



5th International 23rd National

Congress on Public Health

December 13-18, 2021

“The Priorities of the Changing World:
Climate Crisis, Disasters, Migration,
Inequalities and Community Resilience”



“Değişen Dünyanın Öncelikleri:
İklim Krizi, Afetler, Göçler, Eğsitsizlikler ve
Toplumsal Dirençlilik”



5. Uluslararası 23. Ulusal

Halk Sağlığı Kongresi

13-18 Aralık 2021

KONGRE KİTABI





**5. Uluslararası
23. Ulusal
Halk Sağlığı Kongresi
13-18 Aralık 2021**

ISBN: 978-605-69842-6-6

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği
(HASUDER)

Adres: Korkut Reis Mah. İlkiz Sok. 17/2 Çankaya / Ankara
www.hasuder.org.tr

YASAL UYARI

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

Kurullar

Kongre Başkanı

Prof. Dr. Bülent KILIÇ

Kongre Bilimsel Sekreteri

Doç. Dr. Derya ÇAMUR

Kongre Düzenleme Kurulu

Prof. Dr. F. Nur BARAN AKSAKAL

Doç. Dr. Derya ÇAMUR

Prof. Dr. Necati DEDEOĞLU

Doç. Dr. Figen DEMİR

Doç. Dr. Yasemin DURDURAN

Uzm. Dr. İsmail Erdem ERKOYUN

Prof. Dr. Tacettin İNANDI

Prof. Dr. Bülent KILIÇ

Doç. Dr. Cavit Işık YAVUZ

Editörler Kurulu

Prof. Dr. İskender GÜN (Baş Editör)

Prof. Dr. Coşkun BAKAR

Doç. Dr. Arda BORLU

Prof. Dr. Mustafa TÖZÜN

Doç. Dr. Mehmet UYAR

Bilimsel Kurul

<i>Prof. Dr. Filiz ABACIGİL</i>	<i>Prof. Dr. Beyhan Cengiz ÖZYURT</i>
<i>Prof. Dr. Ferruh Niyazi AYOĞLU</i>	<i>Prof. Dr. Juan Francisco Monteagudo PEREZ</i>
<i>Prof. Dr. Necdet AYTAÇ</i>	<i>Prof. Dr. Metin PIÇAKÇIEFE</i>
<i>Prof. Dr. Nadi BAKIRCI</i>	<i>Prof. Dr. Birgül PİYAL</i>
<i>Prof. Dr. Elçin BALCI</i>	<i>Prof. Dr. Nurka PRANJIC</i>
<i>Prof. Dr. Igor BELLO</i>	<i>Prof. Dr. Günay SAKA</i>
<i>Prof. Dr. Nazım Ercüment BEYHUN</i>	<i>Prof. Dr. Sibel SAKARYA</i>
<i>Prof. Dr. Rosette Farrugia-BONELLO</i>	<i>Prof. Dr. Meral SAYGUN</i>
<i>Prof. Dr. Resul BUĞDAYCI</i>	<i>Prof. Dr. Ferdi TANIR</i>
<i>Prof. Dr. Sevgi CANBAZ</i>	<i>Prof. Dr. Burcu TOKUÇ</i>
<i>Prof. Dr. Pierlugi COCCO</i>	<i>Prof. Dr. Ebru TURHAN</i>
<i>Prof. Dr. Meltem ÇÖL</i>	<i>Prof. Dr. Belgin ÜNAL</i>
<i>Prof. Dr. Mücahit EĞRİ</i>	<i>Doç. Dr. İnci ARIKAN</i>
<i>Prof. Dr. Ahmet ERGİN</i>	<i>Doç. Dr. Serghei CEBANU</i>
<i>Prof. Dr. Alp ERGÖR</i>	<i>Doç. Dr. Derya ÇAMUR</i>
<i>Prof. Dr. Meliksah ERTEM</i>	<i>Doç. Dr. Celalettin ÇEVİK</i>
<i>Prof. Dr. Erhan ESER</i>	<i>Doç. Dr. Aslı DAVAS</i>
<i>Prof. Dr. Emine Didem EVCİ KİRAZ</i>	<i>Doç. Dr. Lütü Saltuk DEMİR</i>
<i>Prof. Dr. Lode GODDERIS</i>	<i>Doç. Dr. Serdar DENİZ</i>
<i>Prof. Dr. Cindy GRAY</i>	<i>Doç. Dr. Hür HASSOY</i>
<i>Prof. Dr. Osman GÜNAY</i>	<i>Doç. Dr. Mahmut KILIÇ</i>
<i>Prof. Dr. Türkan GÜNAY</i>	<i>Doç. Dr. Nurhan MEYDAN ACIMIŞ</i>
<i>Prof. Dr. Gülsen GÜNEŞ</i>	<i>Doç. Dr. Özgür ÖNAL</i>
<i>Prof. Dr. Metin HASDE</i>	<i>Doç. Dr. M. Fatih ÖNSÜZ</i>
<i>Prof. Dr. Osman HAYRAN</i>	<i>Doç. Dr. Saliha ÖZPINAR</i>
<i>Prof. Dr. Begona Martinez- JARRETA</i>	<i>Doç. Dr. Elena-Ana PAUNCU</i>
<i>Prof. Dr. Mithat KIYAK</i>	<i>Doç. Dr. Hatice ŞİMŞEK KESKİN</i>
<i>Prof. Dr. Nimet Emel LÜLECI</i>	<i>Doç. Dr. Alpaslan TÜRKKAN</i>
<i>Prof. Dr. Aliye MANDIRACIOĞLU</i>	<i>Yrd. Doç. Dr. Luc COFFENG</i>
<i>Prof. Dr. Işıl MARAL</i>	<i>Dr. Öğr. Üyesi Asya Banu BABAOĞLU</i>
<i>Prof. Dr. Atilla Senih MAYDA</i>	<i>Dr. Öğr. Üyesi İrem BULUT</i>
<i>Prof. Dr. Ewan MACDONALD</i>	<i>Dr. Öğr. Üyesi Rıza ÇITIL</i>
<i>Prof. Dr. Vildan MEVSİM</i>	<i>Dr. Öğr. Üyesi Didem DAYMAZ</i>
<i>Prof. Dr. M. Esin OCAKTAN</i>	<i>Dr. Öğr. Üyesi Hasan DURMUŞ</i>
<i>Prof. Dr. Ayşe Ferdane OĞUZÖNCÜL</i>	<i>Yrd. Doç. Dr. Evangelia NENA</i>
<i>Prof. Dr. Pınar OKYAY</i>	<i>Dr. Öğr. Üyesi Meryem Merve ÖREN</i>
<i>Prof. Dr. Ayşe Emel ÖNAL</i>	<i>Dr. Öğr. Üyesi Turhan ŞALVA</i>
<i>Prof. Dr. Hilal ÖZCEBE</i>	<i>Dr. Öğr. Üyesi Hülya ŞİRİN</i>
<i>Prof. Dr. Ali ÖZER</i>	<i>Dr. Öğr. Üyesi Melike YAVUZ</i>
	<i>Phd. David GEE</i>

Destekleyen Kuruluşlar



Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu



World Health
Organization
REGIONAL OFFICE FOR
Europe



DR. HAFIZ CEMAL LOKMANHEKİM VE EŞİ
SABIHA LOKMANHEKİM SAĞLIK VAKFI



temizhava
hakkı
P L A T F O R M U



HEAL
HEALTH AND
ENVIRONMENT
ALLIANCE



AFET
PLATFORMU



ATUDER
Acil Tıp Uzmanları Derneği



BÜKÇAM
BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
KADIN - ÇOCUK SAĞLIĞI
VE
AİLE PLANLAMASI
ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ

CİSÜ
Cinsel Sağlık & Üreme
Sağlığı Hakları Platformu



Çocuğa Karşı
Şiddeti Önlemek İçin
Ortaklık Ağı



TÜRK
RADYASYON
ONKOLOJİSİ
DERNEĞİ



TÜRK TORAKS DERNEĞİ



Türkiye
Solunum
Araştırmaları
Derneği



Kongre Bilimsel Programı

13 Aralık 2021, Pazartesi

Prof. Dr. Münevver Bertan Salonu

09.00 - 10.00



AÇILIŞ TÖRENİ

Saygı Duruşu ve İstiklal Marşı

"Viral Kaos" Fotoğraf Gösterisi

Prof. Dr. A. Öner KURT

Mersin Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Açılış Konuşmaları

Doç. Dr. Derya ÇAMUR

Kongre Sekreteri

Prof. Dr. Bülent KILIÇ

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği Başkanı ve Kongre Başkanı

Dr. Hassan MOHTASHAMİ

Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) Türkiye Temsilcisi

Prof. Dr. Mustafa TAŞDEMİR

Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürü

Doç. Dr. Fatih KARA

Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürü

Dr. Natasha AZZOPARDI-MUSCA

WHO Regional Office for Europe

Director of the Division of Country Health Policies and Systems

Kongre Bilimsel Programı

13 Aralık 2021, Pazartesi

Prof. Dr. Münevver Bertan Salonu

10.00 - 10.30



AÇILIŞ KONFERANSI

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Bülent KILIÇ

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

Değişen Sağlık Öncelikleri ve DSÖ

Dr. Natasha AZZOPARDI MUSCAT

WHO Regional Office for Europe Director of the Division of Country Health Policies and Systems

10.30 - 11.00

ARA

11.00 - 12.30

YUVARLAK MASA OTURUMU

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Gül ERGÖR

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

Dünya'da ve Türkiye'de Pandemide Güncel Durum

Prof. Dr. Kayıhan PALA

Uludağ Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

Prof. Dr. Mehmet AKTEKİN

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

Prof. Dr. Alpay AZAP

Ankara Üniversitesi Tıp Fak. Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD

12.30 - 13.30

ÖĞLE ARASI

13.30 - 14.30

KONFERANS

Oturum Başkanı: Doç. Dr. Arda BORLU

Erciyes Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

Afetler: Tanımlar, Kavramlar, Sınıflamalar

Prof. Dr. Necati DEDEOĞLU

Emekli Öğretim Üyesi

14.30 - 14.45

ARA

14.45 - 15.45

KONFERANS

Oturum Başkanı: Doç. Dr. Figen DEMİR

Acıbadem Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

Hak Temelli Yaklaşım ve Kadın Sağlığı

Prof. Dr. Ayşe AKIN

Başkent Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

15.45 - 16.00

ARA

Kongre Bilimsel Programı

13 Aralık 2021, Pazartesi

Prof. Dr. Münevver Bertan Salonu

16.00 - 17.30

BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLARIN ÖNLENMESİ VE KONTROLÜNDE HASTALIK YÖNETİM PLATFORMU

Oturum Başkanı: Doç. Dr. Işıl ERGİN
Ege Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

Sağlık Bakanlığı'nın Hastalık Yönetim Platformuna Dair Hazırlıkları ve Hedefleri

Uzm. Dr. Banu EKİNCİ
Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
Kronik Hastalıklar ve Yaşlı Sağlığı Daire Başkanı

Hastalık Yönetim Platformunun Aile Hekimlerinin Bakış Açısı ile Değerlendirilmesi

Dr. Nuri Seha YÜKSEL
AHEF ve TTB Aile Hekimliği Kolu

Hastalık Yönetim Platformunun Halk Sağlığı Bakış Açısı ile Değerlendirilmesi

Prof. Dr. Gönül DİNÇ HORASAN
İzmir Ekonomi Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

19.30 - 20.30

ANMA OTURUMU: "2021'DE KAYBETTİKLERİMİZ"

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Bülent KILIÇ
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

Prof. Dr. Münevver BERTAN'a Saygıyla
Prof. Dr. Hakan ALTINTAŞ
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

Prof. Dr. Hamdi AYTEKİN'e Saygıyla
Prof. Dr. Kayıhan PALA
Uludağ Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

Dr. Öğr. Üyesi Ahmet Tefrik OZAN'a Saygıyla
Prof. Dr. Edibe PİRİNÇÇİ
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

*Simultane çeviri hizmeti Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı tarafından finanse edilmiştir.

Kongre Bilimsel Programı

13 Aralık 2021, Pazartesi

Prof. Dr. Hamdi Aytekin Salonu

13.30 - 14.30

KONFERANS

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Tayyar ŞAŞMAZ
Mersin Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

İklim Değişikliği ve Kanamalı Viral Hastalıklar

Prof. Dr. Önder ERGÖNÜL

Koç Üniversitesi Tıp Fak. Enfeksiyon Hast. AD

14.30 - 14.45

ARA

14.45 - 15.45

İKİLİ KONFERANS

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Banu ÇAKIR
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

Türkiye'de Geçmişten Günümüze Nüfus Politikaları

Doç. Dr. Mehmet Ali ERYURT

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü

Türkiye'de Göçmenler ve Demografik Değişim

Eren ÖZORPAK

Birleşmiş Milletler Uluslararası Göç Örgütü Türkiye Ofisi

15.45 - 16.00

ARA

16.00 - 17.30

DÜNYAYI KADIN VE KIZ ÇOCUKLARI İÇİN DÖNÜŞTÜRMEK: KADIN SAĞLIĞI VE ÜREME SAĞLIĞINDA DURUM

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Şevkat Bahar ÖZVARIŞ
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

Üreme Sağlığındaki Hedeflere Yönelik BM Kuruluşlarının Çalışmaları

Gökhan YILDIRIMKAYA

UNFPA (Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu) Türkiye Ofisi

Türkiye'de Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı

Doç. Dr. Sare MIHÇIÖKUR

Başkent Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

Türkiye'de Dezavantajlı Gruplarda Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı

Uzm. Dr. Ayşegül ESİN

Uluslararası Çocuk Merkezi (ICC)

Kongre Bilimsel Programı

14 Aralık 2021, Salı

Prof. Dr. Münevver Bertan Salonu

08.30 - 10.00

AFET EPİDEMİYOLOJİSİ

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Sabahat TEZCAN
Emekli Öğretim Üyesi

Afet Epidemiyolojisinde Temel Kavramlar

Doç. Dr. Hür HASOY

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

Afetlerde Veri Toplama Yöntemleri ve Önemi

Prof. Dr. Nilay ETİLER

Okan Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

Afetlerde Araştırma Yöntemleri

Dr. Sıdıka TEKELİ YEŞİL

STY Danışmanlık

10.00 - 10.15

ARA

10.15 - 11.45



DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE SERVİKAL KANSER ELİMİNASYONU

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Ayşe AKIN

Başkent Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

Rahim Ağzı Kanseri; Epidemiyoloji, Etiyoloji ve Karsinogenez

Prof. Dr. Ali AYHAN

Başkent Üniversitesi Tıp Fak. Kadın Hastalıkları ve Doğum AD

Türkiye'de Servikal Kanserlerin Eliminasyonu Ne Ölçüde Olası?

Dr. Ecenur TOPAL

Başkent Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

Küresel Servikal Kanser Eliminasyon Girişiminde DSÖ ve Türkiye

Dr. Vitaly SMELOV

WHO Regional Office for Europe

Division of Country Health Programmes NCD Management

11.45 - 12.00

ARA

12.00 - 13.00

TTB HALK SAĞLIĞI KOLU OTURUMU: 21. YÜZYIL: YAŞAMIN KRİZİ, SALGINLAR VE MÜCADELE

Oturum Başkanı: Doç. Dr. Gamze VAROL

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

Yaşamın Krizi ve COVID - 19 Pandemisi

Prof. Dr. Onur HAMZAOĞLU

Türk Tabipleri Birliği

Bir Yönetmeme Hikayesi: COVID - 19 Pandemisi

Prof. Dr. Feride AKSU TANIK

Türk Tabipleri Birliği

13.00 - 13.30

ÖĞLE ARASI

Kongre Bilimsel Programı

14 Aralık 2021, Salı

Prof. Dr. Münevver Bertan Salonu

13.30 - 15.00



DEĞİŞEN DÜNYADA HALK SAĞLIĞI UZMANLIK EĞİTİMİ VE YENİ GEREKSİNİMLER

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Metin HASDE

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

Halk Sağlığı Yeterlik Kurulu Başkanı

Avrupa'da Halk Sağlığı Uzmanlık Eğitimi: U.E.M.S. Perspektifi

Dr. Marc SOETHOUT, PhD

Head of UEMS Public Health Medicine Section

Türkiye'de Halk Sağlığı Uzmanlık Alanında Eşyetkilendirme Çalışmaları

Prof. Dr. Dilek ASLAN

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

Türkiye'de Halk Sağlığı Uzmanlık Alanında Ölçme Değerlendirme Çalışmaları

Prof. Dr. Şevkat Bahar ÖZVARIŞ

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

15.00 - 15.15

ARA

15.15 - 16.15



KONFERANS

Oturum Başkanı: Dr. Irshad A SHAIKH, MPH, PhD

Head of Office WHO European Center on Preparedness for Humanitarian and Health Emergencies

Afetlerde Uluslararası İşbirliği

Dr. Dorit NITZEN

World Health Organization (WHO) Regional Office for Europe Regional Emergency Director

16.15 - 16.30

ARA

16.30 - 17.30

İKİLİ KONFERANS

Oturum Başkanı: Prof. Dr. İskender GÜN

Erciyes Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesinde Değişim Gereksinimi; Ne Yapılmalı?

Prof. Dr. Tuğrul ERBAYDAR

Ankara Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

Prof. Dr. Mehmet AKMAN

Marmara Üniversitesi Tıp Fak. Aile Hekimliği AD

19.30 - 20.30

DENEYİM PAYLAŞIM OTURUMU

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Necati DEDEOĞLU

Emekli Öğretim Üyesi

Afet Deneyimleri

Prof. Dr. Çağatay GÜLER

Emekli Öğretim Üyesi

*Simultane çeviri hizmeti Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı tarafından finanse edilmiştir.

Kongre Bilimsel Programı

14 Aralık 2021, Salı

Prof. Dr. Hamdi Aytekin Salonu

08.30 - 10.00

SOSYAL BİLİMCİ GÖZÜYLE PANDEMİ DÖNEMİNDE İLETİŞİM

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Nuray ÖZGÜLNAR

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

COVID - 19 Pandemisi: Bir Hekim - Sosyolog Gözünden Toplumbilimsel Yansımalar

Prof. Dr. Göksel ALTINIŞIK ERGUR

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fak. Göğüs Hastalıkları AD

COVID - 19 Pandemi İletişimi ve Etik

Uzm. Dr. Muhtar ÇOKAR

İnsan Kaynağı Geliştirme Vakfı

Pandemide Antropolog Gözünden İletişim

Prof. Dr. Akile GÜR SOY

Beykent Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümü

10.00 - 10.15

ARA

10.15 - 11.45

AFETLERDE RİSK İLETİŞİMİ

Oturum Başkanı: Doç. Dr. Hatice ŞİMŞEK KESKİN

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

Afetlere Hazırlık ve Risk İletişimi

Dr. Öğr. Üyesi Canay DOĞULU

TED Üniversitesi Psikoloji Bölümü

Risk İletişimi Çalışmalarından Bulgular ve Öneriler

Dr. Sıdıka TEKELİ YEŞİL

STY Danışmanlık

Kriz İletişimi

Prof. Dr. İnci ÇINARLI

Galatasaray Üniversitesi İletişim Fakültesi

Afetlerde İnternet ve Sosyal Medya

Uzm. Dr. Eray ÖNTAŞ

Zonguldak İl Sağlık Müdürlüğü

11.45 - 12.00

ARA

12.00 - 12.30

DENEYİM PAYLAŞIM OTURUMU

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Toker ERGÜDER

DSÖ Türkiye Ofisi Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Program Direktörü

Sağlıkta İletişim ve Savunuculuk

Müşerref Pervin Tuba DURGUT

Milletvekili / TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanvekili

12.30 - 13.30

ÖĞLE ARASI

Kongre Bilimsel Programı

14 Aralık 2021, Salı

Prof. Dr. Hamdi Aytekin Salonu

13.30 - 15.00



TÜRKİYE'NİN İKLİM DEĞİŞİKLİĞİ İLE MÜCADELESİ VE SAĞLIK ETKİLERİ İÇİN YEŞİL MUTABAKAT

Oturum Başkanı: Anne STAUFFER
Deputy Director, HEAL

Yeni Yeşil Mutabakat Yaklaşımının Türkiye Ekonomisi için Potansiyeli Nedir?

Doç. Dr. Ahmet Atıl AŞICI

İstanbul Teknik Üniversitesi İşletme Mühendisliği Bölümü

Sağlık Sektörü için Yeni Yeşil Mutabakatın Anlamı Nedir?

Rob ABRAMS

Climate & Health Lead, Medact

Sıfır Kirlilik

Sophie PERROUD

EU Policy Coordinator, HEAL

15.00 - 15.15

ARA

15.15 - 16.15

KONFERANS

Oturum Başkanı: Doç. Dr. Cavit Işık YAVUZ
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

Değişen Dünyanın Değişmeyen Gerçeği: Yoksulluk ve Eşitsizlik

Dr. Akif AKALIN

Emekli Öğretim Üyesi

16.15 - 16.30

ARA

16.30 - 18.00

İKLİM DEĞİŞİKLİĞİNE UYUM VE İKLİM ADALETİ

Oturum Başkanı: Dr. Öğr. Üyesi Melike YAVUZ
Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD.

İklim Değişikliği Sağlık Etkilerinin İzlenmesi

Prof. Dr. Kayıhan PALA

Uludağ Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

Yerel Düzeyde Sağlık ve İklim Değişikliğine Uyum Eylem Planları

Prof. Dr. Didem EVCİ KİRAZ

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fak Halk Sağlığı AD

İklim Adaleti ve İklim Göçmenliği

Yrd. Doç. Dr. Ethemcan TURHAN

Groningen Üniversitesi Mekansal Planlama ve Çevre Bölümü

İklim Krizi: Nedenler ve Etkiler

Özgür GÜRBÜZ

Ekosfer Derneği

Kongre Bilimsel Programı

15 Aralık 2021, Çarşamba

Prof. Dr. Münevver Bertan Salonu

08.30 - 10.00

BAĞIŞIKLAMA HİZMETLERİNDE GÜNCEL KONULAR

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Tacettin İNANDI

Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Sökmen Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

Tüm Yönleriyle Zorunlu Aşılama

Prof. Dr. Ahmet SALTİK

Ankara Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

Halk Sağlığı Açısından Yeni Aşı Teknolojileri

Doç. Dr. Mert DÖŞKAYA

Ege Üniversitesi Tıp Fak. Parazitoloji AD

Halk Sağlığı Acillerinde Bağışıklama Hizmetleri

Dr. Öğr. Üyesi Mestan EMEK

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

10.00 - 10.15

ARA

10.15 - 11.15



İKİLİ KONFERANS

İKLİM DEĞİŞİKLİĞİ BAĞLAMINDA GIDA GÜVENCESİ

Oturum Başkanı: Ayşegül SELİŞİK

FAO Türkiye Temsilci Yardımcısı

İklim Değişikliğinin Türkiye'nin Gıda Güvencesine Etkisi

Prof. Dr. İlkay DELLAL

Ankara Üniversitesi Ziraat Fak. Tarım Ekonomisi Bölümü

İklim Değişikliği ve Gıda Güvencesi

Keigo OBARA

FAO (Gıda ve Tarım Örgütü) Türkiye Ofisi Gıda Güvenliği Uzmanı

11.15 - 11.30

ARA

11.30 - 12.30

PANDEMİYE ÇEVRESEL BAKIŞ

Oturum Başkanı: Doç. Dr. Derya ÇAMUR

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

Pandemiye Çevresel Bakış

Prof. Dr. Çağatay GÜLER

Emekli Öğretim Üyesi

12.30 - 13.30

ÖĞLE ARASI

Kongre Bilimsel Programı

15 Aralık 2021, Çarşamba

Prof. Dr. Münevver Bertan Salonu

13.30 - 15.00



NADİR HASTALIKLAR: MULTİDİSİPLİNER BİR ALANDA HALK SAĞLIĞININ ROLÜ
Oturum Başkanı: Prof. Dr. Recep AKDUR
Başkent Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

Nadir Hastalıklar ve Önemi

Arş. Gör. Dr. Hüseyin ÖRÜN

Başkent Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

Nadir Hastalık Kayıtları: İtalya Kayıtları ve ERN Kayıtları

Dr. Domenica TARUSCIO

Italian National Institute of Health / National Center for Rare Diseases

Türkiye'de Nadir Görülen Genetik Hastalıklara Yaklaşım ve ACURARE'nin Faaliyetleri

Prof. Dr. Uğur ÖZBEK

Acıbadem Üniversitesi Tıp Fak. Tıbbi Gen. AD / Nadir Hastalıklar ve Yetim İlaçlar UAM

Nadir Kalıtsal Hastalıklarda Tıbbi Genetiğin Rolü ve Halk Sağlığı Yaklaşımı

Doç. Dr. Müge GÜÇSAVAŞ ÇALIKOĞLU

University of North Carolina Dep. of Pediatrics, Division of Genetics and Metabolism

15.00 - 15.15

ARA

15.15 - 16.15

KONFERANS

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Türkan GÜNAY

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

Halk Sağlığı Uzmanının Afetler Konusunda Eğitimi

Prof. Dr. Hakan ALTINTAŞ

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

16.15 - 16.30

ARA

16.30 - 18.00

GÖÇMENLERİN SAĞLIK VE SOSYAL AÇIDAN DAYANIKLILIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Selma KARABEY

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

Göçmenler ve Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar

Prof. Dr. Seçil ÖZKAN

Gazi Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

Göçmenler ve Ruh Sağlığı

Prof. Dr. Cengiz KILIÇ

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fak. Psikiyatri AD

Sağlığın Sosyal Belirleyicileri Açısından Göçmenlerin Dayanıklılığı

Prof. Dr. Ayhan KAYA

İstanbul Bilgi Üni. Sosyal Bilimler ve Beşeri Bilimler Fak. Uluslararası İlişkiler Bölümü

19.30 - 20.30

SÖYLEŞİ SAATI

Oturum Başkanı: Uzm. Dr. Bükre ÇIKMAN

Çankırı İl Sağlık Müdürlüğü

COVID-19 Pandemi Döneminde Sanat

Prof. Dr. Pınar OKYAY

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

Kongre Bilimsel Programı

15 Aralık 2021, Çarşamba

Prof. Dr. Hamdi Aytekin Salonu

08.30 - 10.00

ENGELLİ BİREYLER İÇİN AFET VE ACİL DURUMLARA HAZIRLIKLILIK

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Hatice ŞAHİN

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi AD

Yerel Yönetimler ve Engellilik

Turan HANÇERLİ

İstanbul Avcılar Belediye Başkanı

İklim Krizinin Engelli Bireylere Etkisi

Doç. Dr. Nurhan MEYDAN ACIMIŞ

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

Engelli Birey Hemşireliği

Öğr. Gör. Feyza DERELİ

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fak. Halk Sağlığı Hemşireliği AD

Göç Politikaları ve Engellilik

Prof. Dr. Sema BUZ

Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fak. Sosyal Hizmet Bölümü

Hacettepe Üniversitesi Göç ve Siyaset Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürü

10.00 - 10.15

ARA

10.15 - 11.45

TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ OTURUMU: İKLİM KRİZİ, AFETLER VE RUH SAĞLIĞI

Oturum Başkanı: Doç. Dr. Yasemin DURDURAN

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Halk sağlığı AD

İklim Krizi ve Ruh Sağlığı

Uzm. Dr. Alper BÜLBÜL

İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları EAH

Hava Kirliliğinin Ruh Sağlığı Üzerine Etkileri

Prof. Dr. Raşit TÜKEL

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fak.

Afetlerde Ruh Sağlığı Hizmetleri

Prof. Dr. Mustafa SERCAN

İstanbul Okan Üniversitesi Tıp Fak.

11.45 - 12.00

ARA

Kongre Bilimsel Programı

15 Aralık 2021, Çarşamba

Prof. Dr. Hamdi Aytekin Salonu

12.00 - 12.30

SLAYT GÖSTERİMİ

Oturum Başkanı: Uzm. Dr. Mithat TEMİZER
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

Dağlar ve Dağcılık

Prof. Dr. Necati DEDEOĞLU
Emekli Öğretim Üyesi

12.30 - 13.30

ÖĞLE ARASI

13.30 - 15.00

YUVARLAK MASA OTURUMU:

DEĞİŞEN DÜNYANIN DEĞİŞMEYEN ÖNCELİĞİ: TÜTÜN ENDÜSTRİSİ İLE MÜCADELE

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Dilek ASLAN
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

Tütün Endüstrisi ile Mücadele Halk Sağlığı Açısından Neden Değişmez Bir Gündemdir?
Değişen Dünyada Hangi "Yeni" Öncelikler Vardır?

Öğr. Gör. Dr. Meltem ŞENGELEN
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

Genç Halk Sağlıkçılarının Bakış Açısıyla "Yeni Ürünler" Konusunda Değerlendirmeler

Uzm. Dr. Yağmur KÖKSAL YASİN
Hatay Dörtyol İlçe Sağlık Müdürlüğü

Dr. Mahmut Talha UÇAR
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

Endüstrinin Çevreye Yönelik Zararları Nelerdir?

Prof. Dr. Hilal ÖZCEBE
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

Küresel Endüstriler Arasında Benzerlikler var mı?

Prof. Dr. Recep Erol SEZER
Yeditepe Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

Halk Sağlığı Profesyonellerine Hangi Rol Ve Sorumluluklar Düşmektedir

Prof. Dr. Elçin BALCI
Erciyes Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

Toplumsal Sorumlulukların Yerine Getirilmesi İçin Pratik Uygulamalar Ne(ler) Olabilir?
Güncel Yapılanlar (Yerel, Ulusal, Küresel, vb)

Uzm. Dr. Nureddin ÖZDENER
Adana İl Sağlık Müdürlüğü

Prof. Dr. Mehmet Ali KURÇER
Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

15.00 - 15.15

ARA

Kongre Bilimsel Programı

15 Aralık 2021, Çarşamba

Prof. Dr. Hamdi Aytekin Salonu

15.15 - 16.15

SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Elçin BALCI
Erciyes Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarında Yatay Mobbing ve İş Doyumu
Filiz Taş, İbrahim Ethem Taş

İstanbul'da Anadolu Yakası'ndaki Bir İlçede Görev Yapmakta Olan Din Görevlilerinde Otizm Farkındalığı
Ceren Önder Kutlu, Merve Gül, İsmail Ata Yüceel, Metehan Gevrek, Hakkı Aksoylar, Ece Çavuş, Melda Karavuş, Seyhan Hıdıroğlu

İstanbul'un Bir İlçesinde 2019-2020 Yıllarında Meydana Gelen Bebek Ölümlerinin İncelenmesi
Ayşe Seval Palteki, Ayşe Zülal Tokaç, Hüseyin Küçükali, Ömer Ataç, Sabanur Çavdar, Osman Hayran

Bir Sigara Bırakma Merkezine Başvuran Tüm Hastalarda Sigara Bırakma Sıklığı ve Etkileyen Etmenler
Türkan Günay, Nur Acar, Duygu Lüleci, Nurcan Şentürk Durukan, Fatma Seven, Hakan Baydur, Oğuz Kılınç

COVID-19 Pandemisinin Tüberküloz Hastaları Üzerindeki Etkileri
Sonay Gökçeoğlu, Emine Beyaz, Mehmet Sevinç

0-6 yaş Grubu Çocuklarda Ev Kazaları Sıklığı ve Etkileyen Faktörler
Hatice Önal, Ahmet Öztürk

16.15 - 16.30

ARA

16.30 - 18.00

İKLİM KRİZİ , PARİS ANLAŞMASI VE TÜRKİYE

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Ayşe Emel ÖNAL
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

Paris Anlaşması ve İklim
Dr. Ümit ŞAHİN
Sabancı Üniversitesi İstanbul Politikalar Merkezi

Paris Anlaşması Sonrası Türkiye Ne Yapmalı?
Prof. Dr. Erinç YELDAN
Kadir Has Üniversitesi İktisadi İdari ve Sosyal Bilimler Fak.

Paris Anlaşması Sonrası Kentsel Dirençlilik
Prof. Dr. Nesrin ALGAN
Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fak. Kent, Çevre ve Yerel Yönetim Politikaları AD

Kongre Bilimsel Programı

16 Aralık 2021, Perşembe

Prof. Dr. Münevver Bertan Salonu

08.30 - 10.00

PANDEMİDE SAĞLIKTA DİRENENLERİN ETİĞİ VE TOPLUMSAL DİRENÇLİLİK

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Zafer ÖZTEK

Maltepe Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

Pandemi Etiği, Kavramlar, Temel Sorun Alanları, İkilemler, Tartışmalar

Prof. Dr. Nüket ÖRNEK BÜKEN

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fak. Tıp Tarihi ve Etiği AD

Pandemide Ahlaki Zorlanma Ve Dirençliliğin Olanaklılığı

Dr. Öğr. Üyesi Ayşe USLU POOYANI

Nişantaşı Üniversitesi İdari ve Sosyal Bilimler Fak. Sosyoloji Bölümü

Pandemide Sağlık Çalışanlarının Psikolojik Dayanıklılığı ve Etik

Dr. Aybeniz CİVAN KAHVE

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Şehir Hastanesi

Pandemide Halk Sağlığı Bakışıyla Toplumsal Dirençlilik

Prof. Dr. Sarp ÜNER

Lokman Hekim Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

10.00 - 10.15

ARA

10.15 - 11.15

KONFERANS

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Alp ERGÖR

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

Türkiye İklim Değişikliğine Bağlı Afetlere Ne Kadar Hazır?

Prof. Dr. Levent KURNAZ

Boğaziçi Üniversitesi İklim Değişikliği ve Politikaları Merkezi

11.15 - 11.30

ARA

11.30 - 12.30

DENEYİM PAYLAŞIM OTURUMU: PANDEMİ DENEYİMLERİ

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Nur BARAN AKSAKAL

Gazi Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

Kızamıktan COVID'e İstanbul'da Filyasyon

Prof. Dr. Işıl MARAL

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

Adana'da COVID - 19 Filyasyon Çalışmaları

Uzm. Dr. Nureddin ÖZDENER

Adana İl Sağlık Müdürlüğü

Antalya'da COVID - 19 Filyasyon Çalışmaları

Dr. Öğr. Üyesi Mestan EMEK

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

12.30 - 13.30

ÖĞLE ARASI

Kongre Bilimsel Programı

16 Aralık 2021, Perşembe

Prof. Dr. Münevver Bertan Salonu

13.30 - 15.00



AVRUPA'DA İKLİM DEĞİŞİKLİĞİ VE SAĞLIK POLİTİKALARI

Oturum Başkanı: Doç. Dr. Tufan NAYIR
DSÖ Türkiye Ofisi

DSÖ Avrupa Çevre ve Sağlık Merkezi Bonn,
Almanya'nın İklim Değişikliği Konusundaki Yetki ve Faaliyetleri
Francesca RACIOPPI
European Centre for Environment and Health (ECEH) Head of Bonn Office

İklim Değişikliği ve Sağlıkta Küresel ve Bölgesel Gelişmeler
Oliver SCHMOLL
WHO Bonn Office Programme Manager Water and Climate Programme

DSÖ Avrupa Bölgesindeki Aşırı Hava Olayları ve Sağlık Etkileri
Vladimir KENDROVSKI
WHO European Center for Environment and Health Technical Officer

15.00 - 15.15

ARA

15.15 - 16.45

TÜRKİYE'NİN AFET YÖNETİM SİSTEMİ VE AFETLERDE SAĞLIK HİZMETLERİ YÖNETİMİ

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Pınar OKYAY
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD.

Türkiye'nin Afet Politikası ve Afet Yönetim Sistemi
Abdulkadir TEZCAN
AFAD Planlama ve Risk Azaltma Daire Başkanı

Sağlık Alanında Ulusal Düzeyde Afetlere Hazırlık Çalışmaları
Uzm. Dr. Şükrü YORULMAZ
Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hiz. Gen. Müd. Afet ve Acil Durum Yönetimi Daire Başkanı

Sağlık Alanında İl Düzeyinde Afetlere Hazırlık Çalışmaları
Dr. Hüseyin Hakan KARAKAŞ
Diyarbakır İl Sağlık Müdürlüğü Acil Sağlık Hizmetleri Başkanı

Afet Yönetiminde Sivil Toplum Kuruluşlarının Rolü
Doç. Dr. İtir ERHART
Açık Açık Derneği (Afet Platformu adına)

16:45 - 17.00

ARA

17.00 - 18.30



PLASTİKLER VE SAĞLIK

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Hilal ÖZCEBE
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

Plastikler ve Çevre Sağlığı
Doç. Dr. Sedat GÜNDOĞDU
Çukurova Üniversitesi Su Ürünleri Fak. Su Ürünleri Temel Bilimleri Bölümü

Üreme Sağlığında Çevresel Faktörler
Prof. Dr. Oral ATANIYAZOVA
Medical University of Karakalpakstan, Uzbekistan

Plastik Tüketim Ürünleri Kaynaklı Kimyasal Etkilenimi ve Riskler
Prof. Dr. Olivier JOLLIET
University of Michigan, School of Public Health Dep. of Environmental Health Sciences, USA

Kongre Bilimsel Programı

16 Aralık 2021, Perşembe

Prof. Dr. Hamdi Aytekin Salonu

08.30 - 10.00

HALK SAĞLIĞI UZMANLARININ İSTİHDAMIYLA İLGİLİ SORUNLAR

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Erhan ESER

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

HASUDER SPİ Çalışma Grubu Yürütücüsü

Sağlık Bakanlığında Çalışan Halk Sağlığı Uzmanlarının Dağılımı

Uzm. Dr. Metin GÜMÜŞ

Manisa Alaşehir İlçe Sağlık Müdürü

Halk Sağlığı Uzmanlarının Sahada Karşılaştığı Sorunlar ve Mevzuat Değişikliği Önerileri

Uzm. Dr. Erdem ERKOYUN

İzmir İl Sağlık Müdürlüğü

Halk Sağlığı Uzmanlarının İstihdam Sorunları, Planlama ve Yapılması Gerekenler

Prof. Dr. Erhan ESER

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

HASUDER SPİ Çalışma Grubu Yürütücüsü

10.00 - 10.15

ARA

10.15 - 11.45

TTB HALK SAĞLIĞI KOLU GEZİCİ EĞİTİM SEMİNERİ OTURUMU:

32. GEZİCİ EĞİTİM SEMİNERİ: PANDEMİYE SAHADAN BAKIŞ, YANIT KAPASİTESİNİ GELİŞTİRME DİNAMİKLERİNDE DEĞİŞİM

Oturum Başkanı: Doç. Dr. Mehtap TÜRKAY

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

Programın Tanıtımı, Yöntem ve Epidemiyolojisi

Uzm. Dr. Caner BAYSAN

Ankara Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

Bulgular

Arş. Gör. Dr. İrem ALTINÖREN EVGİN

Mersin Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

Zorluklar ve Zorluklarla Baş Etme

Arş. Gör. Dr. Hüseyin ÖRÜN

Başkent Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

Kongre Bilimsel Programı

16 Aralık 2021, Perşembe

Prof. Dr. Hamdi Aytekin Salonu

13.30 - 15.00

İKLİM KRİZİ VE ÇALIŞMA YAŞAMI

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Çiğdem ÇAĞLAYAN
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

İklim Krizi ve Büyük Transformasyon: Çalışanlar ve Toplum için Adil Dönüşüm Programı
Kemal ÖZKAN

Küresel Sanayi İşçileri Sendikası IndustriALL Genel Sekreter Yardımcısı

Halk Sağlığı Perspektifinden İklim Krizi ve Çalışma Yaşamı

Doç. Dr. Ceyda ŞAHAN

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

15.00 - 15.15

ARA

15.15 - 16.45

TÜRKİYE'DE PERİNATAL SAĞLIK: SORUNLAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Muzaffer ESKİOCAK
SANKO Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

Halk Sağlığı Bakışıyla Türkiye'de Perinatal Sağlık

Prof. Dr. Burcu TOKUÇ

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fak.

Sağlık Yöneticisi Açısından Türkiye'de Perinatal Sağlık

Dr. Önder PORSUK

Kırklareli Lüleburgaz İlçe Sağlık Müdürü

Çocuk Sağlığı Açısından Klinik Bakışla Türkiye'de Perinatal Sağlık

Doç. Dr. Ünal SARIKABADAYI

SANKO Üniversitesi Tıp Fak. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD

Kadın Sağlığı Açısından Klinik Bakışla Türkiye'de Perinatal Sağlık

Doç. Dr. Harun Egemen TOLUNAY

Ankara Liv Hospital

16:45 - 17.00

ARA

17.00 - 18.30

SAĞLIK SİSTEMLERİNİN GÖÇLERE DAYANIKLILIĞI

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Sibel SAKARYA
Koç Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

Göç ve Sağlık Sistemlerinin Dayanıklılığı

Dr. M. Bahadır SUCAKLI

DSÖ Türkiye Ofisi

Türkiye Sağlık Sisteminin Göçlere Dayanıklılığı

Dr. Kanuni KEKLİK

Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Göç Sağlığı Dairesi Başkanı

Sağlık Sistemlerinin Göçlere Dayanıklılığı ile İlgili Analiz ve Öneriler

Prof. Dr. Melikşah ERTEM

SIHHAT Projesi

Kongre Bilimsel Programı

17 Aralık 2021, Cuma

Prof. Dr. Münevver Bertan Salonu

08.30 - 10.00

TÜRKİYEDE TOPLUM RUH SAĞLIĞI HİZMETLERİ

Oturum Başkanı, Prof. Dr. Selma KARABEY

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

Sağlık Bakanlığı'nın Olağan Dışı Durumlar ve Afetlerde Ruh Sağlığı Hizmetleri Konusundaki Vizyonu

Uzm. Dr. Esra ALATAŞ

Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Ruh Sağlığı Dairesi Başkanı

Toplum Ruh Sağlığı Hizmetlerinde İstanbul İl Deneyimleri

Uzm. Dr. Pelin ŞAVLI

İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Ruh Sağlığı Birimi

Toplum Ruh Sağlığı Hizmetlerinde Mardin İl Deneyimleri

Uzm Dr. Cihat ADIN

Mardin İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanı

10.00 - 10.15

ARA

10.15 - 11.15

KONFERANS

Oturum Başkanı: Dr. Sıdıka TEKELİ YEŞİL

STY Danışmanlık

Türkiye'de Depremler

Dr. Murat NURLU

AFAD Deprem Dairesi Başkanı

11.15 - 11.30

ARA

11.30 - 12.30



KONFERANS

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Necati DEDEOĞLU

Emekli Öğretim Üyesi

İklim Krizinin Gölgesinde Göç, Sağlık ve Eşitsizlikler

Dr. Santino SEVERONI

Director, Health and Migration Program (PHM),

Office of the Deputy Director-General, World Health Organization, Geneva

12.30 - 13.30

ÖĞLE ARASI

Kongre Bilimsel Programı

17 Aralık 2021, Cuma

Prof. Dr. Münevver Bertan Salonu

13.30 - 16.30

**FORUM:
HALK SAĞLIĞI ALANINDA EĞİTİM VE İSTİHDAM SORUNLARI, ÇÖZÜM ÖNERİLERİ**

13.30 - 13.45

Forumun Amacı, İçeriği, Yöntem

Prof. Dr. Bülent KILIÇ

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

Anahtar Konuşmacılar

13.45 - 14.00

Halk Sağlığı Tıpta Uzmanlık Eğitimi

Prof. Dr. Ferda ÖZYURDA

14.00 - 14.15

Halk Sağlığı Alanında Yüksek Lisans-Doktora Eğitimi

Prof. Dr. Belgin ÜNAL

14.15 - 14.30

Tıp Eğitimi İçinde Halk Sağlığı Eğitiminin Yeri

Prof. Dr. Bülent KILIÇ

Forum Konuşmaları

14.35 - 16.30

Forum Konuşmaları Herkese Açıktır. Katılmak İsteyenler Zoom Ortamına Alınacaktır.

16.30 - 17.00

**KONGRE SONUÇ BİLDİRGESİNİN OKUNMASI
KAPANIŞ**

Kongre Bilimsel Programı

17 Aralık 2021, Cuma

Prof. Dr. Hamdi Aytekin Salonu

08.30 - 10.00

AFETLERDE SAĞLIK EKİBİNİN ROLÜ
Oturum Başkanı: Dr. Turhan SOFUOĞLU
Acil Afet Ambulans Hekimleri Derneği

Hekimin Rolü

Prof. Dr. Meltem ÇİÇEKLİOĞLU
Ege Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

Hemşirenin Rolü

Prof. Dr. Sultan AYAZ ALKAYA
Halk Sağlığı Hemşireliği Derneği

Çevre Sağlık Teknisyeninin Rolü

Hakan ÇETİNKAYA
Çevre Sağlığı Teknisyenleri ve Teknikerleri Derneği

Sağlık Yöneticisinin Rolü

Doç. Dr. Zeynep SOFUOĞLU
İzmir Demokrasi Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

10.00 - 10.15

ARA

10.15 - 12.15

**DENEYİM PAYLAŞIM OTURUMU: İKLİM KRİZİ VE ARTAN ÇEVRE SORUNLARINA YANITTA
HALK SAĞLIĞI UZMANLARININ DENEYİMLERİ**
Oturum Başkanı: Doç. Dr. Nurhan MEYDAN ACIMIŞ
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

İklim Değişikliği Ulusal Projeleri

Prof. Dr. Didem EVCİ KIRAZ
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

Çevre, İklim ve Sağlık İçin İşbirliği Projesi (ÇİSİP)

Prof. Dr. Çiğdem ÇAĞLAYAN
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

Türk Tabipleri Birliği'nin İklim Değişikliğine İlişkin Politika Önerisi Belgesi

Doç. Dr. Gamze VAROL
Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

Temiz Hava Hakkı Platformu ve Md.45 Savunuculuk Deneyimi

Dr. Öğr. Üyesi Melike YAVUZ
Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

Akkuyu Nükleer Santrali İçin Hazırlanan ÇED Raporu Değerlendirme Süreci: Deneyim Paylaşımı

Prof. Dr. Coşkun BAKAR
Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

İklim ve Politika Deneyim Paylaşımı

Dr. Ümit ŞAHİN
Sabancı Üniversitesi İstanbul Politikalar Merkezi

12.30 - 13.30

ÖĞLE ARASI

Sözlü Bildiri Programı

Sözlü Bildiri Salonu-1

13 Aralık 2021, Pazartesi		
Oturum Başkanı: Prof. Dr. Meltem ÇÖL		
13:30 15:55	Sürücü Davranışlarını Geliştirme Eğitimine Katılan Erkek Sürücülerin Özdenetim Becerilerindeki Değişim	Barış Yılbaş
	Toplumsal cinsiyet perspektifinden afet çalışanları ve Van-Erciş depremi	Nüket Paksoy Erbaydar, Ebru Inal Onal, Edip Kaya, Tuğrul Erbaydar
	Türkiye'de En Yüksek Nüfuslu On İlin Trafik Kazaları Açısından Değerlendirilmesi	Çağlar Fidan
	Hemşirelerin afetlerde çalışmada isteklilik ve yeterlilik düzeylerinin ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi: Bolu İli Merkez Kamu Hastaneleri Örneği	Kübra Gizem Kuğum, Ebru Inal Onal
	Sağlık Çalışanlarında Kesici Delici Alet Yaralanmalarının Değerlendirilmesi	Nihan Ak, Gülden Sarı, Ceyrail Şimşek
	Hastaneye başvuranlarda astım ve alerji belirtilerinin sıklığı ve ilişkili faktörler	Mahmut Kılıç, Gönül Yalçinkaya
	Emzirme süresi ve anne-baba tutumunun liselere giriş sınavına etkisi	Tuğba Uçak Ozan, Mahmut Kılıç
	Konya İlinde Çocukluk Çağı Aşı Reddi Konusunda Anne-Baba Görüşleri ve Aşılama Etkileyen Faktörler	Hüseyin İlter, Lütfi Saltuk Demir
	Bitlis İl Merkezinde Yaşayan 18 Yaş ve Üzeri Bireylerde Koronavirüs Anksiyete Düzeyi	Fatma Söylemez
13 Aralık 2021, Pazartesi		
Oturum Başkanı: Prof. Dr. Meltem ÇÖL		
15:15 16:45	Aile Sağlığı Çalışanlarının Toplumsal Cinsiyet Rol Tutumları: Antalya İli Örneği	İrem Akkaya, Selma Öncel
	Mersin İl Merkezinde 15-49 Yaş Kadınlarda Kızamık Seroprevalansı ve İlişkili Faktörlerin Araştırılması	Bengü Nehir Buğdaycı Yalçın, Caferi Tayyar Şaşmaz
	Ankara İl Merkezinde Okul Öncesi Öğretmenlerin Çölyak Hastalığı Bilgi Düzeyleri ve İlişkili Etmenler	Gürcühan Fidan, Deniz Odabaş
	Kadınlarda Evlilik Uyumu ve Depresyon Arasındaki İlişkide Sosyal Desteğin Aracı Rolü	Selin Karaköse, Elif Mayra Solman
	Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerine Göre Covid-19 Enfeksiyonuna İlişkin Verilen Eğitimin İşçilerin Bilgi Düzeyleri Ve Davranışlarına Etkisi	Kübra Kabalcı, Medine Yılmaz
	Üniversite Öğrencilerine Testis Kanseri ve Erken Tanısı Konusunda Verilen Broşürün Sağlık İnançlarına ve Kendi Kendine Testis Muayenesi Yapmaya Etkisi	Fatma Nur Sağır, Büşra Altınel
	Bir Anadolu İlindeki Pandemi Hastanesinde COVID-19 Tanısı Alan Olguların Değerlendirilmesi	Burak Kurt, Onur Acar
	Ankara İl Merkezinde Bulunan Ortaokul ve Lise Öğrencilerinin Dijital Oyun Bağımlılığı ve Anne Baba Tutumlarının İncelenmesi	Gülçin Deniz, Deniz Odabaş
	Türkiye Genelinde Üniversite Öğrencilerinin COVID-19 Aşılarına Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi	Sertan Saruhan Yatağan, Petek Eylül Taneri
13 Aralık 2021, Pazartesi		
Oturum Başkanı: Doç. Dr. Hür HASSOY		
17:0 18:00	Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Asistan ve İntörnlerinin COVID 19 Aşısına Yönelik Tutumları ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi	Muhammet Onur Vatandaş, Metin Pıçakçiefte, Bahadır Dede, Yonca Sönmez
	Balıkesir Kent Merkezinde Bir Bölgede Yaşayan Yetişkinlerde Algılanan Gıda Okuryazarlığı, İyilik Hali, Yeme Tutumu ve İlişkili Faktörler	Berna Çakır, Celalettin Çevik, Aysel Özdemir
	Tıp Fakültesi 6.Sınıf Öğrencilerinde Yeme Farkındalığının Beslenme Durumu ve Obezite İle İlişkisi	Penbe Ecem Mısırlıoğlu, Hatice Şimşek Keskin
	Genel Pediatri Polikliniğine Başvuran 6 Ay -7 Yaş Aralığında Çocuğu Olan Ebeveynlerin Çocuklarına Çocukluk Çağı Aşılarını Yaptırma Durumları	Ali Özlem, Arzu Özlem, Mesut Koçak, Nimetcan Mehmet
	Türkiye'de HIV/AIDS ile ilgili yayınların bibliyometrik analizi ve HIV/AIDS durumunu yansıtan parametreler ile ilişkisi	Nüket Güler Baysoy, Yağmur Ekenoğlu Merdan
	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 3 Öğrencilerinin COVID-19 Aşılarına Karşı Tutumları ve İlişkili Faktörler	Halit Emin Alicılar, Muhammed Taha Türk, Ömer Naci Toprak, Duygu Şahin, Atalay Üsküdar, Dilem Dalkıran, Meltem Çöl

Sözlü Bildiri Programı

Sözlü Bildiri Salonu-1

14 Aralık 2021, Salı		
Oturum Başkanı: Prof. Dr. Hilal ÖZCEBE		
08:30 09:30	Lise öğrencilerinde problemlerli internet kullanımı sıklığı ve ilişkili sosyoekonomik faktörler	Uğurcan Sayılı, Suphi Vehid, Ethem Erginöz
	Türkiye’de son on yılda yaşanan su kaynaklı salgınların literatür incelemesi	Emre Akgül, Hatice Nilden Arslan
	Pandemi Öncesi ve Pandemi Döneminde Doğum Tercihlerinin Karşılaştırılması: İstanbul Örneği	Pelin Şavlı Emiroğlu, Azize Tiryakioğlu
	Lise Öğrencilerinde Sağlığı Tehdit Eden Davranışlar Ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi	Onur Orhan, Nurhan Meydan Acımiş, Bilge Betül Kılıç, Ceren Oğuz
	Hekimlerde Tükenmişlik Düzeyleri ve Etkili Faktörler	Sinan Yılmaz, Zahide Koşan, Ezel Bilge Yerli, Esra Çınar Tanrıverdi
150 Ülke Verisi Üzerinden Tütün Kontrolü Programlarının Değerlendirilmesi	Tülin Çoban, Lütfiye Hilal Özcebe	
14 Aralık 2021, Salı		
Oturum Başkanı: Prof. Dr. Sarp ÜNER		
09:45 10:45	Sağlık Çalışanlarında Coronavirüs Aşısı Yan etkileri ve ilişkili Faktörlerin İncelenmesi: Edirne Örneği	Ülfiye Çelikkalp, Galip Ekuclu, Didem Han Yekdeş, Mehmet Güneş, İrem Nur Karamahmet, Ahmet Mimaroglu, Kübra Koylahisar Solak, Faruk Yorulmaz
	İzmir İli Karşıyaka İlçesi Sınıf Öğretmenlerinde Siberkondri Düzeyi ve İlişkili Faktörler	Şafak Taner, Meltem Çiçeklioğlu, Gülhan Uncu Karapaça
	COVID-19 Pandemisinde Türkiye’de Meydana Gelen Kadın Cinayetlerine Dair Verilerin İncelenmesi	İmran Gökçen Yılmaz Karaman, Hale Kocabacak
	Bir Üniversitenin Tıp Fakültesi Dönem 3 ve Dönem 6 Öğrencilerinin Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıklar Hakkındaki Bilgi Düzeyi	Nurhan Meydan Acımiş, Havva Kasal, Rabia Melis Gündoğan
	Adölesanların Obeziteden Korunmada Medya Okuryazarlıkları, Karar Alma ve Kritik (Eleştirel) Düşünme Becerileri	Kamer Gür, Nurcan Şener, Özden Erdem
14 Aralık 2021, Salı		
Oturum Başkanı: Prof. Dr. Mustafa TÖZÜN		
11:00 12:30	The Evaluation Of Telehealth Service During The Covid-19 Pandemic On Vaccination And Levels Of Psychological Growth	Sevgi Canbaz, Nuray Özgülner, Meryem Merve Ören, Eliz Kuman Oyman, Esra Karaca, Duygu Acar Karagül, Selma Karabey, Ayşe Emel Önal, Şadiye Selin Duruş, Alpay Medetalibeyoğlu, Mustafa Oral Öncül
	Aydoğan Gebelere Yönelik Depresyon Tarama Ölçeği’nin Geliştirilmesi ve Gebelerin Depresyon Düzeyinin Belirlenmesi	Sevil Aydoğan Gedik, Didem Arslantaş, Alaettin Ünsal, Melih Velipaşaoğlu
	Ankara’daki Bir Hastanenin Çalışanlarında Mesleki Dermatit Sıklığı ve İlişkili Faktörler	İrem Medeni, Volkan Medeni
	Elazığ ilinde Covid-19 pandemisinde görevli PCR pozitif sağlık çalışanlarının sosyodemografik özellikleri	İrem Bulut, Osman Kurt, Ayşe Ferdane Oğuzöncül, Edibe Pirinçci, Abdulkadir Kantarcıoğlu, Cahit Polat
	Şantiye Çalışanlarının COVID-19 Algı ve Tutumlarının Değerlendirilmesi: Bir İlçe Örneği	Şeyma Yüsrü Soğanda, Şeyma Halaç, Muhammed Atak
	Ankara’daki Bir Hastanenin Çalışanlarında İşe Bağlı Kas-İskelet Sistemi Sorunları ve İlişkili Faktörler	Volkan Medeni, İrem Medeni
	Bir Toplum Sağlığı Merkezi’nde Sağlık Bakanlığı Covid-19 Aşılama Programı Kapsamında Aşılama 85 Yaş ve Üzeri Bireylerin Aşı Kararsızlıkları Nedenlerinin İncelenmesi	Ayşe Ferdane Oğuzöncül, Şule Kavak Genç, Kadriye Vuslat Tavut, Edibe Pirinçci
	Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi’ne Ayaktan Başvuran 18-64 Yaş Kadınlarda Ev Kazası Sıklığı Ve İlişkili Faktörler	Gülsüm Şanlı Erkekoğlu, Zeynep Ceyda Buran, Fatma Merve Gezginci, Zeynep Öykü Öztürk Arıkan, Beyhan Cengiz Özyurt
	Güvenli Gıda Tüketimi Konusunda Bilgi, Davranış Ve Tutumun Değerlendirilmesi	Sevda Sungur, Sevil Aydoğan Gedik, Tuğçe Arslan Torba, Didem Arslantaş, Alaettin Ünsal

Sözlü Bildiri Programı

Sözlü Bildiri Salonu-1

14 Aralık 2021, Salı		
Oturum Başkanı: Dr. Öğr. Üyesi Tahsin Gökhan TELATAR		
13:30 15:00	Türkiye'nin Güney Marmara'sında Kentsel Bir Bölgede Yaşayan Kişilerde Bazı Sosyodemografik Özellikler ve Bilişsel Esneklik Durumunun Genel Afetlere Hazırlık Durumu ile İlişkisi	Berna Çakır, Celalettin Çevik
	İşitme Kaybı Olan ve Olmayan Adölesanların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Stresle Baş Etme Biçimleri: Karşılaştırmalı Bir Çalışma	Kamer Gür, Eda Kılınc, Elif Yayıkçı, Kemal Değer, Ezgi Tekin
	COVID-19 Pandemisinin Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisi: Toplum Temelli Kesitsel Bir Çalışma	Gülbahar Korkmaz Aslan, Eda Kılınc, Asiye Kartal
	Social attention-based perspective for resilience: an altmetric evaluation specific to subject areas of public health and human society	Nuket Guler Baysoy, Mehmet Karadag, Mehmet Dokur
	Üniversite Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Rollerine Yönelik Tutumları ve İlişkili Faktörler	Leyla Tekdemir, Elçin Balcı, Hasan Durmuş, Arda Borlu
	Türkiye'de Toplumsal Cinsiyet Eşitliği ve İntihar İlişkisinin İncelenmesi	Ali Dörtkol
	Sağlık Okuryazarlığı, Tamamlayıcı Alternatif Tıbbı Yaklaşım ve Bazı Sosyodemografik Özelliklerin Ebeveynlerin Çocukluk Çağı Aşılarna Yönelik Tutumları ile İlişkisi	Geylan Doğan, Celalettin Çevik, Aysel Özdemir
	COVID-19 Pandemisi ve Bursa'da Fazladan Ölümler	Kayhan Pala, Neşe Yürekli, Nil Kader Çağaç, Alpaslan Türkkkan
Bir Tıp Fakültesi İntörn Hekimlerinin Covid 19 Pandemisi Sürecinde Halk Sağlığı Stajı İle İlgili Memnuniyet Düzeyleri	Metin Pıçakçıefe, Onur Vatandaş, Bahadır Dede	
14 Aralık 2021, Salı		
Oturum Başkanı: Prof. Dr. Burcu TOKUÇ		
15:15 16:45	COVID-19 ve ANKSİYETE	Ayşegül Koç
	Covid-19 pandemisinin Türkiye'deki 30 büyükşehirdeki hava kirliliği üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi	Süleyman Utku Uzun, Kerim Baltacı, Özgür Çetin, Onur Orhan
	Bir Tıp Fakültesinde COVID-19 Pandemi Döneminde Verilen Uzaktan Eğitimin Öğrenciler Yönünden Değerlendirilmesi	Bahadır Dede, Metin Pıçakçıefe, Muhammet Onur Vatandaş
	Bir Tıp Fakültesinde COVID-19 Pandemi Döneminde Verilen Uzaktan Eğitimin Akademisyenler Yönünden Değerlendirilmesi	Bahadır Dede, Metin Pıçakçıefe, Muhammet Onur Vatandaş
	Bir üniversite hastanesi çalışanlarında mesleki olarak iyonize radyasyon maruziyetinin oksidatif stres ve inflamasyon markırları üzerine etkileri	Zehra Ardic, Tahir Kemal Şahin, Mehmet Uyar, Hasan Küçükkendirci, İbrahim Kılınc, Elif Nur Yıldırım Öztürk
	Acil durum ekiplerinin çocuk hakları tutumları ve bunları etkileyen faktörler	Deniz Karyagdi, Çağla Yiğitbaş
	Ankilozan Spondilit'li bireylerde tanı yılı, entezit, yorgunluk ve biyopsikosozyal durumun yaşam kalitesi üzerine etkisi	Elif Gür Kabul, Sinem Kuru, Bilge Başakçı Çalık, Uğur Karasu
	Prevalence of depression among older people in Iraq	Saad Ahmed Ali Al Ezzi, Mustafa Ali Mustafa Al Samarra, Adil Hassan Alhusseiny, Ismail Ibrahim Latif, Shukur Mahmood Yaseen
Toplumun "Yeni Koronavirüs Riskine Karşı 14 Kural" ı Uygulama Düzeyi	Süleyman Konuş, Hakan Kartal, Mustafa Şefik Yıldırım, Sibel Oymak Yalçın	
14 Aralık 2021, Salı		
Oturum Başkanı: Prof. Dr. Coşkun BAKAR		
17:00 18:00	Effectiveness of remote health education on attendance to breast cancer screening program: a randomized controlled trial	Hüseyin Küçükali, Hilal Ardali, Fatma Şaika Kahvecioğlu, Yasemin Dündar, Nazlıcan Manap, Osman Hayran
	Mülteci tüberküloz hastalarının tanı ve tedavi sürecindeki bariyerler üzerine niteliksel bir araştırma	Mikail Özdemir
	Ekran maruziyetinin çocuklar üzerine etkisi hakkında ailelerin tutum ve davranışları	Mehmet Uyar, Mehtap Yücel, Saniye Bilge Altınay
	Kadınların kadına şiddete bakışı	Mehmet Uyar, Mehtap Yücel, Esra Hacılar
	Sağlık Çalışanlarında SARS-CoV-2 Antikor Sürdürülebilirliği İzlem Çalışması Sonuçları	Erhan Eser, Pınar Erbay Dündar, Sinem Akçali, Talat Ecemiş, Şebnem Şenol Akar, Kübra Çiçek, Damla Akman, Ecem Tüzün, Gülsüm Şanlı Erkekoğlu, Zeynep Ceyda Buran, Zeynep Öykü Öztürk Arıkan, Ferya Yalçın Karadağ
	Sağlık Çalışanlarında COVID-19'a Bağlı İşgücü Kaybının Değerlendirilmesi	Betül Zehra Pirdal, Ferdane Şeyma Toplu, Beril Kara Esen, Sümeyye Nur Aydın, Ethem Erginöz, Günay Can

Sözlü Bildiri Programı

Sözlü Bildiri Salonu-1

15 Aralık 2021, Çarşamba		
Oturum Başkanı: Doç. Dr. Figen DEMİR		
08:30 09:30	Türkiye'ye sığınan Suriyeli mültecilerin barınma alanlarına göre yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi	Kadir Çavuş, Saime Şahinöz
	Lise Öğrencileri Arasında Akıllı Telefon Kullanma Düzeyi ve İlişkili Faktörler: Porsaklar Örneği	Zeynep Devran Muharremoğlu, Nüket Paksoy Erbaydar
	Üniversite Öğrencilerinde Akademik Erteleme ve Yordayıcıların Değerlendirilmesi	Ahmet Topuzoğlu, Furkan Özel, Zeynep Meral, İbrahim İnci, Mehmet Akif Ülgen, Sena Özge Aslan
	Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Covid-19 Pandemisine Bağlı Uyum Bozukluğu Oluşma Riski Taşıyan Kişilik Tiplerinin Belirlenmesi	Furkan Özel, Ahmet Topuzoğlu, Atakan Işık, Berk Büke, Nida Özarslan, Nazlı Hashemi
	DSÖ Avrupa Bölgesi Ülkelerindeki COVID-19 Aşısı Kapsayıcılığının COVID-19 Morbidite ve Mortalitesi İle İlişkisi	Salıha Aydın, Caner Özdemir, Sibel Gürbüz, Meltem Çöl
	Türkiye'de Hekimlerin Covid 19 Pandemisi Döneminde Çalışma Şartları ve Aşılama Hakkındaki Görüş, Tutum ve Davranışları	Ahmet Alp Aker, Gül Gülörten, Yeliz Erdem Demirhan
15 Aralık 2021, Çarşamba		
Oturum Başkanı: Prof. Dr. Ayşe Emel ÖNAL		
09:45 10:45	Çocuk Acil Hastaları Ebeveynlerinin Akıllı İlaç Kullanımı ve Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı	Şükriye Yeniçeri, Yalçın Önder
	Hatay Dört Yol İlçesi'nde kamu çalışanlarının obezite prevalansı ve etki eden faktörler	Yavuzalp Solak, Hasan Durmuş
	Üniversite Mezunu Kadınlarda Menstrüel Hijyen Ürünleri Kullanım Sıklığı ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi	Ezgi Yücel, Selva Dilan Gölbaşı Koç, Sevda Sungur, Selma Metintaş, Muhammed Fatih Önsüz
	Menstrüel Kap Kullanma Durumu ve Menstrüel Hijyen Ürünlerinin Çevre Etkileri Farkındalığı	Selva Dilan Gölbaşı Koç, Ezgi Yücel, Sevda Sungur, Selma Metintaş, Muhammed Fatih Önsüz
	Bir Tıp Fakültesi İntörn Hekimlerinin Covid 19 Pandemisi Sürecinde İzolasyon Önlemlerine Uyumlarının İncelenmesi	Metin Pıçakçief, Merve Savaş Aksakal, Şehbal Yeşilbaş, Bahadır Dede, Didem Mülayim Güllü
	Bir Tıp Fakültesindeki Öğrencilerin Genel Afete Hazırlık Durumlarının Değerlendirilmesi	Bahadır Dede, Şehbal Yeşilbaş, Metin Pıçakçief, Muhammed Onur Vatandaş, Merve Savaş Aksakal, Didem Mülayim Güllü
15 Aralık 2021, Çarşamba		
Oturum Başkanı: Prof. Dr. Pınar OKYAY		
11:00 12:30	Bir Üniversite Hastanesinde COVID-19 Geçiren Sağlık Personelinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu İle İlişkili Faktörler	Zeynep Öykü Öztürk Arıkan, Pınar Erbay Dündar
	COVID-19 Pandemi Sürecinde Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Ruhsal Durumları ve Sigara İçme Davranışlarının Değerlendirilmesi	Ülfiye Çelikkalp, Galip Ekuklu, Yusuf Ergin, Mehmet Alperen Sezer, Kaan Geldi, Faruk Yorulmaz
	Sağlık çalışanlarının ruh sağlığı sorunu olan bireylere yönelik inançları	Özlem Özaydın, Hande Gürün, Sabanur Çavdar, Seda Tanrıverdi Oluğ, Begüm Dağ, Seçil Yüzal Bayer, Osman Akay
	HIV ile Yaşayan Bireylerde Deneyimlenen ve Algılanan Stigmanın Sağlık Sonuçları Üzerindeki Uzun Süreli Etkileri	İbrahim Yiğit
	Adölesanların Menstruasyon Döneminde Karşılanmamış Sağlık Gereksinimleri ve İlişkili Faktörler	Gizem Deniz Büyüksoy, Sümeyye Ahi
	Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Koronavirüs Salgını Sürecinde COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumları ve COVID-19 Hastalık Algıları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi	İrem Yiğit, Filiz Özkan
	Barış Akademisyenleri örneği üzerinden politik şiddetin sağlık etkileri	Aslı Davas, Feride Aksu Tanık
	Politik şiddetin sağlık hizmet kullanımına etkisi	Feride Aksu Tanık, Aslı Davas
Kadınların doğurganlık tercihi ve ilişkili faktörler: Karabük ve N'djamena örnekleri	Hadje Abakar Djiddo, Raziye Özdemir	

Sözlü Bildiri Programı

Sözlü Bildiri Salonu-1

15 Aralık 2021, Çarşamba

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Tayyar ŞAŞMAZ

13:30 15:00	Erken postpartum dönemde ortaya çıkan maternal ve neonatal komplikasyonlar ve ilişkili faktörler: Hastane tabanlı çalışma	Raziye Özdemir, Nalan Aydemir Kargı, Merve Afacan
	Kişilik Özellikleri ve Bilişsel Çarpıtmaların Aşı Tereddüdü ile İlişkisinin Değerlendirilmesi	Ahmet Topuzoğlu, Merve Duru, Merve Tuba Nur Kuşcu, Rümeyza Kamaşak, Zeynep Hilal Yılmaz, Furkan Özel
	Erzincan İli Partiküler Madde Düzeylerinin İncelenmesi	Sema Turan
	Kahramanmaraş Göçmen Kampındaki 15-49 Yaş Evli Suriyeli Kadınların Doğurganlık Özellikleri ve Yöntem Kullanma Durumu	Pelin Mutlu Ağaoğlu, Ayşegül Erdoğan
	Hemşirelik Öğrencilerinin Alzheimer Hastalığı Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi	Dilek Doruk Kondakçı, Aliye Mandıracıoğlu
	Ankara'da Ortaöğretim Çağındaki Öğrencilerin Pandemi Öncesi Ve Sonrası Ruhsal Durumlarının Değerlendirilmesi	Hamit Harun Bağcı, Yunus Emre Bulut, İsmail Bulut, Abide Aksungur
	Bir il hıfzıssıhha kurulunun pandemi döneminde aldığı kararların değerlendirilmesi	Çiğdem Cerit, Ahmet Önder Porsuk
	The Emotional Response To Sustainable Nutrition: A Pilot Social Media Analysis	Elif Günalan, Özge Çonak, İrem Kaya Cebioğlu
	Evde Sağlık Hizmetlerine Kayıtlı Hastaların Akıllı İlaç Kullanım Durumlarının İncelenmesi	Hacer Gök Uğur, Berat Hakyemez, Ayla Hendekci

15 Aralık 2021, Çarşamba

Oturum Başkanı: Dr. Öğr. Üyesi Emine BARAN DENİZ

15:15 16:45	Türkiye'nin Başkentinde Birinci Basamak Sağlık Kuruluşuna Başvuranlarda Diabetes Mellitus Sıklığı ve Farkındalığı	Asiye Uğraş Dikmen, Hülya Şirin, Merve Atik Şahin, Seçil Özkan
	Denizli ilinde 2020 yılındaki fazladan ölümler	Süleyman Utku Uzun, Özgür Çetin, Ceyda Gökçen Gökdeniz
	COVID-19 Pandemisinde Türkiye'de HIV ile Yaşayan Bireylerde Psikolojik Dayanıklılığı Etkileyen Faktörler	Nesrin Ecem Kılıç, Çiçek Nur Bakır, Ata Alpaz Canbaz, Kardelen Karabulut, Ali Mutlu, Şeyhmus Karataşlı, Süda Tekin, İlker Kayı
	Covid-19 pandemisinde çevrimiçi kompulsif satın alma davranışı: kesitsel bir çalışma	Havva Gezgin Yazıcı, Müşerref Didin
	Üç Tıp Fakültesinin Klinik Dönem Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı ile ilgili Farkındalık ve Becerilerinin Değerlendirilmesi	Damla Özyürek, Fahriye Has Akdağ, Tülin Çoban, Bürge Atılğan, Sevgi Turan, Hülya Şirin, Sarp Üner, Hilal Özcebe, Seçil Özkan, Proje Ekibi
	Nilüfer Belediyesi Çalışanlarında COVID-19 Aşı Tutumu ve İlişkili Etmenler	Kayhan Pala, Alpaslan Türkkan, Seçil Dönmez, Yasemin Kalkan
	Bir Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Dijital Oyun Bağımlılığı ve Algılanan Sosyal Destek	Ezgi Yücel, Ali Kılınc, Selva Dilan Gölbaşı Koç, Alaettin Ünsal, Didem Arslantaş
	Pandemide Halkın Doğru Yüz Maskesi Kullanım Sıklığının Değerlendirilmesi:Denizli Pazar Yeri Örneği	Süleyman Utku Uzun, Özgür Sevinç, Ahmet Ergin
Aksaray İl Merkezinde COVID-19 Fobisinin İncelenmesi ve COVID-19 Fobisi ve İlişkili Olduğu Faktörlerin Saptanması Üzerine Bir Çalışma	Rumeysa Ayşe Güden, Mahmut Saadi Yardım	

15 Aralık 2021, Çarşamba

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Türkan GÜNAY

17:00 18:00	Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinde Endüstri 4.0 Farkındalığı ile Yapay Zeka Kaygısı Arasındaki İlişki	Özlem Tekir, Gözde Özsezer
	Bir Üniversite Hastanesinde COVID-19 İzlem Polikliniğine Başvuran Hastaların Psiko-sosyal Etkilenimlerinin Değerlendirilmesi	Gökçe Hazar Otçu, Elif Sızan, Meryem Merve Ören, Selma Karabey
	Bir Tıp Fakültesinin Öğretim Üyeleri Gözünden Sağlık Okuryazarlığı ile Etkileşimi Olan Faktörler: Nitel Bir Analiz	Tülin Çoban, Bürge Atılğan, Damla Özyürek, Fahriye Has Akdağ, Hülya Şirin, Seçil Özkan, Sarp Üner, Hilal Özcebe, Sevgi Turan
	SARS-CoV-2 temaslarında hastalığın ortaya çıkmasını etkileyen kişisel ve sosyodemografik özellikler: Afyonkarahisar örneği	Yiğit Şenol, Kadriye Avcı
	Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi 6. Sınıf Öğrencilerinin Beyin Göçüne Yönelik Tutumları ve Etkileyen Faktörler	Emir Külal Özgöz, Özlem Terzi
	Postmenopozal kadınların menopoz algıları ve menopoza ilişkin tutum ve davranışlarına yönelik niteliksel bir çalışma	Şükran Peker, Miray Sancaktar Demiröz, Seyhan Hidiroğlu, Ebru Temel, Gamze Bastem, Güllale Yalçın, Melike Nur Balatlıoğlu, Songül Köçek, Melda Karavuş

Sözlü Bildiri Programı

Sözlü Bildiri Salonu-1

16 Aralık 2021, Perşembe		
Oturum Başkanı: Doç. Dr. Zahide KOŞAN		
08:30 09:30	Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Organ Nakli ve Bağışına Yönelik Bilgi Tutum ve Davranışları	Ebru Bozcu, Nazlı Hacıoğlu
	Beş Yaş Altı Çocukların Ebeveynlerinde: Aşı Tereddüt Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirliği	Gonca Soysal, Recep Akdur, Mustafa Kemal Yöntem
	Pandemide ölüm nedeni bulaşıcı hastalık olanların sözel otopsi tekniğiyle incelenmesi: Muğla ve Nilüfer Örneği	Alpaslan Türkkkan, Pınar Akarsu Kaykılarlı, Mustafa Hazim İnel, Muhsin Güllü, Kayhan Pala
	Covid-19 Pandemisinin Çocukluk Çağı Aşılarına Yönelik Tereddüt Üzerine Etkisi	Öykü Turunç, Bülent Kılıç
	The evaluation of the subjection of married women to domestic violence in terms of submissive behaviors in Turkey: A descriptive study	Bilgin Kıray Vural, Gülay Taşdemir Yiğitoğlu, Gülbanu Zencir
	Toplumdaki Sağlık Çalışanı Olmayan Genç Yetişkin Ve Gözle Görülür Obezitesi Olmayan Bireylerin Obeziteye Yaklaşımının Değerlendirilmesi Niteliksel Bir Çalışma	Beyza Nur Ataoğlu, Ceren Önder Kutlu, Mehmet Acıncıklı, Muhammed Yıldırım, Zeynep Büyükyılmaz, Seyhan Hidiroğlu, Melda Karavuş
16 Aralık 2021, Perşembe		
Oturum Başkanı: Dr. Öğr. Üyesi Melike YAVUZ		
09:45 10:45	Evaluauon of the Awareness and Usage of Cardiovascular Disease Guidelines Among Primary Care Physicians	Seyhan Hidiroglu, Seyma Calik, Buse Yildirim, Feyzanur Yaman, Aydanur Gocmen, Beyza Koseoglu, Ali Samet Uzunoner, Muhammed Zahid Sahin, Ozlem Tanriover
	Partiküler hava kirliliğinin bebek ölümlerine kısa dönemdeki etkisi: 2018-2020 yılları Ankara ili örneği	Hidayet Kasım, Türker Bekar, Yunus Emre Bulut, Birgül Piyal
	Sağlık çalışanları için SARS-CoV-2 pandemisinin bir yılı: Bir hastane örneğinde temas risk faktörlerini değerlendirmek	Seyfi Durmaz, İsabel Raika Durusoy, Derya Gölgeçen, Aysun Cevhertaş, Candan Çiçek, Funda Karbek Akarca
	Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinin Devlet Hizmet Yükümlülüğü Görev Yeri Tercihlerini Etkileyen Etmenlerin Kesikli Seçim Analizi İle Değerlendirilmesi	Buşra Tozduman, Melih Kaan Sözmen
	COVID-19 Salgını Sırasında Tip 2 Diyabetli Bireylerin Hastalık Yönetimi Deneyimleri: Nitel Bir Araştırma	Emine İlaslan, Derya Adıbelli
	Bir ildeki 2018-2021 yılları arasındaki bulaşıcı hastalık bildirimlerinin incelenmesi	Ömer Faruk Tekin, Müberra Çakıcı Tosun
16 Aralık 2021, Perşembe		
Oturum Başkanı: Prof. Dr. Tuğrul ERBAYDAR		
11:00 12:30	Çocukluk çağı aşı reddi olan annelerin COVID-19 aşı olma durumlarının değerlendirilmesi: Kesitsel çalışma	Müberra Çakıcı Tosun, Ömer Faruk Tekin
	COVID-19 Pandemisinde Bir Üniversite Hastanesinin Temaslı Polikliniğine Başvuran Sağlık Çalışanlarının Değerlendirilmesi	Sümeyye Nur Aydın, Betül Zehra Pirdal, Beril Kara Esen, Abdulkerim Uygur, Kevser Sak, Günay Can, Mehmet Sarper Erdoğan, Ethem Erginöz
	Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi 2020 Yılına Ait Ölüm Kayıtlarının Değerlendirilmesi	Çiğdem Çağlayan, Mehmet Ertan Güner, Ömer Naim Sayer, Zülal Bulan
	Adölesanlarda COVID-19'un kontrolü algısı ile e-sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkinin belirlenmesi	Gözde Yıldız Daş Geçim, Merve Altınar Yaş
	Acceptance of COVID-19 Vaccine Among Healthcare Workers in A University Hospital, Turkey	Nurcan Senturk Durukan, Gamze Bayrak, Ezgi Emlı Alpay, Fatih Emre Bayram, Osman Alparslan Ergor
	Bir Grup Türk Kadında Gail Modeline Göre Meme Kanseri Risk Düzeyi ile Erken Tanı ve Tarama Prevalansını Etkileyen Faktörler	Bennur Koca, Ayla Açıkgöz
	Educational Level Inequalities among Adults in Mortality in Turkey: 2018-2019	İsmail Erdem Erkoyun, Melike Yavuz
	Adölesanların Ruh Sağlığı Okuryazarlık Düzeyleri Ve Etkileyen Etmenler	Özlem Özkan Salkım, Şeyda Özbuçakçı
	Türkiye COVID19 mücadelesinde il düzeyi saatlik ve günlük aşılama verileri kaydı için bir web uygulaması	Efser Gültekin, Fatma Betül Osmanoğlu, Abdullah Uçar, Şeyma Arslan

Sözlü Bildiri Programı

Sözlü Bildiri Salonu-1

16 Aralık 2021, Perşembe		
Oturum Başkanı: Doç. Dr. Mehmet UYAR		
13:30 15:00	Pandemi sürecinde Rize’de kamu çalışanlarında tütün kullanım düzeyi ve ilişkili faktörler	Demet Karagöz, Leyla Karaoğlu
	İstanbul’daki Özel Bir Okulda Eğitim Alan Ergenlerin Pandemi Sürecinde Psikososyal Etkilenimi	Gökçe Hazar Otçu, Aydın Arman Canbaz, Sarp Esen, Meryem Merve Ören
	COVID-19 Pandemisinde Aşı Tereddütü Bulunan Bireylerin COVID-19 Aşılı ile İlgili Görüşlerine Yönelik Niteliksel Bir Çalışma	Alican Ötegen, Betül Ayaz, Şeyda Gökçe, Tuğçe Nur İzbudak, Ayşe Gülsen Teker, Merve Kurnaz Ay, Şükran Peker, Seyhan Hidiroğlu
	Konya’da 6-18 Yaş Arası Öğrencilerde Astım, Alerjik Rinit ve Egzema Prevalansı ve İlişkili Faktörler: ISAAC Protokolü	Birgül Yazar, Ayşe Meydanlıoğlu
	Cerrahi ve Dahili Bölüm Asistanlarının ve Tıp Fakültesi Son Sınıf Döneminin Tükenmişlik Durumlarının Değerlendirilmesi, Doğu’da Bir Üniversite Örneği	Emine Baran Deniz
	Sağlık Alanındaki Ayrımcı Bir Tutum ve Davranış: Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Personelinin Homofobi Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi	Şenay Şermet Kaya, Pelin Calpbınici
	Türkiye’de İntihara Bağlı Ölümün Epidemiyolojik Özellikleri ve Yıllar İçindeki Trendi, 2007-2019	Ayşe Gülsen Teker
	Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesinde Covid-19 Tanısı Almış Hastalarda Tüm Nedenlere Bağlı Ölümler ve İlişkili Etmenlerin İncelenmesi	Ahmet Furkan Süner, Ahmet Naci Emecen, Salih Keskin, Öykü Turunç, Ecem Başoğlu Şensoy, Neslişah Şiyve, Belgin Ünal
Factors affecting the trends of breast feeding among the mothers in Pakistan	Hammad Ahmed, Andleeb Shahzadi, Waseem Hassan	
16 Aralık 2021, Perşembe		
Oturum Başkanı: Prof. Dr. Hatice ŞAHİN		
15:15 16:45	18-49 Yaş Arası Kadınlarda D Vitamini ve Melatonin Düzeyleri ile Uyku Kalitesi Arasındaki İlişki	Zehra İncedal Sonkaya, Burak Yazgan, Aslı Kurtgöz, Aslıhan Dilara Demir, Serap İncedal Irgat
	Türkiye’de 1992-2021 yılları arasındaki çevre etiği ile ilgili lisansüstü tezlerin değerlendirilmesi	Serhat Düzeci, Bahanur Malak Akgün
	Instagram’da İzmir’deki Hastanelerde Etiketlenmiş Popüler Gönderilerin Etik Açısından İncelenmesi	İsmail Erdem Erkoyun, Cemal Hüseyin Güvercin
	2016-2020 yılları arasında Adıyaman Merkez Verem Savaş Dispanserinde takip edilen olguların epidemiyolojik özellikleri	Ferit Kaya, Hülya Doğan Tiryaki, Gülnur Tarhan, Zülal Kızılgüneş
	Parents’ attitudes towards childhood vaccines and topical fluoride for children: Is there a link between these two preventive treatment approaches? A survey study	Şükriye Türkoğlu Kayacı, Zeynep Solmazgül
	Kamu hastanelerinin afetlere hazırlık durumları	Murat Semerci, Saime Şahinöz
	Bir fabrikada çalışan erişkinlerde akıllı telefon bağımlılığı, uyku öncesi akıllı telefon kullanımı ve uyku kalitesinin incelenmesi	Ezgi Sönmez, Mehlika Keltek, Beheşti Ağırkaya, Muhammet Baran Savaş, Ayşe Zülal Tokaç, Osman Hayran
Hatay İli Dörtüyl İlçesindeki Kamu Görevlilerinin Yaşlı Çalışanlar Hakkında Tutum ve Düşünceleri	Belgin Oral, Hasan Durmuş, Yavuzalp Solak	
16 Aralık 2021, Perşembe		
Oturum Başkanı: Doç. Dr. Nurhan MEYDAN ACIMIŞ		
17:00 18:00	İstanbulda bazı aile sağlık merkezlerine başvuran hastaların deneyimlerinin incelenmesi	Gizem Yılmaz, Nur Gizem Elipek, İpek Su Yücesoy, Elif Tuğçe Akın, Metin Şenol, Ayşe Zülal Tokaç, Osman Hayran
	Şanlıurfa’da 2019 yılında doğum yapan annelerin bebeklerini ilk 6 ay sadece anne sütü ile emzirme sıklığı ve emzirme davranışları	Mesut Hamidanoğlu, Tuğba Meliha Fatma Ercan, Öznur Bulut Gazanfer, Abdullah Solmaz, Uğurcan Sayılı
	COVID-19 Pandemisinde Diş Hekimlerinde Algılanan Stres ve Tükenmişlik	Hatice İkişik, Esmehan Aysit, Mustafa Çakır, Işıl Maral
	Covid-19 tanısı alan hastalarda hane içi pozitif vaka varlığı ve ilişkili özellikler	Ecem Başoğlu Şensoy, Ahmet Naci Emecen, Salih Keskin, Ezgi Emli Alpay, Ahmet Furkan Süner, Neslişah Şiyve, Öykü Turunç, Belgin Ünal
	Giresun merkez ilçesinde toplum temelli bir çalışma: COVID-19 aşı kararsızlığı	Aslı Ata Teneler, Fatma Ayhan, Emrah Zaim, Ünal Özek
Aile Sağlığı Merkezine Başvuranlarda Ağız Sağlığı Okuryazarlığı	Aylin Sönmez, Gökhan Özkan, Yağmur Köksal Yasin, Pınar Okyay	

Sözlü Bildiri Programı

Sözlü Bildiri Salonu-1

17 Aralık 2021, Cuma		
Oturum Başkanı: Doç. Dr. Mehtap TÜRKAY		
08:30 09:30	Manisa İl Merkezinde Yaşayan 12-23 Ay Arasındaki Çocuklarda Aşılama Oranları; Lot Kalite Araştırması	Nurcan Çelik Odabaşı, Hülya Demirci, Saliha Özpinar
	Türkiye'deki Hekimlerin Aşırı Sıcak Havaların Sağlık Etkileri ile İlgili Bilgi Düzeyi, Farkındalık ve Davranışının Değerlendirilmesi	Beril Kara Esen, Betül Zehra Pirdal, Büşra Kara, Ethem Erginöz, Günay Can
	Hastalık Yönetim Platformu Kapsamındaki Tarama ve İzlemlerin İş Yükü Analizi	Bekir Aktura, Çınla Nişli, Esra Nur Kapukaya, Gülden Uzer Ekin, Salih Bağdadioğlu, Uğur Güçlü, Ziya Köseoğlu
	Gebelikte Bisfenol A Maruziyetini Önlemeye Yönelik Eğitimin Anne İdrar Bisfenol A Düzeyine Etkisi	Betül Kaplan, Tülay Ortağ
	Mersin Üniversitesi Hastanesi Sağlık Çalışanı COVID-19 İzlem Birimi: Bir Yıllık Deneyim	Ahmet Öner Kurt, Fatma Bozdağ, Bengü Nehir Buğdaycı Yalçın, Elif Tuğçe Solmaz, Aylin Yeniocak Tunç, Burcu Ecem Uğuz, İrem Altınören Evgin, Derya Akıcı, Gönül Aslan, Gülden Ersöz, Gülçin Yapıcı
Türkiye'de Kansere Bağlı Ölüm Trendi Değişiyor mu? 2009-2019 Yıllarının Değerlendirilmesi	Ayşe Gülsen Teker, Nadiye Pınar Ay	
17 Aralık 2021, Cuma		
Oturum Başkanı: Prof. Dr. Günay SAKA		
09:45 10:45	Karabük'te sezaryen doğumların sıklığının ve endikasyonlarının değerlendirilmesi: Hastane kayıtlarına dayalı çalışma	Merve Afacan, Raziye Özdemir
	Aile Hekimlerinin COVID-19 Vaka ve Temaslarına Yönelik İzlemlerinin Değerlendirilmesi	Yusuf Taşçı, Sabanur Çavdar, Mehmet Akif Sezerol, Onur Küçükerdoğan
	Covid-19 Kaynaklı Ölümler ile Aşılama Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	İrem Akova, Nagehan Ekici Koşaroğlu, Esmâ Kılıç
	Yeni Coronavirus 2019 Hastalığı Nedeniyle Ayaktan Takip Edilen Erişkin Hastalarının 28 gün içinde Hastaneye Yatış İnsidansı ve Etkileyen Faktörler	Hüseyin Bilgin, Ahmet Topuzoğlu, Pınar Ay, Uluhan Sili, Rabia Can Sarınoğlu, Çiğdem Apaydın Kaya, Elif Tükenmez Tigen, Volkan Kortten
	Suriye'den Göç Eden Türk Vatandaşı Olan Kadınların Sağlık Davranışları Üzerine Niteliksel Bir Araştırma	Nuriye Nesrin İpekçi, Tülay Ortağ, Fatma Belkis Kümbetoğlu
COVID-19 ile Enfekte Çocuklarda Altı Aylık İzlemede Devam Eden Yakınmalar	Öykü Turunç, Ahmet Emecen, Salih Keskin, Ecem Başoğlu, Ahmet Furkan Süner, Neslişah Şiyve, Nurşen Belet, Hatice Karaoğlu, Belgin Ünal	
17 Aralık 2021, Cuma		
Oturum Başkanı: Prof. Dr. Nur BARAN AKSAKAL		
11:00 12:45	Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının COVID-19 Pandemisi Döneminde Duygu Durumu, Tükenmişlik Düzeyleri ve Kaygı Durumlarının Değerlendirilmesi	Muhammed Atak, Şeyma Halaç
	Antalya İlindeki 2018-2019-2020 Yıllarına Ait ÖBS Kayıtlarının Tanımlayıcı Özellikleri	Fırat Köse, Mestan Emek, Ünal Hülür, Mehmet R. Aktekin
	Ev Karantinasında Olan Covid-19 Hastalarına Evde Bakım Verenlerde Bakım Yükü ve Covid-19 Korkusu	Feyza Nazik, Meryem Ege, Zelal Kaya, Özlem Doğan Yüksekol, Mehtap Sönmez
	Çubuk İlçesi'ndeki Kamu Okullarında Öğrenim Gören 4.Sınıf Öğrencilerinde 2018-2019 Eğitim Öğretim Yılında Florürlü Vernik Uygulama Sıklığı Ve Ebeveyn Redleri İle İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi	Melike Kara, Cavit Işık Yavuz
	Balıkesir Büyükşehir Belediyesi Personelinin Stres Durumları Ve Depremden Kaynaklanan Stresle Baş Etme Stratejilerinin Değerlendirilmesi	Dilek Yıldırım Pak, Şule Karakaş, Özge Yavuz Sarı, Kerim Hakan Altıntaş
	Çubuk İlçesi'ndeki Kamu Okullarında Öğrenim Gören Dördüncü Sınıf Öğrencilerinin Beş Yıllık Okul Tabanlı Florürlü Vernik Uygulama Sıklığının Saptanması	Melike Kara, Cavit Işık Yavuz
	Ankara'da Çalışan Sağlık Çalışanlarının COVID - 19 Risk Algısı Korku Düzeyi Ve Genel Sağlık Durumlarının Belirlenmesi	Cavit Işık Yavuz, İrem Yıldız, Özge Yavuz Sarı, Ayşenur Beyazıt Üçgün, Kerim Hakan Altıntaş
	Önlenebilir Bir Halk Sağlığı Sorunu Olan İş Kazalarının Acil Servis Yansımaları	Melih Çamcı
	Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Pandemi Sırasında Yaşadıkları Duyguları, Duygu Düzenleme Stratejileri ve Stresle Başa Çıkma Yolları	Özlem Tanrıöver, Şükran Peker, Seyhan Hıdıroğlu, Dilek Kitapçioğlu, Mehmet Ali Gülpınar
	Birinci Basamakta Gerçekleştirilen Tarama Çalışmalarının Covid-19 Pandemisi İle Değişimi: İlçe Örneği	Şeyma Halaç, Betül Zehra Pirdal, Muhammed Atak
Hastalıklara Karşı Savunmasızlık Algısı Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi – bir ön değerlendirme	Egemen Ünal, Arzu Özlem, Mehmet Enes Gökler	

Sözlü Bildiri Programı

Sözlü Bildiri Salonu-2

13 Aralık 2021, Pazartesi		
Oturum Başkanı: Prof. Dr. Deniz ODABAŞ		
13:30 15:00	Risk grubunda bulunan filyasyon hastalarının bazı değişkenler açısından değerlendirilmesi	Dilek Ener, Hülya Doğan Tiryaki
	Türkiye'nin Batısındaki Bir İlde Kadınlar Arasında Tütün Kullanımı: Karma Yöntem Çalışması	Yağmur Köksal Yasin, Pınar Okyay
	Okul Dönemi Çocukları İçin Covid-19 Önlemleri Tutum Ölçeği: Ölçek Geliştirme Çalışması	Nurten Arslan, Meltem Kürtüncü
	Changes in chronic diseases and multimorbidity prevalence in Turkey (2008-2019)	Ali Köse, Belgin Unal
	Sağlık çalışanlarında aşılama (Sinovac-CoronoVac) sonrası gelişen antikor düzeyinin değerlendirilmesi	Hatice Erdoğan, Filiz Pehlivanoglu, Gönül Şengöz, Feride Velaei
	Ağız ve Diş Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği-Kısa Formu'nun Türk Diline Uyarlaması	Çiğdem Yılmaz Aydın, Pınar Okyay
	Van İl Merkezindeki Aile Sağlığı Elemanlarının Probiyotik Ve Prebiyotik Besinler Hakkındaki Bilgi Düzeyleri Ve Tüketim Durumlarının Değerlendirilmesi	Mehmet Uyar, Özge Aliye Kardeş
Bir Kentsel Bölgede Bazı Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran 18 Yaş ve Üstü Erişkinlerin Akılcı İlaç Kullanımı Bilgisinin Değerlendirilmesi	Hülya Erten, Anıl Toklu, Ayşe Nur Okur, Beran Berdan Evcin, Fidaye Kaya, Gülten Önal, Habib Hosmand, Melike Ceren Sezer, Yavuz Çaylak, Elif Çil, Erhan Eser	
13 Aralık 2021, Pazartesi		
Oturum Başkanı: Doç. Dr. Ceyda ŞAHAN		
15:15 16:45	CHA2DS2-VASc-HSF score can predict in-hospital mortality due to COVID-19 better than CHADS and CHA2DS2-VASc scores	Faysal Şaylık
	Factors affecting medical residents' satisfaction in Somalia: A cross-sectional survey	Hasan Huseyin Eker, Esra Keles, Kursad Nuri Baydili
	İş Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması	Ersin Uskun, Merve Güblü, Fatma Yağmur Evcil, Ömer Kalaycı, Fatih Mehmet Kartal, Özgür Önal, Ahmet Nesimi Kişioğlu
	Tip 2 Diyabetes Mellitus Tanılı Yetişkinlerin Beslenme Okuryazarlığı, Öz-Etkililik Ve Diyabet Öz Bakım Aktiviteleri	Ezgi Durak, Medine Yılmaz
	Mobil Bağımlılık Düzeyi Problem Çözme Becerisini Etkiler Mi?	Eda Aktaş, Elif Dönmez, Rumeysa Canıbeyaz, Merve Atalay
	Çocuklara yönelik en çok izlenen YouTube® videoları ile bu videolarda yer alan reklamların yiyecek ve içecek içerikleri açısından değerlendirilmesi	Tülin Çoban, Volkan Gün, Sevda Betül Bozkurt, Busenur Sarıduman, Büşra Güleçer, Cristina Cebanova, Ebru Ocak, Elif İkiz, Mert Kara, Mervener Uluğ, Muhammed Taha Uludağ, Lütfiye Hilal Özcebe
	Çanak kale Ezine ilçesi Borrelia seroprevalansı ve risk faktörlerinin incelenmesi	Buse Yüksel, Coşkun Bakar, Alper Akçalı, Sibel Oymak Yalçın
Tekirdağ İli Süleymanpaşa İlçesinde Yer Alan Toplanma Alanlarının Yeterliliklerinin Belirlenmesi	Kadir Can Öz, Ebru İnal Önal	
Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Acil Yardım Ve Afet Yönetimi Bölümü Öğrencilerinin Afet Toplanma Alanları İle İlgili Görüşlerinin Ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi	Kadir Can Öz, Ebru İnal Önal	
13 Aralık 2021, Pazartesi		
Oturum Başkanı: Doç. Dr. Zeynep SOFUOĞLU		
17:00 18:00	Bornova Koşullu KAVAK ASM'de 40-69 Yaş Arası Kadınların Birinci Basamakta Yürütülen Meme Kanseri Tarama Programına Katılım Durumları Ve İlişkili Etmenler	Ceyda Geçim, Işıl Ergin, Hür Hassoy, Gökben Yaslı, Ümit Altıntığ
	Kırsal ve kentsel iki bölgede yaşayan yetişkinlerde çevre okuryazarlığı, ekolojik ayak izi farkındalığı, çevre davranışı ve ilişkili faktörler	İbrahim Kayabek, Celalettin Çevik, Aysel Özdemir
	Üniversite Öğrencilerinde Toplumsal Cinsiyet - Flört Şiddeti İlişkisi; Manisa Örneği	Saliha Özpınar, Nurcan Çelik Odabaşı
	Ülkelerin Yol Güvenliği Durumu ile Trafik Kazaları Fatalite Hızının Sosyoekonomik Duruma ve Diğer Değişkenlere Göre Değerlendirilmesi	Elif Nur Yıldırım Öztürk, Mustafa Öztürk
	Sahte El Dezenfektanı Tanıma Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik Güvenilirlik Çalışması	Fatma Nur Karaçorlu, Edibe Pirinçi
	Türkiye'de Covid 19 Aşılama Hızı ile Sağlığın Sosyal Belirleyicileri Arasındaki İlişki: Bir Korelasyon Çalışması	Güliz Aydemir Acar

Sözlü Bildiri Programı

Sözlü Bildiri Salonu-2

14 Aralık 2021, Salı		
Oturum Başkanı: Prof. Dr. Mine Esin OCAKTAN		
08:30 09:30	MCBÜ Tıp Fakültesi Hafsa Sultan Hastanesi Ayaktan Tedavi Birimlerine Başvuran 40-69 Yaş Arası Kadınların Ulusal Meme Kanseri Tarama Programlarına Katılımlarını Etkileyen Faktörler	Ecem Tüzün, Pınar Erbay Dünder
	Öğretmenlerin COVID 19 ile ilgili bilgi düzeyleri ile sağlık okuryazarlığı düzeylerinin incelenmesi: Ağrı ili örneği	Edip Kaya, Sarp Üner
	Üniversite Öğrencilerinde AIDS Bilgi ve Tutumunun Değerlendirilmesi	Hatice İkişik, Merve Kırangıç, Alpaslan Arı, Esmanur Ekmekçi, Ayşe Merve Kırkoğlu, Gizem Akbulut, Işıl Maral
	Covid-19 Pandemisinde Bir İlçede Eksik Aşılı Toplumun Covid-19 Aşı Okuryazarlığının Değerlendirilmesi	Hacer Demirköse, Furkan Akyüz, Mehmet Enes Gökler
	Evde Bakım Hemşireliği Kalite Ölçeğinin Türk Toplumuna Adaptasyonu ve Geçerlilik ve Güvenilirliği	Seda Göger, Dilek Cingil, Şenay Şener Özalp
	Covid 19 pandemi sürecinde üniversite öğrencilerinin algılanan stres düzeyleri ile kariyer iyimserliği arasındaki ilişkinin belirlenmesi	Bekir Ertuğrul, Esra Tekinyıldız, Merve Alamur
14 Aralık 2021, Salı		
Oturum Başkanı: Doç. Dr. Yasemin DURDURAN		
09:45 10:45	'2 yıllık süreçte polikliniğe başvuran hastaların vajinal sürüntü örneklerinin sonuçları, kullandıkları kontrasepsiyon yönteminin etkisinin değerlendirilmesi: Retrospektif bir değerlendirme'	Özlem Dülger, Sebahat Dilek Torun
	Yetişkin bireylerin gıda güvenliği konusunda algı, bilgi düzeyi ve davranışları: İstanbul ili örneği	Ayşe Sezer Balcı, Seda Kaçar, Nurcan Kolaç
	Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Uyku Kalitesi Ve Gündüz Uykululuk Durumu	Sevda Sungur, Ahmet Ay, Ezgi Salıç, Alaettin Ünsal, Didem Arslantaş
	Çernobil Kazasının 35. Yılında Karadeniz, Marmara ve Boğazlarımızda Cs-137 Kirlilik Düzeylerinin İncelenmesi	Halim Taşkın, Neşet Öztürk, Günay Bağ, Sultan Kekeç, Nilgün Orhan, Nurdan Güngör, Yusuf Ziya Yılmaz, Asiye Başarı
	Sosyal Medyadan Alınan Doğal Afet Görüntülerinin Duygu Analizi: Derin Öğrenme Çalışması	Gülcan Demir, Cüneyt Çalışkan, Gözde Özsezer, Hüseyin Koçak
	Toplumun COVID-19 Aşılarına Yönelik Tutum ve Davranışlarının İncelenmesi	Ömer Ataç, Barış Elmaslar, Emin Faruk Yavuz, Fatih Eren Yurdabak, Furkan Kaya, Şamil Aktaş, Muhammed Atak, Osman Hayran
14 Aralık 2021, Salı		
Oturum Başkanı: Prof. Dr. Öner KURT		
11:00 12:30	Tıp Fakültesi Öğrencilerinin COVID-19 Aşısı Tereddütü ve Reddi ve Bunu Etkileyen Faktörler	Damla Akman, Erhan Eser, Ece Kavuştu, Göker Gören, Hüseyin Alpan Öztürk, Melis Çukurkent, Müge Güner, Onur Göl, Sameddin Ufuk Kocabaş, Ulaşcan Atlas
	İklim Değişikliği Bilincinin İzlenmesi Amacıyla İnternet Aramalarına İlişkin Verilerin Değerlendirilmesi	Feyza Nur Topçu Yenerçağ, Şeyma Genç
	Trabzon Fatih Sağlıklı Hayat Merkezi Sağlıklı Beslenme Danışmanlığına Başvuranlarda Yeme Bağımlılığı Sıklığının Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi	Zeliha Şebnem Şahin, Tahir Kemal Şahin, Elif Nur Yıldırım Öztürk
	Covid-19 Pandemi Döneminde, Manisa Kentsel ve Yarı Kentsel ASM Bölgelerinde Erişkinlerde Depresif Duygudurum Sıklığı ve Nedenliliği	Yunus Özkaya, Elif Çil, Ceren Yontar, Dila Kabadayı, Duygu Kepsutlu, Enes Dumanlı, Fuat Filiz, Mehmet Çağan Efe, Merve Nur Güler, Seçkin Selvi, Sinan Kayaroğlu, Erhan Eser
	Determination of Military Nurses' Perception Levels of Covid-19 Control And Levels of Covid-19 Fear	Elif Saraç, Esra Yıldız
	Anne Olan Hekimlerde Emzirmeyi Sonlandırma Nedenlerinin Değerlendirilmesi	Tuğçe Arslan Torba, Sevil Aydoğan Gedik, Sevda Sungur, Didem Arslantaş, Alaettin Ünsal
	Öz Bildirim Ölçeği'nin (Self Reporting Questionnaire-20, Srq-20) 18 Ve Üzeri Genç Yaş Grubunda Türkçe Geçerlik Ve Güvenilirliği	Tuğçe Arslan Torba, Sevil Aydoğan Gedik, Ayşegül Mutlu, Sevda Sungur, Mine Tepetaş, Didem Arslantaş, Alaettin Ünsal
	Tıp Fakültesi ve Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinde Teletıp Farkındalık, Bilgi, Tutum ve Beceriler Anketi'nin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirliği	Ayşegül Mutlu, Ali Kılınc, Levent Özcan, Mine Tepetaş, Selma Metintaş, Muhammed Fatih Önsüz
Bir üniversite hastanesine başvuran erişkinlerde sağlık okuryazarlığı durumunun değerlendirilmesi	Nilgün Şanal, Özlem Terzi, Şennur Dabak	

Sözlü Bildiri Programı

Sözlü Bildiri Salonu-2

14 Aralık 2021, Salı		
Oturum Başkanı: Doç. Dr. Sare MIHÇIOKUR		
13:30 15:00	Pandemi Sürecinde Çocukluk Çağı Ev Kazalarının Basın Haberlerine Yansımaları	Seda Demirci, Asya Banu Babaoğlu
	Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Beyin Göçüne Yönelik Tutumları ve İlişkili Etmenler	Süleyman Utku Uzun, Bilge Betül Kılıç, Ece Yıldız
	Bir tıp fakültesi hastanesi iç ortam hava kalitesi ve ortamda bulunanlara etkisi	Güllü Eren, Lutfi Saltuk Demir
	Lise Öğrencileri Arasında Akran Zorbalığı Sıklığı ve İlişkili Faktörler: Ön Çalışma Sonuçları	Fethiye Kılıçaslan, Burcu Beyazgül, Rüstem Kuzan, Doğan Karadağ, İbrahim Koruk
	Diyabet Hakkında Bilgi Kaynağı Olarak Youtube Videoları	Ayşe Seval Palteki, Sıla Elif Can, Elif Tuğçe Özdemir, Banu Taşhan, Mirkan Demir, Veysel Burak Özmuş, Osman Hayran
	COVID-19 Pandemi Sürecinde Ebelerin Filyasyon Çalışmalarına İlişkin Deneyimleri: Nitel Bir Araştırma	Ummahan Yücel, Aysun Ekşioğlu, Sibel İçke, Rabia Ceren Sel
	Ekşi Sözlük'te Yer Alan Hekime Yönelik Söylemlerin Covid-19 Pandemisi Öncesi Ve Sonrası Dönemlere Göre Değerlendirilmesi	Dilek Yıldırım Pak, Tuğba Demir, Ezgi Key, Hatice Selenay Akar, İbrahim Uysal, İke Ekici, Mert Amasya, Mert Çakır, Muhammed Enes Köseoğlu, Murat Sağlam, Selin Şen, Yakup Duymuş, Mahmut Yardım, Hilal Özcebe
	Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinin; Akademik-Özyeterlik Algıları Ve Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutumları	Ayşe Nur Tat, Arda Borlu, Güzin Özbey
CoronaVac Aşısının Gerçek Dünya Verilerinde Azalan Etkililiği: Sağlık Çalışanlarında Retrospektif Bir Kohort Çalışması	Günay Can, Hazal Cansu Acar, Sümeyye Nur Aydın, İlker İnanç Balkan, Rıdvan Karaali, Beyhan Budak, Neşe Saltoğlu	
14 Aralık 2021, Salı		
Oturum Başkanı: Doç. Dr. Hatice ŞİMŞEK KESKİN		
15:15 16:45	Huzurevinde yaşayan yaşlılarda kinezyofobi ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi	Fatma Zehra Genç, Naile Bilgili
	Yaşlılarda işitme kaybının yaşam kalitesi ve depresyona etkisinin değerlendirilmesi	Şule Özdemir
	Yaşlı Bireylere Uygulanan Uyku Programının Bilişsel Durum ve Uyku Kalitesine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma	Fatma Nevin Sisman, Hasan Özçelik, Mahsun Günay
	Yaşlılarda Solunum Yolu Salgınlarında Önlemlere Uyum Ölçeği Geliştirme Çalışması-Geçerlilik Ve Güvenirlilik Çalışması	Burak Mete, Ferdi Tanır, Ayşe İnaltekin
	COVID-19 Pandemisinin Yaşlılarda Kırılganlık Üzerindeki Etkisi: İlk Yıl Sonuçları	Burak Mete, Ayşe İnaltekin, Ferdi Tanır, Hakan Demirhindi, Ceren Kanat
	Yaşlılarda fiziksel aktivite düzeyinin uykusuzluk şiddetine etkisi	Süleyman Şahin, Ümmühan Aktürk
	Bir üniversite hastanesinde pandemi öncesi ve pandemi döneminde yaşlılarda görülen kırıkların karşılaştırılması	Serkan Çelikkun, Seyran Kılıç, Şerife Reyhan Uçku
Yaşlı bireylerde kırıklanlık ve kognitif değişikliklerin akılcı ilaç kullanımına etkisi	Zeynep Ünver, Zeliha Cengiz	
14 Aralık 2021, Salı		
Oturum Başkanı: Doç. Dr. Tufan NAYİR		
17:00 18:00	Hastane Çalışanlarında Uzamış / Kronik COVID Sıklığı ve İlişkili Faktörler: Bir Üniversite Hastanesi Örneği	Hazal Cansu Acar, Sümeyye Nur Aydın, Günay Can, Ayşen Fenercioğlu, Ethem Erginöz
	Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi'ne Ayaktan Tanı Tedavi İçin Başvuran Kronik Hastalığı Olan Kişilerde COVID-19 Pandemisinin Kronik Hastalık İzlemlerine Olan Etkisi	Fatma Merve Erdem Gezginci, Zeynep Öykü Öztürk Arıkan
	Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi'ne Ayaktan Tanı Tedavi İçin Başvuran 6-18 Yaş Çocuklarda COVID-19 Pandemisi İlaç Dışı Müdahalelerin Üst Solunum Yolu Enfeksiyon Sıklığına Etkisi	Fatma Merve Erdem Gezginci, Yekta Coşkun, Pınar Erbay Dünder
	Gebelikte Algılanan Bulaşıcı Hastalık Risk Ölçeği: COVID-19 Versiyonunun Geliştirilmesi	Arzu Aybek Kalkanlı, Serpil Özdemir
	18-35 Yaş Arası Hemofili Hastalarının Sosyal Hayatta Karşılaştıkları Sorunlar, Niteliksel Bir Çalışma	Selin Davun, Mehmet Mert Baykara, Nabila Salehin, Beyza Doğan, Sarp Kayauman, Ahmet Celal Demirel, Melda Karavuş
	Engelli bireylerin afet deneyimleri: Fenomenolojik bir araştırma	Ramazan Aslan, Saim Şahinöz

Sözlü Bildiri Programı

Sözlü Bildiri Salonu-2

15 Aralık 2021, Çarşamba

Oturum Başkanı: Doç. Dr. Işıl ERGİN		
08:30 09:30	Üçüncü Basamak Hastanede Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik ve İlişkili Faktörler	Hatice İkişik, Merve Kırılmaç, Aybüke Kayalı, Abdullah Ayaz, Orçun Savaş, Emsal Nur Demirkan, Baki Berkay Üner, Kadafi Öztürk, Ümmühan Karaca, Işıl Maral
	Bağımlılık Rehabilitasyonunda Burdur Örneği: Umuda Kapı Açıyorum Hayata Tutunuyorum Projesi	Sevinç Sütü, Özge Kutlu Dönmez, Umut Aydoğdu
	Hemşirelik Lisans Öğrencilerinin Çocukluk Çağı Aşılama Yönelik Tutumu	Merve Şen, Belgin Akın, Tuba Özyayın
	Hemşirelerin COVID-19 Korkusu ve Algılanan COVID-19 Riski ile Standart Önlemlere Uyumu Arasındaki İlişki	İkbal Oğuz, Serpil Özdemir
	Doğum Sonu Dönemde Kadınların Yaşadığı Covid-19 Korkusunun Depresyon ve Sosyal Destek Düzeyi ile İlişkisi ve Covid-19 Korkusunu Etkileyen Faktörler	Pınar Uzunmaya Öztoprak, Pelin Çalpbiniçi, Ayşe Sevim Akbay Kısa
	COVID-19 Pandemisi Sürecinde Sakarya'daki Bazı İşyeri Hekimlerinin Davranış ve Tutumlarının Değerlendirilmesi	Fulya Aktan Kibar, Neşe Açıç, Zeynep Devran Muharremoğlu, Selin Tunalı Çokluk, Yasin Çatalbaş

15 Aralık 2021, Çarşamba

Oturum Başkanı: Doç. Dr. Lütfi Saltuk DEMİR		
09:45 10:45	Comparison of COVID-19 vaccination rate with the number of case and death in some countries	İsmail Hakkı Tunçez, Muammer Kunt
	Covid-19 Pandemisinde Yaşlı Sağlığı ve Koronavirüs Korku Düzeyi	Yusuf Emre Bostan, Murat Topbaş, Şükriye Taşçı Karagöl, Sevil Turhan, Cansu Ağralı Gündoğmuş, Abdul Kadir Albayraktar, Nalan Özen, Ümmügülüm Özel, Nazım Ercüment Beyhun
	Tıp Fakültesi 1. Sınıf Öğrencilerinde Aşı Kararsızlığı ve COVID-19 Aşısı Olma Durumu	Süleyman Konuş, Berna Sert, Coşkun Bakar, Gamze Çan
	Bir üniversite hastanesinde COVID-19 tanısı alan sağlık çalışanlarının sosyal ilişkilerindeki dönüşümlerin değerlendirilmesi	Gülçin Yapıcı, İrem Altınören Evgin, Günnur Ertong Attar, Ahmet Öner Kurt
	Pandeminin erken döneminde yetişkinlerde görülen duyu tepkileri ve ilişkili faktörler	Lara Utku İnce, Leyla Karaoğlu, Yaşar Kaya, Süheyla Ünal
	Google Arama Motoru Analitiği Kullanılarak COVID-19 Aşılama İlişkin Sık Sorulan Soruların İncelenmesi: Kesitsel Çalışma	Gözde Özsezer, Arife Gür Boz, Gülgül Mermer

15 Aralık 2021, Çarşamba

Oturum Başkanı: Prof. Dr. N. Ercüment BEYHUN		
11:00 12:30	Yetişkin Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı, Covid-19 Korkusu ve Korunma Tedbirlerine Uyum Düzeyleri	Gülhan Yiğitalp
	8-11 Yaş Arası Fazla Kilolu ve Obez Çocuklarda Okul Temelli Kilo Yönetimi Programının Etkinliği	Nesrin Arslan, Aysun Ardıç
	Mersin İli 2017-2018-2019-2020 Yılları Kızamık Şüpheli Vakaların Değerlendirilmesi	Leyla Üçeş Harmanoğulları, Tuba Duygu Yılmaz
	Sağlıklı Hayat Merkezine başvuran yetişkin obezite hastalarının tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanım durumlarının değerlendirilmesi	Berivan Küçük, Süleyman Erhan Deveci, İrem Bulut
	COVID-19 antikor testleriyle ilgili sağlık çalışanlarının tutum ve görüşleri: Birinci basamakta çok merkezli bir kesitsel çalışma	Sabanur Çavdar, Mehmet Akif Sezerol, Yusuf Taşçı, Muhammed Atak, Melek Nur Aslan
	T.C. Sağlık Bakanlığı Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çalışanlarının Bireysel Olarak Depreme Hazırlık Durumlarının ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi	Fulya Aktan Kibar, Mustafa Baran İnci, Hasan Çetin Ekerbiçer
	Yaşlılarda Sağlıklı Yaşlanma ve Etkileyen Faktörler	Zehra Gürsoy, Selda Seçginli
	Ülkelerin COVID-19 Aşılama Durumları ve İnsani Gelişme Endeksleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	Çiğdem Çağlayan, Nurdamla Yakışan Totama, Cem Turan, Buket Oğuz
	Oğuzeli Merkez Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı 2014 Yılında Canlı Doğum Yapmış Annelerin Doğum Öncesi Bakım Hizmeti Alma Durumlarının Değerlendirilmesi	Mithat Temizer, Servet Özgür

Sözlü Bildiri Programı

Sözlü Bildiri Salonu-2

15 Aralık 2021, Çarşamba

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Metin PIÇAKÇIEFE

13:30	Bolu İli Doğancı Köyü Erişkin Nüfusta Kalp ve Damar Hastalıkları için Risk Faktörleri Sıklığı	Ismail Onur, Aysu Kıyan, Seval Alkoy
15:00	Klinik Eğitim Dönemindeki Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Covid-19'a Yönelik Anksiyete Düzeyinin ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi	Zeynep Meva Altaş, Ahmet Topuzoğlu, Begüm Arça, Ezgi Çoban, İrem Ertaş, Simge Birer, Zeynep Cansu Yüce
	Bir Grup Üniversite Öğrencisinin E-Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi	Serap Salimoğlu, Elif Durukan
	Trakya Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde ve Edirne Sultan 1. Murat Devlet Hastanesi'nde Çalışanların Sağlık Çalışanlarına Önerilen Aşılar İle Aşılama Durumları	Galip Ekuklu, Pınar Zehra Davarcı, Fulya Özder Taş, Elif Sultan Bolaç Balcı, Ülfiye Çelikkalp, Faruk Yorulmaz
	Ankara'da Çalışan Aile Hekimlerinin Toplum Ruh Sağlığına Yaklaşımı	Hülya Şirin, Hatice Şeyma Erdem
	Sekreterlerde Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Beslenme Çeşitliliğinin Beden Kitle İndeksi İle Karşılaştırılması; Turgut Özal Tıp Merkezi Örneği	Zeynep Tuğçe Avcı Özkul, Ayşe Gökçe, Ali Özer
	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Öğrencilerinde Empati Becerisi, İlişkili Olduğu Düşünülen Bazı Faktörler ve Benlik Saygısının Değerlendirilmesi	Ayşegül Mutlu, Umur Taşcıoğlu, Zeynep Demirtaş, Didem Arslantaş, Alaettin Ünsal
	Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarında Covid-19 Fobisi	Mehmet Sait Değer, Çağrı Emin Şahin, Mehmet Akif Sezerol
	Psychometric properties of the Turkish version of the 12-item Partners in Health Scale (PIH-TR): Self-management of Non-Communicable Diseases in primary care	Julide Gulizar Yildirim, Sharon Lawn

15 Aralık 2021, Çarşamba

Oturum Başkanı: Dr. Öğr. Üyesi Burcu KÜÇÜK BİÇER

15:15	COVID-19 Pandemi Sürecinde Aile Sağlığı Merkezinde Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Yeşil Örgütsel Davranışlarının İncelenmesi	Şirin Özkan, Kevser Tarı Selçuk, Zeynep Ece Kan
16:45	Hemşirelik Lisans Öğrencilerinin Pandemi Döneminde Aşıya Yönelik Tutumları ve İlişkili Faktörler: İstanbul Örneği	Afet Mishal, Kibariye Kılıç
	Mersin Mezitli ilçesi Sağlık Eğitim Araştırma Bölgesi'nde bulunan okullarda su depolarının donanımı ve fiziksel özelliklerinin değerlendirilmesi	Aylin Yeniocak Tunç, Resul Buğdaycı
	Rize'de tıp fakültesi öğrencilerinde COVID-19 ile ilgili bilgi, tutum, davranış düzeyi ve ilişkili faktörler	Tahsin Gökhan Telatar, Seda Mercan Alpdoğan, Demet Karagöz, Alp Güray, Hüseyin Burak Tomakin, Hızır İlyas Hatipoğlu, Aliye Bahar Bülbül, Mehtap Kenal, Leyla Karaoğlu
	Rize'de tıp fakültesi öğrencilerinin COVID-19'a yönelik korku düzeyleri ve ilişkili faktörler	Tahsin Gökhan Telatar, Demet Karagöz, Alp Güray, Hüseyin Burak Tomakin, Seda Mercan Alpdoğan, Hızır İlyas Hatipoğlu, Aliye Bahar Bülbül, Mehtap Kenal, Leyla Karaoğlu
	Avrupa Ülkelerinde COVID-19 Test Pozitiflik Yüzdesi İle İlişkili Bazı Faktörler: Ekolojik Bir Çalışma	Muammer Kunt, İsmail Hakkı Tunçez
	COVID-19 Salgını Sürecinde Sağlık Personelinde Sosyal Damgalanma Algısının Merhamet Doymu, Tükenmişlik, Merhamet Yorgunluğu ve İşten Ayrılma Niyeti İle İlişkisi	Kevser Tarı Selçuk, Dilek Avcı, Merve Ataç
	COVID-19 tanısı almış hastalarda 6 aylık izlemde duygudurum bozukluğu varlığı ve ilişkili faktörler: Kohort Çalışması	Neslişah Şiyve, Ahmet Naci Emecen, Salih Keskin, Ecem Başoğlu Şensoy, Öykü Turunç, Ahmet Furkan Süner, Can Cimilli, Belgin Ünal
	Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Uyku Kalitesi ve Belirleyici Faktörlerin Değerlendirilmesi	Alican Sarısaltık, Şevket Girgin, Elif Sarı, Furkan Kutlu, Hakan Ömer Karataş, Nur Sena Çağatay, Şule Arabacı, Seyhan Hidiroğlu

15 Aralık 2021, Çarşamba

Oturum Başkanı: Doç. Dr. Sibel KIRAN

17:00	Üç Tıp Fakültesi Klinik Öncesi Dönem Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeyi ve İlişkili Faktörler	Fatma Sena Konyalıoğlu, Gamze Ketrez, İbrahim Sefa Güneş, Hatice Şeyma Erdem, Ceyhan Şener, Ebru Korkmazgöz, Çağrı Özbeyaz, Hülya Şirin, Metin Hasde, Sevgi Turan, Sarp Üner, Hilal Özcebe, Seçil Özkan, Proje Ekibi
18:00	Palyatif bakım merkezine başvuran kanser hastalarının bitki ve bitkisel ürünleri kullanma durumu	Yalçın Önder, Mustafa Süren, Rıza Çıtlı, Ahmet Turan Engür, İsmail Okan
	Google Trends kullanılarak 2009-2020 yılları arası kan bağıışı verilerine betimsel bakış	Hüseyin Üçer
	Bir makine imalat fabrikasında çalışan işçilerin üçüncü el sigara dumanı inançları ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi	Levent Özcan, Muhammed Fatih Önsüz
	Knowledge, attitude and preventive practice towards breast cancer among female health workers in Aminu Kano Teaching Hospital	Yasmin Aisha Ahmed, Cavit Işık Yavuz
	Ankara merkez ilçelerde çalışmakta olan aile hekimlerinin çocukluk çağı rutin aşı uygulamaları ve aşı tereddütüne sahip ebeveyn yaklaşımalarının değerlendirilmesi	Merve Parlak Özden, Banu Çakır

Sözlü Bildiri Programı

Sözlü Bildiri Salonu-2

16 Aralık 2021, Perşembe		
Oturum Başkanı: Doç. Dr. Derya ÇAMUR		
08:30 09:30	Yüksek Etki Faktörüne Sahip Halk Sağlığı, Çevre ve İş Sağlığı Dergilerindeki Sistemik Derleme Özetlerinin "Özetler için PRISMA Kontrol Listesi" ile Değerlendirilmesi	Murat Özbek, Muhittin Ömür Güngör, Aşşe Sultan Torun, Nazan Akel, Meltem Şengelen
	Pap Smear Testi Yaptırmayan Kadınların Sağlık Sorumluluğu ve Beden Mahremiyeti Açısından İncelenmesi	Nazlı Hacıoğlu, Nihan Türkoğlu, Süheyla Yaralı, Ebru Bozcu
	İstanbul'daki Öğrenciler ve Akademisyenlerin COVID-19 Pandemisi Süresince Bağışıklık Güçlendirici Takviye Kullanım Alışkanlıkları	Yaşar Barış Güllüoğlu, Rauf Günsay, Samet Tolga Kaya, Misra Taşçı, Arya Yigit, İlker Kayı
	Lenfödem Yönetimi Bilgi Ölçeği Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması	Pınar Okyay, Aylin Sönmez, Lale Cerrahoğlu, Yasemin Özkan, Sercan Öztürk, Yasemin Turan
	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi İntern Doktorlarında Standart Koruma Önlemlerine İlişkin Bilgi ve Beceri Düzeyi İle İlişkili Etmenlerin Belirlenmesi	Ahmet Furkan Süner, Hatice Şimşek Keskin, Esin Ergönül, Sema Alp Çavuş, Oya Özlem Eren Kutsoylu, Eylül Tural Altaş, Asım Oktay Ergene, Osman Alparslan Ergör
	Türkiye'de Kadın Cinayetleri: Son Yirmi Yılın Cinayetlerinin Analizi	Nüket Paksoy Erbaydar, Zeynep Devran Muharremoğlu, Nilüfer Dilara Ar Mutlu
16 Aralık 2021, Perşembe		
Oturum Başkanı: Doç. Dr. Arda BORLU		
09:45 10:45	COVID-19 Temaslı Sağlık Çalışanlarının Tarama Testi Önerilerine Uyumu ve İlişkili Etmenler	Salih Keskin, Alp Ergör
	Bir ildeki 112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarının küresel iklim değişikliği ve afetlerle olan ilişkisi ile ilgili görüşlerinin saptanması	İrfan Çevik, Şeyma Aliye Kara, Kerim Hakan Altıntaş
	Determinants of Burnout Among Primary Healthcare Physicians and Nurses in Turkey During COVID-19 Pandemic	Özgür Özdemir, Beyza Albayrak, Ata Arda Ayaslier, Esra Çelik, Özlem Özgür, Sibel Sakarya, İlker Kayı, Emrah Kırmılı
	Türkiye'de Covid 19 Pandemi Sürecinde Sağlık Çalışanlarında Anksiyete Durumunun Değerlendirildiği Pubmed Veri Tabanında Dizinlenmiş Yayınların İncelenmesi	Sümeyra Başpınar Şahin, Türkan Elif Cabbar, Atabey Demirel, Elif Asker, Muhammet Tarık Keskin, Aysun Yılmaz, Sümeyye Betül Baran, Cansu Çiçek, Rabia Duman, Uğur Can Yılmaz, Fahriye Bilge Demirgüneş, Sona Asgarova, Didem Daymaz, Meral Saygun
	Tıp fakültesi öğrencilerinin uyku hijyeni ve kalitesinin araştırılması	İlknur Ayvaz, Dilşad Save, Melda Karavuş, Hüseyin Emre Lazkan, Hüseyin Furkan Karakoç, İbrahim Hulusi Bağatur, İbrahim Yusuf İnceoğlu
Bir Tıp Fakültesinde Öğrenci Gözünden Hekimlik ve Sosyal Sorumluluk Eğitim Programı Deneyimi: Nitel bir analiz	Meral Demirören, Bürge Atılğan	
16 Aralık 2021, Perşembe		
Oturum Başkanı: Prof. Dr. Tacettin İNANDI		
11:00 12:30	Batman İli Beşiri İlçesi İkiköprü Beldesindeki Gebelerde Anemi Sıklığının Değerlendirilmesi	Günay Saka, Betül Yetiz
	Relationship between Problematic Internet Use and Eating Awareness in Adolescents: A Correlation Study	Emine Ela Küçük, Dilek Küçük Alemdar
	İşyerlerinde Eğitimin Kaza ve Kılıpayı Kaza Bildirimine Etkisinin Değerlendirilmesi	Serol Deveci, Alp Ergör
	Hemodiyaliz Hastalarında Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Belirlenmesi Diyet Ve Sıvı Alım Tavsiyelerine Uyum Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi	Şükran Peker, Nimet Emel Lüleci, Beyza Nur Ataoğlu, Ömer Faruk Oka, Nur Memişoğlu, Şebnem Reyhanlı, Umur Yalman, Arya Lokmanoğlu
	Hemşirelerin E-öğrenmeye Yönelik Tutumları-Ankara Şehir Hastanesi	Aygül Elöz, Erol Özmen
	Türkiye'deki Üniversite Öğrencileri Arasında e-Sağlık Okuryazarlığı, COVID-19 ile İlgili Kompo Teorilerine ve Aşılama Yönelik Tutum: Kesitsel Bir Araştırma	Sibel Sakarya, İlker Kayı, Ege Atik, Mohammad Ali Eid, İbrahim Furkan Kaya, Mustafa Sana, Davut Kılıç
	Kentsel ve Yarı Kentsel Aile Sağlık Merkezlerine Başvuran 40 Yaş ve Üzeri Kişilerin Aldıkları Birinci Basamak Sağlık Hizmet Niteliğinin Değerlendirilmesi	Kübra Çiçek, Erhan Eser, Abdullah Tokgöz, Doğançan Saydam, Emre Bircan, Emre Korkmaz, Gadir Bayramov, İrem Kuzu, Kübra Erkek, Mustafa Buldan
	Evaluation of Psychological Resilience and Anxiety Levels of the Academic staff During COVID -19 Era	Sami Akbulut
	İzmir İli İçme Sularının Toplam Alfa ve Toplam Beta Radyoaktivitesi Açısından İncelenmesi	Halim Taşkın, Seniha Bilge Hapçioğlu

Sözlü Bildiri Programı

Sözlü Bildiri Salonu-2

16 Aralık 2021, Perşembe

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Gül ERGÖR

13:30	COVID-19 Tanısı Almış Hastane Çalışanlarında Bazı Olası Nedenel Faktörler: Ankara'da Bir Hastane Örneği	Çiğdem Savaş Duman, Gülçin Deniz, Bshar Güçüz Doğan
15:00	Türkiye'de Yaşayan Mülteciler Konusunda Yapılan Çalışmaların Bibliyometrik Analizi	İsmet Çelebi, Elçin Balcı
	LGBTQ Bireylerin Cinsel Eğilimlerinden Dolayı Algıladıkları Sosyal Stigma	Elcin Balcı, İsmet Çelebi
	Covid 19 Pandemisi Ve Tıbbi Atıklar	Cavit Işık Yavuz, Büşra Bestegül Ünal
	Sağlık Personellerinde Ortoreksiya Nervoza Sıklığı Araştırması	Şeymanur Odacı, Günay Saka
	COVID-19 Aşısı İle İlgili Kamu Spotlarının Halkın Üzerindeki Etkisinin Değerlendirilmesi	Ezgi Salı, Muhammed Fatih Önsüz, Selma Metintaş
	65 Yaş Üstü Bireylerin Teknoloji Kullanımı Hakkındaki Düşünceleri ve Yaşadıkları Güçlükler: Karabük Örneği	Gülcan Kar Şen, Mihriye Kabacı, Havva Erdoğan
	Bir İlçede COVID 19 Tanısı Alanlarda Hastalığın Şiddeti ile Tütün Kullanımının İlişkisi	Hilal Görgel Kahraman, Türkan Günay
	Web Sitelerinde Yer Alan COVID-19 Aşılı ile İlişkili Bilgi Düzensizliği Örnekleri: Aşı Kararsızlığı ve Aşı Karşıtlığı	Selva Dilan Gölbaşı Koç, Didem Otkar, Selma Metintaş, Muhammed Fatih Önsüz

16 Aralık 2021, Perşembe

Oturum Başkanı: Doç. Dr. Cavit Işık YAVUZ

15:15	COVID-19 Pandemisi Sürecinde Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Kaygı ve Psikolojik Sağlık Durumlarının Değerlendirilmesi	Ahmet Ay, Alaettin Ünsal, Sevda Sungur, Ezgi Salı, Didem Arslantaş
16:45	Süleymanpaşa – Tekirdağ'da hava kirliliğinin SARS-CoV-2 enfeksiyonuna bağlı morbidite ve mortalite üzerine etkisi	Gamze Varol, Burcu Tokuç
	Listening an anti-vaccine rally from social media using machine learning: an infodemiology study	Hüseyin Küçükali, Abdülmelik Dıhye Zaim
	Preklinik tıp öğrencilerinde afet öncesi bilinci ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi	Levent Özcan, Didem Otkar, Muhammed Fatih Önsüz, Selma Metintaş
	COVID-19 Pandemisinde Kişisel Risk Algısı	Cemre Hilal Kesen, Dilşad Save, Murat Tuğberk Bakar, Betül Şahan, Beyza Okgil, Hatice Vildan Durmaz, Merve Kınacıgil Öztoprak, Ümmü Rümeyssa Badas
	Covid-19 pandemisi döneminde sağlık çalışanı olan ebeveynlerin anksiyete, korku ve sosyal destek düzeyleri	Betül Yavuz, Havva Gezin Yazıcı
	Koroner kalp hastalığı nedeniyle başvuran hastaların başvuru öncesindeki koruyucu sağlık hizmeti etkinliklerinin değerlendirilmesi	Murat Tuğberk Bakar, Çağın Şehit, Meliha Bilgesu Ünver, Deniz Çakmak, Berfin Aşan, Lanya Qadir Khayat, Fatma Dilan Arslan, Ahmet Topuzoğlu
	People That Will Have to Replace in The Future: Disaster Displacement Risk Model	Caner Baysan, Seher Palanbek Yavaş
	Air pollution and pediatric respiratory hospital admissions in Bursa, Turkey: A time series study	Eda Ünal, Aysel Özdemir, Narges Khanjani, Maryam Dastoorpoor, Güven Özkaya

16 Aralık 2021, Perşembe

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Erhan ESER

17:00	Battalgazi ilçe merkezinde çalışan aile hekimlerinin etik duyarlılıkları	Fatma Özdemir, Gülseda Boz, Ayşe Gökçe, Ali Özer
18:00	Bir Üniversitenin Tıp Fakültesi Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Su Ayak İzlerinin Değerlendirilmesi	Tuğba Tunagür Bacaksız, Aysu Kıyan
	Türkiye'de Meydana Gelen Deprem Afetlerinde Sunulan Hizmetlerin Halk Sağlığı Açısından Değerlendirilmesi	Galip Usta, Saime Şahinöz
	Sağlık Çalışanlarına Göre COVID-19 Pandemi Döneminde İnfodemi Ve İletişim: Kalitatif Bir Çalışma	Ahmet Can Bilgin, Bülent Kılıç, Özge Şimşek Sekreter, Fatma Seven, Eylül Tatal Altaş, Yücel Demiral
	Edirne ilinde 2018-2021 yılları Tüberküloz muayene ve tanılama çalışmalarının değerlendirilmesi	Bahar Marangoz
	Covid-19 Salgını ve Alınan Önlemlere İlişkin Algıların Araştırılması: Bandırma İlçesi Örneği	Pınar Çisem Oruç, Gamze Varol

Sözlü Bildiri Programı

Sözlü Bildiri Salonu-2

17 Aralık 2021, Cuma

Oturum Başkanı: Dr. Öğr. Üyesi Mestan EMEK

11:00 12:45	Covid-19 Kısıtlamaları Döneminde Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Sıklığı ve Etkileyen Faktörler: Güneydoğu Anadolu Örneği	Sema Çifçi, Vasfiye Bayram Değer
	OECD Ülkelerinin Covid-19 Güvenlik Değerlendirmesinin TOPSIS Yöntemi İle Analizi	Ebru Armutcu, Arzu Yiğit
	Ankara'daki Bir Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Çevresel ve Küresel İklim Değişikliği Risk Algısı	Cavit Işık Yavuz, Ayşenur Beyazıt Üçgün, Özge Yavuz Sarı
	Üniversite öğrencilerinde beslenme okuryazarlığı durumu ve obezite ile ilişkisi	Reyhan İbiş, Ahmet Öztürk
	Hekimlerin tükenmişlik durumu ve ilişkili faktörler	Meltem Şengelen, Dilek Aslan, Gülriz Erişgen
	Sağlık Çalışanlarında COVID-19 Aşı Kararsızlığı: Üniversite Hastanesi Deneyimi	Beril Kara Esen, Günay Can, Betül Zehra Pirdal, Sümeyye Nur Aydın, Ayşenur Özdiil, İlker İnanç Balkan, Beyhan Budak, Yılmaz Keskindemirci, Rıdvan Karaali, Neşe Saltoğlu
	Factors Associated With Anxiety And Depression Levels In Health Care Workers During The COVID-19 Pandemic	Sebahat Dilek Torun, Ayşegül Akbulut, Fuat Torun
	Bir ilçe merkezinde görev yapan kamu personelinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları	Özden Eren Durak, Ahmet Öztürk
	Şiddet algısı değerlendirme çalışması: Üniversite boyutu	Nüket Güler Baysoy, Hamit Coşkun
	Sağlık Çalışanlarına Yönelik Çocuk Yaşta Erken Ve Zorla Evliliklerin Önlenmesi Çevrimiçi Eğitimi	Ahmet Uzuntas, Asya Babaoğlu, Özlem Önen, Zahide Koşan, Berna Dilbaz, Güleğül Mermer, Elçin Balcı, Filiz Abacioğlu, Nazan Savaş, Burcu Tokuç, Gökhan Yıldırımkaaya, Tacettin İnandı, Pınar Okyay, Türkan Günay

Sözlü Bildiri Programı

Prof. Dr. Hamdi Aytekin Salonu

15 Aralık 2021, Çarşamba		
Oturum Başkanı: Prof. Dr. Elçin BALCI		
	Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarında Yatay Mobbing ve İş Doyumu	Filiz Taş, İbrahim Ethem Taş
	İstanbul'da Anadolu Yakası'ndaki bir ilçede görev yapmakta olan din görevlilerinde otizm farkındalığı	Ceren Önder Kutlu, Merve Gül, İsmail Ata Yüceel, Metehan Gevrek, Hakkı Aksoylar, Ece Çavuş, Melda Karavuş, Seyhan Hıdıroğlu
15:15	İstanbul'un bir ilçesinde 2019-2020 yıllarında meydana gelen bebek ölümlerinin incelenmesi	Ayşe Seval Palteki, Ayşe Zülal Tokaç, Hüseyin Küçükali, Ömer Ataç, Sabanur Çavdar, Osman Hayran
16:15	Bir Sigara Bırakma Merkezine Başvuran Tüm Hastalarda Sigara Bırakma Sıklığı Ve Etkileyen Etmenler	Türkan Günay, Nur Acar, Duygu Lüleci, Nurcan Şentürk Durukan, Fatma Seven, Hakan Baydur, Oğuz Kılıç
	Covid-19 Pandemisinin Tüberküloz Hastaları Üzerindeki Etkileri	Sonay Gökçeoğlu, Emine Beyaz, Mehmet Sevinç
	0-6 yaş grubu çocuklarda ev kazaları sıklığı ve etkileyen faktörler	Hatice Önal, Ahmet Öztürk

İÇİNDEKİLER

DAVETLİ KONUŞMALAR

AFETLER: TANIMLAR, KAVRAMLAR VE SINIFLAMALAR	3
<i>Prof. Dr. Necati Dedeoğlu</i>	
HAK TEMELLİ YAKLAŞIM VE KADIN SAĞLIĞI	7
<i>Prof. Dr. Ayşe Akın</i>	
SAĞLIK BAKANLIĞI'NIN HASTALIK YÖNETİM PLATFORMUNA DAİR HAZIRLIKLARI VE HEDEFLERİ	26
<i>Uzm. Dr. Banu Ekinci</i>	
HASTALIK YÖNETİM PLATFORMUNUN HALK SAĞLIĞI BAKIŞ AÇISI İLE DEĞERLENDİRİLMESİ	28
<i>Prof. Dr. Gönül Dinç Horasan</i>	
TÜRKİYE'DE GÖÇMENLER VE DEMOGRAFİK DEĞİŞİM	29
<i>Eren Özorpak</i>	
TÜRKİYE'DE CİNSEL SAĞLIK VE ÜREME SAĞLIĞI	30
<i>Doç. Dr. Sare Mihçioğur</i>	
TÜRKİYE'DE DEZAVANTAJLI GRUPLARDA CİNSEL SAĞLIK VE ÜREME SAĞLIĞI	35
<i>Uzm. Dr. Ayşegül Esin</i>	
AFETLERDE VERİ TOPLAMANIN ÖNEMİ VE VERİ TOPLAMA YÖNTEMLERİ	36
<i>Prof. Dr. Nilay Etiler</i>	
AFETLERDE ARAŞTIRMA YÖNTEMLERİ	38
<i>Dr. Sıdıka Tekeli Yeşil</i>	
TÜRKİYE'DE SERVİKAL KANSERLERİN ELİMİNASYONU NE ÖLÇÜDE OLASI?	39
<i>Arş. Gör. Dr. Ecenur Topal</i>	
YAŞAMIN KRİZİ VE COVID-19 PANDEMİSİ	41
<i>Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu</i>	
BİR YÖNETMEME HİKAYESİ: TÜRKİYE'DE COVID-19 PANDEMİSİ	43
<i>Prof. Dr. Feride Aksu Tanık</i>	
PUBLIC HEALTH SPECIALTY TRAINING AND NEW REQUIREMENTS IN THE CHANGING WORLD	44
<i>Marc Soethout, MD, PhD</i>	
DÜNYAYI KADIN VE KIZ ÇOCUKLARI İÇİN DÖNÜŞTÜRMEK: KADIN SAĞLIĞI VE ÜREME SAĞLIĞINDA DURUM	45
<i>Prof. Dr. Şevkat Bahar Özvarış</i>	
COVID-19 PANDEMİSİ: BİR HEKİM-SOSYOLOG GÖZÜNDEN TOPLUM BİLİMSEL YANSIMALAR	46
<i>Göksel Altınışık Ergur</i>	
COVID - 19 PANDEMİ İLETİŞİMİ VE ETİK	52
<i>Dr. Muhtar Çokar</i>	
AFETLERE HAZIRLIK VE RİSK İLETİŞİMİ	53
<i>Dr. Öğr. Üyesi Canay Doğulu</i>	
RİSK İLETİŞİMİ ÇALIŞMALARINDAN BULGULAR VE ÖNERİLER	54
<i>Dr. Sıdıka Tekeli Yeşil</i>	
DEĞİŞEN DÜNYANIN DEĞİŞMEYEN GERÇEĞİ: YOKSULLUK VE EŞİTSİZLİK	55
<i>Dr. Akif Akalın</i>	
YEREL DÜZEYDE SAĞLIK VE İKLİM DEĞİŞİKLİĞİNE UYUM EYLEM PLANLARI	67
<i>Prof. Dr. E. Didem Evcı Kiraz</i>	

HALK SAĞLIĞI AÇISINDAN YENİ AŞI TEKNOLOJİLERİ	70
<i>Doç. Dr. Mert Döşkaya</i>	
HALK SAĞLIĞI ACİLLERİNDE BAĞIŞIKLAMA HİZMETLERİ	72
<i>Dr. Öğr. Üyesi Mestan Emek</i>	
İKLİM DEĞİŞİKLİĞİNİN GIDA GÜVENCESİNE ETKİSİ	78
<i>Prof. Dr. İlkay Dellal</i>	
PANDEMİDE ÇEVREYE BAKIŞ	88
<i>Prof. Dr. Çağatay Güler</i>	
NADİR HASTALIKLAR VE ÖNEMİ	98
<i>Arş. Gör. Dr. Hüseyin Örün</i>	
HALK SAĞLIĞI UZMANININ AFETLER KONUSUNDA EĞİTİMİ	112
<i>Prof. Dr. Kerim Hakan Altıntaş, EMDM</i>	
GÖÇMENLER VE BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR	122
<i>Prof. Dr. Seçil Özkan</i>	
SAĞLIĞIN SOSYAL BELİRLEYİCİLERİ AÇISINDAN GÖÇMENLERİN DAYANIKLILIĞI	124
<i>Prof. Dr. Ayhan Kaya</i>	
ENGELLİ BİREYLER İÇİN AFET VE ACİL DURUMLARA HAZIRLIKLILIK	129
<i>Prof. Dr. Hatice Şahin</i>	
YEREL YÖNETİMLER VE ENGELLİLİK	130
<i>Turan Hançerli</i>	
İKLİM DEĞİŞİKLİĞİ WHO EYLEM PLANI	131
<i>Doç. Dr. Nurhan Meydan Acımış</i>	
ENGELLİ BİREY HEMŞİRELİĞİ	139
<i>Öğr. Gör. Feyza Dereli</i>	
KÜRESEL İKLİM KRİZİ ETKİSİNDE RUH SAĞLIĞI	141
<i>Uzm. Dr. Alper Bülbül</i>	
GENÇ HALK SAĞLIKÇILARIN BAKIŞ AÇISIYLA “YENİ ÜRÜNLER” KONUSUNDA DEĞERLENDİRMELER	142
<i>Uzm. Dr. Yağmur Köksal Yasin, Arş. Gör. Dr. Mahmut Talha Uçar</i>	
ENDÜSTRİNİN ÇEVREYE YÖNELİK ZARARLARI NELERDİR?	148
<i>L. Hilal Özcebe</i>	
İKLİM KRİZİ İLE MÜCADELE SÜRECİNDE TÜRKİYE:DURUM TESPİTİ VE POLİTİKA ALTERNATİFLERİ	149
<i>Prof. Dr. A. Erinç Yeldan</i>	
PANDEMİ ETİĞİ, KAVRAMLAR, TEMEL SORUN ALANLARI, İKİLEMLER, TARTIŞMALAR	150
<i>Prof. Dr. Nüket Örnek Büken</i>	
PANDEMİDE AHLAKİ ZORLANMA VE DİRENÇLİLİĞİN OLANAKLILIĞI	156
<i>Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Uslu-Pooyanı</i>	
PANDEMİDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ PSİKOLOJİK DAYANIKLILIĞI VE ETİK	162
<i>Uzm. Dr. Aybeniz Civan Kahve</i>	
PANDEMİDE HALK SAĞLIĞI BAKIŞIYLA TOPLUMSAL DİRENÇLİLİK	163
<i>Prof. Dr. Sarp Üner</i>	
BUGÜN VE GELECEKTE İKLİM KRİZİNİN İNSAN ÜZERİNE ETKİLERİ	164
<i>Prof. Dr. M. Levent Kurnaz</i>	
ANTALYA'DA COVID-19 FİLYASYON ÇALIŞMALARI	168
<i>Dr. Öğr. Üyesi Mestan Emek</i>	
MANDATE AND ACTIVITIES OF WHO EUROPEAN CENTRE FOR ENVIRONMENT AND HEALTH ON CLIMATE CHANGE	170
<i>Dr. Francesca Racioppi</i>	

CLIMATE CHANGE AND HEALTH – GLOBAL AND REGIONAL DEVELOPMENTS	171
<i>Oliver Schmoll</i>	
EXTREME WEATHER EVENTS AND HEALTH IMPACTS IN THE WHO EUROPEAN REGION	172
<i>Dr. Vladimir Kendrovski</i>	
SAĞLIK ALANINDA ULUSAL DÜZEYDE AFETLERE HAZIRLIK ÇALIŞMALARI	173
<i>Uzm. Dr. Şükrü Yorulmaz</i>	
AFET YÖNETİMİNDE SİVİL TOPLUM KURULUŞLARININ ROLÜ	174
<i>Prof. İtir Erhart</i>	
PLASTİKLER VE ÇEVRE SAĞLIĞI	175
<i>Doç. Dr. Sedat Gündoğdu</i>	
ENVIRONMENTAL FACTORS TO REPRODUCTIVE HEALTH	176
<i>Prof. Oral Ataniyazova, MD, DSc.</i>	
RISK AND EXPOSURE TO CHEMICALS IN PLASTIC CONSUMER PRODUCTS	177
<i>Prof. Dr. Olivier Jolliet</i>	
HALK SAĞLIĞI UZMANLARININ İSTİHDAM SORUNLARI, PLANLAMA VE YAPILMASI GEREKENLER	178
<i>Prof. Dr. Erhan Eser, Doç. Dr. Lütü Saltuk Demir</i>	
PROGRAMIN TANITIMI, YÖNTEM VE EPİDEMİYOLOJİSİ	183
<i>Uzm. Dr. Caner Baysan</i>	
TTB 32. GEZİCİ EĞİTİM SEMİNERİ: PANDEMİYE SAHADAN BAKIŞ; YANIT KAPASİTESİNİ GELİŞTİRME DİNAMİKLERİNDE DEĞİŞİM	185
<i>Arş. Gör. Dr. İrem Altınören Evgin</i>	
ZORLUKLAR VE ZORLUKLARLA BAŞ ETME	188
<i>Arş. Gör. Dr. Hüseyin Örün</i>	
SAĞLIK YÖNETİCİSİ AÇISINDAN TÜRKİYE'DE PERİNATAL SAĞLIK	195
<i>Dr. A. Önder Porsuk, Ph.D.</i>	
KADIN SAĞLIĞI AÇISINDAN KLİNİK BAKIŞLA ÜLKEMİZDE PERİNATAL SAĞLIK	198
<i>Doç. Dr. Harun Egemen Tolunay</i>	
GÖÇ VE SAĞLIK SİSTEMLERİNİN DAYANIKLILIĞI	199
<i>Dr. Bahadır Sucaklı, Nurtac Kavukcu</i>	
AFETLERDE RUH SAĞLIĞI HİZMETLERİ	203
<i>Uz. Dr. Esra Alataş</i>	
TOPLUM RUH SAĞLIĞI HİZMETLERİNDE İSTANBUL İL DENEYİMLERİ	207
<i>Uzm. Dr. Pelin Şavlı Emiroğlu</i>	
TOPLUM RUH SAĞLIĞI HİZMETLERİNDE MARDİN İL DENEYİMLERİ	209
<i>Uzm. Dr. Cihat Adın</i>	
ÜLKEMİZİN DEPREM AKTİVİTESİ VE DEPREM ARAŞTIRMALARIMIZ	211
<i>Dr. Murat Nurlu</i>	
AFETLERDE HEKİMİN ROLÜ	213
<i>Prof. Dr. Meltem Çiçeklioğlu</i>	213
AFETLERDE SAĞLIK EKİBİNİN ROLÜ HEMŞİRENİN ROLÜ	216
<i>Prof. Dr. Sultan Ayaz Alkaya</i>	
İKLİM DEĞİŞİKLİĞİ ULUSAL PROJELERİ	218
<i>Prof. Dr. E. Didem Evcı Kiraz</i>	
ÇEVRE, İKLİM VE SAĞLIK İÇİN İŞBİRLİĞİ PROJESİ (ÇİSİP)	221
<i>Prof. Dr. Çiğdem Çağlayan</i>	

SÖZLÜ BİLDİRİLER

S-001	SÜRÜCÜ DAVRANIŞLARINI GELİŞTİRME EĞİTİMİNE KATILAN ERKEK SÜRÜCÜLERİN ÖZDENETİM BECERİLERİNDEKİ DEĞİŞİM.....	225
S-002	TOPLUMSAL CİNSİYET PERSPEKTİFİNDEN AFET ÇALIŞANLARI VE VAN-ERCİŞ DEPREMİ.....	233
S-003	TÜRKİYE'DE EN YÜKSEK NÜFUSLU ON İLİN TRAFİK KAZALARI AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	234
S-004	HEMŞİRELERİN AFETLERDE ÇALIŞMADA İSTEKLİLİK VE YETERLİLİK DÜZEYLERİNİN VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ: BOLU İLİ MERKEZ KAMU HASTANELERİ ÖRNEĞİ.....	242
S-005	SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA KESİCİ DELİCİ ALET YARALANMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ.....	244
S-006	HASTANEYE BAŞVURANLARDA ASTİM VE ALERJİ BELİRTİLERİNİN SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER.....	246
S-007	EMZİRME SÜRESİ VE ANNE-BABA TUTUMUNUN LİSELERE GİRİŞ SINAVINA ETKİSİ.....	250
S-008	KONYA İLİNDE ÇOCUKLUK ÇAĞI AŞI REDDİ KONUSUNDA ANNE-BABA GÖRÜŞLERİ VE AŞILAMAYI ETKİLEYEN FAKTÖRLER.....	256
S-009	BİTLİS İL MERKEZİNDE YAŞAYAN 18 YAŞ VE ÜZERİ BİREYLERDE KORONAVİRÜS ANKSİYETE DÜZEYİ.....	266
S-010	AİLE SAĞLIĞI ÇALIŞANLARININ TOPLUMSAL CİNSİYET ROL TUTUMLARI: ANTALYA İLİ ÖRNEĞİ.....	267
S-011	MERSİN İL MERKEZİNDE 15-49 YAŞ KADINLARDA KIZAMIK SEROPREVALANSI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN ARAŞTIRILMASI.....	269
S-012	ANKARA İL MERKEZİNDE OKUL ÖNCESİ ÖĞRETMENLERİN ÇÖLYAK HASTALIĞI BİLGİ DÜZEYLERİ VE İLİŞKİLİ ETMENLER.....	276
S-013	KADINLARDA EVLİLİK UYUMU VE DEPRESYON ARASINDAKİ İLİŞKİDE SOSYAL DESTEĞİN ARACI ROLÜ.....	278
S-014	SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYLERİNE GÖRE COVID-19 ENFEKSİYONUNA İLİŞKİN VERİLEN EĞİTİMİN İŞÇİLERİN BİLGİ DÜZEYLERİ VE DAVRANIŞLARINA ETKİSİ.....	279
S-015	ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNE TESTİS KANSERİ VE ERKEN TANISI KONUSUNDA VERİLEN BROŞÜRÜN SAĞLIK İNANÇLARINA VE KENDİ KENDİNE TESTİS MUAYENESİ YAPMAYA ETKİSİ.....	280
S-016	BİR ANADOLU İLİNDEKİ PANDEMİ HASTANESİNDE COVID-19 TANISI ALAN OLGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	281
S-017	ANKARA İL MERKEZİNDE BULUNAN ORTAOKUL VE LİSE ÖĞRENCİLERİNİN DİJİTAL OYUN BAĞIMLILIĞI VE ANNE BABA TUTUMLARININ İNCELENMESİ.....	283
S-018	TÜRKİYE GENELİNDE ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN COVID-19 AŞILARINA YÖNELİK TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ.....	285
S-019	MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ASİSTAN VE İNTÖRNLERİNİN COVID 19 AŞISINA YÖNELİK TUTUMLARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ.....	286
S-020	BALIKESİR KENT MERKEZİNDE BİR BÖLGEDE YAŞAYAN YETİŞKİNLERDE ALGILANAN GIDA OKURYAZARLIĞI, İYİLİK HALİ, YEME TUTUMU VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER.....	287
S-021	TIP FAKÜLTESİ 6.SINIF ÖĞRENCİLERİNDE YEME FARKINDALIĞININ BESLENME DURUMU VE OBEZİTE İLE İLİŞKİSİ.....	288
S-022	GENEL PEDIATRİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN 6 AY -7 YAŞ ARALIĞINDA ÇOCUĞU OLAN EBEVEYNLERİN ÇOCUKLARINA ÇOCUKLUK ÇAĞI AŞILARINI YAPTIRMA DURUMLARI.....	289
S-023	TÜRKİYE'DE HIV/AIDS İLE İLGİLİ YAYINLARIN BİBLİYOMETRİK ANALİZİ VE HIV/AIDS DURUMUNU YANSITAN PARAMETRELER İLE İLİŞKİSİ.....	290
S-024	ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DÖNEM 3 ÖĞRENCİLERİNİN COVID-19 AŞILARINA KARŞI TUTUMLARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER.....	292
S-025	RİSK GRUBUNDA BULUNAN FİLYASYON HASTALARININ BAZI DEĞİŞKENLER AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	293
S-026	TÜRKİYE'NİN BATISINDAKİ BİR İLDE KADINLAR ARASINDA TÜTÜN KULLANIMI: KARMA YÖNTEM ÇALIŞMASI.....	294
S-027	OKUL DÖNEMİ ÇOCUKLARI İÇİN COVID-19 ÖNLEMLERİ TUTUM ÖLÇEĞİ: ÖLÇEK GELİŞTİRME ÇALIŞMASI.....	296
S-029	CHANGES IN CHRONIC DISEASES AND MULTIMORBIDITY PREVALENCE IN TURKEY (2008-2019).....	297
S-030	SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA AŞILAMA (SİNOVAC-CORONOVAC) SONRASI GELİŞEN ANTİKOR DÜZEYİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	298

S-031	AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ-KISA FORMU'NUN TÜRK DİLİNE UYARLAMASI.....	304
S-032	VAN İL MERKEZİNDEKİ AİLE SAĞLIĞI ELEMANLARININ PROBİYOTİK VE PREBİYOTİK BESİNLER HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ VE TÜKETİM DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ.....	306
S-033	BİR KENTSEL BÖLGEDE BAZI AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNE BAŞVURAN 18 YAŞ VE ÜSTÜ ERİŞKİNLERİN AKILCI İLAÇ KULLANIMI BİLGİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	307
S-034	CHA2DS2-VASC-HSF SCORE CAN PREDICT IN-HOSPITAL MORTALITY DUE TO COVID-19 BETTER THAN CHADS AND CHA2DS2-VASC SCORES.....	308
S-035	FACTORS AFFECTING MEDICAL RESIDENTS' SATISFACTION IN SOMALIA: A CROSS-SECTIONAL SURVEY.....	309
S-036	İŞ SAĞLIĞI OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI.....	310
S-037	TİP 2 DİYABETES MELLITUS TANILI YETİŞKİNLERİN BESLENME OKURYAZARLIĞI, ÖZ-ETKİNLİK VE DİYABET ÖZ BAKIM AKTİVİTELERİ.....	312
S-038	MOBİL BAĞIMLILIK DÜZEYİ PROBLEM ÇÖZME BECERİSİNİ ETKİLER Mİ?.....	313
S-039	ÇOCUKLARA YÖNELİK EN ÇOK İZLENEN YOUTUBE® VİDEOLARI İLE BU VİDEOLARDA YER ALAN REKLAMLARIN YİYECEK VE İÇECEK İÇERİKLERİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	314
S-040	ÇANAKKALE EZİNE İLÇESİ BORRELIA SEROPREVALANSI VE RİSK FAKTÖRLERİNİN İNCELENMESİ.....	316
S-041	TEKİRDAĞ İLİ SÜLEYMANPAŞA İLÇESİNDE YER ALAN TOPLANMA ALANLARININ YETERLİLİKLERİNİN BELİRLENMESİ.....	318
S-042	NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU ACİL YARDIM VE AFET YÖNETİMİ BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNİN AFET TOPLANMA ALANLARI İLE İLGİLİ GÖRÜŞLERİNİN VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ.....	319
S-043	BORNOVA KOŞULPLKAVAK ASM'DE 40-69 YAŞ ARASI KADINLARIN BİRİNCİ BASAMAKTA YÜRÜTÜLEN MEME KANSERİ TARAMA PROGRAMINA KATILIM DURUMLARI VE İLİŞKİLİ ETMENLER.....	321
S-044	KIRSAL VE KENTSEL İKİ BÖLGEDE YAŞAYAN YETİŞKİNLERDE ÇEVRE OKURYAZARLIĞI, EKOLOJİK AYAK İZİ FARKINDALIĞI, ÇEVRE DAVRANIŞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER.....	323
S-045	ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE TOPLUMSAL CİNSİYET - FLÖRT ŞİDDETİ İLİŞKİSİ; MANİSA ÖRNEĞİ.....	324
S-046	ÜLKELERİN YOL GÜVENLİĞİ DURUMU İLE TRAFİK KAZALARI FATALİTE HIZININ SOSYOEKONOMİK DURUMA VE DİĞER DEĞİŞKENLERE GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ.....	336
S-047	SAHTE EL DEZENFEKTANI TANIMA ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇE GEÇERLİLİK GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI.....	340
S-048	TÜRKİYE'DE COVID 19 AŞILAMA HIZI İLE SAĞLIĞIN SOSYAL BELİRLEYİCİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ: BİR KORELASYON ÇALIŞMASI.....	341
S-049	LİSE ÖĞRENCİLERİNDE PROBLEMLİ İNTERNET KULLANIMI SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ SOSYOEKONOMİK FAKTÖRLER.....	347
S-050	TÜRKİYE'DE SON ON YILDA YAŞANAN SU KAYNAKLI SALGINLARIN LİTERATÜR İNCELEMESİ.....	354
S-051	PANDEMİ ÖNCESİ VE PANDEMİ DÖNEMİNDE DOĞUM TERCİHLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI: İSTANBUL ÖRNEĞİ.....	356
S-052	LİSE ÖĞRENCİLERİNDE SAĞLIĞI TEHDİT EDEN DAVRANIŞLAR VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ.....	357
S-053	HEKİMLERDE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ VE ETKİLİ FAKTÖRLER.....	359
S-054	150 ÜLKE VERİSİ ÜZERİNDEN TÜTÜN KONTROLÜ PROGRAMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ.....	361
S-055	SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA CORONAVİRÜS AŞISI YAN ETKİLERİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ: EDİRNE ÖRNEĞİ.....	363
S-056	İZMİR İLİ KARŞIYAKA İLÇESİ SINIF ÖĞRETMENLERİNDE SİBERKONDRI DÜZEYİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER.....	364
S-058	COVID-19 PANDEMİSİNDE TÜRKİYE'DE MEYDANA GELEN KADIN CİNAYETLERİNE DAİR VERİLERİN İNCELENMESİ.....	366
S-059	BİR ÜNİVERSİTENİN TIP FAKÜLTESİ DÖNEM 3 VE DÖNEM 6 ÖĞRENCİLERİNİN BİLDİRİMİ ZORUNLU BULAÇICI HASTALIKLAR HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYİ.....	368
S-060	ADOLESANLARIN OBEZİTEDEN KORUNMADA MEDYA OKURYAZARLIKLARI, KARAR ALMA VE KRİTİK (ELEŞTİREL) DÜŞÜNME BECERİLERİ.....	369

S-061	THE EVALUATION OF TELEHEALTH SERVICE DURING THE COVID-19 PANDEMIC ON VACCINATION AND LEVELS OF PSYCHOLOGICAL GROWTH.....	371
S-062	AYDOĞAN GEBELERE YÖNELİK DEPRESYON TARAMA ÖLÇEĞİ'NİN GELİŞTİRİLMESİ VE GEBELERİN DEPRESYON DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ.....	386
S-063	ANKARA'DAKİ BİR HASTANENİN ÇALIŞANLARINDA MESLEKİ DERMATİT SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER.....	388
S-064	ELAZIĞ İLİNDE COVID-19 PANDEMİSİNDE GÖREVLİ PCR POZİTİF SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ.....	396
S-065	ŞANTİYE ÇALIŞANLARININ COVID-19 ALGI VE TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ: BİR İLÇE ÖRNEĞİ.....	398
S-066	ANKARA'DAKİ BİR HASTANENİN ÇALIŞANLARINDA İŞE BAĞLI KAS-İSKELET SİSTEMİ SORUNLARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER.....	400
S-067	BİR TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ'NDE SAĞLIK BAKANLIĞI COVID-19 AŞILAMA PROGRAMI KAPSAMINDA AŞILANAN 85 YAŞ VE ÜZERİ BİREYLERİN AŞI KARARSIZLIKLARI NEDENLERİNİN İNCELENMESİ.....	410
S-068	MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ HAFSA SULTAN HASTANESİ'NE AYAKTAN BAŞVURAN 18-64 YAŞ KADINLARDA EV KAZASI SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER.....	413
S-069	GÜVENLİ GIDA TÜKETİMİ KONUSUNDA BİLGİ, DAVRANIŞ VE TUTUMUN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	415
S-070	TÜRKİYE'NİN GÜNEY MARMARA'SINDA KENTSEL BİR BÖLGEDE YAŞAYAN KİŞİLERDE BAZI SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER VE BİLİŞSEL ESNEKLİK DURUMUNUN GENEL AFETLERE HAZIRLIK DURUMU İLE İLİŞKİSİ.....	417
S-071	İŞİTME KAYBI OLAN VE OLMAYAN ADÖLESANLARIN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI VE STRESLE BAŞ ETME BİÇİMLER KARŞILAŞTIRMALI BİR ÇALIŞMA.....	418
S-072	COVID-19 PANDEMİSİNİN YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARINA ETKİSİ: TOPLUM TEMELLİ KESİTSEL BİR ÇALIŞMA.....	420
S-073	SOCIAL ATTENTION-BASED PERSPECTIVE FOR RESILIENCE: AN ALTMETRIC EVALUATION SPECIFIC TO SUBJECT AREAS OF PUBLIC HEALTH AND HUMAN SOCIETY.....	422
S-074	ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN TOPLUMSAL CİNSİYET ROLLERİNE YÖNELİK TUTUMLARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER.....	424
S-075	TÜRKİYE'DE TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ VE İNTİHAR İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ.....	426
S-076	SAĞLIK OKURYAZARLIĞI, TAMAMLAYICI ALTERNATİF TIBBA YAKLAŞIM VE BAZI SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİN EBEVEYNLERİN ÇOCUKLUK ÇAĞI AŞILARINA YÖNELİK TUTUMLARI İLE İLİŞKİSİ.....	427
S-077	COVID-19 PANDEMİSİ VE BURSA'DA FAZLADAN ÖLÜMLER.....	429
S-078	BİR TIP FAKÜLTESİ İNTÖRN HEKİMLERİNİN COVID 19 PANDEMİSİ SÜRECİNDE HALK SAĞLIĞI STAJI İLE İLGİLİ MEMNUNİYET DÜZEYLERİ.....	430
S-079	COVID-19 VE ANKSİYETE.....	432
S-080	COVID-19 PANDEMİSİNİN TÜRKİYE'DEKİ 30 BÜYÜKŞEHİRDEKİ HAVA KİRLİLİĞİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	440
S-081	BİR TIP FAKÜLTESİNDE COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE VERİLEN UZAKTAN EĞİTİMİN ÖĞRENCİLER YÖNÜNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	442
S-082	BİR TIP FAKÜLTESİNDE COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE VERİLEN UZAKTAN EĞİTİMİN AKADEMİSYENLER YÖNÜNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	444
S-083	BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ ÇALIŞANLARINDA MESLEKİ OLARAK İYONİZE RADYASYON MARUZİYETİNİN OKSİDATİF STRES VE İNFLAMASYON MARKIHLARI ÜZERİNE ETKİLERİ.....	446
S-084	ACİL DURUM EKİPLERİNİN ÇOCUK HAKLARI TUTUMLARI VE BUNLARI ETKİLEYEN FAKTÖRLER.....	448
S-085	ANKİLOZAN SPONDİLİT' Lİ BİREYLERDE TANI YILI, ENTEZİT, YORGUNLUK VE BİYOPSİKOSOSYAL DURUMUN YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ.....	454
S-086	PREVALENCE OF DEPRESSION AMONG OLDER PEOPLE IN IRAQ.....	459
S-087	TOPLUMUN "YENİ KORONAVİRÜS RİSKİNE KARŞI 14 KURAL" I UYGULAMA DÜZEYİ.....	460
S-088	EFFECTIVENESS OF REMOTE HEALTH EDUCATION ON ATTENDANCE TO BREAST CANCER SCREENING PROGRAM: A RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL.....	461
S-089	MÜLTECİ TÜBERKÜLOZ HASTALARININ TANI VE TEDAVİ SÜRECİNDEKİ BARIYERLER ÜZERİNE NİTELİKSEL BİR ARAŞTIRMA.....	462

S-090	EKRAN MARUZİYETİNİN ÇOCUKLAR ÜZERİNE ETKİSİ HAKKINDA AİLELERİN TUTUM VE DAVRANIŞLARI.....	467
S-091	KADINLARIN KADINA ŞİDDETE BAKIŞI.....	469
S-092	SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA SARS-COV-2 ANTİKOR SÜRDÜRÜLEBİLİRLİĞİ İZLEM ÇALIŞMASI SONUÇLARI.....	470
S-093	SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA COVID-19'A BAĞLI İŞGÜCÜ KAYBININ DEĞERLENDİRİLMESİ.....	472
S-094	MCBÜ TIP FAKÜLTESİ HAFSA SULTAN HASTANESİ AYAKTAN TEDAVİ BİRİMLERİNE BAŞVURAN 40-69 YAŞ ARASI KADINLARIN ULUSAL MEME KANSERİ TARAMA PROGRAMLARINA KATILIMLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER.....	474
S-095	ÖĞRETMENLERİN COVID 19 İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYLERİ İLE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ: AĞRI İLİ ÖRNEĞİ.....	475
S-096	ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE AIDS BİLGİ VE TUTUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	477
S-097	COVID-19 PANDEMİSİNDE BİR İLÇEDE EKSİK AŞILI TOPLUMUN COVID-19 AŞI OKURYAZARLIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ.....	479
S-098	EVDE BAKIM HEMŞİRELİĞİ KALİTE ÖLÇEĞİNİN TÜRK TOPLUMUNA ADAPTASYONU VE GEÇERLİLİK VE GÜVENİRLİĞİ.....	481
S-099	COVID 19 PANDEMİ SÜRECİNDE ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN ALGILANAN STRES DÜZEYLERİ İLE KARIYER İYİMSERLİĞİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ.....	482
S-100	2 YILLIK SÜREÇTE POLİKLİNİĞE BAŞVURAN HASTALARIN VAJİNAL SÜRÜNTÜ ÖRNEKLERİNİN SONUÇLARI, KULLANDIKLARI KONTRASEPSİYON YÖNTEMİNİN ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: RETROSPEKTİF BİR DEĞERLENDİRME.....	483
S-101	YETİŞKİN BİREYLERİN GIDA GÜVENLİĞİ KONUSUNDA ALGI, BİLGİ DÜZEYİ VE DAVRANIŞLARI: İSTANBUL İLİ ÖRNEĞİ.....	491
S-102	TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE UYKU KALİTESİ VE GÜNDÜZ UYKULULUK DURUMU.....	493
S-103	ÇERNOBİL KAZASININ 35. YILINDA KARADENİZ, MARMARA VE BOĞAZLARIMIZDA CS-137 KİRLİLİK DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ.....	494
S-104	SOSYAL MEDYADAN ALINAN DOĞAL AFET GÖRÜNTÜLERİNİN DUYGU ANALİZİ: DERİN ÖĞRENME ÇALIŞMASI.....	495
S-105	TOPLUMUN COVID-19 AŞILARINA YÖNELİK TUTUM VE DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ.....	497
S-106	TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN COVID-19 AŞISI TEREDDÜTÜ VE REDDİ VE BUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLER.....	499
S-107	İKLİM DEĞİŞİKLİĞİ BİLİNCİNİN İZLENMESİ AMACIYLA İNTERNET ARAMALARINA İLİŞKİN VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	501
S-108	TRABZON FATİH SAĞLIKLI HAYAT MERKEZİ SAĞLIKLI BESLENME DANIŞMANLIĞINA BAŞVURANLARDA YEME BAĞIMLILIĞI SIKLIĞININ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ.....	502
S-109	COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE, MANİSA KENTSEL VE YARI KENTSEL ASM BÖLGELERİNDE ERİŞKİNLERDE DEPRESİF DUYGUDURUM SIKLIĞI VE NEDENSELLİĞİ.....	504
S-110	DETERMINATION OF MILITARY NURSES' PERCEPTION LEVELS OF COVID-19 CONTROL AND LEVELS OF COVID-19 FEAR.....	506
S-111	ANNE OLAN HEKİMLERDE EMZİRMEYİ SONLANDIRMA NEDENLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	515
S-112	ÖZ BİLDİRİM ÖLÇEĞİNİN (SELF REPORTING QUESTIONNAIRE-20, SRQ-20) 18 VE ÜZERİ GENÇ YAŞ GRUBUNDA TÜRKÇE GEÇERLİLİK VE GÜVENİRLİĞİ.....	517
S-113	TIP FAKÜLTESİ VE TIPTA UZMANLIK ÖĞRENCİLERİNDE TELETIP FARKINDALIK, BİLGİ, TUTUM VE BECERİLER ANKETİNİN TÜRKÇE GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİĞİ.....	519
S-114	BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNE BAŞVURAN ERİŞKİNLERDE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	521
S-115	PANDEMİ SÜRECİNDE ÇOCUKLUK ÇAĞI EV KAZALARININ BASIN HABERLERİNE YANSIMASI.....	523
S-116	PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN BEYİN GÖÇÜNE YÖNELİK TUTUMLARI VE İLİŞKİLİ ETMENLER.....	524
S-117	BİR TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ İÇ ORTAM HAVA KALİTESİ VE ORTAMDA BULUNANLARA ETKİSİ.....	526
S-118	LİSE ÖĞRENCİLERİ ARASINDA AKRAN ZORBALIĞI SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER: ÖN ÇALIŞMA SONUÇLARI.....	528
S-119	DİYABET HAKKINDA BİLGİ KAYNAĞI OLARAK YOUTUBE VİDEOLARI.....	530

S-120	COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE EBELERİN FİLYASYON ÇALIŞMALARINA İLİŞKİN DENEYİMLERİ: NİTEL BİR ARAŞTIRMA.....	531
S-121	EKŞİ SÖZLÜK’TE YER ALAN HEKİME YÖNELİK SÖYLEMLERİN COVID-19 PANDEMİSİ ÖNCESİ VE SONRASI DÖNEMLERE GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ.....	532
S-122	ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN; AKADEMİK-ÖZYETERLİK ALGILARI VE HEKİMLİK MESLEĞİNE YÖNELİK TUTUMLARI.....	533
S-123	CORONAVAC AŞISININ GERÇEK DÜNYA VERİLERİNDE AZALAN ETKİLİLİĞİ: SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA RETROSPEKTİF BİR KOHORT ÇALIŞMASI.....	535
S-124	HUZUREVİNDE YAŞAYAN YAŞLILARDA KİNEZYOFEBİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	536
S-126	YAŞLILARDA İŞİTME KAYBININ YAŞAM KALİTESİ VE DEPRESYONA ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	537
S-127	YAŞLI BİREYLERE UYGULANAN UYKU PROGRAMININ BİLİŞSEL DURUM VE UYKU KALİTESİNE ETKİSİ: RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMA.....	539
S-128	YAŞLILARDA SOLUNUM YOLU SALGINLARINDA ÖNLEMLERE UYUM ÖLÇEĞİ GELİŞTİRME ÇALIŞMASI-GEÇERLİLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI.....	540
S-129	COVID-19 PANDEMİSİNİN YAŞLILARDA KIRILGANLIK ÜZERİNDEKİ ETKİSİ: İLK YIL SONUÇLARI.....	542
S-130	YAŞLILARDA FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYİNİN UYKUSUZLUK ŞİDDETİNE ETKİSİ.....	544
S-131	BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE PANDEMİ ÖNCESİ VE PANDEMİ DÖNEMİNDE YAŞLILARDA GÖRÜLEN KIRIKLARIN KARŞILAŞTIRILMASI.....	545
S-132	YAŞLI BİREYLERDE KIRILGANLIK VE KOGNİTİF DEĞİŞİKLİKLERİN AKILCI İLAÇ KULLANIMINA ETKİSİ.....	547
S-133	HASTANE ÇALIŞANLARINDA UZAMIŞ / KRONİK COVID SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER: BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ ÖRNEĞİ.....	548
S-134	MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ HAFSA SULTAN HASTANESİ’NE AYAKTAN TANI TEDAVİ İÇİN BAŞVURAN KRONİK HASTALIĞI OLAN KİŞİLERDE COVID-19 PANDEMİSİNİN KRONİK HASTALIK İZLEMLERİNE OLAN ETKİSİ.....	549
S-135	MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ HAFSA SULTAN HASTANESİ’NE AYAKTAN TANI TEDAVİ İÇİN BAŞVURAN 6-18 YAŞ ÇOCUKLARDA COVID-19 PANDEMİSİ İLAÇ DIŞI MÜDAHALELERİN ÜST SOLUNUM YOLU ENFEKSİYON SIKLIĞINA ETKİSİ.....	551
S-136	GEBELİKTE ALGILANAN BULAŞICI HASTALIK RİSK ÖLÇEĞİ: COVID-19 VERSİYONUNUN GELİŞTİRİLMESİ.....	552
S-137	18-35 YAŞ ARASI HEMOFİLİ HASTALARININ SOSYAL HAYATTA KARŞILAŞTIKLARI SORUNLAR, NİTELİKSEL BİR ÇALIŞMA.....	553
S-138	ENGELLİ BİREYLERİN AFET DENEYİMLERİ: FENOMENOLOJİK BİR ARAŞTIRMA.....	555
S-139	TÜRKİYE’YE SİĞINAN SURİYELİ MÜLTECİLERİN BARINMA ALANLARINA GÖRE YAŞAM KALİTELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	557
S-140	LİSE ÖĞRENCİLERİ ARASINDA AKILLI TELEFON KULLANMA DÜZEYİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER: PURSAKLAR ÖRNEĞİ.....	559
S-141	ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE AKADEMİK ERTELEME VE YORDAYICILARIN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	561
S-142	TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE COVID-19 PANDEMİSİNE BAĞLI UYUM BOZUKLUĞU OLUŞMA RİSKİ TAŞIYAN KİŞİLİK TİPLERİNİN BELİRLENMESİ.....	571
S-143	DSÖ AVRUPA BÖLGESİ ÜLKELERİNDEKİ COVID-19 AŞI KAPSAYICILIĞININ COVID-19 MORBİDİTE VE MORTALİTESİ İLE İLİŞKİSİ.....	580
S-144	TÜRKİYE’DE HEKİMLERİN COVID 19 PANDEMİSİ DÖNEMİNDE ÇALIŞMA ŞARTLARI VE AŞILANMA HAKKINDAKİ GÖRÜŞ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI.....	582
S-145	ÇOCUK ACİL HASTALARI EBEVEYNLERİNİN AKILCI İLAÇ KULLANIMI VE YETİŞKİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI.....	583
S-146	HATAY DÖRTYOL İLÇESİNDE KAMU ÇALIŞANLARININ OBEZİTE PREVELANSI VE ETKİ EDEN FAKTÖRLER.....	584
S-147	ÜNİVERSİTE MEZUNU KADINLARDA MENSTRÜEL HİJYEN ÜRÜNLERİ KULLANIM SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	586
S-148	MENSTRUAL KAP KULLANMA DURUMU VE MENSTRUAL HİJYEN ÜRÜNLERİNİN ÇEVRE ETKİLERİ FARKINDALIĞI.....	588
S-149	BİR TIP FAKÜLTESİ İNTÖRN HEKİMLERİNİN COVID 19 PANDEMİSİ SÜRECİNDE İZOLASYON ÖNLEMLERİNE UYUMLARININ İNCELENMESİ.....	590

S-150	BİR TIP FAKÜLTESİNDEKİ ÖĞRENCİLERİN GENEL AFETE HAZIRLIK DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ.....	592
S-151	BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE COVID-19 GEÇİREN SAĞLIK PERSONELİNDE TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER.....	594
S-152	COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN RUHSAL DURUMLARI VE SİGARA İÇME DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ.....	595
S-153	SAĞLIK ÇALIŞANLARININ RUH SAĞLIĞI SORUNU OLAN BİREYLERE YÖNELİK İNANÇLARI.....	596
S-154	HIV İLE YAŞAYAN BİREYLERDE DENEYİMLENEN VE ALGILANAN STİGMANIN SAĞLIK SONUÇLARI ÜZERİNDEKİ UZUN SÜRELİ ETKİLERİ.....	598
S-155	ADOLESANLARIN MENSTRUASYON DÖNEMİNDE KARŞILANMAMIŞ SAĞLIK GEREKSİNİMLERİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER.....	603
S-156	BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK ÇALIŞANLARININ KORONAVİRÜS SALGINI SÜRECİNDE COVID-19 AŞISINA YÖNELİK TUTUMLARI VE COVID-19 HASTALIK ALGILARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ.....	605
S-157	BARIŞ AKADEMİSYENLERİ ÖRNEĞİ ÜZERİNDEN POLİTİK ŞİDDETİN SAĞLIK ETKİLERİ.....	613
S-158	POLİTİK ŞİDDETİN SAĞLIK HİZMET KULLANIMINA ETKİSİ.....	615
S-159	KADINLARIN DOĞURGANLIK TERCİHİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER: KARABÜK VE N'DJAMENA ÖRNEKLERİ.....	617
S-160	ERKEN POSTPARTUM DÖNEMDE ORTAYA ÇIKAN MATERNAL VE NEONATAL KOMPLİKASYONLAR VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER: HASTANE TABANLI ÇALIŞMA.....	619
S-161	KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ VE BİLİŞSEL ÇARPITMALARIN AŞI TEREDDÜDÜ İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	621
S-162	ERZİNCAN İLİ PARTİKÜLER MADDE DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ.....	623
S-163	KAHRAMANMARAŞ GÖÇMEN KAMPINDAKİ 15-49 YAŞ EVLİ SURİYELİ KADINLARIN DOĞURGANLIK ÖZELLİKLERİ VE YÖNTEM KULLANMA DURUMU.....	625
S-164	HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN ALZHEİMER HASTALIĞI HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ.....	627
S-165	ANKARA'DA ORTAÖĞRENİM ÇAĞINDAKİ ÖĞRENCİLERİN PANDEMİ ÖNCESİ VE SONRASI RUHSAL DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ.....	629
S-166	BİR İL HIFZISSİHHA KURULUNUN PANDEMİ DÖNEMİNDE ALDIĞI KARARLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	631
S-167	THE EMOTIONAL RESPONSE TO SUSTAINABLE NUTRITION: A PILOT SOCIAL MEDIA ANALYSIS.....	632
S-168	EVDE SAĞLIK HİZMETLERİNE KAYITLI HASTALARIN AKILCI İLAÇ KULLANIM DURUMLARININ İNCELENMESİ.....	633
S-169	TÜRKİYE'NİN BAŞKENTİNDE BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURULUŞUNA BAŞVURANLARDA DİABETES MELLİTUS SIKLIĞI VE FARKINDALIĞI.....	634
S-170	DENİZLİ İLİNDE 2020 YILINDAKİ FAZLADAN ÖLÜMLER.....	644
S-171	COVID-19 PANDEMİSİNDE TÜRKİYE'DE HIV İLE YAŞAYAN BİREYLERDE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIĞI ETKİLEYEN FAKTÖRLER.....	646
S-172	COVID-19 PANDEMİSİNDE ÇEVİRİMİÇİ KOMPULSİF SATIN ALMA DAVRANIŞI: KESİTSEL BİR ÇALIŞMA.....	648
S-173	ÜÇ TIP FAKÜLTESİNİN KLİNİK DÖNEM ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI İLE İLGİLİ FARKINDALIK VE BECERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	650
S-174	NİLÜFER BELEDİYESİ ÇALIŞANLARINDA COVID-19 AŞI TUTUMU VE İLİŞKİLİ ETMENLER.....	652
S-175	BİR TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE DİJİTAL OYUN BAĞIMLILIĞI VE ALGILANAN SOSYAL DESTEK.....	654
S-176	PANDEMİDE HALKIN DOĞRU YÜZ MASKESİ KULLANIM SIKLIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ: DENİZLİ PAZAR YERİ ÖRNEĞİ.....	656
S-178	SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE ENDÜSTRİ 4.0 FARKINDALIĞI İLE YAPAY ZEKA KAYGISI ARASINDAKİ İLİŞKİ.....	658
S-179	BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE COVID-19 İZLEM POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARIN PSİKO-SOSYAL ETKİLENİMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	660
S-180	BİR TIP FAKÜLTESİNİN ÖĞRETİM ÜYELERİ GÖZÜNDEN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI İLE ETKİLEŞİMİ OLAN FAKTÖRLER: NİTEL BİR ANALİZ.....	661
S-181	SARS-COV-2 TEMASLILARINDA HASTALIĞIN ORTAYA ÇIKMASINI ETKİLEYEN KİŞİSEL VE SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER: AFYONKARAHİSAR ÖRNEĞİ.....	663

S-182	ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ 6. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN BEYİN GÖÇÜNE YÖNELİK TUTUMLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER.....	670
S-183	POSTMENOPAZAL KADINLARIN MENOPOZ ALGILARI VE MENOPOZA İLİŞKİN TUTUM VE DAVRANIŞLARINA YÖNELİK NİTELİKSEL BİR ÇALIŞMA.....	672
S-184	ÜÇÜNCÜ BASAMAK HASTANEDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE TÜKENMİŞLİK VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER.....	675
S-185	BAĞIMLILIK REHABİLİTASYONUNDA BURDUR ÖRNEĞİ: UMUDA KAPI AÇIYORUM HAYATA TUTUNUYORUM PROJESİ.....	682
S-186	HEMŞİRELİK LİSANS ÖĞRENCİLERİNİN ÇOCUKLUK ÇAĞI AŞILARINA YÖNELİK TUTUMU.....	683
S-187	HEMŞİRELERİN COVID-19 KORKUSU VE ALGILANAN COVID-19 RİSKİ İLE STANDART ÖNLEMLERE UYUMU ARASINDAKİ İLİŞKİ.....	684
S-188	DOĞUM SONU DÖNEMDE KADINLARIN YAŞADIĞI COVID-19 KORKUSUNUN DEPRESYON VE SOSYAL DESTEK DÜZEYİ İLE İLİŞKİSİ VE COVID-19 KORKUSUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLER.....	686
S-189	COVID-19 PANDEMİSİ SÜRECİNDE SAKARYA'DAKİ BAZI İŞYERİ HEKİMLERİNİN DAVRANIŞ VE TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ.....	688
S-190	COMPARISON OF COVID-19 VACCINATION RATE WITH THE NUMBER OF CASE AND DEATH IN SOME COUNTRIES.....	690
S-191	COVID-19 PANDEMİSİNDE YAŞLI SAĞLIĞI VE KORONAVİRÜS KORKU DÜZEYİ.....	691
S-192	TIP FAKÜLTESİ 1. SINIF ÖĞRENCİLERİNDE AŞI KARARSIZLIĞI VE COVID-19 AŞISI OLMA DURUMU.....	693
S-193	BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE COVID-19 TANISI ALAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SOSYAL İLİŞKİLERİNDEKİ DÖNÜŞÜMLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	695
S-194	PANDEMİNİN ERKEN DÖNEMİNDE YETİŞKİNLERDE GÖRÜLEN DUYGU TEPKİLERİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER.....	700
S-195	GOOGLE ARAMA MOTORU ANALİTİĞİ KULLANILARAK COVID-19 AŞILARINA İLİŞKİN SIK SORULAN SORULARIN İNCELENMESİ: KESİTSEL ÇALIŞMA.....	702
S-196	YETİŞKİN BİREYLERİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI, COVID-19 KORKUSU VE KORUNMA TEDBİRLERİNE UYUM DÜZEYLERİ.....	704
S-197	8-11 YAŞ ARASI FAZLA KİLOLU VE OBEZ ÇOCUKLARDA OKUL TEMELLİ KİLO YÖNETİMİ PROGRAMININ ETKİNLİĞİ.....	706
S-198	MERSİN İLİ 2017-2018-2019-2020 YILLARI KIZAMIK ŞÜPHELİ VAKALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	708
S-199	SAĞLIKLI HAYAT MERKEZİNE BAŞVURAN YETİŞKİN OBEZİTE HASTALARININ TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TIP KULLANIM DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ.....	709
S-200	COVID-19 ANTİKOR TESTLERİYLE İLGİLİ SAĞLIK ÇALIŞANLARININ TUTUM VE GÖRÜŞLERİ: BİRİNCİ BASAMAKTA ÇOK MERKEZLİ BİR KESİTSEL ÇALIŞMA.....	710
S-201	T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÇALIŞANLARININ BİREYSEL OLARAK DEPREME HAZIRLIK DURUMLARININ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	712
S-202	YAŞLILARDA SAĞLIKLI YAŞLANMA VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER.....	714
S-203	ÜLKELERİN COVID-19 AŞILAMA DURUMLARI VE İNSANİ GELİŞME ENDEKSLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	716
S-204	OĞUZELİ MERKEZ AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE KAYITLI 2014 YILINDA CANLI DOĞUM YAPMIŞ ANNELERİN DOĞUM ÖNCESİ BAKIM HİZMETİ ALMA DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ.....	719
S-205	BOLU İLİ DOĞANCI KÖYÜ ERİŞKİN NÜFUSTA KALP VE DAMAR HASTALIKLARI İÇİN RİSK FAKTÖRLERİ SIKLIĞI.....	728
S-206	KLİNİK EĞİTİM DÖNEMİNDEKİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE COVID-19'A YÖNELİK ANKSİYETE DÜZEYİNİN VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	730
S-207	BİR GRUP ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİSİNİN E-SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYLERİNİN VE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ.....	731
S-208	TRAKYA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ'NDE VE EDİRNE SULTAN 1. MURAT DEVLET HASTANESİ'NDE ÇALIŞANLARIN SAĞLIK ÇALIŞANLARINA ÖNERİLEN AŞILAR İLE AŞILANMA DURUMLARI.....	732
S-209	ANKARA'DA ÇALIŞAN AİLE HEKİMLERİNİN TOPLUM RUH SAĞLIĞINA YAKLAŞIMI.....	733
S-210	SEKRETERLERDE FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYİ VE BESLENME ÇEŞİTLİLİĞİNİN BEDEN KİTLE İNDEKSİ İLE KARŞILAŞTIRILMASI; TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ ÖRNEĞİ.....	735

S-211	ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNDE EMPATİ BECERİSİ, İLİŞKİLİ OLDUĞU DÜŞÜNÜLEN BAZI FAKTÖRLER VE BENLİK SAYGISININ DEĞERLENDİRİLMESİ.....	736
S-212	ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ ÇALIŞANLARINDA COVID-19 FOBİSİ.....	738
S-213	PSYCHOMETRIC PROPERTIES OF THE TURKISH VERSION OF THE 12-ITEM PARTNERSIN HEALTH SCALE (PIH-TR): SELF-MANAGEMENT OF NON-COMMUNICABLE DISEASES IN PRIMARY CARE.....	740
S-214	COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK PROFESYONELLERİNİN YEŞİL ÖRGÜTSEL DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ.....	741
S-215	HEMŞİRELİK LİSANS ÖĞRENCİLERİNİN PANDEMİ DÖNEMİNDE AŞIYA YÖNELİK TUTUMLARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER: İSTANBUL ÖRNEĞİ.....	743
S-216	MERSİN MEZİTLİ İLÇESİ SAĞLIK EĞİTİM ARAŞTIRMA BÖLGESİNDE BULUNAN OKULLARDA SU DEPOLARININ DONANIMI VE FİZİKSEL ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	745
S-217	RİZE'DE TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE COVID-19 İLE İLGİLİ BİLGİ, TUTUM, DAVRANIŞ DÜZEYİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER.....	751
S-218	RİZE'DE TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN COVID-19'A YÖNELİK KORKU DÜZEYLERİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER.....	753
S-219	AVRUPA ÜLKELERİNDE COVID-19 TEST POZİTİFLİK YÜZDESİ İLE İLİŞKİLİ BAZI FAKTÖRLER: EKOLOJİK BİR ÇALIŞMA.....	755
S-220	COVID-19 SALGINI SÜRECİNDE SAĞLIK PERSONELİNDE SOSYAL DAMGALANMA ALGISININ MERHAMET DOYUMU, TÜKENMİŞLİK, MERHAMET YORGUNLUĞU VE İŞTEN AYRILMA NİYETİ İLE İLİŞKİSİ.....	756
S-221	COVID-19 TANISI ALMIŞ HASTALARDA 6 AYLIK İZLEMDE DUYGUDURUM BOZUKLUĞU VARLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER: KOHORT ÇALIŞMASI.....	758
S-222	TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE UYKU KALİTESİ VE BELİRLEYİCİ FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	760
S-223	ÜÇ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ÖNCESİ DÖNEM ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK OKURYAZARLIK DÜZEYİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER.....	762
S-224	PALYATİF BAKIM MERKEZİNE BAŞVURAN KANSER HASTALARININ BİTKİ VE BİTKİSEL ÜRÜNLERİ KULLANMA DURUMU.....	764
S-225	GOOGLE TRENDS KULLANILARAK 2009-2020 YILLARI ARASI KAN BAĞIŞI VERİLERİNE BETİMSSEL BAKIŞ.....	766
S-226	BİR MAKİNE İMALAT FABRİKASINDA ÇALIŞAN İŞÇİLERİN ÜÇÜNCÜ EL SİGARA DUMANI İNANÇLARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	771
S-227	KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PREVENTIVE PRACTICE TOWARDS BREAST CANCER AMONG FEMALE HEALTH WORKERS IN AMINU KANO TEACHING HOSPITAL.....	773
S-228	ANKARA MERKEZ İLÇELERDE ÇALIŞMAKTA OLAN AİLE HEKİMLERİNİN ÇOCUKLUK ÇAĞI RUTİN AŞI UYGULAMALARI VE AŞI TEREDDÜTÜNE SAHİP EBEVEYNE YAKLAŞIMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ.....	781
S-229	BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ORGAN NAKLİ VE BAĞIŞINA YÖNELİK BİLGİ TUTUM VE DAVRANIŞLARI.....	783
S-230	BEŞ YAŞ ALTI ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİNDE: AŞI TEREDDÜT ÖLÇEĞİNİN GEÇERLİLİK VE GÜVENİRLİĞİ.....	784
S-231	PANDEMİDE ÖLÜM NEDENİ BULAŞICI HASTALIK OLANLARIN SÖZEL OTOPSİ TEKNİĞİYLE İNCELENMESİ: MUĞLA VE NİLÜFER ÖRNEĞİ.....	785
S-232	COVID-19 PANDEMİSİNİN ÇOCUKLUK ÇAĞI AŞILARINA YÖNELİK TEREDDÜT ÜZERİNE ETKİSİ.....	787
S-233	THE EVALUATION OF THE SUBJECTION OF MARRIED WOMEN TO DOMESTIC VIOLENCE IN TERMS OF SUBMISSIVE BEHAVIORS IN TURKEY: A DESCRIPTIVE STUDY.....	795
S-234	TOPLUMDAKİ SAĞLIK ÇALIŞANI OLMAYAN GENÇ YETİŞKİN VE GÖZLE GÖRÜLÜR OBEZİTESİ OLMAYAN BİREYLERİN OBEZİTEYE YAKLAŞIMININ DEĞERLENDİRİLMESİ NİTELİKSEL BİR ÇALIŞMA.....	799
S-235	EVALUATION OF THE AWARENESS AND USAGE OF CARDIOVASCULAR DISEASE GUIDELINES AMONG PRIMARY CARE PHYSICIANS.....	801
S-236	PARTİKÜLER HAVA KİRLİLİĞİNİN BEBEK ÖLÜMLERİNE KISA DÖNEMDEKİ ETKİSİ: 2018-2020 YILLARI ANKARA İLİ ÖRNEĞİ.....	811
S-237	SAĞLIK ÇALIŞANLARI İÇİN SARS-COV-2 PANDEMİSİNİN BİR YILI: BİR HASTANE ÖRNEĞİNDE TEMAS RİSK FAKTÖRLERİNİ DEĞERLENDİRMEK.....	813
S-238	TIP FAKÜLTESİ SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN DEVLET HİZMET YÜKÜMLÜLÜĞÜ GÖREV YERİ TERCİHLERİNİ ETKİLEYEN ETMENLERİN KESİKLİ SEÇİM ANALİZİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ.....	814

S-239	COVID-19 SALGINI SIRASINDA TİP 2 DİYABETLİ BİREYLERİN HASTALIK YÖNETİMİ DENEYİMLERİ: NİTEL BİR ARAŞTIRMA.....	815
S-240	BİR İLDEKİ 2018-2021 YILLARI ARASINDAKİ BULAŞICI HASTALIK BİLDİRİMLERİNİN İNCELENMESİ.....	816
S-241	ÇOCUKLUK ÇAĞI AŞI REDDİ OLAN ANNELERİN COVID-19 AŞI OLMA DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ: KESİTSEL ÇALIŞMA.....	822
S-242	COVID-19 PANDEMİSİNDE BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNİN TEMASLI POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ.....	824
S-243	KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ 2020 YILINA AİT ÖLÜM KAYITLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ.....	826
S-244	ADÖLESANLARDA COVID-19'UN KONTROLÜ ALGISI İLE E-SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ.....	829
S-245	ACCEPTANCE OF COVID-19 VACCINE AMONG HEALTHCARE WORKERS IN A UNIVERSITY HOSPITAL, TURKEY.....	830
S-246	BİR GRUP TÜRK KADINDA GAİL MODELİNE GÖRE MEME KANSERİ RİSK DÜZEYİ İLE ERKEN TANI VE TARAMA PREVALANSINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER.....	831
S-247	EDUCATIONAL LEVEL INEQUALITIES AMONG ADULTS IN MORTALITY IN TURKEY: 2018-2019.....	832
S-248	ADOLESANLARIN RUH SAĞLIĞI OKURYAZARLIK DÜZEYLERİ VE ETKİLEYEN ETMENLER.....	833
S-249	TÜRKİYE COVID19 MÜCADELESİNDE İL DÜZEYİ SAATLİK VE GÜNLÜK AŞILAMA VERİLERİ KAYDI İÇİN BİR WEB UYGULAMASI.....	834
S-250	PANDEMİ SÜRECİNDE RİZE'DE KAMU ÇALIŞANLARINDA TÜTÜN KULLANIM DÜZEYİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER.....	836
S-251	İSTANBUL'DAKİ ÖZEL BİR OKULDA EĞİTİM ALAN ERGENLERİN PANDEMİ SÜRECİNDE PSİKOSOSYAL ETKİLENİMİ.....	838
S-252	COVID-19 PANDEMİSİNDE AŞI TEREDDÜTÜ BULUNAN BİREYLERİN COVID-19 AŞILARI İLE İLGİLİ GÖRÜŞLERİNE YÖNELİK NİTELİKSEL BİR ÇALIŞMA.....	840
S-253	KONYA'DA 6-18 YAŞ ARASI ÖĞRENCİLERDE ASTIM, ALERJİK RİNİT VE EGZEMA PREVALANSI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER: ISAAC PROTOKOLÜ.....	842
S-254	CERRAHİ VE DAHİLİ BÖLÜM ASİSTANLARININ VE TIP FAKÜLTESİ SON SINIF DÖNEMİNİN TÜKENMİŞLİK DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ, DOĞU'DA BİR ÜNİVERSİTE ÖRNEĞİ.....	844
S-255	SAĞLIK ALANINDAKİ AYRIMCI BİR TUTUM VE DAVRANIŞ: BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN HOMOFOBİ DÜZEYLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ.....	851
S-256	TÜRKİYE'DE İNTİHARA BAĞLI ÖLÜMLERİN EPİDEMİYOLOJİK ÖZELLİKLERİ VE YILLAR İÇİNDEKİ TRENDİ, 2007-2019.....	852
S-257	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİNDE COVID-19 TANISI ALMIŞ HASTALARDA TÜM NEDENLERE BAĞLI ÖLÜMLER VE İLİŞKİLİ ETMENLERİN İNCELENMESİ.....	853
S-258	FACTORS AFFECTING THE TRENDS OF BREAST FEEDING AMONG THE MOTHERS IN PAKISTAN.....	855
S-259	18-49 YAŞ ARASI KADINLARDA D VİTAMİNİ VE MELATONİN DÜZEYLERİ İLE UYKU KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİ.....	861
S-260	TÜRKİYE'DE 1999-2021 YILLARI ARASINDAKİ ÇEVRE ETİĞİ İLE İLGİLİ LİSANSÜSTÜ TEZLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	863
S-261	INSTAGRAM'DA İZMİR'DEKİ HASTANELERDE ETİKETLENMİŞ POPÜLER GÖNDERİLERİN ETİK AÇINDAN İNCELENMESİ.....	873
S-262	2016-2020 YILLARI ARASINDA ADIYAMAN MERKEZ VEREM SAVAŞ DİSPANSERİNDE TAKİP EDİLEN OLGULARIN EPİDEMİYOLOJİK ÖZELLİKLERİ.....	875
S-263	PARENTS' ATTITUDES TOWARDS CHILDHOOD VACCINES AND TOPICAL FLUORIDE FOR CHILDREN: IS THERE A LINK BETWEEN THESE TWO PREVENTIVE TREATMENT APPROACHES? A SURVEY STUDY.....	876
S-264	KAMU HASTANELERİNİN AFETLERE HAZIRLIK DURUMLARI.....	878
S-266	BİR FABRİKADA ÇALIŞAN ERİŞKİNLERDE AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞI, UYKU ÖNCESİ AKILLI TELEFON KULLANIMI VE UYKU KALİTESİNİN İNCELENMESİ.....	879
S-267	HATAY İLİ DÖRTYOL İLÇESİNDEKİ KAMU GÖREVLİLERİNİN YAŞLI ÇALIŞANLAR HAKKINDA TUTUM VE DÜŞÜNCELERİ.....	881
S-268	İSTANBULDA BAZI AİLE SAĞLIK MERKEZLERİNE BAŞVURAN HASTALARIN DENEYİMLERİNİN İNCELENMESİ.....	883

S-269	ŞANLIURFA'DA 2019 YILINDA DOĞUM YAPAN ANNELERİN BEBEKLERİNİ İLK 6 AY SADECE ANNE SÜTÜ İLE EMZİRME SIKLIĞI VE EMZİRME DAVRANIŞLARI.....	891
S-270	COVID-19 PANDEMİSİNDE DIŞ HEKİMLERİNDE ALGILANAN STRES VE TÜKENMİŞLİK.....	893
S-271	COVID-19 TANISI ALAN HASTALARDA HANE İÇİ POZİTİF VAKA VARLIĞI VE İLİŞKİLİ ÖZELLİKLER.....	895
S-272	GİRESUN MERKEZ İLÇESİNDE TOPLUM TEMELLİ BİR ÇALIŞMA: COVID-19 AŞI KARARSIZLIĞI.....	902
S-273	AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE BAŞVURANLARDA AĞIZ SAĞLIĞI OKURYAZARLIĞI.....	904
S-274	YÜKSEK ETKİ FAKTÖRÜNE SAHİP HALK SAĞLIĞI, ÇEVRE VE İŞ SAĞLIĞI DERGİLERİNDEKİ SİSTEMATİK DERLEME ÖZETLERİNİN “ÖZETLER İÇİN PRISMA KONTROL LİSTESİ” İLE DEĞERLENDİRİLMESİ.....	906
S-275	PAP SMEAR TESTİ YAPTIRMAYAN KADINLARIN SAĞLIK SORUMLULUĞU VE BEDEN MAHREMİYETİ AÇISINDAN İNCELENMESİ.....	908
S-276	İSTANBUL'DAKİ ÖĞRENCİLER VE AKADEMİSYENLERİN COVID-19 PANDEMİSİ SÜRESİNCE BAĞIŞIKLIK GÜÇLENDİRİCİ TAKVİYE KULLANIM ALIŞKANLIKLARI.....	909
S-277	LENFÖDEM YÖNETİMİ BİLGİ ÖLÇEĞİ GÜVENİLİRLİK VE GEÇERLİLİK ÇALIŞMASI.....	919
S-278	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İNTERN DOKTORLARINDA STANDART KORUMA ÖNLEMLERİNE İLİŞKİN BİLGİ VE BECERİ DÜZEYİ İLE İLİŞKİLİ ETMENLERİN BELİRLENMESİ.....	921
S-279	TÜRKİYE'DE KADIN CİNAYETLERİ: SON YIRMİ YILIN CİNAYETLERİNİN ANALİZİ.....	923
S-280	COVID-19 TEMASLI SAĞLIK ÇALIŞANLARININ TARAMA TESTİ ÖNERİLERİNE UYUMU VE İLİŞKİLİ ETMENLER.....	924
S-281	BİR İLDEKİ 112 ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ ÇALIŞANLARININ KÜRESEL İKLİM DEĞİŞİKLİĞİ VE AFETLERLE OLAN İLİŞKİSİ İLE İLGİLİ GÖRÜŞLERİNİN SAPTANMASI.....	928
S-282	DETERMINANTS OF BURNOUT AMONG PRIMARY HEALTHCARE PHYSICIANS AND NURSES IN TURKEY DURING COVID-19 PANDEMİC.....	930
S-283	TÜRKİYE'DE COVID 19 PANDEMİ SÜRECİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA ANKSİYETE DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLDİĞİ PUBMED VERİ TABANINDA DİZİNLENMİŞ YAYINLARIN İNCELENMESİ.....	932
S-284	TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN UYKU HİJYENİ VE KALİTESİNİN ARAŞTIRILMASI.....	934
S-285	BİR TIP FAKÜLTESİNDE ÖĞRENCİ GÖZÜNDEN HEKİMLİK VE SOSYAL SORUMLULUK EĞİTİM PROGRAMI DENEYİMİ: NİTEL BİR ANALİZ.....	936
S-286	BATMAN İLİ BEŞİRİ İLÇESİ İKİKÖPRÜ BELDESİNDEKİ GEBELERDE ANEMİ SIKLIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ.....	938
S-287	RELATIONSHIP BETWEEN PROBLEMATIC INTERNET USE AND EATING AWARENESS IN ADOLESCENTS: A CORRELATION STUDY.....	942
S-288	İŞYERLERİNDE EĞİTİMİN KAZA VE KILPAYI KAZA BİLDİRİMİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	943
S-289	HEMODİYALİZ HASTALARINDA SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ DİYET VE SIVI ALIM TAVSİYELERİNE UYUM ÜZERİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	945
S-290	HEMŞİRELERİN E-ÖĞRENMEYE YÖNELİK TUTUMLARI-ANKARA ŞEHİR HASTANESİ.....	947
S-291	TÜRKİYE'DEKİ ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİ ARASINDA E-SAĞLIK OKURYAZARLIĞI, COVID-19 İLE İLGİLİ KOMPLO TEORİLERİNE VE AŞILAMAYA YÖNELİK TUTUM: KESİTSEL BİR ARAŞTIRMA.....	948
S-292	KENTSEL VE YARI KENTSEL AİLE SAĞLIK MERKEZLERİNE BAŞVURAN 40 YAŞ VE ÜZERİ KİŞİLERİN ALDIKLARI BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMET NİTELİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	950
S-293	EVALUATION OF PSYCHOLOGICAL RESILIENCE AND ANXIETY LEVELS OF THE ACADEMIC STAFF DURING COVID -19 ERA.....	952
S-294	İZMİR İLİ İÇME SULARININ TOPLAM ALFA VE TOPLAM BETA RADYOAKTİVİTESİ AÇISINDAN İNCELENMESİ.....	953
S-295	COVID-19 TANISI ALMIŞ HASTANE ÇALIŞANLARINDA BAZI OLASI NEDENSEL FAKTÖRLER: ANKARA'DA BİR HASTANE ÖRNEĞİ.....	955
S-296	TÜRKİYE'DE YAŞAYAN MÜLTECİLER KONUSUNDA YAPILAN ÇALIŞMALARIN BİBLİYOMETRİK ANALİZİ.....	957
S-297	LGBTQ BİREYLERİN CİNSEL EĞİLİMLERİNDEN DOLAYI ALGILADIKLARI.....	959
S-298	COVID 19 PANDEMİSİ VE TIBBİ ATIKLAR.....	961
S-299	SAĞLIK PERSONELLERİNDE ORTOREKSİYA NERVOZA SIKLIĞI ARAŞTIRMASI.....	963
S-300	COVID-19 AŞISI İLE İLGİLİ KAMU SPOTLARININ HALKIN ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	964

S-301	65 YAŞ ÜSTÜ BİREYLERİN TEKNOLOJİ KULLANIMI HAKKINDAKİ DÜŞÜNCELERİ VE YAŞADIKLARI GÜÇLÜKLER: KARABÜK ÖRNEĞİ.....	966
S-302	BİR İLÇEDE COVID 19 TANISI ALANLARDA HASTALIĞIN ŞİDDETİ İLE TÜTÜN KULLANIMININ İLİŞKİSİ.....	967
S-303	WEB SİTELERİNDE YER ALAN COVID-19 AŞILARI İLE İLİŞKİLİ BİLGİ DÜZENSİZLİĞİ ÖRNEKLERİ: AŞI KARARSIZLIĞI VE AŞI KARŞITLIĞI.....	969
S-304	COVID-19 PANDEMİSİ SÜRECİNDE TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN KAYGI VE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ.....	971
S-305	SÜLEYMANPAŞA - TEKİRDAĞ'DA HAVA KİRLİLİĞİNİN SARS-COV-2 ENFEKSİYONUNA BAĞLI MORBİDİTE VE MORTALİTE ÜZERİNE ETKİSİ.....	973
S-306	LISTENING AN ANTI-VACCINE RALLY FROM SOCIAL MEDIA USING MACHINE LEARNING: AN INFODEMIOLOGY STUDY.....	974
S-307	PREKLİNİK TIP ÖĞRENCİLERİNDE AFET ÖNCESİ BİLİNCİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	975
S-308	COVID-19 PANDEMİSİNDE KİŞİSEL RİSK ALGISI.....	976
S-309	COVID-19 PANDEMİSİ DÖNEMİNDE SAĞLIK ÇALIŞANI OLAN EBEVEYNLERİN ANKSİYETE, KORKU VE SOSYAL DESTEK DÜZEYLERİ.....	978
S-310	KORONER KALP HASTALIĞI NEDENİYLE BAŞVURAN HASTALARIN BAŞVURU ÖNCESİNDEKİ KORUYUCU SAĞLIK HİZMETİ ETKİNLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	980
S-311	PEOPLE THAT WILL HAVE TO REPLACE IN THE FUTURE: DISASTER DISPLACEMENT RISK MODEL.....	981
S-312	AIR POLLUTION AND PEDIATRIC RESPIRATORY HOSPITAL ADMISSIONS IN BURSA, TURKEY: A TIME SERIES STUDY.....	987
S-313	BATTALGAZİ İLÇE MERKEZİNDE ÇALIŞAN AİLE HEKİMLERİNİN ETİK DUYARLILIKLARI.....	988
S-314	BİR ÜNİVERSİTENİN TIP FAKÜLTESİ TIPTA UZMANLIK ÖĞRENCİLERİNİN SU AYAK İZLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	989
S-315	TÜRKİYE'DE MEYDANA GELEN DEPREM AFETLERİNDE SUNULAN HİZMETLERİN HALK SAĞLIĞI AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	1001
S-316	SAĞLIK ÇALIŞANLARINA GÖRE COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE İNFODEMİ VE İLETİŞİM: KALİTATİF BİR ÇALIŞMA.....	1003
S-317	EDİRNE İLİNDE 2018-2021 YILLARI TÜBERKÜLOZ MUAYENE VE TANILAMA ÇALIŞMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ.....	1008
S-318	COVID-19 SALGINI VE ALINAN ÖNLEMLERE İLİŞKİN ALGILARIN ARAŞTIRILMASI: BANDIRMA İLÇESİ ÖRNEĞİ.....	1009
S-319	MANİSA İL MERKEZİNDE YAŞAYAN 12-23 AY ARASINDAKİ ÇOCUKLARDA AŞILANMA ORANLARI; LOT KALİTE ARAŞTIRMASI.....	1011
S-320	TÜRKİYE'DEKİ HEKİMLERİN AŞIRI SICAK HAVALARIN SAĞLIK ETKİLERİ İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYİ, FARKINDALIK VE DAVRANIŞININ DEĞERLENDİRİLMESİ.....	1017
S-321	HASTALIK YÖNETİM PLATFORMU KAPSAMINDAKİ TARAMA VE İZLEMLERİN İŞ YÜKÜ ANALİZİ.....	1019
S-322	GEBELİKTE BİSFENOL A MARUZİYETİNİ ÖNLEMeye YÖNELİK EĞİTİMİN ANNE İDRAR BİSFENOLA DÜZEYİNE ETKİSİ.....	1021
S-323	MERSİN ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ SAĞLIK ÇALIŞANI COVID-19 İZLEM BİRİMİ: BİR YILLIK DENEYİM.....	1023
S-324	TÜRKİYE'DE KANSERE BAĞLI ÖLÜM TRENDİ DEĞİŞİYOR MU? 2009-2019 YILLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ.....	1031
S-325	KARABÜK'TE SEZARYEN DOĞUMLARIN SIKLIĞININ VE ENDİKASYONLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ: HASTANE KAYITLARINA DAYALI ÇALIŞMA.....	1033
S-326	AİLE HEKİMLERİNİN COVID-19 VAKA VE TEMASLILARINA YÖNELİK İZLEMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	1035
S-327	COVID-19 KAYNAKLI ÖLÜMLER İLE AŞILAMA ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ.....	1037
S-328	YENİ CORONAVIRUS 2019 HASTALIĞI NEDENİYLE AYAKTAN TAKİP EDİLEN ERİŞKİN HASTALARININ 28 GÜN İÇİNDE HASTANEYE YATIŞ İNSİDANSI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER.....	1038
S-329	SURİYE'DEN GÖÇ EDEN TÜRK VATANDAŞI OLAN KADINLARIN SAĞLIK DAVRANIŞLARI ÜZERİNE NİTELİKSEL BİR ARAŞTIRMA.....	1040
S-330	COVID-19 İLE ENFEKTE ÇOCUKLARDA ALTI AYLIK İZLEMDE DEVAM EDEN YAKINMALAR.....	1042

S-331	BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK ÇALIŞANLARININ COVID-19 PANDEMİSİ DÖNEMİNDE DUYGU DURUMU, TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ VE KAYGI DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ.....	1043
S-332	ANTALYA İLİNDEKİ 2018-2019-2020 YILLARINA AİT ÖBS KAYITLARININ TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİ.....	1045
S-333	EV KARANTİNASINDA OLAN COVID-19 HASTALARINA EVDE BAKIM VERENLERDE BAKIM YÜKÜ VE COVID-19 KORKUSU.....	1047
S-334	ÇUBUK İLÇESİNDEKİ KAMU OKULLARINDA ÖĞRENİM GÖREN 4.SINIF ÖĞRENCİLERİNDE 2018-2019 EĞİTİM ÖĞRETİM YILINDA FLORÜRLÜ VERNİK UYGULAMA SIKLIĞI VE EBEVEYN REDLERİ İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ.....	1049
S-335	BALIKESİR BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ PERSONELİNİN STRES DURUMLARI VE DEPREMDEN KAYNAKLANAN STRESLE BAŞ ETME STRATEJİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	1051
S-336	ÇUBUK İLÇESİNDEKİ KAMU OKULLARINDA ÖĞRENİM GÖREN DÖRDÜNCÜ SINIF ÖĞRENCİLERİNİN BEŞ YILLIK OKUL TABANLI FLORÜRLÜ VERNİK UYGULAMA SIKLIĞININ SAPTANMASI.....	1053
S-337	ANKARA'DA ÇALIŞAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ COVID - 19 RİSK ALGISI KORKU DÜZEYİ VE GENEL SAĞLIK DURUMLARININ BELİRLENMESİ.....	1055
S-338	ÖNLENEBİLİR BİR HALK SAĞLIĞI SORUNU OLAN İŞ KAZALARININ ACİL SERVİS YANSIMALARI.....	1057
S-339	TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN PANDEMİ SIRASINDA YAŞADIKLARI DUYGULARI, DUYGU DÜZENLEME STRATEJİLERİ VE STRESLE BAŞA ÇIKMA YOLLARI.....	1058
S-340	BİRİNCİ BASAMAKTA GERÇEKLEŞTİRİLEN TARAMA ÇALIŞMALARININ COVID-19 PANDEMİSİ İLE DEĞİŞİMİ: İLÇE ÖRNEĞİ.....	1060
S-341	HASTALIKLARA KARŞI SAVUNMASIZLIK ALGISI ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE'YE UYARLAMASININ GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ - BİR ÖN DEĞERLENDİRME.....	1062
S-342	COVID-19 KISITLAMALARI DÖNEMİNDE KADINA YÖNELİK AİLE İÇİ ŞİDDET SIKLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER: GÜNEYDOĞU ANADOLU ÖRNEĞİ.....	1064
S-343	OECD ÜLKELERİNİN COVID-19 GÜVENLİK DEĞERLENDİRMESİNİN TOPSIS YÖNTEMİ İLE ANALİZİ.....	1066
S-344	ANKARA'DAKİ BİR TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE ÇEVRESEL VE KÜRESEL İKLİM DEĞİŞİKLİĞİ RİSK ALGISI.....	1067
S-345	ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE BESLENME OKURYAZARLIĞI DURUMU VE OBEZİTE İLE İLİŞKİSİ.....	1069
S-346	HEKİMLERİN TÜKENMİŞLİK DURUMU VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER.....	1071
S-347	SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA COVID-19 AŞI KARARSIZLIĞI: ÜNİVERSİTE HASTANESİ DENEYİMİ.....	1073
S-348	FACTORS ASSOCIATED WITH ANXIETY AND DEPRESSION LEVELS IN HEALTH CARE WORKERS DURING THE COVID-19 PANDEMIC.....	1075
S-349	BİR İLÇE MERKEZİNDE GÖREV YAPAN KAMU PERSONELİNİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI.....	1076
S-350	ŞİDDET ALGISI DEĞERLENDİRME ÇALIŞMASI: ÜNİVERSİTE BOYUTU.....	1078
S-351	SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ÇOCUK YAŞTA ERKEN VE ZORLA EVLİLİKLERİN ÖNLENMESİ ÇEVİRİMİÇİ EĞİTİMİ.....	1089
S-352	BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA YATAY MOBBİNG VE İŞ DOYUMU.....	1093
S-353	İSTANBUL'DA ANADOLU YAKASI'NDAKİ BİR İLÇEDE GÖREV YAPMAKTA OLAN DİN GÖREVLİLERİNDE OTİZM FARKINDALIĞI.....	1104
S-354	İSTANBUL'UN BİR İLÇESİNDE 2019-2020 YILLARINDA MEYDANA GELEN BEBEK ÖLÜMLERİNİN İNCELENMESİ.....	1106
S-355	BİR SİGARA BIRAKMA MERKEZİNE BAŞVURAN TÜM HASTALARDA SİGARA BIRAKMA SIKLIĞI VE ETKİLEYEN ETMENLER.....	1108
S-356	COVID-19 PANDEMİSİNİN TÜBERKÜLOZ HASTALARI ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ.....	1114
S-357	0-6 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARDA EV KAZALARI SIKLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER.....	1116

POSTER BİLDİRİLER

P-01	COVID-19 SALGININDA OKUL KAPANMALARININ ÇOCUK VE ERGEN SAĞLIĞI ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ.....	1119
P-02	SAĞLIK PERSONELİNİN İKLİM DEĞİŞİKLİĞİ VE İLGİLİ AFET DURUMLARINDA TOPLUMSAL CİNSİYET ALGILARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ.....	1121
P-03	COVID-19 STRES ÖLÇEKLERİ'NİN (COVID-19 STRESS SCALES) TÜRKÇE GEÇERLİLİK VE GÜVENİRLİĞİ.....	1123
P-04	PANDEMİ SÜRECİNDE, HEMŞİRELERİN ALGILANAN COVID-19 RİSKİ İLE GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARI BİLGİSİ, KULLANIMI VE TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ.....	1124
P-05	COVID-19 PANDEMİSİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARI VE HASTANE DESTEK BİRİM PERSONELİNİN KAYGI DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	1126
P-06	İNMEMİŞ TESTİSLİ ÇOCUKLARIN TANI ALMA VE AİLELERİN BİLİNÇLİLİK DÜZEYLERİ: ORDU ÜNİVERSİTESİ KLİNİK DENEYİMLERİ.....	1134
P-07	TÜRKİYE'DE 2009-2019 YILLARI ARASINDAKİ ÖLÜM NEDENLERİNİN TÜİK VERİLERİNE GÖRE İNCELENMESİ.....	1135
P-08	COVID-19 PANDEMİSİNİN BİREYLERİN YAŞAM KALİTESİ İLE İLİŞKİSİ.....	1136
P-09	BULAŞICI OLMAYAN HASTALIĞA SAHİP YAŞLILARIN SAĞLIKLI YAŞAM VE HASTALIK ÖZYÖNETİMLERİNİN NİTELİKSEL BİR ARAŞTIRMAYLA DEĞERLENDİRİLMESİ.....	1138
P-10	MEVSİMLİK TARIM İŞÇİLERİNİN BEŞ YAŞ ALTI ÇOCUKLARINDA BESLENME YETERSİZLİĞİ SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ ETMENLER.....	1140
P-11	YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNDE GÖRÜLEN KAS İSKELET SİSTEM HASTALIKLARI VE SEMPTOMLARI.....	1142
P-12	TARIM İŞKOLUNDA, NİTEL YAKLAŞIMLARLA, GÜVENLİK KÜLTÜRÜNÜ BELİRLEYEN DEĞİŞKENLERİN TANIMLANMASI.....	1143
P-13	PERCEPTIONS OF GENERAL PRACTITIONERS OF E-CIGARETTES AS A SMOKING CESSATION AID: A SYSTEMATIC REVIEW.....	1145
P-15	PANDEMİ SÜRECİNDE TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE ANKSİYETE VE DEPRESYON SIKLIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ.....	1147
P-16	E-SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ: 45 YAŞ ÜSTÜ YETİŞKİNLERDE TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI.....	1148
P-17	COVID-19 SALGINI SÜRECİNDE 18-65 YAŞ ARASI YETİŞKİN BİREYLERİN KAYGI DURUMLARI İLE BESLENME DURUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ.....	1150
P-19	SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA COVID-19 PANDEMİSİNİN AİLE İÇİ ŞİDDET VE MOBBİNGE ETKİSİ.....	1151
P-20	SANAL ORTAMDA YALNIZLIĞIN SANAL MAĞDURİYET VE SOSYAL KAYGI DÜZEYLERİ İLE İLİŞKİSİ; KESİTSEL BİR ÖN ÇALIŞMA.....	1153
P-21	COVID-19 PANDEMİSİ SÜRECİNDE HEKİMLERİN KORONAVİRÜS-19 FOBİSİ VE ALGILANAN STRES DÜZEYLERİ.....	1154
P-22	ÜLKEMİZDE BİRİNCİ DOZ COVID-19 AŞI KAPSAYICILIK HIZININ ARTMASI İLLERDE HAFTALIK COVID-19 İNSİDANSINI DÜŞÜRÜYOR.....	1156
P-24	ANNELERİN EMZİRME ÖZ YETERLİLİK DÜZEYİNİN BEBEĞİ EMZİRME DEVAMLILIĞINA ETKİSİ.....	1161
P-25	A SURVEY OF RECENT STUDIES ON AUTOMATIC FACT CHECKING IN HEALTH-RELATED TWEETS.....	1170
P-26	TIP VE HUKUK FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN; UYKU KALİTESİ, UYKULULUK HALİ VE FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYLERİ.....	1172
P-27	İKLİM DEĞİŞİKLİĞİ KAYNAKLI AFETLERDE SOSYAL EŞİTSİZLİKLERİN ROLÜ.....	1173
P-28	NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ÖĞRENCİLERİNDE ALGILANAN SAĞLIK HİZMETİ KALİTESİ VE SAĞLIK HİZMETİ KULLANIMI.....	1176
P-29	KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM UZMANLARININ SEZARYEN DOĞUM YÖNTEMİ İLE İLGİLİ GÖRÜŞ VE DÜŞÜNCELERİ: NİTEL BİR ÇALIŞMA, SAKARYA İLİ ÖRNEĞİ.....	1178
P-30	İKLİM DEĞİŞİKLİĞİNİN RUH SAĞLIĞI YÜKÜ İLE İLGİLİ GÜNCEL KAVRAMLAR.....	1180
P-31	BİR TIP FAKÜLTESİ BİRİNCİ SINIF ÖĞRENCİLERİNİN COVID 19 HASTALIĞINI GEÇİRME, AŞILANMA VE PCR TESTİ YAPTIRMA DURUMLARI.....	1182
P-32	ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE COVID-19 İLİŞKİLİ ANKSİYETE, KORKU VE STRES KONUSUNDA YAYINLANMIŞ VE PUBMED VERİ TABANINDAN ERİŞİLEBİLEN MAKALELERİN İNCELENMESİ.....	1183

P-33	DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE HPV VE SERVİKAL KANSERLER.....	1185
P-35	ÖĞRETMENLER İÇİN OKUL ORTAMINDA ASTIM YÖNETME ÖZ-YETERLİK ÖLÇEĞİNİN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI.....	1186
P-36	CERRAHİ SERVİSLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE AYAK SAĞLIĞI SORUNLARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER.....	1187
P-39	SAĞLIK ÇALIŞANLARININ COVID-19 AŞISI YAPTIRMA KONUSUNDAKİ TUTUMLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER.....	1188
P-40	ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNDE İNTERNET BAĞIMLILIĞI VE SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN ARAŞTIRILMASI.....	1189
P-41	POLYCYSTIC OVARY SYNDROME AMONG PATIENTS OF A UNIVERSITY HOSPITAL IN NICOSIA: A RETROSPECTIVE STUDY.....	1191
P-42	BİR TIP FAKÜLTESİ HASTANESİNE BAŞVURAN HASTA YAKINLARININ BAĞIŞIKLANMA TUTUMLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ.....	1193
P-43	ANKARA 112 ÇALIŞANLARININ MESLEKSEL KAS VE İSKELET SİSTEMİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	1195
P-44	10-19 YAŞ ARASI ENGELLİ ÇOCUKLARA SAHİP EBEVEYNLERİN CİNSEL SAĞLIK BİLGİSİ.....	1197
P-45	COVID-19 SALGININDA OKULLARDA SAĞLIK VE GÜVENLİK STRATEJİLERİ ÜLKE ÖRNEKLERİ.....	1198
P-46	BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN GEBELERİN, GEBELİĞE UYUM, PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE BUNLARI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	1208
P-47	COVID-19 PANDEMİSİ SÜRESİNCE FİLYASYONDA GÖREV ALAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ BESLENME ALİŞKANLIĞI DEĞİŞİKLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: SAKARYA İLİ ÖRNEĞİ.....	1209
P-48	TÜRKİYE VE AVRUPA BİRLİĞİ ÜLKELERİNDE İLERİ YAŞ DÖNEMİNDE İNTERNET KULLANIMINA İLİŞKİN BAZI VERİLERİN İNCELENMESİ VE SAĞLIK BİLGİSİ ARAMA DAVRANIŞI OLARAK İNTERNET KULLANIMI.....	1211
P-49	COVID-19 VE ABO KAN GRUPLARI İLİŞKİSİ: BİR SİSTEMATİK DERLEME.....	1213
P-51	TÜRKİYE'DE COVID-19 AŞILANMA ORANLARININ TOPLUMSAL BAĞIŞIKLIK PERSPEKTİFİ İLE TAKİBİ İÇİN WEB UYGULAMASI ÖRNEĞİ.....	1215
P-52	GÖÇ VE COVID -19 PANDEMİSİ İLE İLGİLİ YAPILAN ÇALIŞMALARIN BİBLİYOMETRİK ANALİZİ.....	1217
P-55	COVID-19 RİSK ALGISI VE COVID-19 KORUNMA ÖNLEMLERİNE UYUM ÖLÇEKLERİNİN TÜRKÇE UYARLAMASI: GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI.....	1219
P-57	BURDUR İLİ SAĞLIK HİZMETLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: SWOT ANALİZİ.....	1220
P-58	BİR ÜNİVERSİTE KAMPÜSÜNDE “COVID 19 VE YENİ YAŞAM” KONULU YAPILAN ETKİNLİKLER: BİR SAHA UYGULAMASI ÖRNEĞİ.....	1222
P-59	NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZ MÜDÜRLÜĞÜ'NDE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN BİYOMEDİKAL VE KLİNİK MÜHENDİSLİĞİ UYGULAMALARI FARKINDALIĞINI ETKİLEYEN ETMENLERİN İNCELENMESİ VE İŞ SAĞLIĞI GÜVENLİĞİNE ETKİSİ.....	1224
P-63	ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ÇALIŞANLARININ SAĞLIK OKURYAZARLIĞI 1425 (TSOY-32) VE BESLENME OKURYAZARLIĞI (YBOYDA) DÜZEYLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ.....	1225
P-64	SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İKLİM DEĞİŞİKLİĞİ VE SAĞLIK ETKİLERİ KONUSUNDAKİ FARKINDALIĞI, ALGISI VE BİLGİSİ.....	1227
P-65	ANKARA'DAKİ BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE KLİNİK EĞİTİM ALAN ARAŞTIRMA GÖREVLİLERİNİN COVID-19 PANDEMİSİ SIRASINDAKİ TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİNİN FİZİKSEL-RUHSAL YAKINMALAR VE BENLİK SAYGISI İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	1229
P-66	TÜRKİYE'DE BİSFENOLLER İLE İLGİLİ YAPILAN ÇALIŞMALARIN İNCELENMESİ.....	1231
P-68	2013'DEN GÜNÜMÜZE TÜRKİYE'DEKİ İŞ KAZALARI İSTATİSTİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	1233
P-69	BİR AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE BAŞVURAN GEBELERİN GEBELİKTE YAPILAN PRENATAL TARAMA TESTLERİNE İLİŞKİN GÖRÜŞ VE TUTUMLARININ İNCELENMESİ.....	1235
P-70	COVID-19 PANDEMİSİNİN YAŞLI BİREYLERİN RUHSAL SAĞLIKLARI ÜZERİNDEKİ ETKİLERİNİN PUBMED VERİ TABANINDA 2021 YILINDA YAYIMLANAN ARAŞTIRMALAR ÜZERİNDEN İNCELENMESİ.....	1237
P-71	COVID-19 OLASI VAKA TANIMINA UYAN VE İSTANBUL'DA BİR ÖZEL HASTANEYE BAŞVURAN BİREYLERİN BAZI EPİDEMİYOLOJİK VE KLİNİK ÖZELLİKLERİ.....	1250
P-72	YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YATAN PREMATÜRE BEBEKLERİN EBEVEYNLERİNİN ALGILADIKLARI EŞ DESTEĞİ İLE ANKSİYETE İLİŞKİSİ.....	1252

P-73	BİR ÜNİVERSİTENİN SEÇİLMİŞ AÇIK VE KAPALI BAZI ALANLARINDA YENİ KORONAVİRÜS HASTALIĞINDAN KORUNMAK AMACIYLA MASKE KULLANIM DURUMUNUN SAPTANMASINA İLİŞKİN GÖZLEMSEL BİR ARAŞTIRMA.....	1253
P-74	BİR TOPLUM SAĞLIĞI SORUNU OLARAK KADINA ŞİDDET	1255
P-75	AKSARAY ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN COVID-19 FARKINDALIĞI VE COVID-19 KORKUSUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	1259
P-76	HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ'NDE HALK SAĞLIĞI ALANINDA YAPILAN TEZLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	1260
P-77	HATAY'DA ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN TÜTÜN ÜRÜNLERİ VE ELEKTRONİK SİGARA HAKKINDA BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI İLE KARBONMONOKSİT DÜZEYLERİ.....	1262
P-78	DÜNYA'DA AŞI KARARSIZLIĞI VE REDDİ İÇİN ÖNE SÜRÜLEN İDDİALARIN KANITA DAYALI VERİLERLE İNCELENMESİ.....	1264
P-79	TÜRKİYE'DE 1950-2019 YILLARI ARASINDA GERÇEKLEŞEN AFETLERE GENEL BAKIŞ.....	1266
P-80	OKUL SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ İLE İLGİLİ YAPILAN YAYINLARIN BİBLİYOMETRİK ANALİZİ: 1970-2021	1270
P-81	İŞYERİNDE OLASI GIDA KAYNAKLI SAĞLIK SORUNLARINDA YOL HARİTASI: BİR FABRİKA ÖRNEĞİ.....	1281
P-82	ERGENLERDE AKRAN ZORBALIĞI	1283
P-83	COVID-19 POZİTİF HASTALARDA AİLE İÇİ BULAŞI ETKİLEYEN ETMENLER.....	1285
SONUÇ BİLDİRGESİ		1289

Açılış Konuşması

Değerli Kongre Katılımcılarımız, Davetli Konuklarımız ve Halk Sağlığı Çalışanları

Charles Edward Winslow tarafından yapılan ve bilinen en eski tanımına göre halk sağlığı; organize edilmiş toplumsal çabalarla, çevrenin sağlık koşullarını düzelterek, bireylere sağlığı koruma bilgisi vererek, bulaşıcı hastalıkları önleyerek, hastalıkların erken tanı ve tedavisini sağlayacak şekilde sağlık örgütünü kurarak ve her bir bireyin sağlıklı bir yaşam sürmesine olanak sağlayacak sosyal bir ortamı geliştirerek hastalıklardan koruyan ve insanların yaşam süresini uzatan bir bilim ve sanattır (Winslow, 1920). Winslow'dan sonra da başka halk sağlıkçıları tarafından pek çok halk sağlığı tanımı yapılmıştır. Örneğin 1988'de İngiltere'de Sir Donald Acheson bu tanımı daha kısa ve anlaşılır bir hale getirmiştir: "halk sağlığı, organize toplumsal çabalar yoluyla hastalıkları önleme, yaşamı uzatma ve sağlığı geliştirmenin bilim ve sanatıdır" (UK Dep of Health, 2010). Last'a göre ise halk sağlığı toplumun sağlık düzeyinin her yönden geliştirilmesi için gerekli olan bilim, beceri ve inancın bir bileşimidir (Last, 2001).

Halk Sağlığı bilimi, sağlığın sosyal belirleyicilerine müdahale ederek ve sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesine katkı sağlayarak toplumun sağlık düzeyinin iyileştirilmesi sürecinde bizzat görev alır. Bunu, sunulmakta olan sağlık hizmetlerini değerlendirerek; toplum ve toplumu destekleyen diğer unsurlar ve sağlık profesyonellerin gerçek gereksinimlerini araştırarak; en uygun müdahalenin ne olduğunu belirleyerek, kaynaklar üzerinde etkili olan diğer faktörleri ortaya koyarak ve uygun ve gerekli olan değişiklikleri hayata geçirerek yapar (HASUDER, 2010).

Halk sağlığı uzmanının görevleri ise toplumun sağlık düzeyini, var olan ve gelişebilecek sağlık sorunlarını, bu sorunların nedenlerini ve toplumun sağlık gereksinimlerini bilimsel teknikler kullanarak saptamak, halk sağlığı politikaları geliştirerek çözümler üretmek, halk sağlığı programlarının kontrol ve değerlendirmelerini yaparak bu programların yürütülmesinde ve her türlü sağlık hizmeti aşamasında yöneticilik yapmak olarak belirlenmiştir (HASUDER 2002 ve 2010). Halk Sağlığı uzmanlığının sayılan bu geleneksel ve iyi tanımlanmış işlevlerine, küresel dönüşümle birlikte son 30 yıldır, dünyada hızla derinleşen sağlıkta eşitsizliklere yönelik topluma dayalı politikaları hayata geçirmek de eklenmiştir (WHO, 2003).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Temel Sağlık Hizmetlerinin geliştirilebilmesi ve daha sağlıklı bir toplum oluşturulabilmesi için halk sağlığı politikalarını sağlığı koruma ve geliştirme politikaları ile risk faktörlerinin ortadan kaldırılması olarak tanımlamış (WHO, 2008) ve dünyanın daha güvenli bir geleceğe sahip olabilmesi için tüm ülkelerde halk sağlığı alt yapısının geliştirilmesini ve halk sağlığı politikalarının yaygınlaştırılmasını önermiştir (WHO, 2007).

21. yüzyılın halk sağlığı alanındaki en önemli sorunları giderek derinleşen iklim krizi, afetler, savaşlar, göçler, artan eşitsizlikler, kronik hastalık epidemileri ve yeni/yeniden ortaya çıkan bulaşıcı hastalıklardır. Nitekim uluslararası sağlık kuruluşları yoksulluk, eşitsizlik ve çevre sorunlarıyla mücadeleyi önümüzdeki beş yılın öncelikli alanları olarak belirlemiştir. Bu

çerçevede iklim değişikliği, afetler, çatışmalar ve salgın hastalıklar da dahil olmak üzere çeşitli krizlere karşı sağlık sistemlerinde ve toplumsal düzeyde direnç oluşturma konusu da önemli bir stratejik hedef olarak saptanmıştır. Bu bağlamda son dönemde ülkemizin gündemi de dikkate alınarak 5. Uluslararası ve 23. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi'nin ana teması "Değişen Dünyanın Öncelikleri: İklim Krizi, Afetler, Göçler, Eşitsizlikler ve Toplumsal Dirençlilik" olarak belirlenmiştir.

Tarihsel olarak bakıldığında halk sağlığı politikalarının gelişiminde öncelikle bulaşıcı hastalıklar nedeniyle oluşan salgınların yarattığı tehditler ve sanitasyon uygulamaları, daha sonra da Rudolf Virchow tarafından başlatılan "sosyal tıp" akımı önemli ölçüde etkili olmuştur. Virchow 1848'de yazdığı ve halk sağlığı tarihi açısından büyük önem taşıyan makalesinde, sağlık hizmetlerinde özellikle yoksulluk başta olmak üzere tüm sosyal faktörlerin önemini vurgulamış, hükümetlerin vatandaşlarının sağlığını korumakla görevli olduğunu ve bu alanda önlemler alması gerektiğini dile getirmiştir. Virchow'un "politika tıbbın daha geniş ölçekteki tanımından başka bir şey değildir" sözü halen günümüz sağlık politikalarına ışık tutmaktadır.

Geçmiş yıllarda halk sağlığı hizmetleri ile tüm dünyada büyük başarı sağlanan enfeksiyon hastalıklarının kontrolü (aşı uygulamaları, çiçek hastalığının eradike edilmesi, poliomyelitin birçok ülkede ortadan kaldırılması), beslenme ile ilgili koruyucu yaklaşımlar (tuzun iyotlanması, folik asit ve D vitamini uygulamaları), tütün kontrolü politikaları (vergilerin artırılması, sigara paketleri üzerindeki uyarı işaretleri), yeni doğan dönemi ve kanser tarama programları örnek almamız gereken önemli başarı örnekleridir.

Halk sağlığı politikaları çevre felaketlerinden, salgınlara; obeziteyle mücadelede, çocukluk çağı aşılara kadar çok geniş bir alanı kapsamaktadır. Bu nedenle halk sağlığı politikalarının oluşturulmasında ve yönetilmesinde HASUDER, Halk Sağlığı Anabilim Dalları, Tabip Odaları, Sivil Toplum Kuruluşları ve özellikle Sağlık Bakanlığı'na büyük görevler düşmektedir. Halk sağlığının savunuculuğunu yapmak, bu alana yeterli kaynak ayırmak, sektörlerarası işbirliğini sağlamak, gerekli yasal düzenlemeleri yapmak ve halk sağlığı uzmanları başta olmak üzere halk sağlığı alanında eğitim almış insangücünü sağlık yönetiminde görevlendirmek tüm sağlık politikacılarının öncelikli görevi olmalıdır.

Bir sağlık sisteminin en önemli bileşeni "insangücü"dür. Yetişmiş insangücü olmadan hiçbir şey başarılamaz. Avrupa bölgesi için yapılan hesaplar her 100.000 kişiye 3-4 halk sağlığı çalışanına ihtiyaç olduğunu göstermektedir. Türkiye'de bu sayı 100.000 kişiye 1 dolayındadır. Bu nedenle Türkiye'de önümüzdeki dönemde iyi bir planlama yapılarak halk sağlığı alanında çalışan kişi sayısının en az 3 katına çıkartılması gerekmektedir (Kılıç, 2014).

Türkiye'de halk sağlığının kurucusu ve halk sağlığı uzmanlık eğitiminin yerleşmesinde çok önemli bir yere sahip olan Nusret Fişek'in de dile getirdiği gibi "Türkiye'de sağlık yönetimi alanında yaşanan sorunları aşabilmek için halk sağlığı alanında hekimlere mezuniyet sonrası halk sağlığı uzmanlık eğitimi verilmeye başlanmıştır. Her yöneticinin sağlık mevzuatını ve bürokratik düzeni bilmesi gerekir ancak bu yeterli değildir. Sağlık hizmetleri ancak sağlık yönetimini bir bilim ve sanat olarak öğrenmiş kişilerin elinde gelişebilir" (Fişek, 1985). Bu

nedenle Sağlık Bakanlığı politika yapıcıları tarafından halk sağlığı uzmanlarının yönetici konumunda istihdam edilmeleri durumunda, ülkenin sağlık düzeyinin hızla iyileşmesine de önemli bir katkıda bulunmuş olacaklardır.

Önemli aktivistlerden eylemci ve yazar Rebecca Solnit 2016 yılında yazdığı “Hope in the Dark” -Karanlıktaki Umut- isimli kitabında son 25-30 yıllık dönemde yaşadığımız dünyada küreselleşme ve kapitalizmin getirdiği olumsuzluklara karşı nasıl direnmemiz gerektiğini çarpıcı anahtar sözcüklerle anlatır. Solnit’in “umut”, “değişim” ve “gelecek” gibi sözcükleri sıklıkla kullandığını görürüz. Rebecca Solnit’e göre, bir durumun umutsuzluğundan daha kötüsü, düşmanlarımızın bizim asla kazanamayacağımız duygusunu bize kabul ettirmesidir. Bu nedenle koşullar ne olursa olsun “umut” ve “halkın gücü”ne inanmak en önemli şeylerdir. Çünkü Solnit’e göre “halk aslında uyuyan bir devdir”.

Oysa “Uyuyan Dev” halk sağlığının şu anki halidir. Bu dev uyandığında yani “biz” uyandığımızda halkın ve halk sağlığının gücü karşısında hiçbir olumsuzluk duramayacaktır. Bu nedenle halk sağlığının bu gücünün farkında olması ve hızla bir araya gelmesi gerekmektedir. Biz hep birlikte ve bir arada güçlüyüz. Bu nedenle önümüzdeki dönemdeki en önemli stratejilerimizden birisi tüm halk sağlığı bileşenlerini bir araya getirmek, sağlık sistemi içinde ve sağlık politikası alanında öncü bir güç olmak olmalıdır.

Ancak bunun için öncelikle realiteyle ve bazı gerçeklerle yüzleşmek gerekir. Çünkü bu yüzleşme bir şeylerin değiştirilebilmesi için ilk adım olacaktır. Umut ve çok çalışma bir araya geldiğinde yenemeyeceğimiz hiçbir zorluk yoktur. Bir suikast sonucu yaşamını kaybeden Amerikalı insan hakları savunucusu Malcolm X “Gelecek bugün ona hazırlananlarındır” der. Bu nedenle geleceği yakalayabilmek için umutlu olmak, çok çalışmak ve her zaman geleceğe hazır olmak gerekmektedir.

Ece Temelkuran 2020 yılında çıkan “Bu da Geçer” isimli kitabında Hannah Arendt’in “kötülüğün sıradanlığı” deyimini ters yüz edip “sıradanlığın kötülüğü”ne değinmekte. Ece Temelkuran’a göre günümüz kapitalizmi bizi sıradanlaştırıyor ve apolitik hale getiriyor. Bu nedenle aslında bu sıradanlıktan kurtulmamız gerekiyor ve bunun için Temelkuran’ın önerdiği şey de Rebecca Solnit ile aynı: “Umut”. Temelkuran ülkemizin içinde bulunduğu şu anki siyasi ve sosyal durumu ise “gürültü” metaforuyla birlikte ve “gürültüde umutlanmak” sözleriyle tarif ediyor.

WHO ise günümüzün en önemli sorunu olan novel corona virüs salgını için sağlık sistemlerinde dirençlilik yani “resilience” kavramı ile bir çıkış yolu bulmamızı öneriyor. WHO, dirençli sağlık sistemlerinin inşa edilebilmesi için politikacılara ve sağlık yöneticilerine öncelikle esansiyel yani yaşamsal halk sağlığı fonksiyonları ve temel sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi gerektiğini önermektedir (WHO, 2021).

Sonuç olarak halk sağlığı bilimi, toplumun sağlık düzeyinin her yönden korunması, geliştirilmesi, hastalıklara karşı erken tanı, sağaltım, esenlendirme olanaklarının sağlanması ve insanların yaşam sürelerinin uzatılması hedefleri için gerekli olan bilgi, beceri ve davranışları öğreten bir bilim dalıdır. Bu amaçla halk sağlığı bilimi, toplumun sağlık düzeyinin belirlenmesi, sağlığı

bozan etmenlerin açığa çıkarılması, bu etmenlerle mücadele yöntemlerinin saptanması ve toplum sağlığı için gerekli sağlık politikalarının oluşturulması gibi bilimsel yaklaşımları oluşturur ve bu ilkelerin uygulanması için çaba harcar. Halk sağlığı bilimi bugün olduğu gibi gelecek yıllarda da tüm dünyada en önemli bilim ve uygulama alanlarından birisi olmayı sürdürecektir. Daha sağlıklı bireyler, daha uzun yaşam süresi, bedensel, mental ve sosyal açıdan sağlıklı bir toplum için bu şarttır. Bu bağlamda ve bu umutla kongremize katılan herkese hoş geldiniz diyor, herkese katılımları ve katkıları için şimdiden teşekkür ediyorum.

Saygılarımla...

Prof. Dr. Bülent Kılıç

5. Uluslararası ve 23. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Başkanı

Kaynaklar

1. Fişek N. Sağlık Yönetiminde Bilimsel Araştırmanın Yeri. *Toplum ve Hekim*, Mart 1985, sayı:36
2. HASUDER. Halk Sağlığı/Toplum Hekimliği Uzmanlığı, Meslek Tanımı Bilgi ve Beceri Listesi. 2002.
3. HASUDER. Sağlık Bakanlığı Bünyesinde Çalışan Halk Sağlığı Uzmanları Envanteri. Rapor yazarları Eser E, Çamur D. 2010.
4. Kılıç B, Şahan C, Bahadır H. Türkiye'de Halk Sağlığı Uzmanları İçin İnsangücü Planlaması (2013-2023). *Elektronik Kitap, Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER), Yayın No:2014-1, Ankara, 2014.*
5. Last JM. *A Dictionary of Epidemiology*. 4th ed. IEA pub. Oxford Univ. Press, 2001, s:145.
6. Solnit R. *Karanlıktaki Umut. Çeviren Şeyda Öztürk, Siren Yayınları, İstanbul, 2019.*
7. Temelkuran E. *Bu da Geçer. Everest Yayınları, İstanbul, 2020.*
8. United Kingdom Department of Health (2010) *Review of the regulation of public health professionals*. DH/Public Health Development Unit, Ref No:15161, London
9. WHO. *The Solid Facts: Social Determinants of Health*. edited by Wilkinson and Marmot, 2003.
10. WHO. *The World Health Report 2007: A Safer Future*. Geneva, 2007, s:67.
11. WHO. *The World Health Report 2008, Primary Health Care- Now More Than Ever*. Geneva, Switzerland: 2008, s:63-77.
12. WHO. *Building Health Systems Resilience For Universal Health Coverage and Health Security During The COVID-19 Pandemic And Beyond*. WHO/UHL/PHC-SP/2021.01, Geneva, 2021
13. Winslow CEA. *The Untilled Field of Public Health*. *Modern Medicine*, 1920, s: 183-191.

DAVETLİ KONUŞMALAR

5th International
23rd National
Congress on Public Health
December 13-18, 2021



5. Uluslararası
23. Ulusal
Halk Sağlığı Kongresi
13-18 Aralık 2021

Davetli Konuşma

AFETLER: TANIMLAR, KAVRAMLAR VE SINIFLAMALAR

Prof. Dr. Necati Dedeoğlu

Emekli Halk Sağlığı Öğretim Üyesi

necodedeoglu@gmail.com

Afetlerle ilgili bir kongrede öncelikle bazı kavramların açıklanması yararlı olacaktır. Böylece aynı dil konuşulabilecek ve yanlış anlamalar önlenebilecektir. Bu yazıda verilen tanımlamalarda uluslararası kabul görmüş UNISDR (United Nations Office For Disaster Risk Reduction) terimleri ve AFAD (Afet ve Acil Durum Başkanlığı) tarafından yayınlanan “Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü” temel alınmıştır. Terimin yanında İngilizcesi de bulunmaktadır. Kuşkusuz, yukarıda verilen kaynaklarda bu yazıda yer alan terimler dışında da pek çok terim bulunmaktadır. Burada sadece yazar tarafından önemli bulunanlar verilmiştir. Dileyenler diğer pek çok terim ile ilgili bilgileri bu kaynaklardan elde edebilir. Yazar tarafından vurgulanmak istenen sözcükler koyu olarak yazılmıştır.

TEHLİKE (Hazard): Belirli bir zaman veya coğrafyada ortaya çıkarak yaşamı tehdit eden, toplumun sosyoekonomik düzen ve etkinliklerine, doğal çevreye, doğal, tarihi ve kültürel kaynaklara zarar verme potansiyeli olan doğa, teknoloji ya da insandan kaynaklanan fiziki olay ve olgu. Tehlike bir risk ifade etmekte olup bir afete yol açabilecek her durum için kullanılmaktadır

AFET (Disaster): Toplumun tamamı veya belli kesimleri için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar doğuran, normal hayatı ve insan faaliyetlerini durduran veya kesintiye uğratan, etkilenen toplumun baş etme kapasitesinin yeterli olmadığı doğa, teknoloji veya insan kaynaklı olay. Afet bir tehlikenin kendisi değil, doğurduğu sonuçtur.

ACİL DURUM (Emergency): Büyük, fakat genellikle yerel imkânlarla baş edilebilen çapta, ivedilik gerektiren durumlar.

DOĞAL AFET (Natural disaster): Deprem, sel, heyelan, çığ, kuraklık, fırtına, dolu, hortum, kuraklık, göktaşı düşmesi v.b. gibi oluşumu engellenemeyen jeolojik, meteorolojik, hidrolojik, klimatolojik, biyolojik ve kaynağı dünya dışında olan tehlikelerden kaynaklanan doğa olaylarının sonuçlarına verilen genel ad. Aslında eğer bu doğal olaylar bir can ve mal kaybına yol açmıyorlarsa bunlara afet değil “Doğal olay” demek daha doğru olacaktır. Bir doğal olay ancak gerekli önlemler alınmaz, hazırlıklar yapılmaz ise afete dönüşebilir.

KARMAŞIK ACİL DURUM (Complex emergency): Bir ülke, bölge veya toplumda iç ve dış çatışmalar nedeniyle otoritenin kısmen veya tamamen çökmesi ile meydana gelen, can ve mal kaybının önlenmesi için uluslararası müdahaleyi gerektiren durum.

ETKİLENEN NÜFUS (Affected population): Bir afet sonrasında acil yardım gerektiren insanlar (Yaralanan, evsiz kalan, su, gıda barınak, acil tıbbi bakım ihtiyacı olanların toplamı)

ZARAR GÖREBİLİRLİK (Vulnerability): Farklı tür ve büyüklükteki tehlikeler karşısında, insanların ve yaşam çevrelerinin uğrayabileceği fiziksel, toplumsal, ekonomik veya çevresel zarar ve kayıpların ölçüsü. Bazı yayınlarda, savunmasızlık, kırılabilirlik, hassasiyet gibi terimlerle ifade edilmektedir.

AFETE DİRENÇLİLİK (Resilience): Tehlikelere açık bir sistem, toplum veya topluluğun afet tehlikesine karşı dayanıklı olabilme, bununla baş edebilme, afetlerin etkisini kısa sürede gidererek iyileştirme kapasitesi. Başka bir ifade ile tehlikeli bir oluşumun zararlarını zamanında ve etkili olarak ön görme, tahmin etme, uyum sağlama, önleme, azaltma, baş edebilme ve iyileştirme yeteneği.

RİSK (Risk): Bir olayın belirli koşul ve ortamlarda doğurabileceği can, mal, ekonomik ve çevresel gibi değerlerin kaybının gerçekleşme olasılığı. Diğer bir deyişle; “risk = potansiyel kayıplar” veya “risk = tehlike x hasar görülebilirlik” tir. Diğer bir deyişle; “risk = potansiyel kayıplar” veya “risk = tehlike x zarar görülebilirlik” tir.

Davetli Konuşma

RİSK MATRİSİ		Frekans (Meydana Gelme Sıklığı)				
		2	3	4	5	
1 (Hiç meydana gelmedi)	1 (İlk yardım, iş günü kaybı yok, kıl payı atlatma)	1 DÜŞÜK	2 DÜŞÜK	3 DÜŞÜK	4 DÜŞÜK	5 DÜŞÜK
	2 (İlk yardım, iş günü kaybı iki günden az)	2 DÜŞÜK	4 DÜŞÜK	6 DÜŞÜK	8 ORTA	10 ORTA
	3 (Yaralanma, iş günü kaybı iki günden fazla)	3 DÜŞÜK	6 DÜŞÜK	9 ORTA	12 ORTA	15 YÜKSEK
	4 (Ölüm, uzuv kaybı, meslek hastalığı)	4 DÜŞÜK	8 ORTA	12 ORTA	16 YÜKSEK	20 YÜKSEK
	5 (Birden çok ölüm, sürekli iş göremezlik)	5 DÜŞÜK	10 ORTA	15 YÜKSEK	20 YÜKSEK	25 YÜKSEK
	Etki (Şiddet)					

AFET RİSKİNİ BELİRLEME (Disaster risk assessment): Afet riskinin matematiksel olarak ifade edilebilir biçimde hesaplanması. Tehlike (T) x Değerler (D) (etkilenebilecek unsurlar) x Zarar Görebilirlik (ZG) (etkilenme oranı) = Afet Riski (AR) ; (AR=T x D x ZG) şeklinde formüle edilebilir. Afet riskinin belirlenebilmesi için öncelikle afete yol açabilecek tehlikelerin neler olduğu; yerleri, büyüklükleri, oluş sıklıkları ve etkileyebilecekleri alanların belirlenmesi, bu tehlikeden etkilenebilecek, nüfus, yapı ve altyapılar, ekonomik ve sosyal değerler, çevre gibi tüm değerlerin envanter listelerinin çıkarılması gerekir.

RİSK FARKINDALIĞI (Risk awareness): Risk, riskin sonuçları ve bunlarla nasıl baş edileceği konularında güvenilebilir ve ulaşılabilir kaynaklardan elde edilen bilgilere sahip olma ve davranış biçimini kalıcı olarak değiştirebilme.

AFET RİSK YÖNETİMİ (Disaster risk management): Ülke, bölge, kent veya yerleşme birimi ölçeğinde tehlike ve riskin belirlenmesi, analizi, riskin azaltılabilmesi için imkân, kaynak ve önceliklerin belirlenmesi, politika ve stratejik plan ve eylem planlarının hazırlanması ve yaşama geçirilmesi süreci.

RİSK İLETİŞİMİ (Risk communication): İnsanların tehlikeler hakkında bilgilendiği, davranış değişikliği yönünde etkilendiği ve riskler ile ilgili karar mekanizmalarına katılabildikleri sosyal süreç.

GÖÇMEN (Immigrant): Ekonomik nedenlerle, ailenin durumunu düzeltmek amacıyla başka bir bölge veya ülkeye göç edenler.

SİĞİNMACI, MÜLTECİ (Refugee): Irk, din, etnisite, veya bir sosyal grup üyeliği, politik görüş nedeniyle hayati tehlike veya özgürlük kaybı nedeniyle ülkesinden kaçan insanlar. Uluslararası anlaşmalara göre başka bir ülkeye sığınma hakkına sahiptirler.

Davetli Konuşma

YERİNDEN OLMUŞ (Displaced): Bir doğal afet, çatışma veya insan hakları ihlalleri nedeniyle evinden, veya ülkesinden kısa veya uzun süreliğine aniden ayrılmak zorunda kalan siviller (İç, dış, zorla gibi türleri bulunmaktadır).

Bazı meslektaşlarımız tarafından kullanılan “ Olağan Dışı Durum” terimi Türkçe afet terminolojisi listelerinde yer almamaktadır. İngilizce karşılığı olan “Extraordinary, exceptional condition” terimi de uluslararası afet kaynaklarında bulunmamaktadır. Bu terim bazen doğal afet (natural disaster), bazen insan kaynaklı afet (man-made disaster), bazen acil durum (emergency), bazen olay (Incident), bazense hepsi için kullanılmakta olduğundan ne kasıt edildiğini anlamak güç olmaktadır. Oysa yukarıdaki terimlerin hepsinin ayrı anlamları vardır. Türkçe sözlüklerde olağan dışı terimi “ Harikulade, Fevkalade” kelimeleri ile ifade edilmektedir. Bir deprem harikulade, fevkalade olamadığı gibi Türkiye'nin Avrupa futbol şampiyonu olması harikulade, fevkalade bir olay ise de bir afet değildir. Afet sınıflamalarında önceleri insan kaynaklı afetler ayrı bir grup oluşturuyordu ve o zamanlar doğal afetler yanında kitlesel nüfus hareketleri ve çatışma sonuçlarını da kapsayan bir terim olarak “Olağan Dışı Durum” terimi kullanılmış olabilir. Ancak günümüzde İnsan kaynaklı afetler de sınıflandırmada farklı bir afet türü olarak yer almaktadır. Afetler pek çok mesleği ilgilendiren bir konudur. Sadece hekimlerin kullandığı bir terim yaratmak yanlış olur. Karışıklığa yol açan bu terim artık kullanılmamalıdır.

Afetler değişik şekilde sınıflandırılabilirler. CRED (Centre for Research on the Epidemiology of Disasters) tarafından yapılan doğal afet sınıflandırması aşağıdaki şekildedir:

- Jeofizik: Deprem, Volkan faaliyeti, Heyelan (Depreme bağlı), Tsunami, Kaya düşmesi
- Hidrolojik: Sel, Dalga taşması, Toprak kayması (Yağmura bağlı)
- Meteorolojik: Fırtına-Kasırga, Sıcak-soğuk dalgası, Sis, Dolu
- Klimatolojik: Kuraklık, Orman-Çalı yangını
- Biyolojik: Salgın, Böcek istilası, Hayvan hastalığı
- Dünya dışı: Meteor düşmesi, Uzay iklimi

Ancak bu sınıflandırma yetersizdir. Çünkü doğal olayların yol açtığı afet dışındaki afetleri içermemektedir. Daha kapsamlı bir sınıflandırma UNISDR kaynaklarında mevcuttur. AFAD da bu sınıflandırmayı benimsemiştir.

DOĞAL AFETLER: Yerkürede ve atmosferde meydana gelen doğal olayların sonucu olarak gelişen afetlerdir.

A) HIZLI GELİŞENLER

- Hidro-meteorolojik afetler: Su baskınları, fırtınalar, heyelan dolu, don, kasırgalar, sıcak-soğuk dalgası, orman yangını, çığ.
- Jeolojik afetler: Depremler, volkanik patlamalar, tsunami, çökmeler, kaya düşmeleri. Genelde yer kabuğu hareketleri sonucu olan afetlerdir.
- Biyolojik afetler: Salgınlar, böcek istilası

B) YAVAŞ GELİŞENLER

- Çölleşme, kuraklık
- Kıtlık
- İklim değişikliği

İNSAN KAYNAKLI AFETLER: İnsan müdahalesi ile gelişen afetlerdir.

A)TEKNOLOJİK

Davetli Konuşma

- Sanayi kazası
- Patlama
- Yangın
- Zararlı madde salınımı (Toksik, radyoaktif)
- Bina çökmesi, maden kazası
- Ulaşım kazaları

B) TOPLUMSAL

- Sivil çatışma
- Terörizm
- Kitlesele nüfus hareketleri

C) SAVAŞ

Ancak bazı kaynaklar teknolojik afetlerin doğal olaylarla da tetiklenebileceğini göz önünde bulundurarak onları ayrı bir kategoride değerlendirmektedir. Bu durumda doğal, teknolojik, insan kaynaklı olmak üzere 3 ana gruba ayrılmaktadır. Aslında “Doğal afet” kavramına da itirazlar vardır. Yukarıda da değinildiği gibi, afetlerin doğal olmadığı, deprem gibi doğal bir olay sonucu toplumun zarar görebilirliği fazlaysa doğal bir olayın ancak o zaman bir afete dönüştüğü vurgulanmaktadır. Zarar görebilirlik ise insanların yaşamını biçimlendiren, içinde yaşadıkları çevreyi yaratan ekonomik, sosyal, kültürel, politik, kurumsal doğal olmayan faktörlere bağlıdır. Örneğin ülkemizde pek çok insanın tehlike taşıyan bölgelerde, güvenilmez binalarda yaşıyor olmasını, yoksulluk, nüfus artışı, topraksızlık nedeniyle kırsal kesimden göç, yasal ve politik etmenler, gevşek yönetimler, çalışmayan toplumsal kurumlar etkilemiştir.

Son yıllarda “dirençlilik” kavramının önemi giderek daha öne çıkartılmakta, toplumların doğal olaylara bağlı afetlere, bulaşıcı hastalık salgınlarına, sosyal olaylara karşı dirençlerinin yükseltilmesinin zarar azaltmada en etkili yöntem olduğu belirtilmektedir. Bu amaçla toplumların sosyal ve ekonomik durumlarının, eğitimlerinin, örgütlenmelerinin, risk algılamalarının geliştirilmesi önerilmektedir. Bu değişiklikler uzun bir sürede gerçekleşebilecek olsa da dirençliliğin arttırılması her türlü afet için en garantili risk azaltma yöntemi olarak görülmektedir.

İklim krizinin dünyada görülen afet türlerinde ve bunların sıklıklarında önemli değişikliklere yol açabileceği açıktır. Artık dünyanın hiçbir ülkesi ciddi afetlerden uzak değildir. Aynı şekilde bu afetlerin azaltılabilmesi de ancak tüm dünyanın birlikte hareket ederek, her ülkedeki dirençliliği geliştirerek atmosfere metan ve karbondioksit gazlarının salınmasını durdurmasına bağlıdır. Son Covid-19 pandemisi de dünyanın tüm ülkelerindeki hastalığın temizlenmesi için işbirliği yapılmaması durumunda kimsenin güvende olamayacağını kanıtlamıştır.

Her türlü afetin etkisini azaltabilmek için, tüm ülkelerin direncinin beraberce arttırılması, ülkelerarası ve ülke içindeki eşitsizliklerin giderilmesi kaçınılmazdır.

HAK TEMELLİ YAKLAŞIM VE KADIN SAĞLIĞI

Prof. Dr. Ayşe Akın

B.Ü. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD;

Başkent Üniversitesi Kadın – Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Araştırma ve Uygulama Merkezi

BÜKÇAM (Web: <http://bukcam.baskent.edu.tr>)

Uzun yıllar Birleşmiş Milletler Genel Sekreteri olan Kofi Annan;

“Benim özlemim, sağlığın niyaz edilen bir lütf değil, elde edilmesi için mücadele edilen bir insan hakkı olarak görülmesidir” demıştır.

Uluslararası İnsan Hakları Evrensel Bildirgesinde de ifade edildiği gibi «insan hakları», bütün insanların hak ve saygınlık bakımından eşit ve özgür olduğu anlayışına dayanır.

Dünya Sağlık Örgütü Anayasası'nda yer alan “sağlık hakkı”; mümkün olan en yüksek sağlık standardına sahip olma hakkı” da en temel insan hakkıdır.

İNSAN HAKLARI: Uluslararası standartlarla garanti edilmiştir ve yasalarla korunmuştur; insan onuru üzerine odaklanır; bireyleri ve grupları korur; Devleti ve devlet görevlilerini zorunlu kılar; Vazgeçilemez ve gasp edilemez; Birbirine bağımlı ve birbiriyle bağlantılıdır; Evrenseldir.

Uluslararası (UA) insan hakları sözleşmeleri onları imzalayan devletleri bağlar, her ne kadar Bildirgeler bağlayıcı değilse de, içlerinde yer alan birçok norm ve standart uluslararası hukukta bağlayıcı olan prensipleri yansıtır bu bağlamda ve ortak akılla üretilme özellikleri ile de **önemlidirler.**

Bu önemli Kongredeki konuşmamın başlığı; «**Hak temelli Yaklaşım ve Kadın Sağlığı**». **Amacım,** Sağlıkta Hak temelli yaklaşıma «genel anlamda değinmek»;

Özelde ise konuyu toplumsal cinsiyet ayrımcılığına bağlı, zedelenen “**Kadın Sağlığı / Üreme Sağlığı**” bağlamında somutlaştırmaktır.

Planım, konuyu teorik bağlamda kısaca açıkladıktan sonra dünya ve **Türkiye örnekleri ile** Uluslararası hedefler paralelinde uygulama sonuçlarına - sorunlara ve çözüm önerilerine değinmektir

Hakkında ciltlerce kitap yazılan – araştırmalar yapılan bir konuyu bir konuşmaya; bir yazıya sığdırmak güç olsa da **temel amacım,** bu güzide «Halk Sağlıkçı Gruba»; **Yani sizlere** bazı bilgiler sunarak düşündürmek, sağlığın bir insan hakkı olduğu ilkesini öne alan savunuculuk faaliyetlerimizi **sürdürmemize** bir nebze de olsa katkıda bulunmaktadır.

Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Yüksek Komiseri, Mary Robinson'un sözleri de sağlık hakkı ve sağlıklı olmayı iyi tanımlamaktadır; “**Sağlık hakkı, sağlıklı olma hakkı demek değildir; yoksul ülkelerin kaynakları olmadığı halde pahalı sağlık servisleri kurmaları demek de değildir. Sağlık hakkı, hükümetlerin ve yöneticilerin mümkün olan en kısa zamanda herkesin ulaşabileceği ve yararlanabileceği bir sağlık sistemini kuracak politikalar ve eylem planları ortaya koymalarını gerektirir. Bunun gerçekleşmesini güvence altına almak, hem insan haklarıyla uğraşanların hem de halk sağlığı çalışanlarının vermeleri gereken en büyük mücadeledir**” demektedir.

Davetli Konuşma

Şekil 1. Sağlık ve İnsan Hakları Arasındaki İlişkiye Örnekler



Esasen 1948 yılında İnsan Hakları Evrensel Beyannamesinin kabulünden sonra yıllar içinde pek çok UA belge ve sözleşmeler, mekanizma olarak uluslararası toplantılar, konferanslar, bölgesel çalışmalarla oluşturulmuştur. Ele alınan konularla ilgili oluşturulan belgeler/ sözleşmeler, ülkeler tarafından imzalanmasıyla kabul edilir, eğer bir belge, sözleşme yani “yasa” niteliğinde ise bu durumda ilgili ülkenin onay mercii tarafından onaylandığı takdirde (TC. Örneğinde -TBMM tarafından- Anayasa, madde 90) bu UA sözleşme o ülkenin yasasının üzerinde bir güç kazanır ve ulusal yasalarda aykırı maddeler mevcut ise kabul edilen UA yasaya göre ulusal yasa yeniden düzenlenir.

ULUSLARARASI EN ÖNEMLİ İNSAN HAKLARI BELGELERİ

Tablo1. Sağlık Hakkı ve eşitlik konularında bazı önemli toplantılar ve sonuç Belgeleri

Tarih	Toplantı ve Sonuç Belgeleri (kronolojik)
1948	İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi
1948	DSÖ Anayasası
1961-1996	Avrupa Sosyal Şartı
1966	Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi
1978	Alma Ata Deklarasyonu
1979	Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi (CEDAW)
1989	Çocuk Hakları Sözleşmesi
1994	ICPD - Kahire-Nüfus ve kalkınma Konferansı – Sonuç Belgesi
1995	IV. Dünya Kadın Konferansı, Pekin Deklarasyonu ve Eylem Planı
2000	Binyıl Kalkınma Hedefleri (8 Hedef)
2015	Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri (17 Hedef)
2018	Astana Deklarasyonu

Tablo 1 de yer alan belgeler Türkiye'nin de imzalayıp, kabul ettiği taahhütte bulunduğu belgelerden bazılarıdır.

ÖZETLE: Günümüzde, insan hakları bağlamında norm ve standartlarının “çerçevesi çizilmiş, diğer bir ifade ile ülkelere yol gösterici ilkeler, stratejiler belirlenmiştir. Kuşkusuz gelinen yer son nokta olmayıp her zaman daha da gelişmeye açıktır.

Davetli Konuşma

Ancak günümüzde en önemli eksik, var olan ilkelerin, norm ve standartların hazırlanmasına katkıda bulunduğu halde sonuç belgelerini imzalayıp- onayladığı halde özellikle gelişmekte olan ülkelerde uygulama aşamasının ya tümü ile göz ardı edilmesi ya da çok yetersiz – kısmen- uygulanmasıdır.

Tablo 2. Toplumsal Cinsiyet Eşitliği ve Üreme Sağlığı Bağlamında Ulusal Mevzuat

Anayasa
Türk Medeni Kanunu
Türk Ceza Kanunu
Umumi Hıfzıssıhha Kanunu
Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesine Dair Kanun (224#)
Nüfus Planlaması Hakkında Kanun (2827#)
İş Kanunu
Tababet ve Şuabati Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun
Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu
Çocuk Koruma Kanunu
Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun (6284 #)
Aile Hekimliği Kanunu
Hasta Hakları Yönetmeliği vb.

Bu yazı kapsamında ağırlıklı olarak Kadın sağlığı ve en fazla sağlık yükü oluşturan Üreme ve Cinsel sağlık incelendiğinden tablo 3’ de Türkiye için de geçerliği olan Uluslararası Belgelerde” tanımlanan genel üreme ve cinsel haklar başlıklar halinde verilmiştir:

Bilindiği gibi kadınların cinsel ve üreme sağlığını, en başta engelleyen faktör “toplumsal cinsiyet ayrımcılığının” yapıyor olmasıdır. “Cinsiyet seçimi / tercihi” ile daha gebelik öncesi dönemden başlanarak, bebeklik çocukluk, ergenlik, erişkinlik ve yaşlılık dönemlerinin her aşamasında farklı gerekçeler ve şekillerde yaşam döngüsünün her döneminde yapılan toplumsal cinsiyet ayrımcılığı” kadınların insan haklarını eşit kullanabilmesini engellemede, hak ihlalleri sonucu sağlıkları da doğrudan ya da dolaylı olumsuz etkilenmektedir. Uluslararası İnsan Hakları Belgelerinde yer alan sağlık alanındaki “normlar”: İnsan Onuruna Saygı; Toplumsal Cinsiyet Eşitliği, Eşitlik Ayrımcılık Yasağı; Hesap Verebilirlik; Katılım; Kadınların Güçlenmesi olarak 6 başlıkta ifade edilmektedir.

Tablo 3. Uluslararası Belgelerde Tanımlanan Genel Üreme ve Cinsel Haklar

Uluslararası Belgelerde tanımlanan Genel Üreme ve Cinsel Haklar
Yaşama Hakkı
Üreme ve Cinsel Yaşamda Özgürlük Hakkı
Üreme ve Cinsel Yaşamda Eşitlik Hakkı
Üreme ve Cinsel Yaşamda Gizlilik Hakkı
Üreme ve Cinsel Yaşamda Düşünce Özgürlüğü Hakkı
Üreme ve Cinsel Yaşamda Bilgilenme ve Eğitim Hakkı
Evlenme ve Aile Kurma Konularında Seçim Yapma Hakkı
Çocuk Sahibi Olup Olmama veya Ne Zaman Olacağına Karar Verme Hakkı
Üreme ve Cinsel Yaşamda Sağlık Bakımı Alma ve Sağlığın Korunması Hakkı
Üreme ve Cinsel Yaşamda Bilimsel Gelişmelerden Yararlanma Hakkı
Üreme ve Cinsel Yaşamda Toplanma ve Katılım Özgürlüğü Hakkı
Üreme ve Cinsel Yaşamda İşkence ve Kötü Muameleden Özgür Olma Hakkı

Şekil 2. Toplumsal Cinsiyet Eşitliği ve Sağlık: Uluslararası Normlar



Sağlık ve toplumsal cinsiyet bağlamında uluslararası normlar 6 başlıkta ifade edilebilir: Toplumsal cinsiyet eşitliği; Eşitlik ve ayırmacılık yasağı; Hesap verebilirlik; Katılım; İnsan onuruna saygı; Kadınların Güçlenmesi (Şekil 2)

Şekil 3. Sağlıkta Uluslararası Hizmet Standartları

Varlık

- Sağlık hizmeti, kuruluşu, alt yapısı- teknik donanımı vb. yeterli düzeyde olması

Erişilebilirlik

- Fiziksel ve Ekonomik erişilebilirlik ve Bilgiye erişim

Kabul edilebilirlik

- Tıp etiğine saygılı, kültürel olarak uygun, cinsiyete ve yaşam döngüsü gereklerine duyarlı, aynı zamanda hizmet alanlarının mahremiyetine saygı duyulacak.

Nitelik

- Sağlık hizmetleri bilimsel ve tıbbi gereklere uygun ve iyi kalitede olmalıdır.

Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı ile ilgili UA Haklar ve standartlar:

Aile Planlaması dahil, CS-ÜS hizmetlerini içeren; herkes için erişilebilir; nitelikli birinci basamak sağlık hizmetinin olması / sağlanması; Yaşam boyu bilgi, eğitim ve hizmete erişimin sağlanması; **İstenmeyen gebeliklerin önlenmesi**; Güvenli olmayan düşüğün önlenmesi, gereksinim olduğunda isteyerek düşük hizmetine ulaşımındaki engellerin kaldırılması ve düşük sonrası bakım; Kadınların doğurganlıklarına serbestçe karar verme hakkı;

Davetli Konuşma

Doğum öncesi ve sonrası bakım ve Güvenli annelik hizmetlerinin; Var olması, erişilebilir, nitelikli ve kabul edilebilir olması olarak özetlenebilir.

Sağlıkta hak temelli yaklaşımın farklı tanımları yapılabilir ancak en özet şekli ile “hak temelli yaklaşım”: Sağlıkta politika oluşturma ve plan ve politikaların ortasına / kalbine insan hakları ilke ve standartlarını koymak olarak tanımlanabilir.

Yapılması gerekenler ise:

- Toplum, hak temelli yaklaşım “yani hakkı olanın almanın onun hakkı olduğu – sorumluların da bu hakkı verme görevi olduğu” konusunda bilinçlendirmek;
- Tüm paydaşların (temel paydaş-HALK) katılımını sağlamak;
- Hesap verebilirliği garantilemek;
- Dezavantajlı gruplara ayrımcılık yapmamak – Pozitif ayrımcılık yapılması (TC Anayasa Madde-10)

“Sağlık hakkı”, sağlıklı bireyler ve sağlıklı toplum hedefine ulaşabilmek için gerekli - nitelikli hizmet kuruluşlarına ve şartlara ulaşma, bunları kullanma hakkıdır; “sağlık hakkı”, sağlık hizmetlerini ve sağlığın belirleyicilerini dikkate alan etkili ve entegre bir “sağlık sisteminin” içinde olma hakkıdır.

“SAĞLIK HAKKI” KAVRAMININ GELİŞİMİ

“Sağlık hakkı” ya da daha açık ifade ile mümkün olan en yüksek sağlık standardına sahip olma hakkı ile ilgili politikalar ilk olarak *DSÖ Anayasası*’nda yer almıştır: 1946’da oluşturulmuş ve 7 Nisan 1948 tarihinde yürürlüğe girmiştir.

“Mümkün olan en yüksek sağlık standardına sahip olmak; ırkı, dini, politik inancı, ekonomik ve sosyal durumu gözetilmeksizin, her insanın temel haklarından biridir.”

- 1978 tarihlerinde yapılan *Uluslararası Temel Sağlık Hizmetleri Konferansı*’nın sonunda yayınlanan *Alma Ata Bildirgesi*’nde “sağlık hakkı” şöyle dile getirilmiştir:
 - «**Sağlık, sadece hastalığın ve sakatlığın olmaması değil, tam bir bedensel, ruhsal ve sosyal iyilik hali olan sağlık temel insan haklarından biridir ve sağlığın mümkün olan en yüksek düzeyde tutulması, küresel olarak en önemli sosyal amaçtır ve bu amacın gerçekleştirilebilmesi için de, sağlık sektörüne ek olarak diğer sosyal ve ekonomik sektörlerin çabaları da gereklidir**»
 - (*Alma Ata’nın ortak akılla belirlediği ilkelerinin nerede ise tümü, “herkesin sağlık hakkını” Temel Sağlık Hizmetleri (TSH) sistemi ile- eşit kullanmasını olası kılan maddelerden oluşmaktadır*)

Bilindiği gibi *Alma Atanın tüm maddeleri 2018 Astana Konferansında onaylanmış ve sonuç belgesinde yer almıştır. Yani tüm dünyada güncelliğini koruyan ilkelere.*

“Sağlık hakkı” çok sayıda ulusal yasalar ve uluslararası sözleşmelerle koruma altına alınmış bir haktır. Anayasamıza göre Devlet, sağlık hizmetlerini herkesin beden ve ruh sağlığını koruyarak hayatını sürdürebileceği şartları sağlamakla yükümlüdür. Bunun için gerekli düzenleme ve denetimleri yapmakla yükümlüdür (Anayasa Md. 56). **Türkiye Cumhuriyeti Anayasası**’nın 56. Maddesinde: “Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek Devletin ve vatandaşların ödevidir” denilmektedir.

“Sağlık hakkı”nın en geçerli açıklaması *Uluslararası Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi*’nin 12. Maddesinde, “ Bu Sözleşmeye Taraf Devletler, herkesin mümkün olan en yüksek seviyede fiziksel ve ruhsal sağlık standartlarına sahip olma hakkını tanır”; “Bu Sözleşmeye Taraf Devletlerin bu hakkı tam olarak

gerçekleştirmek amacıyla alacakları tedbirleri içerir” şeklinde ifade edilmektedir.

Bu Sözleşmeyi izlemekle görevli Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi, “sağlık hakkı”na ilişkin 14 nolu Genel Yorum’u kabul etmiştir. 14 no’lu Genel Yorum’da (2000) “sağlık hakkı”nın gıda, barınma, çalışma, eğitim, katılım, bilimsel ilerlemelerin ve bunların uygulamalarının faydalarından yararlanma, yaşam, ayrımcılığa uğramama, işkence görmeme, mahremiyet, bilgiye erişim ve örgütlenme, toplanma ve dolaşım hakkı gibi diğer insan haklarının hayata geçirilmesi ile yakından ilişkili ve onlara bağımlı olduğu kabul edilmiştir

Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi, ek olarak, “sağlık hakkı”nı sadece zamanında ve uygun sağlık hizmeti alma hakkı olarak değil, güvenli suya ve yeterli sanitasyona ulaşma, yeterli gıda, beslenme ve barınak sağlanması, sağlıklı çalışma ortamları ve çevre şartları, cinsel ve üreme sağlığı da dahil olmak üzere sağlık eğitimine ve sağlıkla ilgili bilgiye erişim gibi sağlığın sosyal belirleyicilerini de içeren kapsamlı bir hak olarak yorumlamıştır

Şekil 4. Hak Temelli Yaklaşımda Birleşmiş Milletler Ortak Anlayışı

Hak Temelli Yaklaşımda Birleşmiş Milletler Ortak Anlayışı



“Sağlık Hakkı” Konusunda Devletin Sorumlulukları

“Sağlık hakkı”, diğer insan haklarında söz konusu olduğu gibi, hükümetlere üç konuda/yönde sorumluluk yüklemektedir:

1. **Saygı duyma:** devletin kendi uygulamalarıyla vatandaşlarının sağlık hakkını ihlal etmemesi demektir. Bu sorumluluk devletin mahkumlar, azınlıklar, mülteciler de dahil olmak üzere herkesin eşit sağlık hizmeti almasını engellememesini; Cinsel sağlık eğitimi ve bilgisi de dahil olmak üzere sağlıkla ilişkili doğru bilgileri sansürlemekten, elinde tutmaktan ya da yanlış yorumlamaktan kaçınmasını gerektirir.
2. **Koruma:** devletin vatandaşlarının sağlık hakkının başkalarınınca ihlal edilmesine izin vermemesi görevini belirtir.
3. **Yerine getirme/ Uygulama:** devletin vatandaşlarının sağlık hakkından yararlanmayı garantilemesi anlamına gelir.

Uluslararası hukukun devlete getirdiği yükümlülükler evrensel olup yerine getirilmesi gereken temel yükümlülüklerdir.

Davetli Konuşma

Devletin Sağlık Hizmetleri Konusunda Temel Yükümlülükleri:

- Enfeksiyon hastalıklarına karşı bağışıklama;
- Epidemik ve endemik hastalıkları önlemek, tedavi etmek ve kontrol altında tutmak için önlem alma;
- *DSÖ Temel İlaçlar Eylem Planı*'nda belirtilen ilaçları sağlama;
- **Üreme, ana ve çocuk sağlığı hizmetleri;**
- *Alma-Ata Bildirgesi*'nde tanımlanan temel sağlık hizmetlerini alma;
- Sağlık kuruluşlarına ayrımcılığa maruz kalmadan hizmetlerden yararlanma;
- Tüm sağlık tesislerinin, malzemelerinin ve hizmetlerinin hakkaniyetli dağılımı.

Devletin Sağlıkta Yatan Belirleyicileri Konusunda Temel Yükümlülükleri:

- Açlığa ve kötü beslenmeye maruz kalmamalarını garantilemek için uygun, besinsel açıdan yeterli ve güvenli minimum miktarda gıdaya erişim;
- Yeterli, güvenli ve içilebilir suyla birlikte temel barınmaya, konut ve sanitoryona erişim.

Devletin Sağlık Eğitimi ve Bilgilenme Konusunda Temel Yükümlülükleri:

- Topluma başlıca sağlık sorunları hakkında, önleme ve kontrol yöntemleri dahil, eğitim ve bilgi sağlama; Tıp mensuplarına ve diğer sağlık çalışanlarına, sağlık ve insan hakları eğitimi dahil, uygun eğitim verme.
- Ayrıca devletin "sağlık hakkını" giderek ileriye götürecek politikaları yürürlüğe koyma zorunluluğu da vardır. Daha fazla kaynak sağlandıkça hükümet sorumluluklarının daha fazlasını yerine getirmelidir. Bu amaçla her devlet bir ulusal halk sağlığı stratejisi ve eylem planı hazırlamalı ve uygulamalıdır.

"Sağlık Hakkı" Konusunda Sağlık Çalışanlarının Sorumlulukları

- "Sağlık hakkı" kavramıyla ortaya çıkan sorumluluklar sadece devletlere yüklenmemiştir. **Sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık çalışanları da "sağlık hakkının" gerçekleştirilmesi konusunda doğrudan sorumluluk sahibidir.** Sağlık çalışanlarının çoğu için "sağlık hakkı" konusundaki yükümlülüklerini yerine getirmenin en etkili yolu başvurularının / hastalarının özelliklerine, onuruna saygı duyacak biçimde mümkün olan en yüksek bakım, danışmanlık ve tedavi standartlarını sağlamaktır. Bunun için sağlık çalışanlarının: Başvurulara, hastalara ayırım yapmadan dürüst, nazik ve saygılı olmaları; Mesleki becerileri mümkün olan en yüksek düzeyde tutmaları; Başvuruların otonomi ve duyarlılıklarına ve kendileriyle ilgili karar verme haklarına saygı duymaları; Hastaların karar vermelerine yardımcı olmak için ayrımcılık yapmadan en güncel ve geçerli bilgileri sağlamaları; Birey mahremiyetine saygı duymaları; Hastalara en yüksek etik standartlara uygun davranmaları gerekmektedir.
- Sağlık çalışanları gündelik uygulamaları sırasında "sağlık hakkı" ihlallerine şahit olabilirler. Bu tür ihlallerin belgelenmesi ve uygun otoritelere bildirilmesi de sağlık çalışanlarının "sağlık hakkına" ilişkin sorumlulukları arasında yer alır.

"SAĞLIK HAKKI" VE SAĞLIK HİZMETLERİNİN SUNUMU

Yukarıda sözü edilen 14 no'lu Genel Yorum, sağlık kuruluşlarında sağlık hakkının değerlendirilebilmesi için dört kriter ortaya koymaktadır

1. **Mevcudiyet:** Ülkenin kalkınma düzeyi ve ekonomik durumu hesaba katıldığında taraf devletin sınırları içerisindeki sağlık kuruluşları, sağlıkla ilgili malzemeler, hizmetler ve programlar yeterli sayıda ve işler halde olmalıdır.

Davetli Konuşma

- Erişilebilirlik:** Sağlık kuruluşlarının, malzemelerinin ve servislerinin ayrımcılık yapılmadan herkesin erişimine açık olması devletin görevleri içindedir. Erişilebilirliğin birbiriyle kesişen dört boyutu vardır:
 - Ayrımcılık yapmama:** Sağlık kuruluşları, malzemeleri ve hizmetleri herkesin, **özellikle de genel nüfusun en korunmasız ya da dışına itilmiş kesimlerinin** hem hukuken hem de fiilen açık olmalıdır.
 - Fiziksel erişilebilirlik:** Sağlık kuruluşları, malzemeleri ve hizmetleri toplumun bütün kesimlerinin, özellikle de etnik azınlıklar, kadınlar, çocuklar, ergenler, yaşlılar, engelliler ve HIV/AIDS'li kişiler gibi genel nüfusun en savunmasız ya da dışına itilmiş kesimlerinin güvenli biçimde fiziksel erişimine açık olmalıdır.
 - Ekonomik erişilebilirlik:** Sağlık kuruluşlarından, malzemelerinden ve hizmetlerinden yararlanmanın **ücreti herkesin ekonomik olarak karşılayabileceği düzeyde** olmalıdır.
 - Bilgiye erişilebilirlik:** Sağlıkla ilgili konularda bilgi ve fikir isteme, alma, **açıklama haklarını içerir. Örneğin; hükümetler gençlerin tarafsız olarak sunulan cinsel ve üreme sağlığı eğitimine ve bilgilerine ulaşmalarını garantilemelidir. Bilgiye erişim, mahremiyetin söz konusu olduğu kişisel sağlık bilgilerinin gizliliği hakkını ihlal etmemelidir.**

- Kabul edilebilirlik:** Tüm sağlık kuruluşları, malzemeleri ve hizmetleri

Tıp etiğine saygılı; Bireylerin, azınlıkların, halk ve toplulukların kültürlerine uygun; Toplumsal cinsiyete ve yaşam döngüsünün gerekliliklerine duyarlı; Mahremiyeti gözetecek ve ilgili kişilerin sağlık durumunu iyileştirecek biçimde tasarlanmış olmalıdır.

- Kalite:** Sağlık kuruluşları ve hizmetleri, malzemeleri ve servisleri bilimsel ve tıbbi gereklere uygun ve iyi kalitede olmalıdır.

Daha geniş bir perspektifle "Sağlık hakkı" öncelikle devlete, daha sonra da sağlık çalışanlarına ve toplumun diğer kesimlerine, uluslararası topluma sorumluluklar yükleyen temel bir insan hakkıdır.

Birleşmiş Milletler (BM) ESKHS ise, bu hakkın öznelere olarak herkesi göstermektedir.

Aynı anlayışı 1982 Anayasası da, "Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir" (md. 56/1) diyerek benimsemiştir. İnsan hakları belgelerinde, sağlık hakkının ikinci sıradaki öznesi, yeterli kaynaklardan yoksun olanlardır. Avrupa Sosyal Şartı "Sosyal ve Tıbbi Yardım Hakkı" başlıklı 13. maddesinde, taraf devletleri, "yeterli olanağı bulunmayan ve kendi çabasıyla veya başka kaynaklardan, özellikle bir sosyal güvenlik sisteminden yararlanarak böyle bir olanak sağlayamayan herkese yeterli yardımı sağlamayı ve hastalık halinde bunun gerektirdiği bakımı sunmakla" yükümlü tutmaktadır.

Hem bir hak hem de bir özgürlük olan sağlık hakkı, sosyal devlet anlayışının gelişmesi ile birlikte temel ve evrensel bir insan hakkı olarak kabul edilmektedir

DSÖ Anayasası sağlığa bir sosyal hak, sağlık hizmetlerine kamusal bir hizmet olarak bakmakta, sağlığın sosyal ve ekonomik belirleyicilerini vurgulamaktadır.

DSÖ Anayasası'na göre en yüksek düzeyde ulaşılabilir olan sağlık standardından yararlanmak, her insanın temel bir hakkıdır ve sağlık hakkından yararlanmada, "ırk, din, siyasal düşünce, ekonomik ve sosyal durum" bakımlarından, kişiler arasında bir ayrımcılık yapılamaz.

Sağlık hakkı, bu en yüksek sağlık standardından insanların eşit şekilde faydalanmasına olanak tanıyan bir sağlık sistemine sahip olma hakkını gerektirmektedir.

Sosyal haklara ilişkin gelişmelerin yansımaları Türkiye'de ilk defa 1961 Anayasasında görülmüştür. Bu anayasada devletin sosyal niteliği belirtilerek iktisadi ve sosyal haklarla ilgili zamanın popüler anlayışına uygun

Davetli Konuşma

ayrıntılı bir düzenleme yapılmıştır. 1982 Anayasası da her ne kadar bir önceki anayasanın özgürlükçü yönünü büyük ölçüde dışlamış olsa da iktisadi, sosyal ve kültürel haklara ve hatta çevre hakkı gibi haklara da yer vermiştir

Global düzeyde Üreme Sağlığı Hakkı İhlallerinin Bilançosu:

- Bir yılda gebelik ve doğuma bağlı 300 bin kadın kaybedilmekte (her gün 800 kadın),
- Gençler, cinsel ve ÜS ve haklar konusunda en riskli ve ihmal edilen grubu oluşturmaktadır
- Sağlıksız düşük ve komplikasyonlarına bağlı **yılda 47 000 anne ölümü meydana gelmektedir**
- Her gün 39 000 çocuk yaşta evlilik yapıyor, dünyadaki toplam sayıları 700 Milyon
- 200 milyon genital olarak sakatlanmış (FGM'li) kadın mevcut
- Her yıl 500 Milyon Yeni-CYB Enfeksiyonu meydana geliyor
- Her 3 kadından biri cinsiyet temelli şiddet görüyor
- Yaşam boyu annelik nedeni ile ölme Riski: Avrupa Kıtasında ortalama 3300 kadında 1; Afrika Kıtasında ortalama 40 kadında 1dir.

Bilindiği gibi BM-2015 yılında, 2030 yılına dek ulaşılması planlanan 17 Sürdürülebilir Kalkınma Hedefi (SKH) belirledi. Bu hedefler:

“1-Yoksulluğa son; 2-Açlığa son; **3-Sağlıklı bireyler**; 4-Nitelikli eğitim; **5- Toplumsal cinsiyet eşitliği**; 6-Temiz su ve sıhhi koşullar; 7-Erişilebilir ve temiz enerji; 8-İnsana yakışır iş ve ekonomik büyüme; 9-Sanayi, yenilikçilik ve altyapı; **10-Eşitsizliklerin azaltılması**; 11-Sürdürülebilir şehir ve yaşam alanları; 12-Sorumlu tüketim ve üretim; 13-İklim değişikliği ile mücadele; 14- Sudaki yaşam; 15-Karasal yaşam; 16-Barış ve adalet;17-Hedefler için ortaklıklar” başlıklarını içermektedir.

Dünyayı dönüştürecek 17 Sürdürülebilir Kalkınma Hedefinin Beşincisi, Kadınları tüm insan haklarının kullanımı bağlamında etkileyen ve hakkında en fazla hak ihlali yapılan hedef olup “Toplumsal Cinsiyet Eşitliğidir” .

Konuşmamın bu bölümünde teorik olarak çizdiğim bu çerçeveyi, bazı dünya ve Türkiye örnekleri ile somutlaştırmaya çalışacağım.

Bilindiği gibi Kasım 2019 yılında Kenya; Danimarka **Hükümetleri** ve UNFPA işbirliğinde -Nairobi’de ICPD 25 Zirvesi yapıldı. Bu zirvenin amacı ICPD’den 25 yıl sonra dünya ölçeğinde alınan mesafelerin değerlendirilmesi ve 2030 yılına dek daha nelerin yapılması gerektiğin ortaya konulması idi.

Global tablo özellikle Kadın/ Üreme sağlığında “Gündemin bitmemiş olduğunu” ortaya koydu şöyle ki, alınan mesafeler vardı örneğin anne ölümleri geçen 20 yılda % 47 oranında azalmış, Doğurganlıkta % 26 azalma meydana gelirken aile planlamasında karşılanmayan gereksinim % 36 olarak oldukça yüksektir. Diğer taraftan bir yılda meydana gelen yeni vaka cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların (CYBE) sayısı 330 milyondan 500 milyona çıkmıştır, pek çok iyileşmeye rağmen **ülkeler bölgeler arası eşitsizlikler, hak ihlalleri ciddiyetini korumaktadır.**

Nairobi Zirvesinde “Bitmemiş Gündem” olarak dile getirilenler:

Dünyada halen;

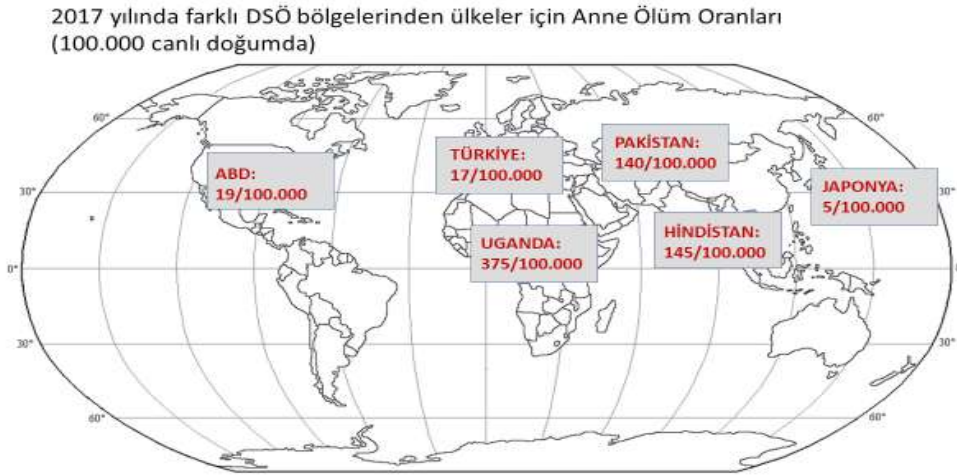
- 295 bin anne ölümü /yılda,
- 2.6 milyon yeni doğan ölümü/ yılda,
- 25 milyon sağlıksız düşük meydana gelmekte/yılda,

Davetli Konuşma

- Aile planlamasında 202 milyon karşılanmamış gereksinim,
- Yılda 500 milyon cinsel yolla bulaşan yeni enfeksiyon,
- 267 milyon servikal kanser,
- 1.8 milyon yeni HIV enfeksiyonu,
- 7.4 milyon HIV/AIDS tedavisine ulaşamayan kişi,
- 200 milyon FGM (genital sakatlama),
- 700 milyon çocuk yaşta evlilik vakası **mevcuttur**.
- Dünyada 3 kadından biri yaşamının bir döneminde – partnerinden şiddet görmektedir.

Bu gerçekler karşısında Zirvede: Zaman daralıyor, Süreci Hızlandıralım, Taahhütleri gerçekleştirmek için Sözcükleri Eyleme çevirelim- “No one left behind” yani “Kimse geride bırakılmamalı” denilmiştir.

Şekil 5. Farklı DSÖ Bölgelerinde Anne Ölüm Oranları (100.000 canlı doğumda)



<https://www.who.int/data/gho/data/themes/maternal-and-reproductive-health/maternal-mortality-country-profiles>

21.Yüzyılda hala her alanda olduğu gibi sağlıkta özellikle de kadın sağlığında eşitsizlikler devam etmekte olup anne ölüm oranlarındaki eşitsizlikler “uçurum” düzeyindedir (Şekil 5).

Nairobi zirvesinde tüm bulgular - sonuçlar değerlendirilerek, 2030 yılına dek **dünyanın** ulaşması beklenen 17- Sürdürülebilir Kalkınma Hedefi (SKH) dikkate alınarak “cinsel ve üreme sağlığı” bağlamında ulaşılması gereken 4 hedef belirlenmiştir. Bu Hedefler:

1. **Önlenebilir nedenlere bağlı Anne ölümlerinin sıfıra indirilmesi**
2. **AP’de karşılanmayan gereksinimin sıfıra indirilmesi**
3. **GBV-KYŞ ve zararlı geleneksel uygulamaların sıfıra indirilmesi (çocuk yaşta evlilikler ve Genital sakatlama- FGM)**
4. **Gençlere haklar bağlamında öncelik ve önem verilmesi - özellikle CSÜS konularında hizmet sunulması**

Bu hedeflerin özellikle ilk üçünü Türkiye bağlamında irdelediğimizde:

Davetli Konuşma

Türkiye’de 1994 - ICPD, 1995 - Pekin öncesi sağlık sistemi ve Sağlık Hizmetleri- özellikle Kadın-Anne ve Çocuk Sağlığında “ hak temelli sağlık Hizmetinin sağlanması için çok fazla gerçekleştirilenler olmuştur. Bunlardan bazıları: Cumhuriyet döneminin başlangıcından itibaren atılan adımlarla, başlattıkları kadın erkek eşitliğinin önünü açan, temelini oluşturan pek çok çalışma yapılmıştır. Yine Üreme sağlığını iyileştirmede atılan büyük adımlar olmuştur. Örneğin, 1952 AÇS Merkezlerinin kurulması, 1960 Planlı döneme geçiş, 1961 - 224 # yasa ile başlatılan TSH yaklaşımı; 1965 – 557 # ilk NP Yasası , 1983 – 2827# 2. yasa (örneğin, yasaların etkili uygulanmasına ve TSH sisteminin uygulanmasına bağlı sağlıksız düşüklere bağlı Anne Ölümlerinin payı % 53 den % 2 ye düşmüştür); Genç dostu sağlık hizmeti modelinin oluşturulması vb sayılabilir...

Daha sonra Türkiye’de yaklaşık 40 yılı aşan bir süre uygulanmış olan Temel Sağlık Hizmetleri (TSH) Sisteminden vaz geçilerek, “Sağlıkta Dönüşüm” olarak bilinen değişikliğe gidilmiş ve 2004 yılında pilot uygulama olarak Düzce ilinde başlatılan ve bilimsel-ayrıntılı değerlendirmesi yapılmaksızın 2011 yılında tüm Türkiye’ye yaygınlaştırılan “Aile Hekimliği- Sağlık sistemi uygulanmaya başlanmıştır. Bu yeni sistemde, birinci basamakta hekim, ebe-hemşirenin olduğu ve üreme sağlığı bağlamında çok önemli olan “TSH” yaklaşımından uzaklaşmış, tedavinin ön planda olduğu, verilen hizmetlere “performans” skorlamasının yön verdiği, sağlık hizmetinin metalaştırıldığı – kar amaçlı olmasını öne alan, sağlık ekibini zayıflatan bir model uygulanmaya başlanmıştır.

Bu sistem değişikliğinin yanı sıra özellikle kadın konusunda ataerkil zihniyetin ön plana çıktığı, kadını temel olarak doğurganlık fonksiyonu ile gören – görmek isteyen, doğurganlığını teşvik eden, doğurganlığın düzenlenmesi hizmetlerinde engelleyici bir “politik atmosfer” giderek hakim olmaya başlamıştır. Sağlık hizmetlerinin hak temelli olabilmesinin temel unsuru UA norm ve standartlara uygunluğunun yanı sıra mutlaka toplumun, ailelerin bireylerin (kadınların) “taleplerini” karşılamayı esas alması ve hizmetlerin eşitlik ruhu içinde verilmesidir.

Kadın konusunda ve sağlık sistemi bağlamında özellikle 2000 li yıllardan sonra Türkiye’de meydana gelen bu temel yaklaşım değişikliği de dikkate alınarak,

“Türkiye, 2030 yılına dek Nairobi’de belirlenen hedeflere ulaşabilir mi?” sorusunun çok kısa bir değerlendirmesi yapılacak olur ise;

Nairobi zirvesinde belirlen 4 hedef, bu yazı kapsamında söz edilen “hak temelli sağlık hizmeti sunulmasının “olmazsa olmazlarıdır. Dört hedefe ulaşmak bireylerin, ailelerin toplumun vaz geçilmez insan hakkı, gerçekleştirilmesi ise devletin- anayasal görevidir.

Hedef 1- Önlenebilir nedenlere bağlı Anne ölümlerinin sıfıra indirilmesi.

Gerek 2005 Ulusal Anne Ölüm (AÖ) Araştırma sonuçları gerekse yıllar içinde AÖ’lerinin trendi bu hedefe ulaşılmasının çok güç olmaması gerektiğini göstermektedir. Çünkü Türkiye’de 1963 yılından beri 5 yıl aralıklarla tekrarlanan “Nüfus ve Sağlık Araştırmaları” 2005 yılında yapılan Ulusal Anne Ölüm Araştırması ve ilki 2008 yılında, ikincisi 2014 yılında gerçekleştirilen Kadına Yönelik Şiddet Araştırmaları, Nairobi Zirvesinde belirlenen hedeflere ulaşmada nelerin yapılması gerektiğini bilimsel kanıtları ile çok açık göstermektedir. Şöyle ki; Gerek anne ölüm oranı gerekse yaşam boyu annelik nedeni ile ölüm, kırsal alanlarda kentsele göre yaklaşık 2 misli daha yüksektir (Tablo 4).

Tablo4. Türkiye’de Anne Ölüm Oranı ve Yaşam Boyu Annelik Nedeni ile Ölüm Riski(2005 UAÖ Araştırması)

Bölge	Anne Ölüm Oranı (100 000 CD’da)	Yaşam Boyu Risk (*) (... Kadından biri)
Türkiye	28,5	1536
Kentsel	20,7	2391
Kırsal	40,3	869

<http://www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/11655/23370/UAOC2005-AnaRapor.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Davetli Konuşma

Türkiye’de AÖO, Bölgelere göre çok farklı olup Batı bölgesinde en düşüktür (Tablo 5).

Tablo 5. Türkiye’de Anne Ölüm Oranı ve Yaşam Boyu Annelik Nedeni İle Ölüm Riski 2005 UAÖ Araştırması

İstanbul	11,0	4876
Batı Marmara	42,1	1560
Ege	31,5	1764
Doğu Marmara	21,7	2549
Batı Anadolu	7,4	6947
Akdeniz	25,1	1737
Orta Anadolu	11,9	3067
Batı Karadeniz	26,8	1956
Doğu Karadeniz	68,3	883
Kuzeydoğu Anadolu	68,3	439
Orta Doğu Anadolu	36,9	755
Güneydoğu Anadolu	38,9	626

<http://www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/11655/23370/UAOC2005-AnaRapor.pdf?sequence=1&i-sAllowed=y>

Önlenebilir anne ölümlerini engellemenin belki de en kolay yolu “riskli gebeliklerin-aile planlaması yöntemleri ile önlenmesidir”. Türkiye’de çoklu risk kategorisinde olan gebeler % 25 dir (Şekil 6).

Şeki 6. Türkiye- Bebek ve Çocuk Ölümlüğünü etkileyen Diskli Doğurganlık Davranışları (2018-TNSA)

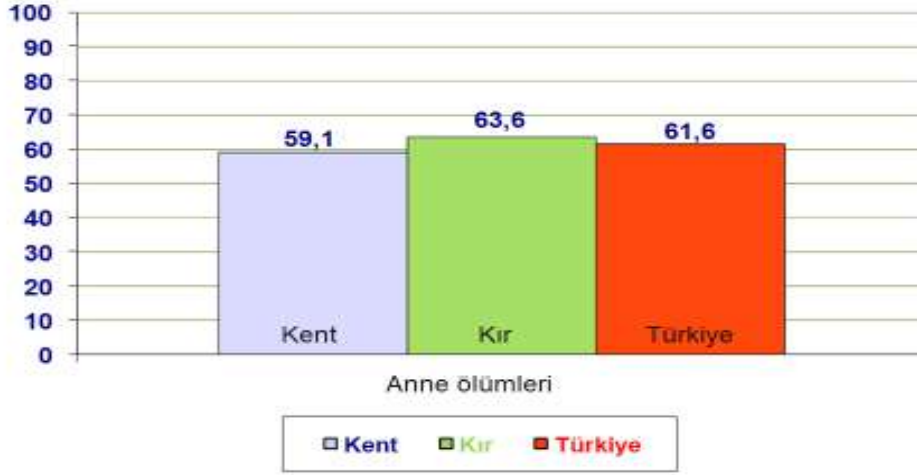


<http://www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/11655/23370/UAOC2005-AnaRapor.pdf?sequence=1&i-sAllowed=y>

Türkiye’de anne ölümlerinin 3’te 2’si (% 62) önlenebilir nedenlere bağlı meydana gelmektedir (şekil 7). Bunun anlamı, sağlık sistemi ve burada verilecek üreme sağlığı hizmetleri bu faktörleri dikkate alınarak birinci basmakta uygun bir ekiple TSH yaklaşımı ile verilebilse anne ölümlerinin % 62 si önlenebilir bunun anlamı, Nairobi Zirvesinin 1. hedefine ulaşılması demektir. Ancak burada dikkate alınması gereken bir husus da sağlık sisteminin ötesinde, kadının toplumsal konumunun “uygulanan toplumsal cinsiyet ayrımcılığının” önlenmesi her tür ataerkil yaklaşımın engellenmesi yani kadın - erkek eşitliğinin gerçekleştirilmesidir.

Davetli Konuşma

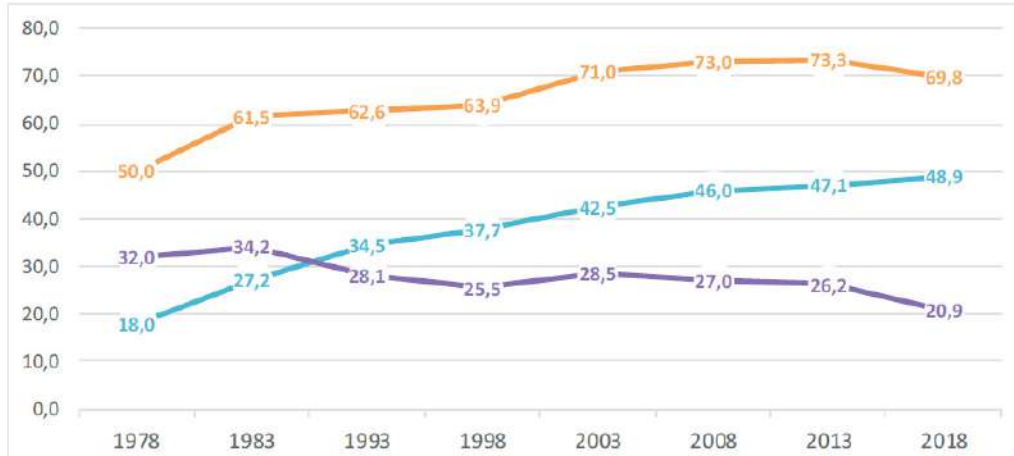
Şekil 7. Türkiye’de Önlenebilir Nedenlere Bağlı Anne Ölümleri (2005 UAÖA)



Şekil 8, yıllara göre anne ölümlerinin eğilimi incelendiğinde, sağlık sisteminin AÖ’lerini indirmedeki etkisine işaret etmektedir. AÖ’lerindeki 2010 yılına dek meydana gelen çarpıcı azalma, TSH sisteminin değiştirildiği 2010 yılından sonraki yıllarda düşüşünü sürdürmemiş “plato” çizmiştir (Şekil 8).

<http://www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/11655/23370/UAOC2005-AnaRapor.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Şekil 8. Türkiye’de Yıllara Göre Anne Ölüm Oranları (100.000 Canlı Doğumda)



<http://www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/11655/23370/UAOC2005-AnaRapor.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Önlenebilir nedenlere bağlı Anne ölümlerinin sıfıra indirilmesinde karar vericilerin dikkate alması gerekenler:

Anne ölümlerinde bölgesel eşitsizlikler belirgin,

Riskli gebelikler hala sorun, buna karşın Aile Planlaması (AP) hizmetlerinde “karşılınmayan gereksinim giderek artmakta”, AP hizmetlerine ulaşım engellenmekte, isteyerek düşük hizmeti geçmişe kıyasla birinci ve 2. Basamak sağlık birimlerinde mevcut yasaya rağmen verilmemektedir

Kadınların doğurganlığı teşvik edilmekte,

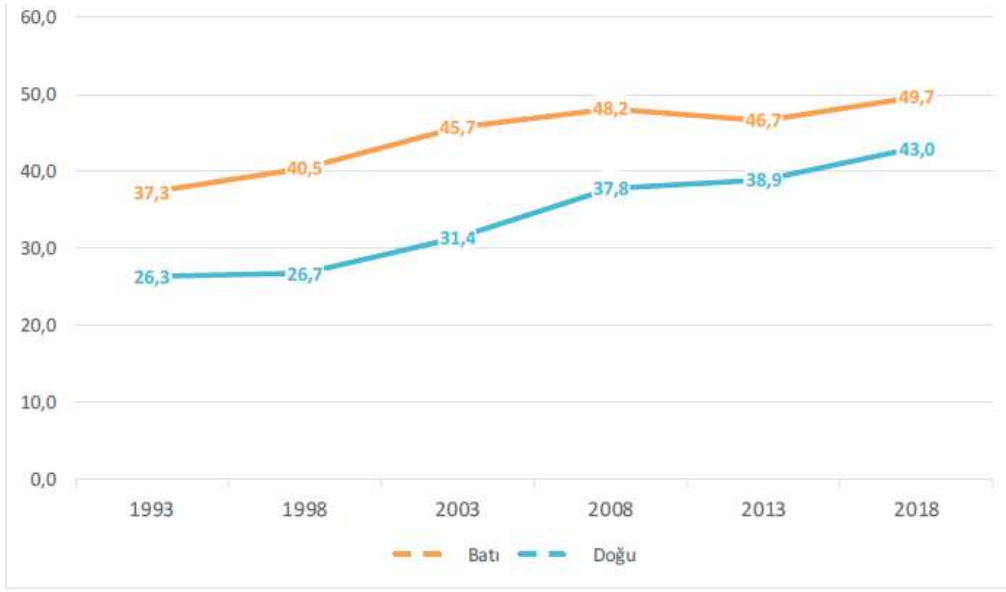
Kadınların Cumhuriyetle kazandıkları eşitlikçi haklardan geriye doğru adımlar atılmakta,

Davetli Konuşma

Sağlık Sistemi – özellikle birinci basmakta TSH yaklaşımından uzaklaşmış, CSÜS hizmeti verilmesinde kilit personel olan ebe- hemşire ekipte rutin olarak yer almamaktadır.

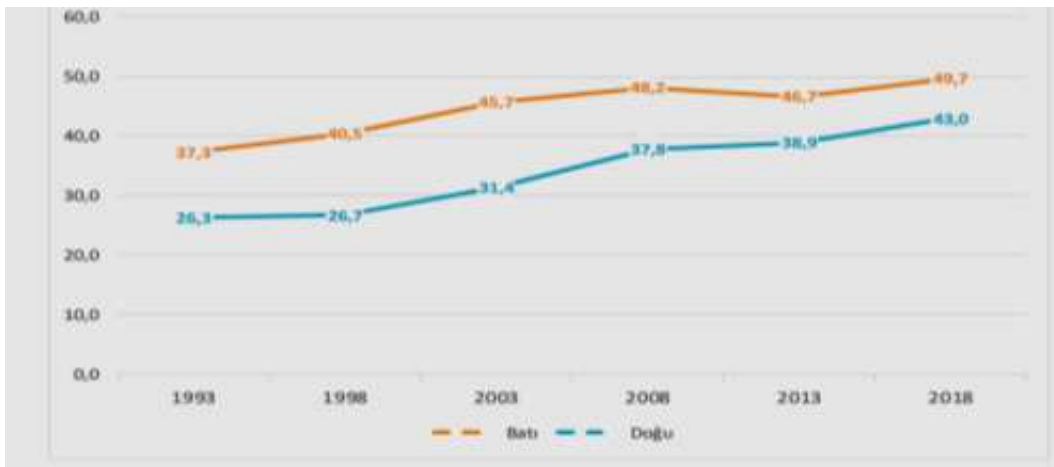
Hedef-2; Aile Planlamasında (AP) karşılanmayan gereksinimin sifıra indirilmesi. Zirvede, “eğer bu hedef gerçekleşemez ise önlenebilir anne ölümlerinin sifıra indirilmesi hedefine de ulaşamaz” cümlesi vurgulanmıştır.

Şekil 9. Türkiye’de yıllara göre Aile Planlaması Yöntemi Kullanma (1978-2018 - %)



Türkiye’de AP hizmetleri ilk Nüfus Planlaması (NP) yasanın kabul edildiği 1965 yılından itibaren hizmetlerin mevcut gereksinimi karşılamak temelinde yaygın verilmesine bağlı giderek artmış olup 2. NP yasanının kabul edildiği 1983 yılından itibaren ise şekil 9’da net görüleceği gibi etkili AP yöntem kullanımı ilk kez etkisiz-geleceksel yöntem kullanımını aşmış ve bu eğilim uzun yıllar devam etmiştir. Modern kontraseptif yöntem kullanımında Bölgeler arası farklılıklar mevcuttur (Şekil 9 ve 10)

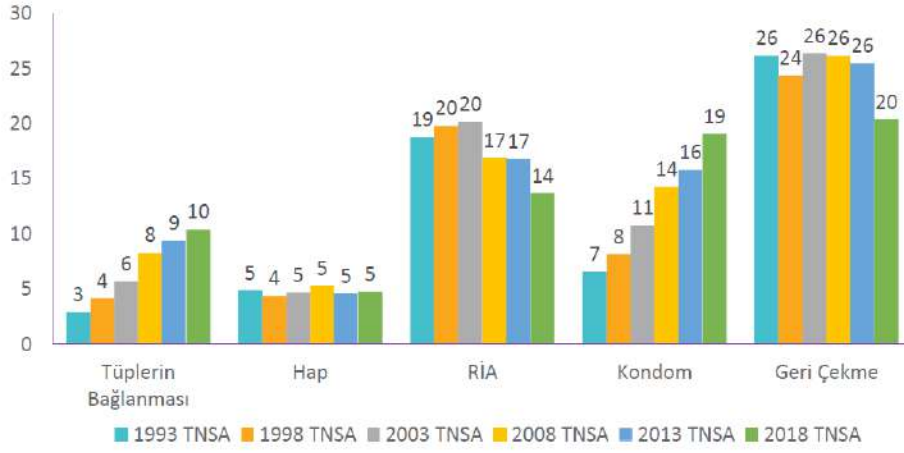
Şekil 10. Türkiye’de yıllara göre Bölgesel olarak Modern Kontraseptif kullanımı (1993-2018)



Ancak 2000’li yıllardan sonra yukarıda da değinildiği gibi birinci basamak sağlık birimlerinde AP hizmetlerinin verilmesinde “hak temelli hizmet anlayışı ile bağdaşmayan” yaklaşım değişiklikleri sonucu etkili yöntemlerin kullanımında – özellikle kullanım ve teorik etkililiği yüksek toplumun en fazla kabul edip talep ettiği Rahim İçi Araç (RIA) kullanımında belirgin düşüşler olmuş ve bu eğilim ne yazık ki devam etmektedir (Şekil 11)

Davetli Konuşma

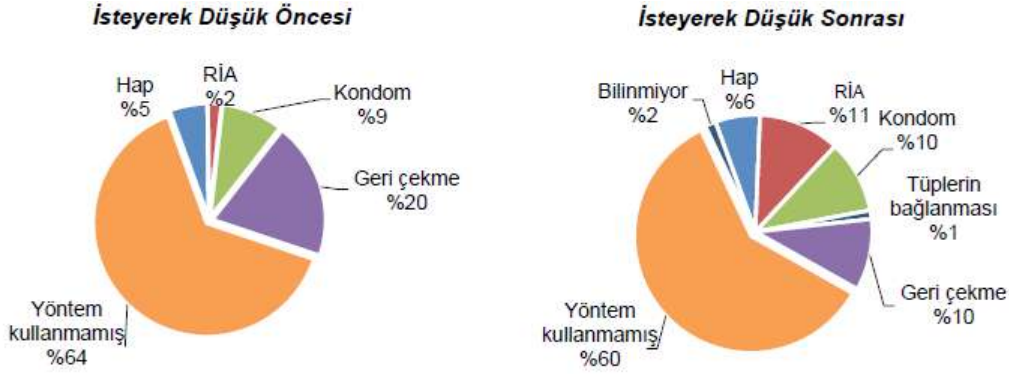
Şekil 11. Türkiye’de yıllara ve türlere göre kontraseptif kullanıma



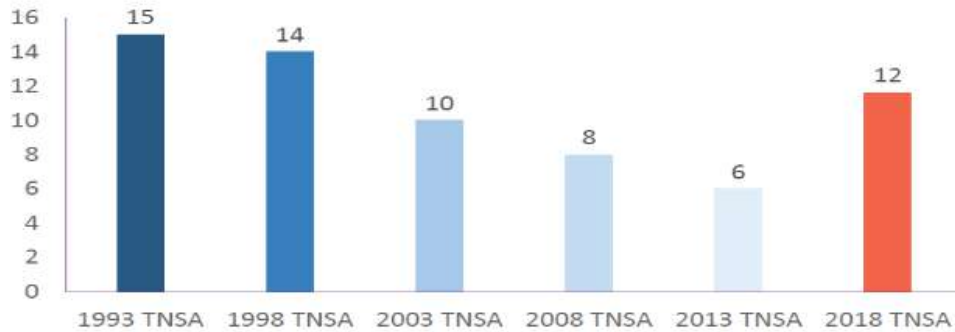
Kaynak: 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2019). hips@hacettepe.edu.tr ; www.hips.hacettepe.edu.tr).

İsteyerek düşükler ailelerin çocuk sayısını kısıtlamadaki motivasyonunu gösteren bir ölçüttür ancak ailelerin düşük öncesi kontraseptif kullanımında büyük bir oranı yöntem kullanmadıkları için gebe kaldıkları bölüm oluşturmaktadır. Ne yazık ki düşük sonrası da bu oran aynen devam etmektedir. Bu da verilen hizmetin niteliği hakkında fikir veren bir husustur (Şekil 12).

Şekil 12. Türkiye’de Düşük öncesi ve sonrası Gebeliği önleyici yöntem kullanımı (2018)



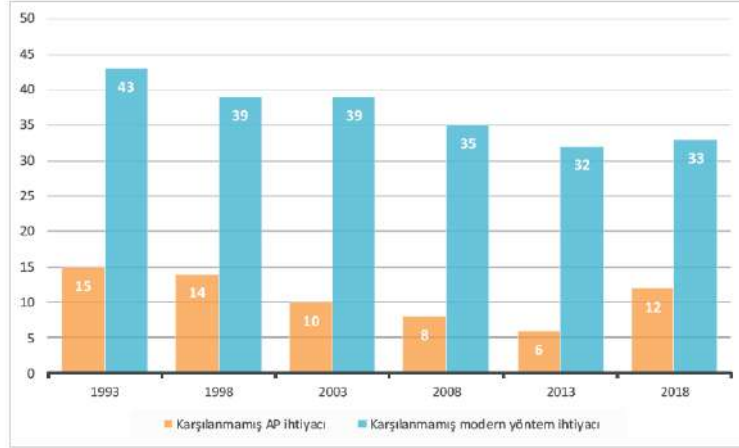
Şekil 13. Türkiye’de Aile Planlanmasında Karşılanmayan Gereksinim (1993-2018)



Davetli Konuşma

Şekil 13 ve 14'de de izlenebileceği gibi Türkiye'de AP'da karşılanamayan hizmet gereksinimi 5 yıllık arada ikiye katlanmıştır. Eğer bu sayıya hizmet ihtiyacı olup geleneksel yöntem kullananlar da eklenecek olur ise, "AP'da karşılanmayan gereksinim % 33 olmaktadır. Bunun anlamı Türkiye'de 3 aileden biri ihtiyacı olduğu halde AP hizmetine ulaşamamaktadır. Bu sonucun sağlık politikalarını oluşturanlar ve sağlık hizmeti verenler tarafından iyi değerlendirilmesi gerekir. Program konumuz olan "Hak temelli Yaklaşımın tam tersi bir yaklaşım olduğunu vurgulamak sanırım "haksızlık" olmaz (şekil 13,14 ve 15)

Şekil 14. Türkiye'de Yıllara göre Karşılanmamış AP ve Modern Yöntem ihtiyacı (1993-2018)



Şekil 15. Türkiye'de Aile Planlanmasında Karşılanamayan hizmet Gereksinimi

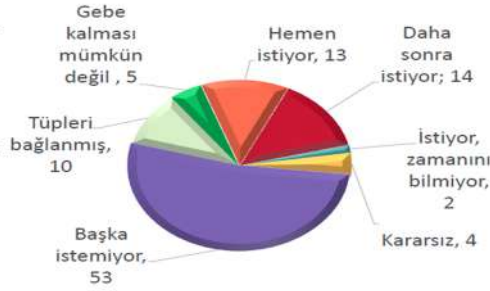
AP de Karşılanmayan gereksinim

Artık çocuk istemiyor hiç bir yöntem kullanmıyor % 12

Halen Çocuk istemiyor ya da ara vermek istiyor ancak etkisiz yöntemle korunuyor % 21

TOTAL:
% 33

Doğurganlık Tercihleri



Hedef 3- GBV-KYŞ ve zararlı geleneksel uygulamaların (çocuk yaşta evlilikler, genital sakatlama (FGM) sıfıra indirilmesi

Bu hedef bağlamında Türkiye'de, cinsiyet temelli şiddet ve çocuk yaşta evlendirmeler: Her iki durumun da temel nedeni ülkemizde hala ciddi ölçüde devam eden "toplumsal cinsiyet ayrımcılığıdır". Yine hak ihlalinin bu iki örneğini de ne yazık ki toplumun "meşrulaştırma eğilimi" vardır. İyi bilinen bilimsel gerçek: Toplumsal cinsiyet ayrımcılığı zaman içinde değişime uğrar ve politikalarla kurumsallaştırılır.

Yazının uzunluğunu da dikkate alarak bu bölümde şekillere fazla yer vermeden konu özetlenecektir. Türkiye'de 2008 yılı ve 2014 yıllarında yapılan "kadına yönelik şiddet (KYŞ) araştırmaları" son derece yol gösterici olup KYŞ'in azalmadan çok yaygın olarak devam ettiğini göstermektedir.

Cinsiyet temelli şiddetin bir insan hakları ihlali olduğu, kalkınmanın önünde engel oluşturduğu ve mücadelede ciddi radikal adımların, disiplinler ve sektörler arası işbirlikleri ile atılması gerektiği bilinen bilimsel gerçeklerdir. Konu bağlamında Cumhuriyetin başlangıcından itibaren kadın-erkek eşitliği konularında yasal ve sosyal

Davetli Konuşma

alanlarda yapılanlar; 1980'lerden sonra güçlenen “kadın hareketi”, **çıkarılan** 4320 (1998) ve 6284 (20...) sayılı KYŞ le ilgili yasalar; Türk Ceza Kanununun ve Türk Medeni Kanununun ayırıcıcı maddelerini ayıklanması, önemli adımlardır. Ancak tüm bunlara rağmen kadın erkek eşitsizliğini artırabilecek olumsuz adımlar da ne yazık ki atılmıştır hatta bu eğilim yani kadını hakların kullanımı bağlamında farklı bir kalıba koyma uygulamaları halen devam etmektedir. Bu konuda TÜİK'in istatistik bilgileri, ya da Sağlık Bakanlığının yıllık Raporlarının incelenmesi bile kadınların eğitim, istihdam, sağlık vb konularında ki yaklaşımları ortaya koymaktadır. Örnek olarak, Türkiye’de uzun yıllar 5 yıl olan İlkokul eğitimi 1997 yılında “kesintisiz olmak koşulu ile 8 yıla çıkarılmıştır”. Eğitimde doğru atılan bu adım, 2012 yılında kabul edilen 6287 sayılı kanunla, 4+4+4 olarak bilinen kesintili hale getirilmiştir. **Eğitimde** kız çocukların aleyhine olacak, daha farklı eğitimlere yönlendirilmesini, hatta eğitime devam etmemelerine yol açabilecek, toplumsal cinsiyet ayırıcılığını artırıcı etkisi olacağı beklenen bir durum olduğu halde bu adım ne yazık ki atılmıştır... Kadına Yönelik Şiddet konusunda “yorumlamada güçlük çekilen” bir konu ise hazırlığında Türkiye’den uzmanların emek verdiği öncülük yaptığı, ilk imzaya İstanbul’da TC. Devletin ev sahipliğinde açıldığı için adını bile İstanbul Sözleşmesi olarak alan “Avrupa Konseyi Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Sözleşmesi”, Uluslararası bir yasa olup 2011 yılında ilk imzayı atan ülke Türkiye olmuştur. İmzayı müteakip TBMM’nin de onayladığı (Anayasa madde 90) yasa, ulusal yasalarımızı üzerinde bir güç kazanmıştır. KYŞ- İstanbul Sözleşmesi, en güncel koruma, önlem, kovuşturma, kadını destekleme ve bütüncül yaklaşımları getiren - garantileyen bir yasa. Sözleşme, kadına yönelik şiddeti bir insan hakları ihlali ve ayırıcılığın bir türü olarak kabul ediyor. Eğer cinsiyet temelli şiddete karşı yeterli tepki verilmez ise, devletlerin, bundan sorumlu tutulacağını vurgulamakta. Türkiye’de kadın konusunda belki de en dikkat çeken geri adım İstanbul Sözleşmesinden hukuka uymayan bir yöntemle “imzamızın geri çekilmesi” olmuştur. **İstanbul Sözleşmesine Karşı Çıkararak nelere HAYIR diyoruz:** Sözleşmenin, dört temel alanda devletlere sorumluluk yüklemektedir: Kadınlara yönelik şiddeti ve ev içi şiddeti önlemek; Şiddete maruz bırakılan kadınları ve çocukları her tür şiddetten korumak, şiddetin faillerini kovuşturmak; Uygun, yeterli düzeyde koruma ve destek mekanizmaları oluşturma; Kadına yönelik şiddetin önlenmesi ve toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanması konusunda bütüncül politikaların geliştirilmesi. Biz Türkiye olarak izlenebildiği kadarı ile yasada var olmayan gerekçelerle ve Anayasamızda belirtilen hukuki prosedürlere uymadan imzamızın geri çekmemizin açıklamasının yorumunun kadın hakları bağlamında mutlaka yapılması gerekmektedir.

Son olarak, Dünyayı dönüştürecek 17 Sürdürülebilir Kalkınma Hedefinin Beşincisi, “Toplumsal Cinsiyet Eşitliği” dir. Bu bağlamda Türkiye ile ilgili son yıllarda “ Dünya Ekonomik Forum Raporunun değerlendirmelerine göre Türkiye’nin Toplumsal Cinsiyet Uçurum Endeksinde yıllar içerisinde hiçbir ilerleme kaydedememiş en son 2019 yılında analizi yapılan 153 ülke arasında 131. Sırada gelmektedir.

Tablo 6. Dünya Ekonomik Forum Raporu – Türkiye’de Yıllara Göre, Toplumsal Cinsiyet Uçurum Endeksi (Türkiye)

Yıllar	Mevcut ülkeler içindeki sıralama
2013	136 ülke içinde 120. sırada
2014	142 ülke içinde 125. sırada
2015	145 ülke içinde 130. sırada
2016	144 ülke içinde 130. sırada
2017	144 ülke içinde 131. sırada
2018	145 ülke içinde 130. sırada
2019	153 ülke içinde 131. sırada

Davetli Konuşma

Bu yazı kapsamında özetlenenler dikkate alındığında: Kadın Sağlığı bağlantılı genel ve ortak sorunlar başlıklar halinde belirtilecek olursa:

- Türkiye’de “CSÜS hizmetlerine Hak temelli yaklaşımın son derece eksik olduğunu göstermektedir.
- Mevcut yasalarda belirlenenler bile uygulamalara yansıtılmamaktadır.
- Kadına Bakış açısı, ataerkil yaklaşımların hala sürüyor olması,
- Kadın konularında eşitlikçi politikalar oluşturulması ya da olanların uygulamalara yansıtılmasında politik irade ortaya konulmaması hatta “politik direnç” **gösterilmesi**,
- Toplumsal Cinsiyet eşitliğinin kasıtlı olarak hedef alınması,
- Sağlık sisteminin özellikle kadınlara verilen “koruyucu hizmetlerin, aile planlaması hizmetleri örneğinde olduğu gibi geri plana atılması hatta engelleyici uygulamalar,
- Sağlık Hizmet modelinin “TSH” model ve ilkelerinden uzak olması, sağlık hizmetlerinde Uluslararası norm ve standartlara paralel “Hak temelli” hizmet modelinin dikkate alınmaması,
- Toplumda sağlık konusunda, hizmet talebinin kendi hakkı, bunu sağlamanın da devletin görevi olduğu bilincinin eksik olması belirtilebilir.

Türkiye’nin 2030 yılına dek 3 SIFIR Hedefine ulaşma olasılığı ve neler yapılmalıdır? :

Mevcut sağlık hizmet modeli, zihniyet ve kadın konusunda uygulamalardaki ayrımcı politikalarla “Türkiye’de 3 sıfır Nairobi-Zirvesi hedeflerine 2030 yılına dek ulaşılması çok kolay görünmemektedir. Yine de acilen yapılması ya da yapılmaya başlanması gerekenler çok kısaca vurgulanacak olur ise:

- Toplumun tümünde (Her iki cinsiyette, her yaş grubunda, her eğitim düzeyinde, her disiplin ve her sektörde) sağlığın bir insan hakkı olduğu konusunda ve ilgili hizmetleri talep etme ve almanın “hakları olduğu” konularında farkındalık artırıcı faaliyetlere ağırlık verilmesi,
- Karar vericilere-politika belirleyicilere, yöneticilere ve hatta sağlık sektörü mensuplarına “Hak temelli sağlık hizmetinin anlamı ve bunun uygulanmasının bir zorunluk olduğu” hususlarında, UA norm ve standartlara uygun bir bilinç geliştirilmesi için konu, örgün eğitim düzeylerinden itibaren ele alınmalı ve görevlendirilmelerin “liyakat esasına göre” yapılması,
- Yapılandırılmış, stratejisi belirlenmiş “savunuculuk” faaliyetlerinin bilimsel gerçeklere ve kanıtlara dayalı yapılması, bu faaliyetlerin Sivil Toplum dahil tüm sektörlerce yapılması
- Kadınları öteleyen-ikincil konuma getiren “ataerkil yaklaşımlar ve bunun ürünü olan “zihniyetle” mücadele edilmesi,

Kadınların güçlenmesi – bu konuda engelleyici olunmaması

- Sağlık sisteminin koruyucu hizmetler yönünden sorun alanları iyi ortaya Konularak gerekli düzenlemelerin yapılması,
- Üreme sağlığı / Kadın Sağlığı ve bu hizmetleri almanın bir insan hakkı olduğu noktasından hareket edilmeli – yani hak temelli yaklaşım uygulamalarla gerçekleştirilmelidir.
- Global gelişmelerin izlenmesi bağlamında UA Kuruluşlarla işbirliği yapılması,
- Tüm bunların sadece politik zeminde değil bilimsel esaslara göre tartışılması,
- Uygulama sonuçları / gelişmeler toplumsal cinsiyete duyarlı göstergelerle izlenmelidir.

Davetli Konuşma

2019 ICPD25- Nairobi Zirvesi: Zaman daralıyor, Süreci Hızlandırılm, Taahhütleri gerçekleştirmek için Sözcükleri Eyleme çevirelim. “No one left behind”- “Kimse geride bırakılmamalı” yaklaşımını vurguladı.

BİTİRİRKEN, “Kadın Sağlığında da uzmanlaşmış bir Halk Sağlıkçısı ve bir Savunucu olarak” vurgulanmak istenilen: Sağlığın doğuştan kazanılmış bir insan hakkı olduğu yönü, sağlıksızlığın sadece bireyi değil tüm aileyi, tüm toplumu etkileyen bir sonuç olup ülkelerin gelişmesinin önünde bir engel olduğu UNUTULMAMALIDIR; Sağlık sadece bireysel bir sorumluluk olmayıp; Devlet – Hükümetler ve sağlık hizmeti verenler gereğini yapmakla yükümlüdürler.

Sağlığın geliştirilmesinde ilerleme, ancak ülke içinde ve ülkeler arasında var olan eşitsizlikleri gidermekle, hak temelli hizmet verilmesinin garantilenmesi ile sağlanabilir.

Kaynaklar

1. Akın, A.; Türkçelik, E.; Türkiye’de Katılımcı Demokrasinin Güçlendirilmesi: Sağlık Hizmetlerine Erişimde Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Haritalama ve İzleme CEİD YAYINLARI: 9, ISBN: 978-605-64847-8-0, Aralık 2018, Ankara
2. Sağlık ve insan Hakları Üzerine 25 Soru - 25 Cevap © Dünya Sağlık Örgütü, 2002 -Toplum Sağlığı Araştırma ve Gelistirme Merkezi Derneği, 2007
3. A HUMAN RIGHTS-BASED APPROACH TO HEALTH (https://www.who.int/hhr/news/hrba_to_health2.pdf)
4. “Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Sağlığı”, Ed. Akın, A., Özpinar S. ISBN 978-605-7928-88-7, 2018 Nobel Yayınevi
5. WHO-Rights Based Approach https://ec.europa.eu/europeaid/sectors/rights-based-approach-development-cooperation_en
6. Eleanor D. Kinney, The International Human Right to Health: What Does This Mean For Our Nation And World? Indiana Law Review, Vol. 34, 2001
7. Emre KOL: Türkiye’de Sağlık Reformlarının Sağlık Hakkı Açısından Değerlendirilmesi. Sosyal Güvenlik Dergisi, Ocak 2015, Cilt 5, Sayı 1, (www.sgd.sgk.gov.tr)
8. At A Glance: The Global Strategy For Women’s, Children’s And Adolescents’ Health (2016-2030)
9. Ensure universal access to sexual and reproductive health and reproductive rights- Measuring SDG Target 5.6
10. A human rights based approach: – An Introduction-Panel Principles (www.scottishhumanrights.com)
11. Temiz, Ö.; Türk Hukukunda Bir Temel Hak Olarak Sağlık Hakkı Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, Cilt 69, No. 1, 2014, s. 165 – 188
12. Üreme Hakları (AİHM’den Örnek Kararlar)- (www.gencizesitiz.org) Ululararası Çocuk Merkezi- ICC Yayını (erişim: Kasım2021)
13. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2019). hps@hacettepe.edu.tr; internet: www.hips.hacettepe.edu.tr.
14. Üner, S. ve Okyay, P. (Eds.). (2020). Türkiye Sağlık Raporu 2020. Ankara: Hipokrat Yayınevi. ISBN: 978- 605-7874-83-2- (Halk Sağlığı Uzmanları Derneği) (erişim-Aralık 2021)
15. Review of The Implementation of The ICPD Programme of The International Conference On Population And Development- Fulfilling The ICPD Promise, Progress, Gaps And Working At Scale of Action. ICPD25-UNFPA publication 2019- www.unfpa.org
16. The Sustainable Development Goals by 2030 - UNDP publication- 2018
17. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, ICON-İNSTITUT Public Sector GmbH ve BNB Danışmanlık (2006) Ulusal Anne Ölümleri Çalışması, 2005. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü ve Avrupa Komisyonu Türkiye Delegasyonu, Ankara. www.hips.hacettepe.edu.tr
18. Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü 2015, ISBN: 978-605-4628-75-9, 2015 Ankara www.hips.hacettepe.edu.tr
19. SAĞLIK HAKKI, Kaynak: https://www.who.int/hhr/news/hrba_to_health2.pdf
20. Türkiye’de Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Durum Analizi Raporu Eds-Türmen, T.; Akın, A.; CİSÜ Platformu, Nisan 2021, cisuplatform.org.tr ISBN-978-605-70326-3-8.

SAĞLIK BAKANLIĞI'NIN HASTALIK YÖNETİM PLATFORMUNA DAİR HAZIRLIKLARI VE HEDEFLERİ

Uzm. Dr. Banu Ekinci

*Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
banu.ekinci@saglik.gov.tr, drbanutek@gmail.com*

Dünyada en sık görülen, en fazla ölüme ve engelliliğe neden olan bulaşıcı olmayan hastalıklara (kalp ve damar hastalıkları, kanserler ve kronik hava yolu hastalıkları) bağlı erken ölümlerin 2025 yılına kadar %25 azaltılması ülkemizin bulaşıcı olmayan hastalıklarla ilgili temel hedefidir.

Bulaşıcı olmayan hastalıklar için birinci basamak sağlık hizmetlerinde tarama ve izlem standartlarının belirlenmesi, standartların uygulanması için hizmet içi eğitimlerle farkındalığın artırılması, entegre sağlık hizmet sunumu için ekiplerin oluşturulması, entegre sağlık hizmet sunumunun izlenebilmesi için yeni bir yazılım modeli oluşturulması ve genel uygulamada yer alması için aile hekimlerinin performans ödemelerine eklenmesi stratejik plan hedeflerimizde mevcuttur.

2014 yılında DSÖ iş birliğinde “Sağlık Sistemindeki Engeller ve Bulaşıcı Olmayan Hastalıklarda Daha İyi Sonuçlar Almaya Yönelik Yenilikler Ülke Değerlendirmesi” raporu hazırlanmış, sağlık sistemi cevabının iyileştirilmesi amacıyla bulaşıcı olmayan hastalıklarda aile hekimliği rolünün artırılması politika önerisi oluşturulmuştur.

Aile hekimleri ve Sağlıklı Hayat Merkezi çalışanlarının (diyetisyen, fizyoterapist, sosyal çalışmacı ve psikolog) ekip halinde ve standartlara uygun olarak, kronik hastalığı olan bireyleri izlemesi gerekmektedir. Kronik hastalığı olan bireylerin medikal tedavisi ile eş zamanlı olarak yaşam tarzı değişikliklerinin (birey ve grup çalışmalarıyla kilo kontrolü, sigara bırakma, sağlıklı beslenme vb.) uygulanması sağlanarak semptom ve bulguların kontrol altına alınma oranının artırılması beklenmektedir. SHM’ de görevli vaka takipçileri ile hastanın planlanan tedaviye uyumunun artırılması öngörülmüştür.

Uluslararası literatürde kullanılan ölçekler (SCORE-EU) ve kılavuzlar (PEN, HEARTS, ICOPE vb.) da incelenerek izlem algoritmaları taslak olarak hazırlanmıştır. Kılavuzlar ve eğitim rehberlerinin hazırlanma sürecinde çalıştaylarla Bakanlığımız ilgili birimleri, ilgili Bakanlıklar, üniversiteler, uzmanlık dernekleri ve STK’ların görüşleri de alınmıştır. “Hipertansiyon, kardiyovasküler risk değerlendirmesi, obezite ve diyabet konusunda kılavuzlar hazırlanmış ve standartlar belirlenmiştir. Aile hekimleri tarafından periyodik sağlık muayeneleri (18 yaş üstü her bireyin en az yılda bir kere tansiyonun ölçümü, 40 yaş üstünde kardiyovasküler risk değerlendirmesi ve 40 yaş üstü kan şekeri ölçümü vb.) ile hastalıkların erken teşhis edilmesi ve düzenli aralıklarla hasta izlemleri ile hastalıklarının semptom ve bulgularının kontrol altına alınması hale gelmelerinin önüne geçilmesi planlanmaktadır.

2017 yılında kardiyovasküler Risk Değerlendirmesi ve HT kılavuzuna yönelik eğitim modülleri hazırlanmış, 300 hekime eğitici eğitimi verilmiştir. 2018 yılında ise illerde aile hekimlerinin yüz yüze eğitimleri tamamlanmıştır.

Aile hekimlerinin hizmet sunumunu düzenlemek amacıyla performans ödemelerinde kronik hastalık tarama ve izlemlerinin (hipertansiyon, diyabet ve kardiyovasküler risk değerlendirmesi vb.) de yer alması için teknik öneriler hazırlanmış ve yönetmelik yayımlanmıştır.

Kronik hastalığı olan bireylerin tarama ve izlemlerinin ayrıntılı raporlanabilmesi amacıyla Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğüyle ortak çalışma yapılmıştır. Bu çerçevede; HT, DM ve kardiyovasküler risk değerlendirmesi için Hastalık Yönetim Platform (HYP) yazılımı geliştirilmiş, yazılımın kullanımı pilot uygulamayla test edilmiştir. Yazılım modüler yapı hazırlanmış olup KBY, kalp hastalıkları, inme ve yaşının çok yönlü değerlendirilmesi vb. konular aşamalı olarak eklenmiştir.

Aile hekimleri ve hastanedeki uzman hekimler kullanmakta oldukları yazılımdan linke tıklayarak veya ortak

Davetli Konuşma

giriş noktasından **hyp.saglik.gov.tr** adresinden sistemi kullanabileceklerdir. Yazılım platformunda aile hekimleri bilgileri yönetebilen hekim olarak tanımlanmıştır. Uzman hekimler ise bilgileri görüntüleyebilen hekim olarak tanımlanmakla birlikte ihtiyaç halinde sistemde bilgileri yönetebilen hekim olarak tanımlanabilecektir.

Aile hekimleri kendilerine kayıtlı olan hipertansif, diyabetik ve kardiyovasküler risk değerlendirmesi, obezite ve çok yönlü yaşlı değerlendirmesine dair tarama ve izlemleri sisteme kaydetmektedir. Tarama yapılması gereken hastalar ile sağlıklı bireylere dair listelerden işlem seçerek sürece başlamaktadır. Daha önce tanı almış ve reçetesi olan kişiler **hasta listesinde**, tanı almayanlar ve tanı alsa dahi reçetesi olmayanlar ise **tarama listelerinde** yer almaktadır.

Yazılım hekimi; hasta için tedavi planı yapması, yaşam tarzı değişiklikleri önermesi ve tedavi hedefleri belirlemesi için yönlendirmektedir. Tekrarlayan izlemlerle hastanın belirlenen tedavi hedeflerine ulaşip ulaşmadığı da ölçülmektedir. Hekimin bir modülde kaydettiği bilgiler diğer modüllerdeki ilgili ekranlarda otomatik tamamlanmakta ve hekime aynı bilgiler tekrar sorulmamaktadır. Modüller arasında fazla emek sarf etmeksizin geçişler mümkün olmaktadır. Kılavuz standartlarına göre ekranların akış şemaları oluşturulmuş olup hekimin yazdığı her bilgiye göre kılavuzun önerisi de hekimin karşısına çıkmakta ve standartlara uygun süreç yönetimine imkân sağlamaktadır.

Hasta aile hekimi tarafından uzman hekime, SHM'de çalışan fizyoterapist veya diyetisyene yönlendirilirken elektronik ortamda not yazılması ve yazılan notların görülmesi mümkündür.

Çok yönlü yaşlı değerlendirmesinde, 65 yaş üzeri nüfusun birinci basamak sağlık hizmetlerinde hekim tarafından genel sağlık durumu değerlendirmesi, günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirme (fonksiyonel bağımsızlık değerlendirmesi ve mental durum değerlendirmesi) ve tarama yapmak amacıyla ölçekler kullanılmaktadır.

Hem kronik hastalık tarama ve izlemleri hem de çok yönlü yaşlı değerlendirmesi modülünde hekim ve ASÇ için ayrı ekranlar tasarlanmıştır.

HYP modüler bir mimari yapı olarak hazırlanmış olup gerek yazılımın modülleri arasında gerekse Bakanlığımız bünyesinde işletilmekte olan ilişkili diğer 14 farklı yazılımla entegre olacak şekilde çalışmaktadır. Kullanıcıların sisteme alışma sürecinde olan soruları hem online toplantılarda hem mail ile hem de yazılım destek üzerinden cevaplanmıştır.

Ancak hekimlerin tarama ve izlem sürecini elektronik sisteme kaydetme sürecine önyargılı yaklaştıkları belirlenmiştir. Sistemin zor olduğunu belirten hekimlerin sistemi hiç kullanmadan bu fikri beyan ettiği gözlemlenmiştir. Yeni bir yazılım ve yeni ekranlarla ilk karşılaştığı zaman belirli bir alışma sürecinin olması zaten öngörülebilir bir durumdur. Ancak birkaç kez kullanıp sistemin ekranlarına aşına hale gelince kullanıcı dostu olduğunu ifade eden hekimler de olmuştur. Aile hekimlerin iş yapma yöntemlerine değişiklik yapılması nedeniyle bir süre sonra önyargıların aşılabileceği de öngörülmüştür.

Uzaktan Sağlık Hizmet Sunumu Projesinin yürütüleceği illerde (Ankara, Konya, Samsun) Aile Sağlığı Merkezleri (ASM), Sağlıklı Hayat Merkezleri (SHM) ve Göçmen Sağlığı Merkezlerinde çalışan sağlık personelinin ve kronik hastalığı olan 18 yaş ve üstü bireyleri kapsamaktadır. Yasal alt yapı düzenlemesine destek olunması, bilişim teknolojilerinin geliştirilmesi ve kullanımının (dr e nabız uygulaması) artırılması, sağlık çalışanlarına ve hastalara sistem kullanımının öğretilmesi, Danışmanlık hizmetleri ve online farkındalık çalışmalarlarıyla hasta bireylerin sağlık okuryazarlığının artırılması ve birinci basamakta uzaktan sağlık hizmeti sunumu uygulaması başlatılması hedeflenmektedir.

HASTALIK YÖNETİM PLATFORMUNUN HALK SAĞLIĞI BAKIŞ AÇISI İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Prof. Dr. Gönül Dinç Horasan

İzmir Ekonomi Üniversitesi

gonul.horasan@ieu.edu.tr

Sağlık Bakanlığı tarafından 2021 yılında aile sağlığı merkezlerinde uygulanmaya başlanan “hastalık yönetim platformu” değerlendirmesine yönelik görüşler sorular ve cevaplar şeklinde sunulmuştur. **Soru 1- TR’de Bulaşıcı olmayan hastalıklar önemli midir?** Evet, çünkü bulaşıcı olmayan hastalıkların (BOH) yükü tüm dünyada, özellikle de az gelişmiş ya da gelişmekte olan ülkelerde giderek artmaktadır. Türkiye’de 70 yaşın altında görülen ölümlerin %89’u BOH’lara bağlıdır.

Soru 2- BOH’dan korunmada hangi yaklaşımlar önerilmektedir? BOH’lardan birincil korunmada risk faktörlerinin azaltılmasına yönelik 2 yaklaşım bulunmaktadır: **Tüm** toplum yaklaşımı: tütün maruziyetinin önlenmesi için tütün yasasının çıkarılması, kapalı alanlarda tütün kullanımının yasaklanması veya tuz maruziyetinin önlenmesi için ekme, salça gibi belli ürünlerde tuz miktarının kısıtlanması örneklerinde olduğu gibi girişim toplum düzeyinde yapılır, bu nedenle etkililiği daha yüksektir, maliyeti daha düşüktür ii) Yüksek risk yaklaşımı: özellikle birinci basamakta BOH’lar için yüksek riskli kişiler saptanır, yaşam biçimini iyileştirmeye yönelik danışmanlık ve izlemler sunulur. Tüm toplum yaklaşımına göre etkililiği daha düşük, maliyeti daha yüksektir.

Soru 3- Sağlık Bakanlığı tarafından 2021 yılında aile sağlığı merkezlerinde uygulanmaya başlanan “hastalık yönetim platformu” gerekli midir? Evet gereklidir. Yukarıda da sözü edildiği gibi gerek BOH’ların Türkiye için önemli olması, gerekse BOH’lar için önemli risk faktörlerinin birinci basamakta danışmanlık ve izlemlerle değiştirilebilmesi konusundaki kanıtlar yeterlidir. Yine uluslararası deneyimler bu konuda sunulan hizmetlerin kalitesini artırmak için birinci basamakta pozitif performans ödemesinin yararlı olduğunu göstermektedir.

Soru 4- Sağlık Bakanlığı tarafından 2021 yılında aile sağlığı merkezlerinde uygulanmaya başlanan “hastalık yönetim platformu” uygun mudur? Ülkemizde birinci basamak sağlık kurumlarının kapasitesinin yeterli düzeyde olmaması HYP için önemli bir engel oluşturmaktadır. Ancak koşullara ve geri bildirimlere göre işleyişlerin tanımlanması, birinci basamakta grup pratiğinin, BOH’ların izlemleri için ortak hemşire kullanımının yaygınlaştırılması gibi çözümlerle kaynaklar daha verimli kullanılabilir.

Soru 5- Hastalık Yönetim Platformu, BOH insidansının azaltılması, hastalık yükünün azaltılmasında etkili olabilir mi? Birinci basamakta BOH’lar için performans ödeme modeli uygulayan Birleşik Krallık’ın deneyimi performans ödemesi yapılan klinik süreç göstergelerine önemli düzeyde ulaşıldığını, teşvik verilen durumlar için hastaneye başvuruların azaldığını göstermekle birlikte BOH’ların insidansının azaltılması, hastalık yükünün azaltılması konusunda henüz kanıt bulunmamaktadır. Türkiye’de uygulanan HYP’nin etkililiğinin değerlendirmesi hem modelin ülkemizde etkili bir şekilde uygulanması hem de bu konuda literatüre katkı sağlanması açısından önemlidir.

TÜRKİYE'DE GÖÇMENLER VE DEMOGRAFİK DEĞİŞİM

Eren Özorpak

Birleşmiş Milletler Göç Kuruluşu

mozorpak@iom.int

Türkiye Doğu Akdeniz ve Asya göç yolu üzerindeki merkezi jeopolitik konumu ve komşu ülkelerinde (ör. Irak, Suriye Arap Cumhuriyeti, Afganistan) devam eden krizler nedeniyle yıllardır yoğun bir göç merkezi hâindedir. Bu duruma ek olarak Ege ve Akdeniz sahillerinin coğrafi yapısının yasadışı geçişlere uygunluğu gibi nedenlerle, Türkiye, Avrupa Birliği (AB) ülkelerine geçmeyi hedefleyen göçmenler için geçiş güzergâhı durumundadır. Bir başka ifade ile günümüzde Türkiye, mülteciler ve göçmenler için hem bir geçiş ülkesi hem de bir varış ülkesi konumundadır.

Göç İdaresi Genel Müdürlüğü (GİGM)'nin açıkladığı en son verilere göre, ülkede 5 milyondan fazla yabancı uyruklu kişi bulunmakta ve yaklaşık 4 milyonu uluslararası koruma talebinde bulunanlardan oluşmaktadır. Türkiye'deki göç ve göçmen hareketlilikleri uyruk, yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, Türkiye'deki kalış niyetleri bakımından zaman içerisinde farklılıklar göstermiştir. Tarihsel süreç içerisinde değişime uğrayan göç ve göçmen demografisi Türkiye'deki göç politikalarını ve mevzuatını da değişime uğratmıştır.

TÜRKİYE'DE CİNSEL SAĞLIK VE ÜREME SAĞLIĞI

Doç. Dr. Sare Mihçioğur

*Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD., BÜKÇAM
saremihciokur@gmail.com*

Uluslararası Çocuk Merkezi (UÇM) ve Başkent Üniversitesi Kadın – Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması, Araştırma ve Uygulama Merkezi (BÜKÇAM) tarafından Türkiye’de CSÜS hizmetleri ve haklara erişim, riskli gebelikler ve anne ölümleri, doğurganlığın düzenlenmesi (aile planlaması-AP) karşılanamayan gereksinim, gençler, genç kadınlar, göçmen kadınlar, engelli gençler, LGBTİ+ların CSÜS hizmetlerine erişimi ile ilgili mevcut durum ortaya koymak amacıyla niceliksel ve niteliksel olmak üzere iki bölümden oluşan bu araştırma gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada CSÜS hizmet sunumunda açık olup olmadığı, hizmete erişimin önündeki engeller, hak ihlallerini saptayarak CSÜS hizmetlerine toplumun her kesiminin ulaşabilmesi için öneriler geliştirilmiş ve hiç kimsenin geride kalmaması amaçlanmıştır. Bilimsel bir bakış açısı ile güncel durumun kanıta dayalı değerlendirilmesine yönelik tasarlanan araştırmanın birinci bölümünde Türkiye’deki CSÜS hizmet durum analizi için literatür taraması ile 2 Eylül - 15 Ekim 2020 tarihinde son 6 yılı kapsayan 451.846 yayın taranmış, önceden saptanan kriterler çerçevesinde bunlardan 340’ı değerlendirmeye alınarak ayrıntılı incelenmiştir.

Araştırmanın ikinci bölümünde ise derinlemesine görüşme ve odak grup tartışmaları yöntemleri kullanılarak yapılan niteliksel saha çalışması ile Türkiye’deki CSÜS hizmetleri hem hizmeti sunan hem de hizmet ihtiyacı olan toplam 80 kişinin görüşleri, uygulamaları ve deneyimleri değerlendirilmiştir.

Ben bu konuşmamda sizlere Türkiye’de CSÜS hizmetleri ve haklara erişim, engeller ve hak ihlalleri, Riskli gebelikler ve Anne Ölümleri, Doğurganlığın düzenlenmesinde (aile planlaması) karşılanmamış ihtiyaç, Türkiye’de Kapsamlı Cinsel Sağlık Eğitimi, Gençlerin Cinsel Sağlık Üreme Sağlığı ve Hakları ile ilgili mevcut durumdan bahsedeceğim.

Anne ölümlerinin pek çoğu (üçte ikisi) önlenabilir özelliktedir. Önlenabilir anne ölümlerinde Doğum Öncesi Bakım (DÖB) Hizmetlerinin önemi ortaya çıkmaktadır. Nitel araştırmada CSÜS alanındaki başarılar eğitim, anne ve bebek sağlığı alanındadır. Türkiye’de çocuk yaştaki evliliklerin meşrulaştırılarak yaygın olmasına bağlı olarak, ergen dönemdeki gebelikler de sık ve yüksek risklidir ve bu yaş grubunda gebeliğe bağlı komplikasyonlar artmaktadır. Çocuk yaştakilerin tüm geleceklerini olumsuz etkileyen ergen gebeliklerde vücut yapısı uygun gelişmediğinden sezaryen oranları da artmaktadır. Ayrıca ergen gebeliğe bağlı olarak yenidoğanda **görülen** komplikasyonlar artmaktadır. Hizmetlere erişim önündeki engeller Doğum Öncesi Bakım ve Doğum Sonrası Bakım (DSB) hizmeti kullanımını azaltmaktadır. Nitel araştırma sonucunda, Türkiye genelinde DÖB ve DSB hizmetleri sayısı yeterli olmasına karşın niteliğin artırılması gerektiği saptanmıştır.

Ayrıca, kırsalda, doğu ve güney doğuda olumsuz koşullardaki, eğitimsiz kadınların hizmete erişmelerinde büyük sorunlar vardır. Riskli gebeliklerde özellikle doğurganlığın düzenlenmesi (AP) hizmetleri ile nitelikli ve yakın izlem ile anne ve bebek ölüm ve hastalık oranı (mortalite ve morbidite) azalır.

“Düşünüyorum ama aile planlaması konusunda herhangi bir başarı aklıma gelmiyor. Ancak doğumların %98’inin hastane koşullarında gerçekleşmesi. 15-49 kadın izlemi, doğum öncesi bakım, gebe izlemleri, doğum sonrası bakım, bebek izlemleri sayıca daha iyi, performans dahil olan bütün uygulamalar daha başarılı. Nitelik açısından zihnimde büyük bir soru işareti var tabii ki.” (Sağlık Yöneticisi).

“Anne ve çocuk ölümlerinin azalmış olması, bağışıklama hizmetleri, çocuk sağlığı, kanser taramalar ve gelişimler bu konudaki özel hizmet merkezleri ve sunduğu hizmetler, anne ölümleri ile ilgili illerde inceleme komisyonları kuruldu, bu bir başarıdır.” (Sağlık Yöneticisi).

“Antenatal bakım ve sağlıklı doğum koşullarında olumlu gelişmeler oldu. Sağlık Bakanlığı gebelik süresince en az 4 kez gebe izlem muayenesinin yapılmasını öngörüyor. Ancak bu izlemlerin niteliği konusunda kaygılar

Davetli Konuşma

var. Sayıda artış var fakat izlemlerin içeriğine bakıldığında kadının kan basıncının düzenli ölçülmesi gebelikte önemli bir risk olan preeklampsi ve eklampsinin tespit edilmesi açısından son derece önemli iken bu ihmal ediliyor. Ultrasona neden bakılıyor, çünkü cinsiyetini merak ediyorlar.” (CSÜS Kilit Kişi).

“Bu sene pandemi nedeniyle anne ölümlerinin çok yükseleceği tahmin ediliyor. Hastanelere gitmeye çok çekmiyorlar, hizmetler, kontroller aksıyor. Büyük şehirlerde bile anne ölümleri hala görülebiliyor. Gecikmeler olabiliyor. Bütün gebelerin hangi durumlarda hangi hastanelere gidecekleri konusunda iyi bilgilendirilmeleri gerekir. Eğer kadınlar bu konularda yeterli bilgiye sahip olurlarsa bu hizmetleri talep ederler.” (CSÜS Kilit Kişi)

Önlenebilir anne ölümlerini önlemek için; AP hizmet erişimini artırmak (modern yöntem ile), DÖB izlemine arttırmak, evde doğumları azaltmak, dezavantajlı grupların erişimini hedeflemek. Eğitimsiz, yoksul, SGK’sı olmayan, kırsal bölgede erişimi artırmak.” (CSÜS Kilit Kişi).

“Ben hep 2827 ya da 557 sayılı yasanın çıkış noktasına bakıyorum. Çıkış noktası hem anne ölümünün hem de bebek ölümlerinin engellenmesi, hastalıkların önlenmesidir. Net bir şekilde sağlık çalışanlarının temel işi riskleri, ölümleri engellemeye çalışmak. Dolayısıyla gebelik aralığını açsın. Politika yapıcıların kararı, görüşü ne olursa olsun sağlık çalışanlarına koruyucu hizmetleri uygulamak düşünüyor” (Sağlık Yöneticisi).

Öneriler: Ergen yaşta gebelikler ve öncelikle çocuk yaşta erken ve zorla evliliklerin önlenmesi Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı’nın 25. yılında 2030 yılına kadar SKH’lerine ulaşabilmek için “önlenebilir anne ölümlerinin sifira indirilmesi” için savunuculuk Anne ölüm nedenlerinin yönetiminde Acil Obstetrik Bakım hizmetlerine zamanında ulaşım Sağlık personeline tazeleme kursları/hizmet içi eğitimleri, Türkiye için çok değerli olan yardımcı sağlık çalışanı ebe ve hemşirelerin hizmet içi eğitimlerine önem verilerek, DÖB ve DSB hizmetlerinin kalitesi yükseltilmesi. Güvenli doğum hizmetleri ve eğitilmiş sağlık çalışanlarının yardımı ile doğumların yapılması, anne ve bebekte sağlık risklerinin azaltılması için savunuculuk çalışmaları ile özellikle gebenin kayınvalidesi de dahil ailesine iletişim, eğitim ve danışmanlık verilmesi. Sağlıkta eşitsizlikler ile birlikte DÖB hizmet kalite ve niceliğinin artırılmasına özellikle Doğu, Kuzey Doğu ve İç Anadolu bölgelerine yönelik savunuculuk Kadının statüsü yükseltilmesi ve toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanması.

Türkiye’de Toplam Doğurganlık Hızı kadın başına 2,3 çocuktur. Son 10 yılda gebeliğin sayısını sınırlama isteği azalmıştır. Halen herhangi bir gebeliği önleyici yöntem kullanan 15-49 yaş arası evli kadınların oranı %73,3’den %69,8’e düşmüştür. İstenmeyen gebelikleri önleyici yöntem kullanımında, modern yöntem kullanan kadınların oranı %49’dur. Türkiye’de yapılan farklı araştırmaların ve TNSA’ların sonuçları son 5 yılda modern ve geleneksel yöntemlere ilişkin evli kadınların bilgi düzeylerinde belirgin bir azalma olduğunu göstermektedir. İlk kez 2018 TNSA’da kondom kullanımı RİA kullanımını geçerek en çok tercih edilen modern yöntem olmuştur.

“... eskiden benim çalıştığım zamandaki gibi eğitim vermek gibi bir yaklaşım yok. AP yöntemi alanlar var. Hap, kondom alanlar, aylık, 3 aylık enjektabil yaptırılan geliyorlar. RİA yılda 5’in üstüne çıkmaz... Geçmişte 15-49 yaş kim gelirse gelsin talep etmese bile gebelikten korunma yöntemleri anlatılıyordu. Şimdi ayaküstü hızla bilgi verilir ne istiyorsun deniyor... (Aile Hekimi).

“...Özellikle yeni mezunlar bu konuda ne yapacağını, nasıl yapacağını da bilmiyor. ASM’de sadece ilaç reçetesi yazılır, hasta muayene edilir zannediyorlar. İsteyene hatta bazen ihtiyacı olduğunu farketmiş kişilere AP danışmanlığı veriyorum. ... ama kapıda çok hasta bekleyen varsa süresi kısa oluyor.” (Aile Hekimi).

“Eskiden sağlık ocaklarına bir AP afişi gelirdi ona herkes gözü gibi bakardı. ... müdürlükten, bakanlıktan gelenler sorarlardı, nerede onlar diye. Şimdi öyle bir şey yok. Eskiden AP rehberler i vardı, şimdi yok..... .. kendimin getirdiğim AP rehberi, atlas var, ama hemşire hanım danışmanlıkta kullanmıyor. tekrar tekrar öğretilmediğinden zaman geçince unutuluyor. ... Broşürlerimiz yok... Müdürlükten de son 3 yıldır geldiğine hiç rastlamadım” (Aile Hekimi).

“Çok geçmiş yıllarda düzenli halk eğitimleri yapılıyordu... ..diyanet ile işbirliği vardı..., ..hem diyanet tarafı hem asker tarafı birimin kendi çalışanlarını bu konuda bilgilendiriyordu... Halk eğitim merkezleri mesela

Davetli Konuşma

biçki, dikiş, nakış kurslarına gidip, ... oradaki grup hangi yaş grubunda hangi cinsiyette ise onlara uygun bir bilgilendirme eğitimleri yapıyordu..., ... bir süredir nüfusu artırıcı bir politika yürütülüyor olması mı, ihtiyaç mı hissetmiyorlar ..., ... gerçi bu konuda doğru bilgiyi alacakları yer de kalmadı. ... Sağlık Bakanlığının birçok birimi var gibi fakat gerçek anlamda bu hizmeti sunacak kaliteli donanımlı kişiler ve hizmet sunucuların da kalmadığını düşünüyorum.” (Sağlık Yöneticisi).

Yöntem kullananların üçte biri takip eden bir yıl içerisinde yöntemi bırakmaktadır. İstenmeyen gebelikler %15 – 46,2 civarında ve %45,8’i gebe kaldığı sırada herhangi bir yöntem kullanılmıyormuş, %20,8’i de geri çekme yöntemi kullanıyormuş.

Aile Planlamasında karşılanmamış ihtiyaç 1993-2013 arasında yıllar itibariyle giderek azalırken 2018 TNSA’da 2013’ün iki katına çıkarak %6’dan %12’ye yükselmiştir. Bu yüzdeye artık çocuk istemediği ya da halen çocuk istemediği halde geleneksel yöntemle korunanlar da eklenecek olursa (%12+%21=%33) Türkiye’de üç aileden birinin doğurganlığın düzenlenmesi hizmetlerinde (AP) karşılanmamış ihtiyacı mevcuttur.

“Birinci basamakta AP hizmetleri kondom ve hap dağıtımıyla sınırlandı, malzeme temininde sorunlar yaşanıyor... RİA uygulaması neredeyse ortadan kalktı... “... işin **yönetiminde ve lojistiğinde sorun var**” (CSÜS Kilit Kişi). “... yöntem kullanımı son TNSA’ya baktığımız zaman 20 yıl öncesine geri gitmiş karşılanmayan ihtiyaçlar ne kadar artmış. ... yani şu son yeni yapılanma sonrası 2012 sonrası belki 4-5 yıl idare etmiş... ... son 3 yıldır hızla bir geriye gidiş var” (Sağlık Yöneticisi).

“Son yıllarda bakanlığın AP hizmetlerini desteklememesi, malzeme temininin, dağıtımının yapılmıyor olması... RİA uygulamada bilgi tazeleme eğitimleri epeydir verilmiyor. ... Ankara’da bu böyle, galiba her yerde böyle” (Aile Hekimi).

“Özellikle ikinci, üçüncü basamak CSÜS/AP danışmanlık hizmeti sunan hastane kalmadı.... Kişiler bu hizmetlere ulaşamaz oldu. Aile hekimi olarak bizler de nereye yönlendireceğimizi bilemiyoruz. Eskiden AÇSAP’lardan bu hizmet verilirken sağlık ocakları oraya bize yönlendiriyorlardı. AÇSAP’ta çalışanlar hepsi RİA sertifika eğitimliydi, doktorlar, hemşireler, temel işleri buydu, kontraseptif danışmanlığı verme, RİA takip çıkarma..... (Aile Hekimi).

TNSA 1998’de 100 gebelikten 8,7’si kendiliğinden düşükle sonlanmış, 2013’te %13,7’e yükselmiş, 2018’de ise gebeliklerin %12,7’si kendiliğinden düşük ile sonlanmış. 2008 yılında %10 olan isteyerek düşüklerin 2018 yılında %5,9’a düşmesi dikkat çekicidir.

“..... acaba üst düzey ülke yöneticilerinin doğurganlığı teşvik edici söylemleri kadınların isteyerek yaptıkları düşüklerin bir kısmını saklamalarına mı yol açıyor. Bunları acaba kadınlar isteyerek düşük olduğu halde kendiliğinden düşükmüş gibi deklare ediyorlar diye düşünüyor. Kaldı ki 2013 araştırmasının ileri analizlerinde bunu böyle düşündüren bir takım bulgular saptandı” (CSÜS Kilit Kişi).

Yasal çerçevenin olmasına rağmen uygulamadaki zorluklar/ engeller nedeniyle kadınların istenmeyen gebeliklerin sonlandırılması hizmetlerine ulaşamadığı düşünülmektedir. Eşin rıza vermemesi, tıbbi düşük ilaçlarının ruhsatlandırılmaması gibi yasal kısıtlamalar, “Yazılı olmayan” pronatalist politikalar/ tutumlar ve isteyerek düşük karşıtı söylemler ile son 10-15 yılda isteyerek düşük yaptırmayı giderek zorlaştırmıştır.

Türkiye’de 81 ilden 53’ünde devlet hastanelerinin herhangi bir yasal kısıtlama olmamasına rağmen isteyerek düşük hizmeti sunmadığı saptanmıştır. Batı Marmara ve Doğu Karadeniz bölgelerinde, doğurganlık çağındaki (15-49) kadınlara isteyerek düşük hizmeti sağlayan tek bir devlet hastanesinin olmadığı belirlenmiştir.

Nitel araştırmada yüksek riskli gebelerin gebeliği önleme yöntemleri ile ilgili yeterli bilgilerinin olmadığı, sadece birisinin modern yöntem kullandığı, görüşülenlerden sadece bir gebenin doğum sonrasında etkili modern yöntem kullanmayı planladığı görülmüştür. Yıllar içinde modern yöntemlerin temininde kamu sektöründen özel sektöre geçiş gözlenmiştir. Nitel araştırma sonucunda bunun en önemli nedeninin kamuda modern yöntem temininde lojistik ve finansmanla ilgili sorunlar yaşanması olduğu belirtilmiştir.

Davetli Konuşma

AP'de Karşılanmamış İhtiyaçların Azaltılması İçin Bazı Öneriler: CSÜS ve AP danışmanlık / klinik hizmetler konularında sağlık çalışanlarına mezuniyet öncesi ve sonrası eğitimler verilerek, özellikle birinci basamak ASM'lerde etkili bilgilendirme ve danışmanlık hizmetlerinin sunulması sağlanmalıdır. Düşük gelirli kişilere ücretsiz etkili modern yöntem seçimi olanakları sunulmalıdır. RİA'nın en maliyet etkili yöntem olması, ucuz olması ve geriye dönüşü olması nedeniyle birinci basamak sağlık kuruluşlarında RİA uygulaması teşvik edilmelidir. ASM'lerin teknik donanım ve malzeme eksikleri giderilmelidir. AP danışmanlığı ve RİA uygulama konusunda sertifika eğitimi almış bir Aile Hekimi ve ebe ya da hemşire istihdam edilmelidir. AP hizmetlerinin performans kriterlerine dahil edilmesinin sağlanması yönünde STK ve kamu işbirliğiyle savunuculuk faaliyetlerine ağırlık verilmelidir. CSÜS ve etkili yöntemlerle istenmeyen gebelikleri önleme konularında topluma yönelik eğitim videolar hazırlanmalı, Bilgi Eğitim İletişim (BEİ) mesajları sosyal medya, ASM ve diğer sağlık kurumlarının web sayfalarının yanı sıra mümkün olan radyo, televizyon, gazete ve internet gibi kitle iletişim araçlarıyla da iletilmelidir. CSÜS ve doğurganlığın düzenlenmesi (AP) hizmetlerine erişimin sağlanması yönünde politikacılara ve karar vericilere yönelik savunuculuk faaliyetleri gerçekleştirilmelidir.

Kendiliğinden ve İsteyerek Düşüklerle İlgili Bazı Öneriler: Kendiliğinden düşükle sonlanan gebeliklerin nedenlerinin ayrıntılı irdelendiği ve sonuçlar doğrultusunda çözüm önerilerinin geliştirilebileceği araştırmalar yapılmalı, İsteyerek düşük hizmetlerine erişimin bir yasal hak olduğu dikkate alınarak, kamu hastanelerinde isteyerek düşük hizmetlerinin engellenmemesi, yaygınlaştırılması, Ayrıca Mifepriston ve Misoprostol gibi tıbbi düşük ilaçlarının ruhsatlandırılmasına yönelik özellikle STK'lar savunuculuk faaliyetleri gerçekleştirilmelidir.

Araştırmalar kapsamlı cinsellik eğitimi alan öğrencilerin cinsel sağlık hakkındaki bilgi düzeylerinde ve sağlıklı cinsellik konusundaki tutumları üzerinde olumlu gelişmeler sağladığını ortaya koymaktadır. Ancak Türkiye'de okullarda kapsamlı cinsellik eğitimlerinin olmadığı, bu konunun çoğunlukla "tabu" olarak görüldüğü, çocukların cinsel sağlık ve üreme sağlığı ve haklarıyla ilgili bilgi kaynaklarının ve bu konu hakkındaki çalışmaların yetersiz olduğu gözlenmektedir. Araştırmalar hem öğretmenlerin hem de ergenler ve ailelerin cinsel sağlık hakkındaki eğitim ve bilgilerinin yetersiz olduğunu göstermektedir. Türkiye'de kapsamlı cinsel sağlık/cinsellik eğitiminde çok geç kalınmış, UNESCO standartlarında, yaşa uygun yapılandırılmış kapsamlı cinsellik eğitime halen geçilmemiş, UNFPA, TAP Vakfı ve diğer kurumların bu konudaki yoğun çalışmalarına rağmen sonuç alınamamıştır. Okullarda kapsamlı cinsellik eğitimleri, sağlıklı bir toplum için öncelikli ele alınması gereken konuların başında gelmektedir.

Türkiye'de her dört kişiden biri 10-24 yaşında yani genç olmasına rağmen, genç dostu sağlık hizmet modelleri yoktur. Bu grup, Toplumsal cinsiyet eşitsizliğine dayalı ayrımcılıktan çok daha fazla etkilenmektedir. Genç kadınlar ile yapılan odak grup görüşmelerine göre, en çok maruz bırakıldıkları ayrımcılık örneklerinden biri sağlık sunucuları tarafından yöneltilen "Evli misin, bekar mı?" sorusudur. Çocuk yaşta erken ve zorla evlilikler ve sonucunda ortaya çıkan ergen gebelikler halen sorundur. Gençlerin cinsellik ve CSÜS ile ilgili bilgi düzeyleri düşüktür. Gençlere yönelik CSÜS hizmet sunumunda önceki yıllara göre azalma vardır. Literatür taramasında bu hizmetler Sağlık Bakanlığı'nın birinci basamak sağlık hizmet sunumunda yer almadığı saptanmıştır. Nitel araştırmada sağlık çalışanlarının genç dostu sağlık merkezlerinin kapatılması hakkındaki kaygıları saptanmış, özellikle Medikososyal Merkezlerde verildiğinde bu hizmetlerden gençlerin çok faydalandığı ifade edilmiştir.

Türkiye'deki CSÜS hizmetlerindeki sorun alanları özetlenirse; ergen sağlığı, istenmeyen gebelikler, kısa doğum aralığı, evde doğum, akraba evlilikleri, doğurganlığın düzenlenmesi hizmetlerine ulaşmada yaşanan sorunlar, istenmeyen gebelik önleyici malzeme azlığı, önlenebilir özellikteki anne ölümlerinin yüksek olması, doğurganlığın düzenlenmesi konularında Sağlık Bakanlığı'nın lojistik desteğinde ciddi sorunlar yaşanması, personelin sık yer değiştirilmesi, eğitim alan personelin aynı görevlerinde tutulmaması, hizmet önceliklerine performans puanının yön vermesi gibi durumlardır. Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri (AÇSAP) ve Gençlik Danışmanlık ve Sağlık Hizmet Merkezlerinin (GDSHM) kapatılması, sağlık sisteminin fragmente / parçalı yapısı ve birinci basamakta parçalanmış hizmet üniteleri ile muhafazakar politikalar sonucunda son dönemde CSÜS hizmetlerinin belirgin şekilde zayıflatılması, hak temelli yaklaşımın olmaması, yasal engel olmamasına rağmen pratik uygulamada isteyerek düşük (kürtaj), doğurganlığın düzenlenmesi danışmanlığı ve istenmeyen

Davetli Konuşma

gebelikleri önleyici malzeme sağlanmasında büyük sorunların varlığı, çalışmanın hem nicel hem de nitel bölümlerinde saptanan en önemli sorunlar olmuştur.

Aşırı doğurganlık ve sağlıksız-yasadışı düşükler nedeni ile artan anne ölümleri ile çok ağır bedeller ödenmiş olan Türkiye’de, toplumsal cinsiyet eşitliğinin merkeze alındığı eşitlikçi bir kültürün oluşturulması, kadının ikincilleştirilmediği, “toplumsal cinsiyet” ayrımcılığının elimine edildiği bir zihniyet değişimine acil ihtiyaç olduğu bu araştırma bulgularının işaret ettiği temel bir sonuçtur. Belirtilen temellerin üzerine inşa edilecek, gerçek anlamda uygulamalara yansıyan “hak temelli hizmet yaklaşımları ile” esasen Cumhuriyetin başlangıcından beri “zoru başaran ülkemizde” tüm sektörlerin toplumla el ele vererek, sağlık konusunda bu araştırmanın sonucunda belirlenen sorunları mevcut kapasitesini kullanarak aşacağı açıktır.

TÜRKİYE'DE DEZAVANTAJLI GRUPLARDA CİNSEL SAĞLIK VE ÜREME SAĞLIĞI

Uzm. Dr. Ayşegül Esin

Uluslararası Çocuk Merkezi

aysegulesin@gmail.com

Uluslararası Çocuk Merkezi (UÇM) ve Başkent Üniversitesi Kadın – Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması, Araştırma ve Uygulama Merkezi (BÜKÇAM) tarafından Türkiye’de Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı (CSÜS) hizmetleri ve haklara erişim, riskli gebelikler ve anne ölümleri, aile planlamasında karşılanamayan gereksinim, gençler, genç kadınlar, göçmen kadınlar, engelli gençler, LGBTİ+ların CSÜS hizmetlerine erişimi ile ilgili mevcut durum “Türkiye’de Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Durum Analizi Raporu” ile ortaya konmuştur. Raporda literatür taraması ile son 6 yılı kapsayan 451.846 yayın taranmış, önceden saptanan kriterler çerçevesinde bunlardan 340’ı değerlendirmeye alınmıştır. Derinlemesine görüşme ve odak grup tartışmaları yöntemleri kullanılarak yapılan niteliksel saha çalışması ile Türkiye’deki CSÜS hizmetleri hem hizmeti sunan hem de hizmet ihtiyacı olan toplam 80 kişinin görüşleri, uygulamaları ve deneyimleri değerlendirilmiştir. Araştırmadan çıkan en önemli saptama savunmasız/dezavantajlı grupların ihtiyaçlarına özel hizmet sunulmadığı, normal sunulan hizmetlere savunmasız gruplardan talep olduğunda bu gruplara hizmet verilmediği anlaşılmaktadır. Hizmete ihtiyacı olan ya da hizmet alan kişiler ile yapılan görüşmelerde sağlık çalışanlarının bu kişilere özel, duyarlı hizmet sunmadığı belirtilmiştir.

Çocuk yaştaki evliliklerin meşrulaştırılarak yaygın olmasına bağlı olarak, ergen dönemdeki gebelikler de sık ve yüksek risklidir ve bu yaş grubunda gebeliğe bağlı komplikasyonlar artmaktadır. Çocuk yaştakilerin tüm geleceklerini olumsuz etkileyen ergen gebeliklerde vücut yapısı uygun gelişmediğinden sezaryen oranları da artmaktadır.

Okullarda kapsamlı cinsellik eğitimlerinin olmadığı, bu konunun çoğunlukla “tabu” olarak görüldüğü, çocukların cinsel sağlık ve üreme sağlığı ve haklarıyla ilgili bilgi kaynaklarının ve bu konu hakkındaki çalışmaların yetersiz olduğu gözlenmektedir. Hem öğretmenlerin hem de ergenler ve ailelerin cinsel sağlık hakkındaki eğitim ve bilgilerinin yetersiz olduğu saptanmıştır.

Türkiye’de her dört kişiden biri genç olmasına rağmen, genç dostu sağlık hizmet sunumu yetersizliğinden hizmet alamamakta yada hizmet almayı ertelemektedirler. Gençlerin cinsellik ve CSÜS ile ilgili bilgi düzeyleri düşüktür.

Engelli bireyler için hak temelli, veriye dayalı bütüncül sağlık hizmet politikalarının eksikliği dikkat çekmektedir. Engelli bireylerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine ulaşımı önündeki engeller, ayrımcılık ve toplumsal cinsiyet eşitsizliği ile katlanarak büyümektedir.

LGBTİ+’lara yönelik heteroseksizm, homofobi, transfobi, LGBTİ+’lara yönelik nefret söylemleri, gün geçtikçe artmaktadır. LGBTİ+’lar ayrımcılık ve damgalanma korkusuyla sağlık hizmetine ulaşamamaktadırlar. Sağlık hizmet sunucularının LGBTİ+’lar ve onların sağlık ihtiyaç ve beklentileri konusunda bilgi yetersizliği vardır. LGBTİ+’ların cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgi düzeyleri düşüktür.

Suriyeli göçmen kadınların dil bariyeri, düşük sosyoekonomik durum, kültürel ve dini inançlar nedeniyle sağlık hizmetlerine ulaşmaları engellenmektedir. Toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve çocuk yaşta erken ve zorla evlilikler sonucunda ergen annelik çok yaygındır. Aile Planlaması hizmetlerinde karşılanmamış ihtiyaçları vardır. Gebelik oranları yüksek, doğum öncesi ve doğum sonrası bakım hizmeti alma oranları düşüktür. Doğurganlığın düzenlenmesiyle ilgili bilgi ve danışmanlık hizmetlerine ulaşamadıkları için büyük çoğunluğunun geri çekme yöntemini kullandıkları, eşlerinin kondom kullanmak istemedikleri ve yeni yöntemlere açık olmadıkları gözlenmiştir.

AFETLERDE VERİ TOPLAMANIN ÖNEMİ VE VERİ TOPLAMA YÖNTEMLERİ

Prof. Dr. Nilay Etiler

İstanbul Okan Üniversitesi

nilay.etiler@okan.edu.tr

Veri toplama, toplumun sağlık sorunlarının saptanması, bu sorunlara çözümler üretilmesi ve çözümlerin sonuçlarının değerlendirilmesi nedeniyle her zaman halk sağlığında en önemli faaliyetlerden biri olmuştur. Halk sağlığının toplumun sağlık sorunlarına tanı koyabilmesi için en önemli aracı “veri”dir. Halk sağlığı hizmetleri içinde her zaman önemli ve yeri olan “veri toplama”, afet gibi durumlarda daha da önem kazanır. Bunun nedeni, afetler halk sağlığının acil durumlarıdır ve bu durumda de en güvenilir, en işe yarar verilere en kısa sürede ulaşmak çok daha önem kazanır.

Afetlerin, normal yaşamı altı üst eden, gönüllü ya da kamu kurumu olsun toplumun pek çok bileşeninin bir takım çalışmalar içinde olduğu karmaşık ortamlarında, verinin toplanması da kolay değildir.

Afetlerde veri toplamanın amaçlarının başında, afetin büyüklüğünü anlamak gelir. Bilindiği gibi bir afetin büyüklüğü toplumda neden olduğu ölüm ve hastalık düzeyi ile belirlenmektedir. Diğer bir amaç, afet sonrası ortaya çıkabilecek salgın hastalıklar, kimyasal zehirlenmeler vb. halk sağlığı sorunlarının saptanabilmesidir.

Afet sonrası bölgenin ve etkilenen nüfusun sağlık gereksinimlerinin saptanması amacıyla pek çok veriye gereksinim vardır. Ancak bu verilerden en önemlisi, afetten etkilenen nüfusun özellikleridir. Afetten etkilenen nüfusun yaş ve cinsiyete göre dağılımı, etkilenen nüfus içindeki 0-4 yaş çocuk, 0-11 ay bebek, 65 yaş üzeri yaşlı, 15-49 yaş kadın sayısına dair bilgileri barındırmaktadır. Demografik bilgiler, afet öncesi dönemde elde bulundurulması gereken bir bilgidir ve bu nedenle afet planlarında mutlaka olması gerekir.

Etkilenen nüfusun büyüklüğü, afet sonrası pek çok hizmetin planlanmasında en kritik bilgidir. Bunlar; içme ve kullanma suyu gereksinimi hesabı, geçici yerleşim yerlerinin alanının planlanması, bu alan içinde yapılacak tuvalet, duş, mutfak vb. sayısı, çöp depolama alanının büyüklüğü, gereksinim duyulan aşı dozunun hesaplanması (kızamık, menenjit aşısı), gıda gereksinimi, sanitasyon malzemelerinin sayısı (kadın pedi, çocuk bezi vb.) gibi yaşamsal gereksinimlerdir.

Nüfus bilgisi ve afet öncesi dönemdeki kaba doğum hızı kullanılarak tahmini canlı doğum sayısı ve gebe sayısı hesaplanarak, çocuk ve gebe bakımı ile ilgili hizmetler planlanabilir. Özellikle doğuma yakın gebe sayısının tahmin edilmesi, doğum gibi acil bir duruma hazırlıklı olmak için önemlidir. Bu hesaplamaların afet öncesi yapılması ve afet hazırlık planlarında yer alması gerekir.

Afetin hemen sonrasında yaralı, ölü ve kayıp sayısı, yerinden olmuş, evini boşaltmış kişi sayısına dair bilgilerin toplanması gereklidir. Afetin 3.-5. gününde çevre sağlığına dair sağlıklı içme ve kullanma suyunun yeterliliği, gıda stoğu ve güvenliği, sanitasyon malzemesi durumu, ulaşım ve iletişim sistemindeki durum, sağlık kuruluşlarının hasar durumu, hizmet sunma kapasiteleri, sağlık çalışanlarının afetten etkilenme durumu, ilaç, ekipman ve personel gereksinimi değerlendirilmelidir. Bu bilgiler afet sonrası erken dönemde (genellikle ilk bir hafta), hızlı değerlendirme ile gereksinim belirleme sürecinde toplanan verilerdir. Hızlı değerlendirmede toplanan veriler; saha gözlemi, arama-kurtarma ekipleri ile görüşme ya da raporlarından yararlanma, medyada yer alan haberler, anahtar kişilerle görüşmelerdir. Gereksinim duyulduğu noktada hızlı saha araştırmaları da yapılabilir ve bu yolla toplum sağlığı sorunları saptanabilir. Örneğin, afet sonrası ortaya çıkan gıda kıtlığı ve/veya yaşanan travmanın çocukların beslenme durumunu bozması olasıdır, bu durum ilk etkilenen çocukların boya göre ağırlık skorlarıdır. Kol çevresi ölçümü, 5 yaş altı çocuğun boya göre ağırlığı skoru ile korelasyon gösteren, tarama amacıyla kullanılması önerilen ve ölçüm için gönüllülerin -kısa bir eğitimden sonra- veri toplayabileceği bir ölçümdür. Bu nedenle geçici yerleşim alanlarında 0-4 yaş grubu çocuklarda beslenme durumunun değerlendirilmesi için kol ölçümü yaparak tarama yapılması önerilmektedir.

Davetli Konuşma

Olağan durumlardaki sürveyans sistemleri, afet durumlarında genellikle yetersiz kalmaktadır, bunun bir nedeni afetin doğrudan sonucu olarak veri akışının aksaması olabildiği gibi daha çok afet sonrası dönemin ihtiyacını karşılayamamasıdır. Bu nedenle afet sonrası hızlı değerlendirme aşamasından sonra (yaklaşık 5. günden itibaren) afete özgü sürveyans sistemi kurularak sistematik veri toplama yoluna gidilmelidir. Afetin tipi ile ilişkili olarak olası hastalıkları ile ilgili uyarı sistemleri kurmak, basit bir veri toplama sistemi tanımlamak ve her birine özel programlar tasarlamak gerekir (vektör kontrolü, ishalleri hastalıklar veya beslenme sorunları vb.). Olabildiğince hızla kurulacak sürveyans sisteminin olağan durumlarda olduğundan daha hızlı veri akışı sağlaması, daha esnek bir raporlama sistemi olması gerekir. Diğer yandan bölgedeki endemik hastalıkların bilgisine sahip olunması da önemlidir.

Afet sonrası kurulan sürveyans sistemi, hastalığın insidansı hakkında kesin bilgi sağlamak için tasarlanmakla birlikte hastalığı veya belirtilerini ortaya çıktığını tanımlayan bir erken uyarı sistemi olmalıdır. Diğer bir deyişle, hastalığı veya belirtilerini ortaya çıktığını tanımlayan bir erken uyarı sistemine sahip olmak önemlidir. Afet dönemlerindeki sürveyansta, negatif raporlama da en az pozitif raporlama kadar önemli ve gereklidir. Yani her bir birim sıfır vakası olsa bile bunu bildirilmelidir.

Afet durumlarında kurulan sürveyans sistemi, bölgede sağlık hizmeti sunan tüm kuruluşları kapsamalıdır. Afet durumlarında, bölgeye dışardan gelen pek çok yardım kuruluşu ya da gönüllü gruplar olduğu dikkate alınarak tümünü kapsamalıdır. Bu noktada, bir kişinin birden çok kuruma başvurusunun olası olduğu ve tekrarlanan başvuruların ayıklanması gerektiği hatırlanmalıdır.

Sürveyans ve diğer veri kaynaklarının yetersiz kaldığı noktada, saha çalışmalarının yapılarak toplum sağlığı ve sağlık gereksinimleri konusunda veri toplanmalıdır.

AFETLERDE ARAŞTIRMA YÖNTEMLERİ

Dr. Sıdıka Tekeli Yeşil

STY Danışmanlık

sty@tekeli-yesil.ch

Kaynağı fark etmeksizin, doğa, insan veya teknoloji kaynaklı tehlikelerin tek başlarına afete yol açmadığı, dolayısı ile doğal afet diye bir şeyin olmadığı artık afet yönetiminin tüm aktörleri tarafından kabul edilen bir olgudur. Söz konusu tehlikeler ne zaman toplumların yoksulluk, eğitimsizlik, yanlış şehirleşme, vb. zarar görebilirlikleri ile bir araya gelirlirse o zaman afete dönüşmektedirler.

Toplumlar bu tehlikeler ile karşılaştığında dirençlilikleri ne kadar fazla ise bu durumla o kadar kolay baş edebilmektedirler. Toplumların zarar görebilirliklerinin azaltılıp, dirençliliğinin artırılmasının ilk adımı ise hem karşı karşıya olunan tehlikeleri, riskleri ve yaratabileceği etkileri hem de risk altındaki toplumu anlamaktır. Tehlikelerin, onlar ile ilgili risklerin ve risk altındaki toplumun özelliklerini anlamak için ise bu konularda bilimsel araştırmalar yapmak gerekmektedir. Afet araştırmaları afet yönetiminin tüm paydaşlarına doğru kararlar vermek, yerinde politikalar üretmek, uygun önlemleri almak, efektif müdahaleyi planlamak için gerekli olan bilgiyi sunar.

Bu sunumda afet ve acil durumlar ile ilgili yapılan çalışmaların afet yönetimine katkısı, epidemiyolojik araştırma yöntemlerinin, niteliksel araştırma yöntemlerinin ve mix-metot uygulamaların afetlerde kullanımı anlatılacaktır. Afet ve acil durumlarda kullanılan araştırma yöntemlerinin ardından afetler ve acil durumlarda araştırma yapılmasında karşılaşılan zorluklar ve çözüm önerileri paylaşılacaktır.

TÜRKİYE'DE SERVİKAL KANSERLERİN ELİMİNASYONU NE ÖLÇÜDE OLASI?

Arş. Gör. Dr. Ecenur Topal

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi

topal.ece38@gmail.com

Değerli Hocalarım ve tüm katılımcılar, öncelikle kongreyi düzenlemede emeği olan herkese ve tüm katılımcılara teşekkür ederim.

Geçen sene bu zamanlar, Dünya Sağlık Örgütü'nün servikal kanserlerin eliminasyonu küresel stratejisi ile ilgili bir toplantısı olmuştu. O zamana kadar, servikal kanserin tümüyle önlenabilir bir kanser olduğunu bilmiyordum. "Tarihi bir an!" deniyordu, çünkü tarihte ilk kez bir kanser, halk sağlığı sorunu olmaktan çıkacaktı. Bu beni çok etkiledi. Etkeni, hazırlayıcı faktörleri, korunma yolları direkt bilinen bir kanser... Önlemimizi almak bizim elimizde. Yeter ki harekete geçelim... Böylece servikal kansere ilişkin merak ve ilgim başlamış oldu. Dünya Sağlık Örgütü'nün eylem çağrısında 3 hedef belirlendi. Hedeflerin gerçekleşmesi "Tabii ki kolay olmasa gerek" diye düşündüm. Türkiye'de bir kadının, serviks kanserine yakalanma olasılığı (insidans hızı), diğer kadın kanserlerine göre (meme kanseri hariç) daha düşük görünüyordu. Derken, Türkiye'de bu 3 hedefin gerçekleşebilme olasılığını düşündüm, "İyi ama nasıl" sorusu gündemime gelmiş oldu. Böylece farklı gelişmişlik seviyesindeki ülkelerdeki servikal kanser mücadelesini incelemeye başladım. Ardından Türkiye'deki mevcut durumu göz önüne alarak şu sonuçlara ulaştım. Serviks kanseri için koruma stratejileri arasında temel düzeyde koruma için eğitim, sağlık, ekonomi başta olmak üzere birçok farklı sektörden eylem gerekmektedir. Birincil koruma stratejisinde, serviks kanserinin bilinen etkeni Human Papillomavirus (HPV) ile enfeksiyonu engelleyecek/ etken ile karşılaşmayı önleyecek her türlü müdahale yer almaktadır. HPV aşılımları, toplumun sağlık bilincinin yükseltilmesi, güvenli cinsel ilişki eğitimleri ve cinsel sağlık üreme sağlığı hizmetlerinin sunulması/kullanımı birincil koruma stratejileridir. İkincil koruma, erken teşhis ve tarama faaliyetleri ile prekaneröz lezyonların erken tanı ve tedavisidir. Üçüncül koruma, tespit edilen kanserlerin evresine göre tedavisi, rehabilitasyon ve periyodik izlemidir. Yaşa ve kültüre uygun cinsel sağlık eğitimi kapsamında, UNESCO'nun rehberine göre; biyolojik büyüme ve gelişme, üreme, seksüel anatomi ve fizyoloji, cinsel davranışlar gibi derslerin yanı sıra, toplumsal cinsiyet eşitliği ve toplumsal cinsiyet rolleri, cinsel sağlık üreme sağlığı hizmetlerine erişim gibi toplumsal yönden önemi olan konular da yer almaktadır. Türkiye'de liselerde zorunlu sağlık bilgisi dersi yer almaktadır. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı konularında biyolojik büyüme ve gelişme/ anatomi ile ilgili bilgiler verilmektedir. Örgün eğitim müfredatı içinde, ayrı bir ders olarak verilen, kapsamlı, yaşa ve kültüre uygun cinsel sağlık eğitimi dersleri bulunmamaktadır. Diğer önemli birincil koruma müdahalesi olan HPV aşısı, Türkiye'de ücretli olarak yapılabilmektedir. On beş yaşından önce, 2 doz yapılması önerilen HPV aşısının ücretinin yüksek olması aşıya erişimde engel oluşturmaktadır. Türkiye'de Gardasil (HPV 16,18,11,6) reçete edilip eczanelerden temin edilebilmektedir. Aşının önemi yadsınamaz olsa da, serviks kanseri taramaları erken teşhis açısından öncelik taşımaktadır. Tarama kapsayıcılığının %70 olması eliminasyon hedeflerinden biridir. Türkiye'de ulusal programda, 30-65 yaş kadınlarda ASM veya KETEM tarafından primer olarak HPV-DNA testi olmak üzere Pap-smear testi ile tarama yapılmaktadır. Türkiye'de birinci basamakta yapılan tarama faaliyetleri incelendiğinde, yıllar içinde yapılan tarama sayısında artış gözlenmektedir. 2019 yılından önceki 5 yıl içinde 5 milyonu aşkın tarama yapılmıştır. 18 milyonu aşkın hedef kadın nüfusu mevcuttur. Beş yıl içinde her kadından 1 kez servikal sürüntü örneği alınacağı varsayıldığında, kapsayıcılık %27'dir. Tabii bu sayının ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında yapılan taramaların dışında yer aldığını açıklamak gerekir. Serviks kanserinin eliminasyonu için; birinci basamak sağlık kuruluşlarının koruyucu sağlık hizmetleri sunumunun hak temelli yaklaşım ile gerçekleşmesi gerekmektedir. Toplumun ilk temas ettiği, ücretsiz hizmet aldığı yerler olan aile sağlığı merkezleri ve KETEM'ler büyük önem taşımaktadır. Gelişmiş ülkelerde, tarama faaliyetleri için davet ve çağırma yöntemleri uygulanmaktadır. Ayrıca, toplumun aile hekimlerinin çağrı/davetlerine gelmesi için farkındalık düzeyinin yüksek olması gerekmektedir. Davet sistemleri ve ona verilen yanıt, birinci basamaktaki ikincil koruma düzeyinin iki önemli parçasıdır. Haziran 2021'de çıkan bir yönetmelikle birlikte, kronik hastalıkların tarama ve takip hizmetleri, ücretlendirme kriterlerine alınmıştır. Hedef nüfusa

Davetli Konuşma

söz konusu sağlık hizmetinin asgari başarı oranı altında verilmesi sonucunda ücretlendirmede katsayı 1'in altına düşecektir. Serviks kanseri taraması için asgari başarı oranı %50'dir. Aile sağlığı merkezlerinde, mevzuata göre, sadece belirli gruplarda (A ve B grubu) jinekolojik muayene masası bulundurma kriteri yer almaktadır. KETEM'lere yönlendirilmenin gerçekleştirilmesi her zaman kolay olmamaktadır. Çünkü, KETEM başına düşen nüfus kalabalık illerde çok fazladır. Pandemiden önce, aile sağlığı merkezlerinden KETEM'lere, toplu taşıma aracı ile kanser taramalarına erişimin sağlandığı, pandemiden sonra ise fiziksel mesafe zorlayıcılığı-kalabalık ortam koşulları olması sebebiyle uygulamanın yapılamadığı bilinmektedir.

Her şeyden önce, serviks kanseri eliminasyon programı bir "kadın" sağlığı sorununa müdahaledir. Kadına değer veren bir zihniyet gerektirmektedir. Kadın sağlığına bütçe ayrılması için bu konunun önemsenmesi gerekir. Kadının sağlık hakkı başta olmak üzere sahip olduğu "insan haklarının" gerçekleştirilmesi ve korunması için devlet tarafından önlemler alınmalıdır.

Tüm bu sorunlar, Türkiye'de "yapılması gerekenler" konusunda bilgi vermektedir. Servikal kanserlerin eliminasyonu için eğitim ve farkındalık, yeterli altyapı ve maliyet, uygulanabilir ve gerçekçi bir mevzuat, risk gruplarını ayrı ele almak, veri toplama ve kayıt sistemlerinin değerlendirilmesi, cinsel sağlık üreme sağlığı konularına yönelik zihniyetin dönüşümü, kadın sağlığına verilmesi gereken değer ve son olarak "bir kanserin elimine edilebilmesi" gerçeği ve bu doğrultuda "savunuculuk" yapılması yönünde öneriler sıralanabilir.

Bu konuda Ayşe Hocamla birlikte hazırladığımız "Dünyada ve Türkiye'de servikal kanserlerin eliminasyonu hayal mi, gerçekleşebilir mi?" isimli bir kitap hazırladık. HASUDER ile kitabın PDF'ini paylaşacağız. Ayşe Hocama bu heyecan verici süreç boyunca öğrendiğim ve bundan sonra da öğreneceğim her şey için huzurlarınızda çok teşekkür etmek istiyorum.

Teşekkür ederim.

YAŞAMIN KRİZİ VE COVID-19 PANDEMİSİ

Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu

Kocaeli Dayanışma Akademisi-KODA
onur.hamzaoglu@kocaelidayanisma.org
onur.hamzaoglu@gmail.com

Özellikle son 40 yıldır dünyada ve ülkemizde; binlerce yıllık birikimiyle insanı insan yapan özgürlük, eşitlik, barış vb. değerlerin, yalnızca küçük bir parçası olduğumuz doğanın, bilimin ve bilimsel yöntemin nesneleştirilmesiyle birlikte, halk sağlığı sorunlarının kaynağının da çoğu zaman “son neden” bazen de “ara neden(ler)” üzerinden ele alındığı ve bu bağlamda çözüm önerisi geliştirildiği izlenmektedir. Bu durum, çözüm önerileri hayata geçirilebilse bile sorunun yeniden yaşanması riskini ortadan kaldırmamakta, hatta engelleyememektedir. Söz konusu yaklaşım, halk sağlığı sorunlarının son ve ara nedenlerinin dikkate alınmasının yanı sıra, temel nedeni üzerinden tartışılmamasının bir sonucu olarak da ortaya çıkmaktadır. Bu sunumun amacı, COVID-19 pandemisi örneği ile esas olarak “halk sağlığında yöntem” başlığını konunun uzmanlarının ve ilgililerinin tartışma gündemine getirmektir.

Kapitalist ülkelerde seksenli yıllarda, sosyalizmin çözüldüğü ülkelerde de doksanlı yılların ortalarından itibaren uygulanmaya başlanan neoliberal politikaların da katkısıyla kapitalizmin, 21. yüzyıl itibarıyla, “Yaşamın Krizi”ni yaratmış olduğunu görebiliyoruz. Bu yıllarla birlikte, hem boyut hem de hız olarak büyük ivme kazanan; doğanın talanı ve tahribatıyla ortaya çıkan; iklim krizi ve ikincil etkilerinin yanında, endüstriyel çiftlikler dışında neredeyse yasaklanan bitkisel ve hayvansal tarımdaki uygulamalar, aynı yıllarda kapitalist ve kapitalistleşmekte olan ülkelerin tümünde eş zamanlı ve içerikli “reformlar”la gerçekleştirildi. Söz konusu reformlar sonucu sağlık, eğitim, kentleşme, ulaştırma, enerji vb. sistemlerde de krizlerin ortaya çıkması, çalışma yaşamında emeğin sahibini neredeyse yok sayan düzenlemeler; sınıflar ve ülkeler arasındaki eşitsizlikleri daha da derinleştirdi, yoksulluğu “insanlık onurunu” yok sayan bir hale getirdi. Dünya tarihinde daha önce varlığını saptayamadığımız, yaşamın bütün alanlarında eş zamanlı olarak yaşanmakta olan bu çoklu krizi “Yaşamın Krizi” olarak adlandırıyoruz. “Yaşamın Krizi” nedeniyle, gezegenimizde insanlar insan, hayvanlar hayvan, bitkiler bitki, böcekler böcek vb. olarak yaşayabilme olanağını neredeyse yitirdi ve bu koşulların sonuçlarından birisi olarak da COVID-19 pandemisi ortaya çıktı.

Dünya Bankası tarafından seksenli yıllarda tanımlanan “sağlık krizi” ve çözümü için sistem içindeki tüm ülkelere dayatılan “sağlıkta reform” uygulamaları, yıllar önce “sağlıkta reform pandemisi”ne dönüşmüştü. Bu süreçte, sağlık sektörünün sermaye için yeni bir birikim alanı haline getirilmesi hedeflendiğinden, yurttaşların sağlık hizmetlerine ulaşma hakkı ellerinden alındı. Yerine, herkese parası kadar sağlık hizmeti sunan, sağlık çalışanları arasında rekabet yaratıp, bunu sürekli besleyen ve güvencesiz çalışmayı yaygınlaştıran, sömürü oranı yüksek bir sağlık sistemi kuruldu. Kurulan sistemde, sağlık hizmetlerinin çok büyük bir bölümünün hastaneler aracılığı ile sunulması sağlandı. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde bölge ve nüfus temelli örgütlenme ortadan kaldırıldı, “hekim seçme özgürlüğü” iddiası ile liste uygulaması getirildi, hizmet sunumu özelleştirildi.

Dünyada neredeyse bütün ülkeler, söz konusu özellikleri taşıyan sağlık sistemine sahip oldukları bir dönemde, COVID-19 pandemisiyle karşılaştı ve ilk aşamada (yeni düzenlemeler gerçekleştirilene kadar) çok az sayıdaki ülke dışında, hemen hemen hepsi pandemiye benzer yanıtı verdi: “hastaneye başvuranlara hizmet sunumu” ve bunun sonucunda da hastane hizmetlerinin çökme noktasına gelmesi. Sağlık sistemi özelinde, bölge ve nüfus tabanlı örgütlenmiş, ekip hizmeti ve kamusal birinci basamak sağlık hizmet modeli ile sunulabilecek olan; belirti vermeyen hastaların saptanacağı yaygın test uygulaması, temaslı takibi ve filyasyon gibi salgınla mücadelenin en temel araçlarından hiçbirisi bu ülkelerde COVID-19 salgınının ilk aşamasında kullanılmadı.

Pandemi hız kesmek bir yana, şiddetini artırarak devam ediyor. Ocak 2020’den 26 Kasım 2020 tarihine kadar dünya genelinde toplam 62 milyon 288 bin 740 kişinin hastalandığı ve 1 milyon 536 bin 488 kişinin doğrudan bu hastalık nedeniyle yaşamını kaybettiği açıklanmıştı. Buna karşın, 26 Kasım 2020’den 26 Kasım 2021 tari-

Davetli Konuşma

hine kadarki bir yıllık süre içinde resmi rakamlara göre, 198 milyon 586 bin 840 kişi hastalandı, 3 milyon 670 bin 162 kişi de yaşamını kaybetti. Çünkü COVID-19 etkeninin bütün özelliklerinin neredeyse 20 aydır biliniyor, aşısının kitlesel olarak üretimi ve uygulanmasının da bir yıldır gerçekleştiriliyor olmasına karşın, bunların neredeyse hiçbiri yapılması gerektiği şekilde yapılmıyor.

Dünya genelinde yaşanmakta olan bir salgınla neredeyse her bir ülke, kendi kendine ve kendisi için, kendi olanak ve zenginliği ölçüsünde mücadele yürütüyor. Diğer yandan, pandeminin yaşattığı felâketi görmezden gelen maske ve aşı şirketleri daha çok kazanabilmek için rekabetlerini kıyasıya sürdürüyor. Rekabet, aşı geliştirmede bilgi paylaşmaya da birlikte çalışmaya da gereksinimin tümünü ve uygun zaman diliminde karşılayacak düzeyde üretime de engel oluyor. Böyle bir felakette bile, patronların-şirketlerin insanlara yararlı olmak hedefi taşımadıkları başka bir ifadeyle, kapitalizmin akıl dışılığı ve insana karşıtlığı tüm çıplaklığıyla görünür oldu.

Bugüne kadar bildiğimiz herhangi bir kapitalist ülke yok ki toplu taşıma araçlarını, okullarını, fabrikalarını, hastanelerini, çalışma ortamlarını, çalışma sürelerini vb. tümüyle pandemi öncesinden farklı olarak, COVID-19'un bulaşmasını önlemeye-azaltmaya yönelik olarak düzenlemiş olsun. Ya da BAE, Singapur, Portekiz, Malta ve Şili dışında toplumsal bağışıklığı sağlayabilmiş olsun. Neredeyse tümü toplumsal bağışıklığın doğal bağışıklık (hastalığı geçirerek) yoluyla sağlanabilmesini bekliyor. Öte yandan dünya nüfusunun %54'üne, 26 Kasım 2021 tarihi itibarıyla, tek doz aşı yapılabilmişken bu orantı düşük gelirli ülkelerde %5,7'dir. Yaşanmakta olan eşitsizlikler pandeminin de uzamasına neden oluyor ve insanlığı aşya dirençli varyantların riski altında bırakıyor. Dünya tarihinde bir defa daha yaşayarak görüyoruz ki bilimsel bilgi, özel bir çıkar sağlamadığı, kârını artırmadığı sürece kapitalistler tarafından kullanılmıyor. Bu aşuların her biri insanlığın binlerce yıllık ortak birikimi ile ve kamusal kaynaklar kullanılarak bulundu ve üretiliyor. COVID-19 aşularında özel mülkiyeti kaldırmak, aşı üretiminin dünya genelinde gerçekleşmesi ve gerekli teknolojinin paylaşılarak üretim bölgeleri kurulması bunun temel çözümü olacaktır. Bunun için de aşı üreticileri ve zengin ülkelere karşı politik irade eksikliğini daha fazla zaman kaybetmeden gidermek gerekiyor. Günümüz kapitalist dünyasında akıl, ahlak, vicdan pandemiyle ortak mücadeleyi sağlayamıyor olsa da ne kadar hazindir ki SARS-CoV-2, yeni varyantlarıyla bunu dayatacak belki de sağlayacak gibi görünüyor. Çünkü, yılların tarihsel deneyimi ve bilimsel bilgi ışığında salgın, her yerde bitirilmeden hiçbir yerde bitirilemeyecek.

Gelinen aşamanın, sistemin sahiplerinin alışık olduğu biçimiyle, ekonomi ve finans alanlarında yapılacak düzenlemelerle bir kez daha "yoluna girebilme" olanağı kalmadı. "Yaşamın Krizi"nin, gezegenimizdeki her bir türün kendisi olarak yaşayabilmesinin yeniden sağlanmadan çözülebilecek bir kriz olmadığı da ortada. O nedendir ki kapitalizmle mücadele etmeden pandemiyle mücadele edebilmek mümkün görünmüyor.

BİR YÖNETMEME HİKAYESİ: TÜRKİYE'DE COVID-19 PANDEMİSİ

Prof. Dr. Feride Aksu Tanık

Türk Tabipleri Birliği

Ferideaksu59@gmail.com

Covid-19 salgını toplumda var olan ve sıklıkla gizlenen eşitsizlikleri derinleştirmesi ve hastalığın özellikle toplumun en dezavantajlı kesimleri üzerindeki negatif etkileri ile biyolojik olduğu kadar politiktir de. Pandemi mücadelesi teknik açıdan hastalığın bulaşma yollarına, doğal seyrine, en çok etkilediği nüfus gruplarına, eldeki mücadele araçlarına dayanan sistematik bir bakış açısı gerektirir. Öte yandan pandemi mücadelesi kamusal bir sorumluluktur, toplumun en kırılgan kesimlerinin özellikle korunmasını, hastalığın ya da pandemi mücadelesinin ayrımcılığa, eşitsizliklere yol açmamasını sağlamayı hedeflemelidir. Yaşam sadece salgına neden olan hastalıktan ibaret değildir. İnsanların, farklı türlerin, çevrenin varlığını sürdürebilmesi, toplumsal dayanışmanın, bir diğerini koruma, gözetme sorumluluğunun yeniden yeşerebilmesi ancak toplumsal bir bakış açısıyla gerçekleşebilir. Bu nedenle pandeminin yönetimi neoliberal politikalara, halkların, türlerin, çevrenin dostu olmayan politikacılara bırakılamayacak kadar ciddi bir iştir. Ancak ne yazık ki küremiz büyük bir çoğunlukla sermayenin iktidarlarıyla yönetilmektedir. Bu sunumda Türkiye örneği üzerinden örneklerini vereceğim adımlar ve kararlarla sermayenin iktidarlarının pandemiye bilerek, isteyerek, iradi olarak ve taammüden nasıl yönettiklerini irdeleyeceğim.

PUBLIC HEALTH SPECIALTY TRAINING AND NEW REQUIREMENTS IN THE CHANGING WORLD

Public Health Medicine and EUMS by Marc Soethout, MD, PhD

*President section Public Health Medicine UEMS Department of Public and Occupational Health,
Amsterdam University Medical Center, The Netherlands
mbm.soethout@amsterdamumc.nl*

The European Union of Medical Specialists (UEMS) is the largest medical specialist organisation in Europe and representing more than 1.6 million medical specialists, including public health medicine medical specialists. The UEMS consist of national representatives of different European countries and many medical specialist sections, including a section Public Health Medicine. Besides accredited postgraduate education by the EACC-ME, the European Training Requirements of medical specialist are main goals of the UEMS. The section Public Health Medicine released their European Training Requirements a few years ago. The role of the UEMS in European postgraduate medical education will be discussed, including the opportunities and challenges of Public Health Medicine for the near future.

DÜNYAYI KADIN VE KIZ ÇOCUKLARI İÇİN DÖNÜŞTÜRMEK: KADIN SAĞLIĞI VE ÜREME SAĞLIĞINDA DURUM

Prof. Dr. Şevkat Bahar Özvarış

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.

sevkat@hacettepe.edu.tr

Kahire’de 1994’de yapılan Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı’ndan (ICPD) 25 yıl sonra yapılan değerlendirmelerde; “kadın sağlığı konularında diğer pek çok konuda olduğu gibi, cinsel sağlık ve üreme sağlığı (CSÜS) ile ilgili de uluslararası ve ulusal düzeylerde “gündem bitmemiştir” saptaması yapılmıştır. Başarıda yerel düzeyde verilecek kararlar ve uygulamaların son derece önemli olduğuna, ancak yeterli ilerleme kaydedilememesindeki en önemli engelin politik faktörler olduğuna işaret edilmiştir. UNFPA, Danimarka ve Kenya hükümetlerinin işbirliğinde, ICPD+25 Nairobi Zirvesi, “bitmemiş bu gündemi tamamlamak” üzere dünyanın 170 ülkesinden, 10 bin delegenin katılımı ile Kasım 2019’da Kenya-Nairobi’de gerçekleştirilmiştir. Zirve’de, Birleşmiş Milletler’in Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerine (SKH) ulaşabilmek için son 25 yıldaki ilerlemeler, başarısız olanlar gözden geçirilerek daha neler yapılmalıdır sorusunun yanıtı aranmıştır. Nairobi’nin temel önerileri; BM tarafından 2030 yılına kadar ulaşılması Planlanan 17 SKH’ne ulaşabilmek için taahhütler hızla, politik kararlılık, şeffaflık garantilenerek gerçekleştirilmelidir, yasalar güçlendirilerek mutlaka uygulanmalıdır. Kadın ve erkek, kız ve oğlan çocukları arasında eşitlik, saygı, sorumlulukların paylaşılmasına dayalı bir kültürün oluşturulması için toplumla işbirliği içinde çalışılmalıdır. Slogan olarak da “Kimse geride bırakılmasın” çağrısı yapılmıştır. ICPD 25-Nairobi zirvesinde, dünyayı kadın ve kız çocukları için dönüştürmek ve 2030 yılı SKH’ne ulaşılabilmesi için gerçekleştirilmesi gereken **üç sıfır hedefi** belirlenmiştir. Bunlar;

1. Önlenebilir nedenlere bağlı anne ölümlerinin sıfıra indirilmesi
2. Aile Planlamasında karşılanmayan gereksinimin sıfıra indirilmesi
3. Toplumsal cinsiyete dayalı şiddet ve zararlı geleneksel uygulamaların sıfıra indirilmesi (çocuk yaşta evlilikler ve FGM)
 - Gençlere haklar bağlamında öncelik ve önem verilmesi-özellikle CSÜS hizmetlerinin sunulması

COVID-19 PANDEMİSİ: BİR HEKİM-SOSYOLOG GÖZÜNDEN TOPLUM BİLİMSEL YANSIMALAR

Göksel Altınışık Ergur¹

¹Yüksek lisans mezunu, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı, İstanbul
Prof. Dr., Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Denizli

*Dünle beraber gitti, cancağızım,
Ne kadar söz varsa düne ait.
Şimdi yeni şeyler söylemek lazım.
[Mevlânâ Celâleddîn-i Rûmî](#)*

GİRİŞ

COVID-19, Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinde ilk kez tanısı konan bir hastalıkken kısa sürede İtalya başta olmak üzere Avrupa ülkelerine yayılmış, 11 Mart 2020'de artık küresel salgın (pandemi) tanımlamasına ilişkin epidemiyolojik ölçütleri karşılaması nedeniyle bütün dünyanın sorunu hâlini almıştır. Etkilerinin kapsamı her ne kadar hızlı yayılma, hastanede yalıtım gerektirme, tedavisi hakkında belirsizliklerin sürmesi ve yoğun bakım yatışı hatta ölüm ile sonuçlanabilmesi gibi yaşamsal özellikleri nedeniyle daha erken hissedilmeye başlasa da- yalnızca sağlık alanıyla sınırlı kalmamıştır. Örneğin; küresel salgın ile günlük hayat diline yerleşen kavramlardan biri "infomedic" (Türkçe'de söylenişi: infodemi) olmuştur. İngilizce information ve epidemic sözcüklerinin birleşmesinden oluşturulmuş olup hem doğru hem yanlış bilginin hızla, çok uzağa yayılması anlamını taşımaktadır. İlk kez 2003 SARS salgınında kullanıldığı, COVID-19 Küresel Salgını için yeniden kullanılmaya başladığı belirtilmektedir. Birleşmiş Milletler 31 Mart 2020 tarihinde, internet sayfasında infodemi ile ilgili bir uyarı yayımlamıştır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından "içinde doğru olmayan kısımlar içeren, bu nedenle halkın gerek duyduğunda dürüst bilgi ve güvenilir tavsiyeler almasını zora sokan aşırı miktardaki bilgi" olarak tanımlanmakta, engellemek için alınacak önlemlere dikkat çekilmektedir. Bir anlamda, Dünya Sağlık Örgütü'nün hastalıkla mücadeleye yönelttiği yoğun çabalarının yanında dolaylı olarak sağlık alanında da önemli sorunlara yol açan bir sosyal kavramı gündeminde tuttuğu, onunla mücadelesini sürdürdüğü görülmektedir.

Hastalığın biyolojik yönleriyle baş etmeye yardımcı olacak bilimsel kanıtlara, sosyal etkilerinin ortaya konmasından görece daha erken ve yoğun gereksinim duyulmuştur. Bilim insanları, gerçeğe ulaşmak adına güvenilirliği ve geçerliliği yüksek kanıtları, böylece de geçersiz hipotezleri dışlamak için ek kontroller yapmayı ve uzun zaman alan değerlendirme süreçlerinde karşılaşılan sorunlarla sabırla uğraşmayı yeğlerler (Kohler, 2020, s. 93). Herhangi bir hastalıkta yeni bir tedavinin onaylanması için uzun zamana yayılan, çok aşamalı deneylerin sonucunda o ilacın hem etkili hem güvenli olduğunu göstermek, bunu kuşkuyla yer bırakmayacak biçimde yapmak önemlidir. Bilimsel bilginin yüz yıllardır birikerek eriştiği nokta, 'küresel acil durum' gereksinimlerini karşılamaya yönelik olarak bu süreçleri askıya almaya, güvenli olduğuyla ilgili ikna edici düzeyde kanıt oluşan ilaç ya da ilaç-dışı tedavilere, hatta aşılara 'acil kullanım onayı' (AKO) verebilmeye yetmiştir. AKO, T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından "Bulaşıcı hastalıklar kapsamında kabul edilen, halk sağlığını ciddi olarak tehdit eden istisnai durumlarda kullanılacak ve ruhsatlandırmaya esas veriler sağlanıncaya kadar sorumlu kurum tarafından verilen kullanım izni" olarak tanımlanmaktadır. Yine de bu kavram doğrultusunda gerçekleştirilen uygulamalar, aşı karşıtlığı, komplo teorilerinin yayılması gibi sosyal temelleri olan durumları tetikleyebilmektedir. Aşı ne denli biyolojik bir kavram olursa olsun, aşı karşıtlığı çok sayıda toplumbilimsel etkenle ilişkilendirilebilmektedir (Ergur, 2020). Burada sunulan az sayıdaki, ancak süreç üzerinde önemli etkileri olan örnekten yola çıkılarak, içinden geçtiğimiz dönemde sosyal bilim alanlarında araştırmalar yapılmasının önemi fark edilebilmektedir.

Davetli Konuşma

Sosyal bilimlerin araştırma kapsamında yer alacak çok fazla konunun yine bu olağanüstü durumdan kaynaklanması şaşırtıcı değildir. Küresel salgın, hızlı bulaşan, genelde hafif geçirilse de ağır seyretme, hatta sakatlık ve ölüm riski taşıyan bir virüsten kaynaklandığı, tek bir hastadan dünya çapında yaygınlaşacak düzeye erişebildiği için fiziksel temasın kısıtlanması amacıyla kişiler arasındaki temasın sınırlandırılıp fiziksel mesafenin korunduğu, maske gibi kişisel korunma önlemlerinin alındığı, bir arada olunan zamanın kısa tutulmasının önerildiği bir düzeni ilk andan itibaren dayatmaktaydı. Bu koşulların sağlık yanında, eğitim, iş yapma biçimleri, ticaret başta olmak üzere bütün toplumsal kurumları etkileyecek düzenlemeleri gerektirmesi nedeniyle oldukça çeşitli sosyal etkiler doğuracağını öngörmek zor değildir. Böylece 'benzeri görülmemiş' olarak tanımlanan bu olağanüstü durum, sosyal bilimlerde araştırma yapanlar için tarihe not düşülmesi gereken bir olgudur. Tam bu noktada, sosyal bilimcilerin araştırma tasarlama refleksinin daha çok çevrimiçi doldurulan anket çalışmaları olarak ortaya çıktığı gözlemlenmektedir. Temelde nitel araştırma yöntemlerinin çeşitliliği, bu deneyimin farklı bileşenlerini, o deneyimi yaşayanlardan öğrenirken olayların yaşandığı ve anlatıldığı gibi aktarılması amacına hizmet etmektedir. Eldeki olanakları nitel araştırma tasarlamak için zorlamaksızın veri toplamayı nicel sonuçlarıyla değerlendirilen anket araştırmasına indirgemek hem önemli düzeyde veri kaybına yol açma hem bütünsel değerlendirme olanağını dışarıda bırakma riski taşımaktadır.

Küresel salgının ikinci ayında yayımlanan bir makalede, çok sayıda yazarın yer aldığı bir çağrı dile getirilmektedir. Bavel ve arkadaşları, krizin geniş bir yelpazede davranışsal değişikliklere gereksinim doğurması ve bireyler üzerinde ciddi psikolojik hasar yaratma potansiyeli olması gerekçeleriyle sosyal ve davranışsal bilimlerden yararlanmak üzere bazı araştırma başlıkları belirlemiştir. Bu başlıklar arasında davranış üzerine sosyal ve kültürel etkiler yer almaktadır. Yazarlar, gelecek salgınlara da ışık tutacağı düşüncesiyle hızla sosyal bilim araştırmalarının yapılmasına çağrıda bulunmuşlardır (2020, s. 467). Zira Matthewman ve Huppertz'in de ifade ettiği gibi, bu salgında "imkânsız denen pek çok şey gerçekleşmiş ve kendimizi benzeri görülmemiş bir deney ortamında buluvermemizin ardından bu canlı laboratuvar sosyolojik analiz için uygun bir ortam sağlamıştır" (2020, s. 675). Küresel salgınla değişen nitel araştırma pratikleri üzerine ayrıntılı bir değerlendirme yazısında, araştırma sahasını çalışırken internet temelli uzaktan yüz yüze görüşme yöntemlerinin kullanılması, internetteki etkileşimlerin araştırılması ve internet üzerine araştırma yapılması seçenekleri için rehberlik yapan makalelere dayalı güncel öneriler bulunmaktadır (Dodds ve Hess, 2021, s. 7). Sosyali bu denli etkileyen küresel bir süreci incelemek için gereksinim duyulan araştırma yöntemlerinin çeşitlenmesi hiç şaşırtıcı değildir. Alışlagelen pratiklerin -hastalığın bulaşma riski nedeniyle- güvenli olmadığı ya da çeşitli kısıtlamalar yüzünden sürdürülmesinin olanaksızlaştığı mevcut durumda iki olasılık gündeme gelmektedir: süregelen pratiklere belirsiz bir süre için ara vermek ya da söz konusu risklerden azade ancak öncekilerin temel ilkelerini izlemeyi sürdürerek uygulanacak yeni yöntemlere başvurmak.

Yerelden küresele her düzeyde hareketlilik kısıtlamalarının yaşanması ve fiziksel olarak bir araya gelerek yapılan yüz yüze görüşmelerin hastalık açısından yüksek risk taşıması nedeniyle zorlaşan araştırma süreçleri, araştırmacıları yeni çözümler aramaya yöneltmiştir. Bu noktada, riskleri ortadan kaldırarak iletişimi sürdürmenin mümkün olduğu sanal ortamlara geniş bir alan açılmıştır. Şüphesiz küresel salgın öncesinde, bilişim çağıyla beraber sosyal bilimlerin araştırma pratiklerinde önemli değişiklikler yaşanmaya başlamıştı. Ancak küresel salgınla, farklı bilim dallarında gerçekleştirilen araştırma süreçlerine çevrimiçi anket ve mülakat uygulamaları çok daha yoğun bir şekilde dâhil olmuştur. Aynı zamanda internet üzerinden görüntülü iletişim, haberleşmeden tele-tıbbı, eğitimden alışverişe kadar gerek gündelik gerekse mesleki alanlarda kullanılarak bilişim teknolojilerinin bu istisnai dönemde daha önce hiç olmadığı ölçüde yaygınlaşmasını sağlamıştır. Yalnızca fiziksel mesafenin güvenli biçimde korunabilmesi değil, aynı zamanda uzaktan video aracılı görüşmenin sağladığı maske olmaksızın yüz yüze iletişim avantajının da altını çizmek gerekir. Collins, herkes maske kullandığında insanların ne söylediğini duymanın güçleştiğini, karşımızdakinin dudaklarını ve mimiklerini görmediğimizde söyledikleri arasından kaçırığımız sözcükleri tamamlamak için kullandığımız ipuçlarından mahrum kaldığımızı, ayrıca dinleyen yüz ifadeleriyle verdiği geribildirimlerden yola çıkarak fark edilen yanlış anlamaların düzeltilmesi olanağının ortadan kalktığını, böylece de gündelik sıradan karşılaşmalarda bile maskeli etkileşimin yanlış anlamaları artırdığını, seslerin yükseltilmesine, bazen de sinirli ifadelerle yol açabildiğini belirtmektedir (2020, s. 486). Küresel salgının başından beri uygulanması önerilen kurallar çerçevesinde, fizik-

Davetli Konuşma

sel olarak bir arada olan kişiler, aralarındaki mesafeyi koruyup ayrıca birlikte geçirdikleri süreyi kısıtlı tutma zorunluluğu yanında maskelerini de uygun biçimde takma yükümlülüğü taşımaktadır. Bütün bu durumlar göz önünde bulundurularak, belirli durumlarda çevrimiçi –yüz yüze/görüntülü- görüşmelerin, söylem analizine dayanan nitel araştırma yöntemleri açısından bazı avantajları haiz olduğu düşünülmüştür. Bu bakış açısından hareketle ardi arkasına beraber ya da tek tek, ancak sürekli yeni fikirlerle ortaya çıkıp gerçekleştirilmelerinde birbirinden destek alarak 'birlikte üretme', bu yolda kendilerini izleyecek bilim insanlarına deneyimlerinden yararlanma olanağı sunma hedefine yönelik ortak serüveni pandemide iletişim konu başlığı altında aktarmak yerinde olacaktır.

GENEL DEĞERLENDİRME

Bu konuşmada öncelikle Ateş ve İhanet: COVID Kliniği Çalışanlarının Deneyimi (Ergur, 2020) kitabına temel oluşturan 49 sağlık çalışanıyla derinlemesine çevrimiçi görüşme yöntemiyle gerçekleştirilmiş araştırmada hekim ve hemşire ile diğer sağlık çalışanları, hekim ve hemşire ile aile, yakın çevre iletişimi küresel salgın bağlamında ele alınmıştır. Ekip oluşması ve bilinmez bir etkene karşı mücadelenin şekillenmesi sırasındaki dayanışma, idareciler başta olmak üzere kaçınma davranışı gösteren meslektaşlarla çatışma, aile ve yakınlar ile sosyal ilişkilerin, sorumlulukların yeniden düzenlenmesi deneyimleri çarpıcı ifadeler eşliğinde tartışılmıştır. Yasağın kalkmasının ardından ikinci bir tür salgın olarak gündeme düşen hekimlerin erken emeklilik ve istifa kararlarının ardındaki sosyal nedenlerin araştırıldığı, yine derinlemesine çevrimiçi görüşme yöntemi kullanılarak 19 hekim ile gerçekleştirilen araştırma bir sosyal bilimci refleksinin yansımaları doğurmuştur (Altınışik Ergur, 2021). Bu araştırmanın ortaya koyduğu sorunlar geniş kitlelere ulaşsa da üzerinden geçen zamanda artarak süren benzer sorunları da gidermeye yönelik kalıcı idari düzenlemelerin olmaması sonucunda istifa ve emeklilik salgınının sürmesi yanında yurtdışında çalışmaya giden göçmen hekimlerin dâhil olduğu bir başka vazgeçiş salgını yaşanmaktadır. Cam Duvar Ardındaki COVID Hastaları adıyla kitaplaşan yüksek lisans tezi küresel salgının ilk üç ayında COVID Kliniklerinde hekim ve hemşirelerin yaşadıklarını ortaya koyan Ateş ve İhanet kitabının ardından aynı dönemde 51 görüşme üzerinden COVID hastalarının sosyal etkilenmelerini ortaya koymuştur. Bir anlamda hastaların kapatıldıkları dört duvarı şeffaflaştırarak, hekimlere, topluma içerde yaşananları sunmayı, buradan elde edilecek çıkarımlarla yeni salgınlar için erken uyarı sistemi görevi görmeyi, hekimlik pratiğinde insan merkezli yaklaşımın önemine yeniden dikkat çekmeyi başarmıştır. Yalıtım, damgalama, dışlama, mahremiyet ihlali gibi konular yanında ekonomik durum ve mesleki açılarından, aile ve yakınlarla ilişkiler bağlamında etkilenmeler gözler önüne serilmiştir (Altınışik Ergur, 2021). Ülkede kamu sağlık kuruluşları içinde ilk, tek, sistematik tele-tıp uygulamasını hem tıbbi sonuçları hem hasta perspektifi, hasta-hekim etkileşimi bağlamlarında ele alan araştırmalara imza atılmıştır. Yine ilk ve tek sigara e-bırakma uygulamasının ilk sonuçları paylaşılmıştır.

Nitel araştırmaların yaşanan mağduriyetlerin insani boyutunun anlaşılmasına katkısının sınırlı olacağı, çevrimiçi doldurulan anket formlarının beklenen düzeyde bir anlam ifade etmeyeceği düşüncesinden hareketle burada sözü geçen araştırmalar nitel ve yüz yüze derinlemesine görüşme tekniği ile tasarlanmıştı. Küresel salgın koşullarında bu araştırmaların alışlagelen yöntemlerle gerçekleştirilmesi birkaç nedenle olanaksızdı: (1) Toplumsal hareket kısıtlamalarının olduğu dönemde sahaya girmek, sahada dolaşmak neredeyse imkânsızdı. (2) Fiziksel bir ortamda bir araya gelen kişiler, aralarındaki mesafenin yakınlığı ve belli bir sürenin üzerinde bir arada kalmaları durumunda hastalık bulaşma riskiyle karşılaşmaktaydı. (3) Maske başta olmak üzere kişisel koruyucu teçhizat kullanımı, yüz yüze görüşme sırasında önemli bir iletişim engeli olabilmekteydi. Dolayısıyla görüşmeleri hastalanma riski olmadan, birbirinin yüzünü, mimiklerini görerek hatta sesini daha rahat duyarak ve üstelik yolculuk yapmak zorunda kalmadan (zaman, efor ve para tasarrufu) gerçekleştirilmenin en uygun yolu internet üzerinden çevrimiçi iletişim olanağı sunan programları kullanmaktı. Kaldı ki teknolojik olanakları yakınları aracılığıyla da olsa kullanabilen kişilere, hareket kısıtlamaları ve korunma önlemleri engeline takılmadan, üstelik kısa bir süre içinde ve geniş bir coğrafi ölçekte ulaşabilmek başlı başına bir avantaj sayılmalıdır.

Hasan Hüseyin Tekin tarafından (2006) "araştırılan konunun bütün boyutlarını kapsayan, daha çok açık uçlu

Davetli Konuşma

soruların sorulduğu ve detaylı cevapların alınmasına, yüz yüze, birebir görüşülerek bilgi toplanmasına imkân veren bir veri toplama tekniği” olarak tanımlanan derinlemesine görüşme tekniği, nitel araştırmalarda yaygın olarak kullanılmaktadır. Lobe, Morgan ve Hoffman’ın dile getirdiği gibi, COVID-19’a bağlı “benzeri daha önce yaşanmamış bir değişme ve parçalanma zamanında” nitel araştırmacılar benzersiz fırsatlar ve zorluklarla karşı karşıyadırlar. Yazarlar aynı zamanda kendilerinin de içinde olduğu bu araştırmacıların projeleri için yapageldikleri yüz yüze yöntemler dışında telefon ya da internet üzerinden görüşmeler gibi daha farklı veri toplama yöntemleri kullanmak zorunda kaldıklarını da belirtmektedirler (2020; s. 1). Derinlemesine görüşmelerin çevrimiçi yapılması sağlık açısından en güvenli seçenek olarak ortaya çıkarken video temelli görüşme programlarının küresel salgın öncesinde bu amaçla kullanılmasının bu değişimde rolü olabilir. Aynı zamanda ilk kez deneyimlenen salgının bilinmezlerle dolu ortamında biriktirilen biyolojik ve epidemiyolojik bilgilerin küresel boyutta gereksinim sahiplerine ulaşmasını sağlayan webinarlar (internet temelli seminerler) başta olmak üzere birçok iş, eğitim etkinlikleri hastalık kontrol önlemleri kapsamındaki kısıtlamaların uyardığı bir nevi refleks ile çevrimiçi platformlara taşınmıştır. Oldukça sınırlı kullanım alanında da olsa kendilerine yer açmaya başlayan uzaktan görüşmeye dayalı nitel araştırma yöntemleri, küresel salgının katalizör etkisiyle (Ergur, 2020) bir anda eskisinden daha çok gündeme gelir olmuştur.

Collins’in değişen etkileşim ritüelleri bağlamında ele aldığı makalesinde belirttiği gibi insanlık yüz yıllardır “fiziksel olarak bir arada olma hâlinde yüz yüze” iletişim kurmaktadır ve bütün dünyayı etkisi altına alan olağanüstü bir durum olarak küresel salgın alışlagelen bu pratiği “insanların evlerine kapanmasını, toplu olarak bir arada olmaktan kaçınılmasını, maske kullanılmadan ve 1,5-2 metre uzakta durmadan başkalarıyla etkileşime girilmemesini” dayatmak suretiyle etkilemiştir (2020, s. 477). Hem maske kullanımının hem fiziksel mesafenin korunmasının özellikle de gündelik yaşamlarını daha önce bu uygulamalarla temellendirmemiş insanlar arasında iletişim ve etkileşimi etkileme potansiyeli taşıyacağı açıktır. Öte yandan hızla bulaşan bir virüsün neden olduğu patolojik kaygının (Coronafobia) (Asmundson & Taylor, 2020) da, süregelen toplumsal olaylar, aile içi ilişkiler, eğitim, iş ve sağlık hizmeti sunumunu kapsayarak neredeyse bütün toplumsal kurumların teknolojiyi içerecek biçimde dönüşmesinde katkısı olabilir. Bu noktada önemli olan, geleneksel olarak ifade edilen eski yöntemlerin teknoloji temelli benzerleriyle değiştirilmesinin eş düzeyde etkililik sağlayıp sağlamayacağıdır. İnternetin iletişim devrimine yol açma potansiyeliyle insanlar arası etkileşimi değiştirmeye başlamasının yaklaşık otuz yıl öncesine tarihlenmesine karşın (Cairncross, 2001), o zamandan itibaren özellikle salgın, deprem gibi olağanüstü olaylar sırasında ön plana çıkıp kullanılmaya başlayan, ancak söz konusu dönem geçince yeniden unutulmuş teknolojik yöntemler günümüzde bir kez daha dünya sahnesinde görünür olmuştur. Bu yöntemlerin geleneksel eşdeğeriyle etkililik açısından fark göstermediğine ilişkin daha önceleri yayımlanan bilimsel çalışmalar olmasına karşın bu durum yaşanmıştır. Örnek vermek gerekirse, araştırmamızın çoğunun örneklemlerinde yer alan Göğüs Hastalıkları uzmanlık alanının polikliniklerinde tıbbi yönden değerlendirilen hastaların, fiziksel olarak aynı ortamdayken yüz yüze değerlendirildikleri hekimlik ile tele-tıp yöntemi kullanılarak yapılan hekimlik arasında tanı koyma ve karar verme açısından fark bulunmadığı bundan yirmi üç yıl önce ortaya konmuştur (Pacht ve ark, 1998). Ayrıca Deakin ve Wakefield, bundan yedi yıl önce kendi deneyimlerine dayanarak, modern zamanların araştırmacılarının geleneksel yüz yüze görüşme yöntemi yanında Skype görüşmesi ile de nitel araştırmalarını gerçekleştirebileceğinden söz etmesi ilginçtir (2014). Karşılıklı güven tesisinin zorunlu olması yanında, derinlemesine görüşmeye olanak tanıyacak biçimde her hastaya uzun süre ayırma gereksiniminin birçok alandan daha ‘yaşamsal’ olduğu sağlık hizmeti alma alanında tele-tıp üzerine yapılan araştırmaların olumlu sonuçları, küresel acil durum sırasında teknolojiyi bu alana hızla sokmaya olanak tanımıştır. Sosyal bilimlerin bu refleks dışında kalması, yaşanan olağanüstü durumun sosyal etkilerini tarihe not düşme sorumluluğunun ancak üzerinden zaman geçip koşullar yeniden eski düzene döndüğünde yerine getirilmek üzere ertelenmesi anlamına gelecektir. Bu nedenle küresel salgın sürmekteyken toplumbilim, psikoloji gibi alanlarda yapılan araştırmalar önem taşımaktadır. Etkilenmeleri ortaya çıkaracak deneyimler henüz güncelken aktörleri tarafından anlatılmaları ise özellikle anlamlı olmaktadır.

Çevrimiçi yüz yüze görüşmeler hakkında ‘bir arayüz üzerinden iletişim’ kurmanın bazı kısıtlılıklara neden

Davetli Konuşma

olacağı ileri sürülebilir. Ancak araştırma deneyimimiz bunu desteklememekte olup deneyimlenen durumların, bunların doğurduğu düşünce hatta duyguların derinlemesine paylaşımının çevrimiçi ortamlarda çok rahat yapılabildiğine tanık olunmuştur. Örneklemeler heterojen nitelik arz etse de görüşmecilerin hemen tamamında güçlü bir anlatma arzusu gözlemlenmiştir. Araştırmaya katılmak, kaçınılmaz biçimde gönüllülük usulüne dayandığına göre bu sonuç şaşırtıcı değildir. Yine de davet götürülen kişilerin bu gönüllülüğü tereddütsüz hissetmesi, gerçekten de deneyimin en yoğun etkilediği zamanlarda yaşananları, dinlemek için özel çaba gösteren yabancı, ama bilimsel amaçla yaklaşan kişilere anlatarak bir anlamda dışına çıkmanın cazibesinden kaynaklanıyor olabilir. Küresel salgın koşullarında özellikle aile üyeleri ve arkadaşlarla internet aracılığıyla görüşen, uzaktan eğitim ya da çalışma süreçlerini de deneyimleyen görüşmecilerimizin maske ve mesafe engelinden muaf oldukları 'arayüz üzerinden iletişimi' hiç de yadırgamadıkları müşahade edilmiştir.

İlk iki araştırmada, ardından da yüksek lisans tezinde uzaktan ve bir arayüz üzerinden kurulan iletişim biçiminin etkililiğine bizzat tanık olan hekim-sosyolog araştırmacı yine aynı dönemde ve benzer gerekçelerle (yakınması olan hastayla ilk görüşmenin belirsizliği ve riskin katlanarak artmış olması) hekimlik pratiğini tele-tıp üzerinden bütünüyle dönüştürmüştür. Böylece hiç değilse uzun süren ilk ayrıntılı görüşmeleri çevrimiçi -dolayısıyla güvenli bir mecrada- gerçekleştirip hastaların hastaneye gereksiz gelişi-gidişlerini ve kalabalık bir ortamda beklemek zorunda kalmalarını önlemeyi başarmıştır. Salgın nedeniyle çekindikleri için hastaneye gidemediklerini söyleyen hastalar, internet erişimi ya da kullanma becerileri olmadığı hâlde bir yakınlarının yardımıyla sağlık hizmeti almaya devam edebilmektedirler. Bu yöntem, salgın sonrasında hibrid bir yöntemin parçası olarak da kullanılabilir olma özelliğine sahiptir. Süreç içerisinde karşılaşılabilecek kısıtlılıklar, onları aşmak için yeni yöntem arayışlarını da kuşkusuz beraberinde getirecektir. Hemen hemen eş zamanlı yürüten sosyoloji yüksek lisans tezinin görüşmeleri ve tele-tıp ile hekimlik pratiğinin dönüşmesi, sağlık yönüyle ilgilendiği hastaların toplumbilimsel etkilenmelerinin neler olabileceği yönündeki farkındalığını da artırmıştır.

Kongrelere katılımların çevrimiçi olması, sonrasında bildiri kitaplarının, sunum kayıtlarının yine internet üzerinden yayımlanması küresel salgının bilimsel etkinliklere getirdiği bir başka yenilik olarak görülmektedir. Yapılanların kayda alınması, başka araştırmacılar yanında toplumdaki bireylerle de paylaşılması farklı nitelikteki etkinliklerle, ama ortak olarak internet üzerinden olmaktadır. Ayrıca kısa sürede kitap ya da bilimsel makale olarak yayımlanan araştırmaların sosyal medya hesaplarından paylaşılarak duyurulması neticesinde, ulusal ve yerel televizyon kanallarında stüdyoya gitmeden canlı yayına videolu görüşme programı üzerinden katılmak ve araştırma sonuçlarını paylaşmak mümkün olmuştur. Tıp fakültesi öğrencileri, hekimler, COVID-19 geçiren kişiler ya da yakınları tarafından, yine internet üzerinden yapılan yorumlar aracılığıyla konu hakkındaki farkındalığın artması, deneyimlerin paylaşılmasına zemin yaratılmıştır. Bu gözlemlerden hareketle, çevrimiçi ya da güncel koşulların olanak tanıdığı oranda aynı fiziksel ortamda bir arada olarak benzer paylaşımların artarak süreceği öngörülmektedir.

SONUÇ

Birlikte üretirken birbirinden öğrenen, bütün çalışmalar ve buluşmalarını farklı şehirlerde olmaları nedeniyle de çevrimiçi ortamlardan gerçekleştiren, araştırma sonuçlarını çeşitli özelliklerde dinleyici kitleleriyle bu şekilde paylaşan ekip üyeleri bu süreçte akademik yollarında ilerlemeyi de sürdürmüşlerdir. Ekran aracılı iletişimin geleneksel yüz yüze iletişimin mümkün olmadığı durumda etkili bir seçenek sunduğunu, maske-siz olmanın olumlu bir katkısı olduğunu görerek bunu bir yöntem olarak benimsemek başka alanlarda da kullanmalarına yol açmaktadır. Örneğin; uzaktan tıp eğitimini değerlendiren öğrenci perspektifi araştırması, öğretim üyesini klinik eğitimde tele-tıbbın kullanılması seçeneğine yöneltmiş, böylece ülkenin ilk ve tek uygulamasını gerçekleştirmesini sağlamıştır. Yönteme aşinalık, iletişim engeli yaşamadan yapılabilirliğine ve sonuçtaki kazanımlarına birebir tanıklık, birbirine eklenen yeni tasarımların gerçekleştirilmesinin önemli bir garantisi olmuştur.

Küresel salgın sürecinde çevrimiçi derinlemesine görüşme tekniğinin kullanılması, sahaya erişme ve yüz

Davetli Konuşma

yüze görüşme yapmak için maliyeti azaltan, seyahat gerekliliğini ortadan kaldıran, etik ve araçsal açılardan geleneksel yöntemlerin yerini almaya aday bir seçenek olarak ortaya çıkmaktadır. Yine de kısıtlılıkların olabileceği akıld tutularak, bu seçeneğin uygun/gerekli koşul ve süreçlerde etkili bir şekilde, güven ve yetkinlikle uygulanabilirliği üzerine düşünmek, geliştirilmesi yönünde yöntemsel çabaları artırmak önem arz etmektedir.

Kaynaklar

1. Altınışık Ergur, G. (2021). *Cam Duvar Ardındaki COVID Hastaları*. Denizli: Raskolnikov Kitap.
2. Altınışık Ergur, G., Nuhoglu, Ş., Çobanoğlu, C., Çetin, N., Bostan, P., Ergur, A. (2021). Adanmışlıktan Tükenmişliğe, Tükenmişlikten Vazgeçiş: COVID-19 Pandemisi'nde İstifa Eden/Emekli Olan Hekimlerin Çılgılığı. *Istanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi*, 41(1), 73-102. <https://doi.org/10.26650/SJ.2021.41.1.0078>.
3. Asmundson, G. ve Taylor, S. (2020). Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV Outbreak. *Journal of Anxiety Disorders*, 70, 102196. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102196>.
4. Bavel, J. J. V., Baicker, K., Boggio, P. S., Capraro, V., Cichocka, A., Cikara, M., Crockett, M. J., Crum, A. J., Douglas, K. M., Druckman, J. N., Drury, J., Dube, O., Ellemers, N., Finkel, E. J., Fowler, J. H., Gelfand, M., Han, S., Haslam, S. A., Jetten, J., Kitayama, S., ... Willer, R. (2020). Using Social and Behavioural Science to Support COVID-19 Pandemic Response. *Nature Human Behaviour*, 4(5), 460-471. <https://doi.org/10.1038/s41562-020-0884-z>.
5. Cairncross, F. (2001). *The Death of Distance: How the Communications Revolution Is Changing Our Lives*. Harvard: Harvard Business School Press.
6. Collins, R. (2020). Social Distancing as a Critical Test of The Micro-Sociology of Solidarity. *American Journal of Cultural Sociology*, 8, 477-497. <https://doi.org/10.1057/s41290-020-00120-z>.
7. Deakin, H. ve Wakefield, K. (2014). Skype Interviewing: Reflections of Two PhD Researchers. *Qualitative Research*, 14(5), 603-616. <https://doi.org/10.1177/1468794113488126>.
8. Dodds, S. ve Hess, A. C. (2021). Adapting Research Methodology during COVID-19: Lessons for Transformative Service Research, *Journal of Service Management*, 32(2), 203-217. <https://doi.org/10.1108/JOSM-05-2020-0153>.
9. Ergur, A. (2020). Social Causes of Vaccine Rejection-Vaccine Indecision Attitudes in the Context of Criticisms of Modernity. *Eurasian J Med*, 52(2), 217-223.
10. Ergur, A. (2020). *Ateş ve İhanet: Sağlık Çalışanlarının COVID Kliniğinde Deneyimleri*, Denizli: Raskolnikov Kitap.
11. Kohler, U. (2020). Survey Research Methods during the COVID-19 Crisis. *Survey Research Methods*, 14(2), 93-94. <https://doi.org/10.18148/srm/2020.v14i2.7769>.
12. Lobe, B., Morgan, D. ve Hoffman, K. A. (2020). Qualitative Data Collection in an Era of Social Distancing. *International Journal of Qualitative Methods*, 19, 1-8. <https://doi.org/10.1177/1609406920937875>.
13. Matthewman, S. ve Huppertz, K. (2020). A Sociology of Covid-19. *Journal of Sociology*, 56(4), 675-683. <https://doi.org/10.1177/1440783320939416>.
14. Pacht, E. R., Turner, J. W., Gailiun, M, et al. (1998). Effectiveness of Telemedicine in The Outpatient Pulmonary Clinic. *Telemedicine Journal: the official journal of the American Telemedicine Association*, 4(4), 287-292. <https://doi.org/10.1089/tmj.1.1998.4.287>.
15. Tekin, H. H. (2012). Nitel Araştırma Yönteminin Bir Veri Toplama Tekniği Olarak Derinlemesine Görüşme. *Istanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi*, 3(13), 101-116. (Çevrimiçi) <https://dergipark.org.tr/tr/pub/iusosyoloji/issue/521/4777>.

COVID - 19 PANDEMİ İLETİŞİMİ VE ETİK

Dr. Muhtar Çokar

İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı

mcokar@ikgv.org

Pandeminin ikinci yılını geride bıraktığımız bugünlerde sağlık iletişimine giderek daha fazla ilgi gösterildiğini ileri sürebiliriz. Bunun önemli nedenlerinden bir tanesi infodeminin hala etkili olması. Pandeminin ilk günlerinden itibaren yanlış / zararlı bilgi kirliliğinin önlenmesinde iletişimin önemi zaten vurgulanıyor.

Sağlık iletişiminin ön plana çıkmasının diğer önemli bir nedeni aşya ulaşımın olduğu yerlerde aşı karışıklığı nedeniyle toplum/sürü bağışıklığının gelişemiyor olması ve pandeminin hız kesmemesi. Infodemi ve Aşı karışıklığıyla başa çıkmanın tek yolu değilse bile önemli araçlarından birinin sağlık iletişimi olduğu her fırsatta dile getiriliyor.

Sağlık iletişimi muhakkak çok önemli ne var ki her iki sorunla tek başına baş edebilmek için yeterli değil ve diğer disiplinlerin desteğine gereksinim var. Öncelikle Infodemi ile baş edebilmek için kanıtlanabilir, doğrulanabilir bilgiye gereksinim var. Aşı karışıklığı ile mücadele için de etik argümanlara gereksinim söz konusu. Kötü haber şu ki her iki alanda da kriz mevcut. Birincisinde, felsefe alanında epistemolojik nitelikli olarak adlandırabileceğimiz alanda bir bilimsel paradigma krizi söz konusu, ikincisi de adı üstünde etik kriz.

Bilimin tüm alanlarında olduğu gibi sağlık alanında kanıtlanabilir/doğrulanabilir bilgi üretimindeki ağırlığın son elli yıl içinde hipotetik-dedüktif bilgi üretiminden veri-odaklı bilgi üretimine evrildiğini söyleyebiliriz. Veri odaklı bilim gerçekten çok umut verici ancak tüm umutlarımızı şimdiden bağlamamız için çok erken olduğunu pandemi sürecindeki araştırmalar bize gösterdi. Pandeminin etkili olduğu iki yıl içinde aşı başta olmak üzere tanı ve tedavide büyük ilerlemeler gerçekleşti. Geçen yüzyıllarda kısa süredeki bu gelişmeler hayal bile edilemezdi. Yine de pandemi nedeniyle acil bilgi üretimine gereksinimiz var ve eldeki bilimsel yöntemler istediğimiz hızda bilgi üretimine yeterli olmuyor.

Veri bilimle uğraşan ve gidişata epistemolojik bir yorum katmaya çalışan bilim insanları sorunun süre kısıtlanması ile ilgili olmadığını sorunun daha derin bir felsefi niteliğinin olduğundan bahsediyorlar. Sorunun veri odaklı bilimin paradigma krizi olduğunu söylüyorlar. Bir başka deyişle zaten yaşanmakta olan bir bilimsel paradigma krizinin pandemi nedeniyle belirginleşmesi söz konusu. Bilimsel ilerlemeyi devrimlerle açıklayan Kuhn'un kuramına uygun biçimde bir bilimsel paradigma devrimine gereksinim var.

Aşı karışıklığı ise doğrudan etik ile ilgili bir konu. Etik terimlerle söz edersek bireysel özerklik ve toplumsal yararın çatıştığı bir ikileme karşı karşıyayız. Bu bağlamda aşı karışıklığının etkisinin azaltılması için sağlık iletişiminin güçlendirilmesi salık veriliyor. Doğrudan etiğin alanına giren ve hazır bir reçete beklenen bu ikileme etik müdahale henüz güçlü biçimde ortaya konulmuş değil. Yavaş yavaş önemli etikçiler ve kuruluşlar zorunlu aşyayı gündeme getirmeye başladılar. Kuruluşlar açık ya da kapalı zorunlu aşidan taraf oluyorlar. Çok sınırlı da olsa devletlerin öncülükleri var.

Sağlık alanındaki etik normların ikinci dünya savaşından sonra özerklik ağırlıklı olarak ve bireyin özerliğini temel alarak geliştiğini biliyoruz. Daha önce halk sağlığı alanına özgü olarak toplum sağlığını/yararını önceleyen normlar gücünü kaybetmiş durumda. Özerklik ve insan hakları çok önemli ancak klinik alanda işlevi olan özerkliği önceleyen ilkeci (Principalist) etik yaklaşımının pandemi sürecinde özellikle korunma konusunda çok yararlı olduğundan bahsetmek mümkün değil.

Bu koşullarda halk sağlığı etiğinin özgün etik argümanlarıyla aşı karışıklığıyla mücadele etmek ve zorunlu aşyayı da yine halk sağlığı etiğinin argümanlarıyla tartışmak zorundayız. İletişimle aşı karışıklığı yatışacak gibi durmuyor. Saygın ve güvenilir ulusüstü ve ulusal kuruluşların yaklaşımlarında zorunlu aşidan bahsetmek hala bir tabu niteliğinde. Halk sağlıkçıların ve etikçilerin daha sıkı işbirliğine gereksinim var. HASUDER'in pandemi öncesi yayımladığı Halk Sağlığı Etiği konulu kaynağı bir kez daha hatırlatmak isterim: "Etik, Önleme ve Halk Sağlığı, Editörler: Angus Dawson ve Marcel Verweij, Türkçe Çeviri Editörleri: Ayşen Bulut, Ahmet Can Bilgin, Muhtar Çokar ve Mahmut Yardım, HASUDER, 2016."

AFETLERE HAZIRLIK VE RİSK İLETİŞİMİ

Dr. Öğr. Üyesi Canay Doğulu
TED Üniversitesi Psikoloji Bölümü
canay.dogulu@tedu.edu.tr

Afet risklerini anlamak, afet risk azaltma anlayışının temelinde yatar. Afet riski tehlike, maruziyet, zarar görebilirlik ve kapasitenin bir işlevi olarak ortaya çıkar (UNDRR, 2009). Diğer bir deyişle, bir tehlikenin afete dönüşmemesi, toplumdaki mevcut zarar görebilirlik koşullarının ortadan kaldırılması ile tehlikenin olası olumsuz etkilerini azaltacak kapasite ve önlemlerin tam ve yeterli olmasına bağlıdır. Bu bağlamda, afet riskini azaltmaya yönelik faaliyetlerde çoğunlukla uzmanların tehlikenin gerçekleşmesi olasılığının ve sonuçlarının nesnel analizlerine dayanan risk algısı tahminlerinin toplumlara aktarılması yoluyla risk algısının artırılarak afet hazırlığının artırılması amaçlanmaktadır. Söz konusu “nesnel” risk bilgisi de geleneksel olarak afet bilinci/farkındalığı/hazırlığı eğitimleri yoluyla toplumlara aktarılmaktadır. Ancak, eğitimlere ve riskli bölgede yaşıyor olmaya rağmen hazırlıklı olma seviyelerinin hala istenen seviyelere çekilemediği, hatta düşük olduğu bilinmektedir. Nitekim, yapılan araştırmalarda risk algısı ile afet hazırlığı arasında güçlü ve tutarlı bir ilişki olmadığı gözlenmiştir. Aksine, araştırma bulguları, özellikle tepki ve iyileşme aşamalarında risk algısı – afet hazırlığı arasında zayıf bir ilişki bulunduğunu, kişilerin hazırlık için eyleme geçtiklerinde ise eylemlerinin zarar azaltmaya yönelik eylemlerdense tepki ve iyileşme aşamalarına yönelik olduğunu göstermiştir (Solberg, Rossetto ve Joffe, 2010). Risk algısını yükseltmenin hazırlığı garantilemediği sorunsalı, risk algısından hazırlığa giden yolun daha iyi anlaşılmasını gerekli kılmıştır. Kişilerin kendi öznel risklerini nasıl değerlendirdiklerine ilişkin risk algısı, genellikle kişilerin tehlikelerle aralarındaki çeşitli öznel mesafeler özelinde anlaşılmaya çalışılmıştır. Bu mesafeler sosyal (tehdit kişinin kendine mi, sevdiklerine mi, ortalama bir kişiye mi yoksa tamamen yabancılara mı yönelik), zamansal (bir deprem er ya da geç olacak mı), olasılık (bir deprem olası mı yoksa değil mi), mekânsal (birinin olduğu yerde veya başka bir yerde bir deprem olacak mı), sonuç (hasar küçük mü yoksa büyük mü olacak), kontrol (tehlike riski kişinin kontrol alanı içinde mi yoksa kapasitesini aşılıyor mu) ve duygusal (deprem tehdidi kişide güçlü mü yoksa zayıf duygusal tepkiler mi uyandırır) şeklinde sınıflandırılabilir (Solberg ve ark., 2010). Risk algısından hazırlığa giden yolun daha iyi anlaşılması gerekliliğiyle paralel olarak, risk algısı alanyazınında bireysel bilişsel unsurların baskın olduğu “geleneksel risk algısı”ndan (risk perception) bilişsel unsurlara ek olarak duygusal ve sosyokültürel unsurların da yer aldığı “riskin deneyimlenmesi”ne (representation of risk) geçiş gözlenmektedir (Joffe ve O’Connor, 2013). Riskin deneyimlenmesine geçişin ön plana çıkmasıyla kişilerin öznel olarak nitelendirilebilecek risk algıları duygusal ve sosyokültürel unsurları yansıtan değişkenler (örn., öz-yeterlik, kolektif yeterlik, sonuç beklentisi, yolsuzluk alguları, sorumluluk atıfları, kadercilik ve güven) özelinde ve bunların afet hazırlığını nasıl etkilediği yönünde araştırmalar ivme kazanmıştır. Bu araştırmalardan elde edilen bulgular, risk algısından afet hazırlığına giden yolun uzun ve karmaşık olduğunu gösterir niteliktedir. Ancak, bu yoldaki psikolojik “duraklar” risk iletişimi faaliyetlerine bilimsel altyapı sağlaması bakımından oldukça önemlidir. Bu konuşmada, ilgili alanyazın ışığında afet hazırlığını artırmaya yönelik risk iletişimi faaliyetleri üzerine sosyal psikoloji bakış açısıyla temellenen öneriler verilecektir.

RİSK İLETİŞİMİ ÇALIŞMALARINDAN BULGULAR VE ÖNERİLER

Dr. Sıdıka Tekeli Yeşil

STY Danışmanlık

sty@tekeli-yesil.ch

Risk iletişimi; insanların tehlikeler hakkında bilgilendiği, davranış değişikliği yönünde etkilendiği ve riskler ile ilgili karar mekanizmalarına katılabildikleri sosyal süreç olarak tanımlanmaktadır. Risk iletişimi güvenli yaşam kültürü oluşturulmasında ve toplumun afet yönetimine dahil edilmesinde, dolayısı ile afet ve acil durumlara karşı dirençli bir toplum oluşturulmasında önemli bir rol üstlenmektedir.

İstanbul'un da içinde olduğu Marmara bölgesinde büyük çaplı etkiye neden olacak bir deprem beklemekteyiz. Beklenen bu depreme ilişkin oluşturulan senaryolarda yaklaşık 14.150 can kaybı tahminleri yapılmaktadır. Hastane şartlarında tedavi görmesi gereken yaralı sayısı tahminleri ise gece depremi için 39.650'dir.

Bu sunumda yukarıda kısaca değinilen risk ile karşı karşıya olan bir ilde, İstanbul'da insanlar riski nasıl algılıyor, neler yapıyor, hangi kaynaklardan bilgileniyor, hangi kaynakları tercih ediyor, hazırlıkları ne durumda gibi başlıklar İstanbul'da yürütülmüş olan dört afetlere hazırlık ve risk iletişimi çalışması bulguları ışığında ele alınacaktır. Bulgular ışığında yapılması gerekenler konusunda öneriler tartışılacaktır.

DEĞİŞEN DÜNYANIN DEĞİŞMEYEN GERÇEĞİ: YOKSULLUK VE EŞİTSİZLİK

Dr. Akif Akalın

Emekli Öğretim Görevlisi
akifakalin@gmail.com

Yoksulluk ve sağlıkta eşitsizlikler halk sağlığının en tartışmalı temalarıdır. Bunun nedeni, kavramların bireylerin dünya görüşlerinden ve inançlarından büyük ölçüde etkilenmesidir.

Örneğin Amerikalıların büyük çoğunluğu kendilerini “orta sınıfta” görür ve ABD’de dünyanın geri kalanındaki gibi sosyal gruplar arasında büyük sosyoekonomik farklar olmadığına inanır. Ortalama bir Amerikalıya göre asıl farklılık siyahlar ile beyazlar veya Hispanikler arasındadır. Bu nedenle ABD’de sağlıkta eşitsizlikler daha çok “ırk ve etnisite” bağlamında tartışılır.

Oysa Avrupa’da bilim insanları geleneksel olarak sağlık olaylarını gelir/zenginlik, meslek veya eğitim gibi “sosyoekonomik konum” veya “sınıf” değişkenlerine göre değerlendirme eğilimindedir. Bu nedenle Avrupa’da sağlıkta eşitsizlikler, “sosyal eşitsizlikler” bağlamında tartışılır.

Diğer yandan yoksulluk ve eşitsizlik kavramları zaman içinde, farklı tarihsel ve toplumsal bağlamlarda değişebilen kavramlar. Örneğin yirminci yüzyılın ortalarına kadar yoksulluk dendiğinde, insanların yaşamlarını sürdürebilecek kaynakları olmaması anlaşılıyordu. Günümüzde böyle bir yoksulluk Asya ve Afrika kıtalarının belirli bölgeleri dışında yok denecek kadar azaldı. Bugün orta ve yüksek gelir düzeyine sahip ülkelerde yoksulluk başka anlamlar ifade ediyor.

Yine insanların dünya görüşlerine ve dini inanışlarına bağlı olarak yoksulluk ve eşitsizliklere ilişkin tutumları da birbirine taban tabana zıt olabiliyor. Örneğin kimileri toplum içindeki yoksulluk ve eşitsizlikleri kabul edilemez bulurken ve ortadan kaldırılmaları gerektiğini savunurken, kimileri “doğal” olgular veya değiştirilemez gerçekler olarak kabul edebiliyor.

YOKSULLUK VE EŞİTSİZLİK KAVRAMLARININ HALK SAĞLIĞI LİTERATÜRÜNE GİRİŞİ

Kuşkusuz yoksulluk ve eşitsizlikler ile sağlık arasındaki ilişkiler, örneğin toplum içinde maddi durumu daha iyi olanların yoksullara göre daha sağlıklı ve uzun bir yaşam sürdürdükleri bilgisi çok yeni değil. Ancak bu ampirik bilginin, “bilimsel” bilgi haline gelmesi on dokuzuncu yüzyılda gerçekleşti.

Birçokları tarafından halk sağlığı disiplininin kurucusu olarak kabul edilen Alman hekim Johann Peter Frank, 1790 yılında Pavia Üniversitesi’nde düzenlenen bir mezuniyet töreninde yaptığı “Halkların sefaleti: yoksullukların anası” başlıklı konuşmasında ilk kez yoksulluğun hangi mekanizmalar üzerinden hastalıklara yol açtığını açıklamıştı.

Halk sağlığı camiasında sağlıkta eşitsizlikler konusu da hemen hemen aynı dönemde tartışılmaya başlandı. İlk olarak bir Fransız hekim, Louis René Villermé, Paris’i oluşturan ilçeler arasındaki mortalite (ölüm) hızı farklılıklarını analiz ederek, mortalite hızının yoksulların yoğun olarak yaşadığı ilçelerde, zengin ilçelere göre daha yüksek olduğunu “bilimsel olarak” ortaya koydu.

Hemen birkaç yıl sonra, bu kez İngiltere’den bir hukukçu, Edwin Chadwick, İngiltere’nin çeşitli kentlerinde ortalama ölüm yaşlarını mesleklere göre analiz ederek, sosyal sınıflar arasında mortalite bakımından iki katı aşan eşitsizlikler olduğunu rapor etti.

Bu dönemde yoksulluk ve sağlıkta eşitsizliklerin nedenlerine ilişkin ilk değerlendirmeler bir Alman düşünür, Friedrich Engels’den ve yine bir Alman hekim Rudolf Virchow’dan geldi. Her ikisi de sağlıkta eşitsizliklerin nedenlerini, insanların maddi yaşam ve çalışma koşullarına, risklere farklı düzeylerde maruz kalmalarına ve riskler karşısında farklı kırılganlıklara / yatkınlıklara sahip olmalarına bağladılar.

Davetli Konuşma

Engels, 1845 yılında yayınlanan “İngiltere’de Emekçi Sınıfların Durumu” başlıklı kitabında, emekçi sınıflar arasında oldukça yaygın olan hastalıkların ve vakitsiz ölümlerin nedenlerinin üretimin örgütlenmesinde, diğer bir deyişle üretimin kar güdüsüyle yapılmasında ve toplumsal çevrede veya sosyal ilişkilerde aranması gerektiğini savunuyordu.

Bir bakıma Engels’in düşüncelerini tıbbı tercüme eden Rudolf Virchow ise 1848 yılında kaleme aldığı “Yukarı Silezya Tifüs Salgını Raporu”nda, toplumun bütün kesimlerini değil, yalnızca dezavantajlı grupları şiddetli etkileyen salgınları “yapay salgınlar” olarak tanımlıyor ve toplumun ekonomik, politik ve sosyal örgütlenmesinin kusurları olarak gösteriyordu.

Sanayi devrimiyle birlikte toplum içinde etkili bir güç haline gelen işçi sınıfının on dokuzuncu yüzyılda Avrupa’da yürüttüğü ekonomik (sendikal) ve politik mücadeleler meyvelerini yirminci yüzyılın başlarında vermeye başladı. İlk olarak Almanya’da yürürlüğe giren sosyal güvenlik reformları kısa sürede Avrupa’nın birçok ülkesine yayıldı. İşçilerin ve emekçilerin gündelik çalışma ve yaşam koşulları, Charles Dickens gibi yazarların romanlarında tasvir ettiği koşullarla kıyaslanamayacak ölçüde iyileşti.

Bu gelişmelere paralel olarak tıpta, özellikle mikrobiyoloji alanında önemli buluşlar gerçekleştirildi. Louis Pasteur ve Robert Koch’un açtığı yoldan ilerleyen tıp, dönemin en önemli sağlık sorunları olan bulaşıcı ve salgın hastalıkları geriletmeyi başardı. Bu sorunlar giderek Avrupa için “halk sağlığı sorunu” olmaktan çıktı.

İlerleyen yıllarda, önce 1917 Ekim Devrimi ile Sovyetler Birliği’nde, daha sonra 1940’lı yıllarda İngiltere’den başlayarak Avrupa’nın birçok ülkesinde ve 1960’larda Türkiye’de sağlık hizmetleri sosyalleştirildi. İnsanların sağlık hizmetlerine erişimi önündeki engeller büyük ölçüde ortadan kaldırıldı.

Yirminci yüzyılda Avrupa’da nüfusun tamamına yakını kapsayan güçlü sosyal güvenlik sistemlerinin kurulması, toplumun yoksul ve dezavantajlı kesimlerini kayıran bir sosyal devlet anlayışının benimsenmesi ve emekçi sınıfların çalışma ve yaşam koşullarının iyileştirilmesiyle toplum içindeki sosyoekonomik eşitsizlikler azalırken, halk sağlığı tedbirlerinin de yaygınlaşmasıyla sağlıkta eşitsizlikler büyük ölçüde azaldı. Bebek ölümlerinin azalması sayesinde ortalama ölüm yaşı yükselirken, doğuştan yaşam beklentisi ikiye katlandı.

1970’li yıllar Avrupa’da “sağlığın belirleyicileri” üzerine tartışmaların yoğunlaştığı yıllar oldu. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 1948 yılında kabul edilen sağlık tanımı üzerinden yürütülen bu tartışmalarda, sağlık durumunu belirleyen faktörler arasında biyoloji / genetik, çevre, yaşam tarzı ve sağlık hizmetlerine erişim öne çıkıyordu. Bu faktörlerin sağlığı hangi oranlarda etkilediği tartışılıyordu. Bazıları genetik ve biyoloji ile sağlık hizmetlerine erişimin daha belirleyici olduğunu savunurken, diğerleri barınma ve beslenme gibi maddi yaşam koşullarının iyileştirilmesine vurgu yapıyorlardı.

1980’li yıllarda sağlık durumunu belirlediği düşünülen faktörler arasında biyoloji / genetik ve sağlık hizmetlerine erişim faktörleri geri plana itilirken, çevresel ve sosyoekonomik faktörler öne çıkmaya başladı. Bu süreçte yirminci yüzyılın ikinci yarısında Avrupa’da ve gelişmiş sanayi ülkelerinde gündemden düşen sağlıkta eşitsizlikler konusu, 1980’lerde hiç beklenmedik bir şekilde yeniden gündeme geldi.

İngiltere’de 1980 yılında yayınlanan “Black Raporu”, toplumun sağlık durumu “genel olarak” iyileşirken, sosyal sınıflar arasında sağlıkta eşitsizliklerin azalmadığını, aksine daha da arttığını ortaya koyuyordu. Öyle ki, 1930’ların başında “en alttakiler” ile “en üsttekiler” arasında sadece 1,2 kat olan mortalite hızı farkı, 1980’lerde 3 kattan daha fazla artarak 2,9 katına ulaşmıştı.

Bu yıllarda yine İngiltere’de 1960’lı yılların sonlarında başlatılan Whitehall çalışmalarının ilk sonuçları alınmaya başladı. Kamu görevlileri arasında morbidite ve mortalitenin dağılımını inceleyen araştırmacılar, hiç beklenmedik bir bulguyla karşılaştılar:

Hastalıkların ve ölümlerin dağılımı sistematik şekilde bir toplumsal gradyan (toplumsal yokuş) gösteriyor-

Davetli Konuşma

du. Yani insanların sosyoekonomik durumları ile sağlık durumları arasında, sosyoekonomik durum iyileştikçe sağlık durumunun da iyileştiği bir ilişki vardı. Daha sonra başka ülkelerde yapılan araştırmalar da benzer sonuçlar verdi.

İngiliz kamu görevlileri arasındaki sağlık durumu farklılıklarının, barınma veya beslenme koşulları veya sağlık hizmetlerine erişebilme durumları gibi “geleneksel” risk faktörleriyle açıklanabilmesi mümkün değildi.

Bu durum halk sağlığı disiplininde yeni tartışmalara yol açtı. On dokuzuncu yüzyıldan kalma çözümlerler terkedilerek, yoksulluk ve sağlıkta eşitsizlikler yeniden tanımlanmaya başlandı.

MUTLAK YOKSULLUK, GÖRELİ YOKSULLUK

Bugün sadece tıp ve halk sağlığı çevreleri değil, Dünya Bankası ve OECD gibi ekonomik kurumlar da yayınlarında yoksulluk ile sağlık arasındaki ilişkilere geniş yer veriyorlar. Örneğin OECD, “Yoksulluk ve Sağlık” başlıklı yayınında, yoksulların zenginlerden daha sağlıklı bir yaşam sürdüğünü ve daha kısa yaşadığını ifade ediyor. Dünya Bankası da, OECD gibi yoksulluğun hastalıkların ana nedeni ve gereksinim duyulduğunda sağlık hizmetine erişimin ana engeli olduğunu söylüyor. Ancak bu kurumların söz ettiği yoksulluk, 1790’da Frank’ın söz ettiği yoksulluktan çok farklı bir yoksulluk.

Geçmişte yoksulluk sözcüğü, dışarıdan yardım almaksızın geçinememe, hatta barınma ve beslenme gibi en yaşamsal gereksinimlerin karşılanamaması sonucu yaşamını sürdürememe tehlikesi durumunu ifade etmek için kullanılıyordu. 1990’lardaysa yoksulluk, “mutlak” ve “görelî” olmak üzere iki farklı kategoride ele alınmaya başlandı.

“Mutlak yoksulluk” terimi, yine geçmişte olduğu gibi bir insanın yaşamını sürdürebilmesi için gerekli asgari standartları maddi olarak karşılayamamasını ifade ederken, uluslararası bir standart olarak “yoksulluk sınırı” belirlenerek, daha somut bir hale getirildi.

Günümüzde mutlak yoksulluğu tanımlamak için Dünya Bankası tarafından 2015 yılında belirlenen yoksulluk sınırı, yani günde 1.90 doların altında gelire sahip olmak, kullanılıyor ve geliri günde 1.90 doların altında olanlar “aşırı yoksul” olarak tanımlanıyor.

“Görelî yoksulluk” ise yaşamın temel gereksinimlerini karşılayabilen bir insanın, toplumun ortalama yaşam standardının altında bir yaşam sürdürmesini ifade ediyor. Burada da genellikle bir ülkedeki ortalama gelirin yüzde 40, 50 veya 60’ının altında bir gelire sahip olanlar, “görelî yoksul” olarak tanımlanıyorlar.

Şüphesiz günümüzde “mutlak yoksulluk” sorunu tamamen ortadan kalkmış değil ve sağlık üzerine yalnızca hastalıklara değil aynı zamanda sakatlıklara ve ölümlere de yol açan doğrudan etkileri devam ediyor. Örneğin 23 Eylül 2021’de New York’da gerçekleştirilen Gıda Sistemleri Buluşması’nda konuşan Birleşmiş Milletler Dünya Gıda Programı yöneticisi David Beasley, günümüzde hala “açlık” nedeniyle veya açlıkla ilişkili nedenlerle saatte bin, günde 24 bin ve yılda 9 milyon insanın öldüğünü söyledi.

Diğer yandan “görelî yoksulluk” ile açıklanan sağlık eşitsizlikleri de, hiç azımsanacak gibi değil. Örneğin dünya üzerinde milli gelir sıralamasında en üst sırada yer alan, fakat aynı zamanda gelir eşitsizliğinin de çok yüksek olduğu ABD’nin New Orleans kentinde, Iberville semtinde doğan bir bebeğin yaşam beklentisi, Naverre semtinde doğan bir bebeğinkinden 25 yıl daha fazla.

Yine bugün ABD ile kıyaslandığında “sosyal devlet” olarak kabul edilebilecek İngiltere’nin Edinburgh şehrinde, birbirinden yalnızca iki mil uzakta bulunan Bankhead ve Balgreen metro durakları arasında doğuştan yaşam beklentisi bakımından erkekler için 11 ve kadınlar için 8 yıl fark var.

Uluslararası doğuştan yaşam beklentisi kıyaslamalarında ise farklılıklar ya da eşitsizlikler çok daha büyük rakamlara erişebiliyor. Örneğin bugün Hong Kong’da doğan birinin doğuştan yaşam beklentisi ortalama 85 yıl iken, Orta Afrika Cumhuriyeti’nde doğan birininki sadece 54 yıl.

TOPLUMSAL YOKUŞ, TOPLUMSAL MESAFE, SAĞLIK AÇIĞI

Toplumsal yokuş kavramı, bir toplumda bireylerin sosyoekonomik durumları ile sağlık durumları arasındaki ilişkiyi ifade etmek için kullanılıyor ve genellikle gelir, meslek veya eğitim düzeyi gibi değişkenler kullanılarak ölçülebiliyor. Halk sağlığı camiası içinde toplumsal yokuşun nedenlerine ilişkin üç farklı açıklama var:

Maddeci / yapısal açıklama, diğerler açıklamalardan yoksunluklara vurgu yapmasıyla ayrılıyor. Buna göre toplum içinde daha alt sosyoekonomik konumlarda yer alan sosyal gruplar, fiziksel çevrenin olumsuz etkilerine daha fazla maruz kalırlar (olumsuz barınma, beslenme, eğitim, istihdam vb koşulları) ve gereksindiklerinde sağlık hizmetlerine erişimleri daha kısıtlıdır. Toplumsal yokuşun başlıca nedeni budur.

Birçok bilimsel çalışma maddeci / yapısal açıklamayı destekliyor. Örneğin esas olarak toplumun düşük sosyoekonomik kesimlerine hitap etmesi beklenen sağlığı koruyucu ve geliştirici müdahalelerden, paradoksal biçimde toplumun üst sosyoekonomik kesimlerinin daha çok yararlanabildikleri birçok yerde ortaya kondu. İlk olarak Hart tarafından ortaya atılan “tersine bakım yasası” (inverse care law), sağlık hizmetlerinin en çok, bu hizmetlere en az gereksinimi olanlara gittiğini ifade ediyor.

Davranışsal / yaşam tarzı açıklaması düşük sosyoekonomik konumlarda yer alanların, maddi / yapısal açıklama ifade edilen yoksunluklar nedeniyle değil, daha çok sağlıkla ilişkili olumsuz davranışlar (tütün kullanmak, kötü gıdalarla beslenmek vb) geliştirdiklerinden / sergilediklerinden daha sağlıksız olduğunu savunur. Ancak sağlıksız davranışların bireylerin kişisel tercihleri olmadığı, bu davranışların da toplumsal olarak belirlendiği son yıllarda birçok araştırmayla ortaya kondu ve daha çok “mağduru suçlar” nitelikteki bu açıklama çok rağbet görmüyor.

Psikososyal açıklama esas olarak maddi / yapısal açıklamanın kimi açıklarını kapatarak bu alanda kapsamlı bir kavramsal çerçeve oluşturuyor. Psikososyal açıklama, maddi / yapısal açıklama sağlıksızlıkların belirleyicisi olarak ortaya konan sosyoekonomik koşulların, aslında sağlıksızlıkların içinde geliştiği “bağlamaları” oluşturduğunu ileri sürüyor. Bu sosyal ve ekonomik koşullar (bireyin maddi yaşam ve çalışma koşulları), davranışsal ve psikobiyolojik mekanizmalar üzerinden bireylerde sağlıksızlıkla / hastalıkla sonuçlanıyor. Gerçekten de strese uzun süre maruz kalmanın psikobiyolojik mekanizmalarla kortizol üzerinden endokrin ve immün sistemlere etkileri birçok çalışmada ortaya kondu.

Toplumsal mesafe, bireylerin, toplumsal katmanların ve toplumsal sınıfların birbirleriyle olan hiyerarşik ilişkilerini anlatan bir kavram. Bu kavram özellikle sağlığın psikolojik ve sosyal yönlerini kavramakta çok önemli. Navarro toplumsal mesafe kavramını şöyle açıklıyor:

Yılda 12 bin dolar kazanan bir Amerikalı “yoksulun” doğuştan yaşam beklentisi, yılda 9 bin dolar kazanan bir “orta sınıf” Ganalınınkinden iki yıl daha kısadır. Oysa Amerikalı yoksul, Ganalı orta sınıf bireyden daha fazla maddi olanağa sahiptir. Amerikalının arabası, TV seti, büyük bir dairesi ve diğer eşyaları varken, Ganalının yoktur. Aslında dünya tek bir toplum olarak kabul edilseydi Amerikalı yoksul, dünyanın orta sınıf insanı ve Ganalı orta sınıf birey, dünyanın yoksulu olurdu.

Oysa Amerika’da yoksul olmak, Gana’da orta sınıf olmaktan daha güçtür. Amerikalı yoksul için varlığının en kötü ögesi maddi kaynak yoksunluğu değil, toplumun geri kalanıyla arasındaki toplumsal mesafedir. Yoksul Amerikalı, toplumun beklentilerini karşılayamamış, hayatta “başarısız” olmuş, “Amerikan Rüyasının” dışına düşmüştür. O halde patolojinin asıl kaynağı maddi yoksunluk değil, bu “dışarıda kalmadır”. Bu güçsüzlük duygusu ve toplumsal dışlanmışlık Amerikalı emekçiler arasındaki hastalıkların kaynağıdır.

Navarro bu görüşünü toplumsal bakımdan daha tutarlı olan İsveç gibi ülkelerde sağlık göstergelerinin daha iyi olmasıyla destekliyor. Genellikle sosyal demokrat ve sosyalist partilerin iktidarda olduğu ve güçlü bir işçi sınıfı örgütlülüğüne sahip ülkelerde emekçiler, kendilerini Amerikalı emekçiler kadar güçsüz ve toplum dışına atılmış hissetmiyorlar ve bu nedenle Amerikalı emekçilerden daha az maddi olanaklara sahip olsalar da, onlardan daha sağlıklı oluyorlar.

Davetli Konuşma

Sağlık açığı kavramı toplumsal yokuş ve toplumsal mesafe kavramlarıyla soyutlanan eşitsizlik olgusunun “somut” ifadesi. Bilim insanları modern istatistik teknikleriyle toplumun en dezavantajlı katmanının, en avantajlı katmanının sağlık göstergelerine sahip olması halinde kaç yaşamın kurtarılabilceğini hesaplayabiliyorlar.

Örneğin İngiltere’de 20 – 64 yaşları arasındaki çalışan bütün erkekler profesyonel veya yönetici konumdaki tabakanın mortalite (ölüm) hızına sahip olsalardı, 1990’ların başlarında yılda 17 bin daha az ölüm görülürdü. Bu fazladan 17 bin ölüme sağlık açığı deniyor ve bu açığın kapanması için çaba sarf edilmesi gerektiği vurgulanıyor.

SAĞLIĞIN TOPLUMSAL BELİRLEYİCİLERİ

1990’ların başında sağlıkta eşitsizlikler, farklı sosyal grupların sağlık durumları arasındaki önlenebilir / kaçınılabilir ve haksız / adaletsiz sistematik farklılıklar olarak tanımlandı. Birçok araştırmacı en sık kullanılan sağlıkta eşitsizlik göstergeleri olan doğuştan yaşam beklentisi, hastalık ve ölüm istatistiklerini kullanarak sınıflar ve toplumsal gruplar arasında karşılaştırmalar yapmaya başladılar.

Göran Dahlgren ve Margaret Whitehead tarafından önerilen “Gökkuşuğu Modeli”, sağlıkta eşitsizlikleri sosyal eşitsizlikler üzerinden açıklıyordu. Beş bileşenden oluşan bu modelde en dış halkayı genel sosyoekonomik, kültürel ve çevresel koşullar oluşturuyor, bunlar insanların çalışma ve yaşam koşullarını belirliyordu. Daha iç halkalarda yer alan sosyal ağlar ve bireysel yaşam tarzı faktörleri biyolojik / genetik faktörleri çevreliyordu.

Yirminci yüzyılın sonlarına doğru hastalıklarla insanların çalışma ve yaşam koşulları arasındaki ilişkileri ortaya koyan devasa kanıtlar karşısında, Dünya Sağlık Örgütü 2005 yılında Sağlıkta Toplumsal Belirleyicileri Komisyonu’nu (DSÖ-STBK) kurdu.

Komisyon çalışmalarını 2008 yılında tamamlayarak, sağlıkta eşitsizliklerin toplumdaki eşitsizlikler nedeniyle ortaya çıktığı ve sağlıkta eşitsizliklere insanların içinde doğduğu, büyüdüğü, yaşadığı, çalıştığı ve yaşlandığı koşullardaki eşitsizliklerin neden olduğu sonucuna ulaşmıştı.

İnsanları “hastalıkların değil, eşitsizliklerin öldürdüğü” gerçeğini kanıtlarıyla gözler önüne seren Komisyon, toplumsal eşitsizliklerin itici gücünün de güç, para ve kaynaklardaki eşitsizlikler olduğunu ilan etti.

Vicente Navarro DSÖ’nün bu tutumuyla “cinayeti” tarif ettiğini, fakat “katili” göstermekten kaçındığını belirtiyordu. DSÖ güç kategorilerini (sosyal sınıf, toplumsal cinsiyet, etnisite vb) ve politik kurumlarda gücün nasıl üretildiğini ve yeniden üretildiğini tartışmaktan kaçınıyordu.

Bu durumda tartışma sosyoekonomik dezavantajların veya elverişsiz maddi yaşam koşullarının sağlık üzerine olumsuz etkileriyle sınırlı kalıyordu. Sağlıkta ve hastalıkların belirleyicileri olarak toplum içindeki gelir eşitsizliği ve sosyal sermayeye dikkat çekiliyor, fakat bunlar genel olarak “verili durum” gibi kabul ediliyor, gelir eşitsizliğinin nedenleri tartışılmıyordu.

DSÖ daha sonra sağlıkta toplumsal belirleyicilerine ilişkin yeni bir kavramsal çerçeve benimsedi. Buna göre sağlık, “yapısal” (sosyoekonomik / politik bağlam ve sosyoekonomik konum) ve “aracı” (yaşam ve çalışma koşulları, davranışsal ve biyolojik öğeler, psikososyal etmenler ve sağlık sistemi) belirleyiciler üzerinden belirleniyordu.

Paradigma böyle kurulduğunda sağlıkta iyileştirici eylem önerileri de tanımlanan “nedenlere” yönelik oluyor ve “nedenlerin nedenlerine” çıkılmadığından toplumsal belirleyicilerin tarihsel olarak koşullanmış süreçler olarak görülmesi mümkün olmuyor. Bu durumda sağlıkta iyileştirici yaklaşımlar “risk etmenlerine” odaklanıyor ve yapısal süreçler yerine izole etmenleri değiştirecek politikalar aranmaya başlanıyor.

Oysa “nedenlerin nedenlerine” çıkıldığında, DSÖ’nün yapısal belirleyicileri bizi Rudolf Virchow gibi doğrudan doğruya “üretim tarzına” ve “üretim ilişkilerine” götürür.

Tarihte sağlıkta ve hastalıkların belirleyicileri içinde “üretim sosyal ilişkilerine” özel bir önem atfeden ilk hekim olan Virchow’a göre insanlar doğal çevrelerine çok iyi uyum sağlamış canlılardır. Bir hastalığın toplumun

Davetli Konuşma

geniş bir kesimini etkilemesi ancak normal toplumsal süreçlerin parçalanmasıyla mümkün olabilir.

Virchow bu bakış açısıyla tifüs salgınını araştırmak üzere görevlendirildiği Yukarı Silezya'da salgının kaynağını üretim tarzı ve üretim ilişkileri içinde aramış ve bu tür salgınların bir daha tekrarlanmaması veya ağır sonuçlar yaratmaması için tam ve sınırsız demokrasi, toprak reformu, devlet ve kilisenin kesin ayrımı vb. gibi değişimler önermişti.

SAĞLIKTA EŞİTSİZLİKLER YARATAN MEKANİZMALAR

Günümüzde sağlıkta eşitsizliklerin kaynağının, toplum içindeki sosyal ve ekonomik eşitsizlikler olduğu konusunda en azından bilim çevrelerinde hemen herkes hemfikir. Tartışmalar daha çok sosyal ve ekonomik eşitsizliklerin nasıl ve hangi mekanizmalar üzerinden sağlıkta eşitsizliklere yol açtığı üzerine sürüyor.

Bu tartışmalar önemli, çünkü sağlıkta eşitsizliklerin giderilmesi üzerine öneriler, sosyal ve ekonomik eşitsizlikler ile sağlıkta eşitsizlikler arasındaki ilişkinin nasıl tanımlandığına göre büyük farklılıklar gösteriyor.

Sosyoekonomik eşitsizlikler, esas olarak üç mekanizma üzerinden sağlık sonuçları üzerine etki ederek sosyal sınıflar arasında sağlıkta eşitsizliklere yol açıyorlar:

Maruziyet farkı: Toplum içindeki dezavantajlı sosyal gruplar, risk faktörlerine diğer sosyal gruplara göre daha fazla maruz kalıyorlar.

Kırılganlık farkı: Toplum içindeki dezavantajlı sosyal grupların riskler karşısındaki kırılganlıkları, diğer sosyal gruplara göre daha yüksek.

Başa çıkabilme yeteneği farkı: Toplum içindeki dezavantajlı sosyal grupların sorunlarla başa çıkabilme yetenekleri, diğer sosyal gruplara göre daha az.

Genellikle bu üç mekanizma birbirleriyle sinerji içinde çalışarak, sosyal sınıflar arasında sağlık durumunda büyük eşitsizlikler oluşmasına neden oluyorlar.

Pandemi sürecinde sağlıkta eşitsizlikler

Pandemi sürecinde sosyoekonomik eşitsizliklerin nasıl sağlıkta eşitsizliklere yol açtığını ve sağlığın sosyal belirleyicilerinin, bireylerin ve sosyal grupların sağlık durumunu nasıl belirlediğini yakından görme olanağı bulduk.

Maruziyet farkı: Pandeminin ilk aylarında hastalık etkeninin insanlara nasıl bulaştığının anlaşılmasıyla birlikte, insanların virüse maruziyetini azaltmak amacıyla halk sağlığı tedbirleri alınmaya başlandı. Ancak toplum içindeki farklı sosyal sınıfların “maske, mesafe ve temizlik” şeklinde formüle edilen tedbirlere uyumu, dolayısıyla bu tedbirlerin farklı sosyoekonomik gruplardaki etkisi noktasında büyük farklılıklar görüldü.

Daha salgının ilk aylarında medyada “ultra zengin” Amerikalıların kendilerini izole edebilmek, hastalık etkenine maruz kalmamak için, Yeni Zelanda'da daha önceden inşa ettirdikleri yeraltı sığınaklarına akın ettiklerine ilişkin haberler görülmeye başladı. Şüphesiz maddi olanakları elvermeyen birçok Amerikalı Yeni Zelanda'daki sığınaklara kaçamayıp, sosyal mesafe kurallarının uygulanmadığı işyerlerinde ve toplu taşıma araçlarında hastalık etkenine maruz kaldılar.

Aslında zenginlerin bulaşıcı hastalıklardan korunmak için daha güvenli yerlere gitme “geleneği” yüzyıllar öncesine dayanır. 14. yüzyılda Floransa'da veba salgını başladığında da, zenginler Toskana'daki yazlıklarına kaçmış, hastalık etkenine maruz kalmaktan kurtulmuşlardı. Yazar Boccaccio ünlü eseri Dekameron'da salgın sırasında Floransa'dan kaçan zenginlerin öyküsünü anlatır. Tabii o zaman da bütün Floransalılar şehirden kaçamamışlardı.

Salgın sürecinde insanların virüse maruziyetlerini azaltmak amacıyla yine bir halk sağlığı tedbiri olarak “evden çalışma” düzenlemesine gidildi, fakat bu noktada da sosyal sınıflar arasında büyük farklılıklar yaşandı.

Davetli Konuşma

ABD’de yıllık geliri 180 bin doların üzerinde olanların yüzde 71’i evden çalışabilirken, yıllık geliri 24 bin doların altında kalanların yalnızca yüzde 41’i bu olanaktan yararlanabildi.

Kırılganlık farkı: Pandeminin ilk aylarında bilim insanları COVID 19’un bağışıklık sistemi zayıf düşenler ile kronik hastalıkları bulunanları daha olumsuz etkileyeceğini açıklamışlardı. Bu haber, toplum içinde sosyoekonomik durumu iyi olmayanlar için kötü bir haberdirdi. Çünkü kronik hastalıkların toplum içinde düşük sosyoekonomik kesimlerde daha yaygın olduğu biliniyordu. Bu durum yoksulları salgın karşısında daha kırılgan kılacaktı.

Örneğin Avusturalya’da akciğer kanseri insidansı toplumun en zengin kesimleri arasında yalnızca yüz binde 31 kadarken, en yoksul kesimler arasında yüz binde 54’e yükseliyordu. Brookings Enstitüsü’nün yayınladığı başka bir araştırma, ABD’de yıllık geliri 24 bin doların altında kalanlar arasında, yıllık geliri 180 bin doların üzerinde olanlara göre, kronik solunum sistemi hastalıklarının 6 kat ve diyabet insidansının 3 kat daha fazla olduğunu ortaya koydu.

Başa çıkabilme yeteneği farkı: Pandemi sürecinde hastalıkla başa çıkabilme noktasında ulusal ve uluslararası düzeylerde çok büyük farklılıklar yaşandı. Hastalığa karşı koruyucu etkisi kanıtlanmış aşılara erişim konusunda yaşanan eşitsizlikler hala sürüyor. Güvenli ve etkili olduğu kanıtlanmış aşılardan yararlanmaya başlamasının üzerinden bir yıl geçmesine rağmen, çoğu Afrika kıtasında bulunan yoksul ülkelerin halkları maddi nedenlerle aşıya erişemiyor.

Zenginler pandeminin yol açtığı maddi zararlarını kısa zamanda telafi ederken, yoksullar eskisinden çok daha kötü bir duruma düşüyor. Oxfam tarafından yapılan bir çalışmada en zengin bin milyarderin servetinin pandemi öncesindeki düzeyine çıkmasının yalnızca dokuz ay sürdüğü, fakat yoksulların durumunun düzelmesi için en az 10 yıl gerektiği belirtiliyor.

Afetlerde sağlık eşitsizlikleri

Sosyoekonomik eşitsizlikler sel veya deprem gibi afet durumlarında da aynı mekanizmalar üzerinden yoksul kesimleri sağlık yönünden daha olumsuz etkiliyor. Sosyal ve ekonomik bakımdan daha eşitsiz olan toplumlar, sosyal olarak da daha kırılgan toplumlar olarak tanımlanıyor. Sosyal kırılganlık, toplumun sosyal ve ekonomik bakımdan dezavantajlı kesimlerini afetlerin yıkıcı etkilerine daha açık, daha kırılgan hale getiriyor. Toplum içindeki sosyal ve ekonomik eşitsizlikler ne kadar büyüksün, afetlerin etkisi o kadar yıkıcı oluyor.

Maddi olanaksızlıklar nedeniyle yerleşim yerlerinin görece “ucuz” bölgelerine itilen yoksullar, otoyollara, sanayi sitelerine, çöplüklere, dere yataklarına veya bataklık alanlara yakınlık gibi bu bölgeleri “ucuzlatan” çevresel risklere daha fazla maruz kalıyorlar. Daha kalitesiz malzemelerle inşa edilen yapılarda yaşamak zorunda kalan yoksullar, olası sel veya deprem riskleri karşısında daha kırılgan hale geliyorlar.

Sosyal ve ekonomik eşitsizlikler, yoksulların afetlerin olumsuz etkileriyle başa çıkabilme yeteneklerini önemli ölçüde kısıtlıyor. Zenginler devlet üzerindeki güçlü etkileri sayesinde çeşitli vergi avantajlarıyla yalnızca kendilerini daha kısa sürede toparlamakla kalmıyor, aynı zamanda afetin getirdiği yükleri yoksulların üzerine yıkarak, yoksulların durumunu daha da ağırlaştırıyorlar.

İzmir depreminde sağlıkta eşitsizlikler

30 Ekim 2020’de Samos adasının 13 kilometre kuzeyinde 7 büyüklüğünde bir deprem meydana geldi. Deprem en şiddetli etkileri, deprem merkezinden 65 kilometre uzakta bulunan Bayraklı bölgesinde hissedildi ve 115 yaşam yitirildi. Depremden İzmir’deki binaların yüzde 4’ü etkilendi, fakat sadece 6 tanesi yıkıldı.

Yapılan incelemelerde depremin en şiddetli vurduğu bölgenin, İzmir’de toprak dokusunun en gevşek olduğu ve kesinlikle yüksek katlı yapıların inşa edilmesine izin verilmemesi gereken bir bölge olduğu görüldü. Buradaki binalar 1990’lı yıllarda, fakat 1975 yılının 1990’larda geçerliliğini yitirmiş imar mevzuatına göre yapılmışlardı.

Davetli Konuşma

Yine incelemelerde bazı zemin katlarda binaların güvenliğini tehlikeye sokacak değişiklikler yapıldığı (kolonlar kesilmiş) ve inşaatlarda kullanılan malzemelerin kalitesiz olduğu tespit edildi. Bütün bunlar bir araya geldiğinde, depremin merkezine sadece 13 kilometre uzaklıkta bulunan Samos adasında hiçbir can kaybı yaşanmazken, Bayraklı'da 115 yurttaş yitirildi.

21. YÜZYILDA SOSYOEKONOMİK EŞİTSİZLİKLER ARTTI

1980'li yıllardan itibaren dünyaya neoliberal politikaların egemen olmasıyla birlikte, yirminci yüzyılda sosyal devlet uygulamalarıyla geriletilebilen sosyoekonomik eşitsizlikler hızla artmaya başladı. 2021 başında yayınlanan bir Oxfam Raporu, dünyanın en zengin yüzde 1'lik dilimine giren zenginlerin servetinin, geri kalan yüzde 99'ununkinden fazla olduğunu açıkladı.

Rapora göre dünyanın en zengin 2.153 milyardercinin serveti, 4,6 milyar insanınkinden daha çok. Diğer yanda ise dünya nüfusunun yüzde 9'unu oluşturan 735 milyon insan, Birleşmiş Milletler tarafından "aşırı yoksulluk sınırı" olarak tanımlanan günde 1,9 dolardan daha az bir gelire sahip.

Gelir eşitsizliği toplumların bütün katmanlarına yayılmış durumda. Dünya nüfusunun yüzde 53'ü günde 2 - 10 dolar, yüzde 23'ü 10 - 30 dolar, yüzde 13,5'i 30 - 100 dolar düzeyinde bir gelire sahipken, dünya nüfusunun 1,5'ini oluşturan 120 milyon zengin günde 100 doların üzerinde kazanıyor.

Dahası gelir eşitsizlikleri her yıl daha da artıyor. 2021 yılı Eylül ayı itibariyle dünyanın erişkin nüfusunun yüzde 1,1'i toplam servetin yüzde 45,8'ine, yüzde 55'i ise yüzde 1,3'üne sahip. 2021 Aralık ayında yayınlanan Dünya Eşitsizlik Raporu'na göre 2021 yılında milyarder sayısı rekor kırarken, milyarderlerin toplam serveti bir yıl öncesine göre yüzde 75 artmış.

Bugün yoksul yüzde 50'nin toplam gelirden aldığı pay, 1820'de aldığı payın yarısına inerken, en zengin yüzde 10'u ile alttaki yüzde 50 arasındaki gelir eşitsizliği son yirmi yılda 8,5 kattan 15 kata yükselmiş.

Diğer yandan günde 1,9 doların altında gelirle aşırı yoksulluk çeken 735 milyon insanın yeryüzündeki dağılımına bakıldığında, aşırı yoksulların önemli bir bölümünün Afrika kıtasında, Hindistan'da ve Orta Asya'da yaşadıkları görülüyor. Ancak aşırı yoksulluk olgusu bu ülkelerle sınırlı değil. ABD, Kanada, İngiltere ve Avustralya gibi zengin ülkelerde de nüfusun görece küçük de olsa bir bölümünün aşırı yoksulluk içinde yaşadığı görülüyor.

Ülkeler milli gelirlerine göre sıralandıklarında, en zengin yedi ülke (sırasıyla ABD, Çin, Japonya, Almanya, Hindistan, İngiltere ve Fransa) içinde, sadece Almanya ve Fransa'da aşırı yoksul nüfusun görece olarak ihmal edilebilir düzeyde kaldığını görüyoruz. Oysa milli gelir sıralamasında 11. olan Rusya, 18. olan Hollanda, 24. olan Belçika, 42. olan Finlandiya ve 105. olan İzlanda nüfusları içinde de aşırı yoksullar ihmal edilebilir düzeyde.

Nüfusları içinde aşırı yoksulluk sınırı altında yaşayanların ihmal edilebilir düzeyde olduğu ülkelere bakıldığında, bu ülkelerin ortak paydalarının milli gelirleri içinde kamusal sosyal harcamalarının görece yüksek olması dikkat çekiyor. Fransa, Belçika ve Finlandiya milli gelirlerinin neredeyse üçte birini sosyal harcamalara ayırırken, Almanya dörtte birini, İzlanda ve Hollanda da beşte birine yakın bölümünü ayırıyor. Ancak yirminci yüzyılın "sosyal devletinden" arta kalanlar, eşitsizliklerin tırmanmasını önleyemiyor.

Kuşkusuz sosyoekonomik eşitsizliklerdeki bu hızlı tırmanışın sağlık sonuçlarını önümüzdeki yıllarda daha yoğun hissedeceğiz. Bunun işaretlerini bugünden görmek mümkün. Örneğin İngiltere'de 2021 Mart'ında Ulusal İstatistik Ofisi'nin yayınladığı "İngiltere'de Kaçınılabılır Mortalitede Sosyoekonomik Eşitsizlikler - 2019" başlıklı bir bültende, 2001 - 2019 arasında hem erkeklerde, hem de kadınlarda kaçınılabılır mortalitenin az da olsa azaldığı, fakat zenginler ile yoksullar arasındaki mortalite farkının azalmadığı görülüyor.

Kaçınılabılır ölümler İngiltere'nin en yoksul bölgelerinde erkekler için tüm ölümlerin yüzde 39,2'sini oluştururken, en zengin bölgelerinde yüzde 17,5'ini oluşturuyor. Diğer bir deyişle zenginler ile yoksullar arasında

Davetli Konuşma

kaçınılabılır ölümler bakımından iki kattan daha fazla bir fark bulunuyor.

Yine Ekim 2021’de İngiltere’de Kamu Politikaları Araştırma Enstitüsü’nün yayınladığı bir raporda “İngiltere’de sağlıkta eşitsizlikler yaygın ve yaygınlaşıyor” ifadesi dikkat çekiyor. Raporda bugün İngiltere’nin en yoksul bölgesinde doğan bir çocuğun yaşam beklentisinin, en zengin bölgesinde doğan çocuğunkinden 10 yıl daha kısa olduğu belirtiliyor.

2017 – 2019 yıllarını kapsayan bir çalışmada İngiltere’de hem kadınlarda, hem de erkeklerde zenginler ile yoksullar arasında yalnız doğuştan yaşam beklentisi bakımından değil, aynı zamanda sağlıklı geçirilen yaşam yılları bakımından da büyük eşitsizlikler olduğu ortaya konuyor.

Şüphesiz dün olduğu gibi bugün de eşitsizlikler üzerine tartışmalarda tarafların ideolojik duruşları ve toplum tahayyülleri büyük rol oynuyor. Toplumu insan bedeni gibi farklı parçalardan oluşan bir “bütün” olarak kabul eden Durkheimcı – Weberci ideolojileri benimseyenler, toplumun bütün üyelerinin çıkarlarının “ortak” olduğu düşüncesiyle eşitsizliklerin bütün topluma zarar verdiğini savunurken, toplumun çıkarları birbirine taban tabana zıt sınıflardan oluştuğunu kabul eden maddecî ideolojileri benimseyenler, eşitsizliklerden topluma ege-men sınıfları sorumlu tutuyorlar.

HEPİMİZ AYNI GEMİDEYİZ

Toplumu bütün üyeleri tasada ve kıvançta bir gören ideolojileri benimseyenler, toplumsal sorunları genellikle “gemi metaforu” ile açıklamaya çalışıyorlar. “Hepimiz aynı gemideyiz, gemi batarsa hepimiz batarız” deyişi, bir toplum içinde herkesin aynı kaderi paylaştığını ve iyi ya da kötü başlarına gelebilecek her şeyden herkesin eşit etkileneceğini ifade etmek için kullanılıyor.

Oysa herkes aynı gemide olsa bile, eğer gemiyi paylaşanlar arasında sosyal ve ekonomik farklar varsa, gelişen olaylar herkesi aynı şekilde etkilemiyor. Bunun en bilinen örneklerinden biri Titanik faciasıdır.

Titanik gemisi 1911 yılında denize indirildiğinde dünyanın en büyük yolcu gemisiydi. 15 Nisan 1912’de bir buz dağına çarparak batan gemide 1.316 yolcu ve 908 mürettebat olmak üzere toplam 2.224 insan bulunuyordu.

Kazada 1.514 kişi yaşamını yitirirken, 710 kişi kurtulmayı başardı. Bu veri üzerinden kazada gemidekilerin üçte ikisinin yaşamını yitirdiği, diğer bir deyişle mortalite (ölüm) hızının yüzde 68 olduğu söylenebilirdi. Fakat mortalite hızı yolcu sınıfları ve mürettebata göre hesaplandığında, mortalite hızının lüks kamaralarda yolculuk yapanlar arasında yüzde 38’de kaldığı, mürettebat arasında ise yüzde 77’ye çıktığı görülüyordu.

Gerçekten de Titanik’in lüks kamaralarında yolculuk yapanlar ile gemi mürettebatı aynı gemideydi, fakat geminin tahliyesinde öncelik lüks kamaralarda yolculuk yapanlara verildiğinden, mürettebat arasındaki ölüm hızı, lüks kamaralarda yolculuk yapanlarınkinin iki katından daha yüksek oldu.

Sağlıkta da durum farklı değil. Bireyler ve sosyal gruplar arasındaki sosyal ve ekonomik farklılıklar, sağlıkta eşitsizliklere kaynaklık ediyor. Örneğin 2020 yılında COVID 19 salgını başladığında Türkiye’de ve yurt dışında virüsten herkesin “eşit” etkilendiğine, herkesin “aynı gemide” olduğuna ilişkin yazılar yayınlandı.

ABD’de Tufts Üniversitesi’nden Lima Halima-Ahmad “COVID 19 ayrımcılık yapmıyor” başlıklı makalesinde “Tom Hanks ve eşi Rita Wilson’ın pozitif çıkması, hiçbir süper starın – hatta hiçbir süper kahramanın – güvende olmadığını anımsattı” diyordu. Başka bir haberde de, “açıkçası, COVID 19 gerçekten kimsenin gelirini, nüfuzunu, zenginliğini veya sağlık hizmetlerine erişimini umursamıyor” deniyordu.

Türkiye’de de bir yazar koronavirüsün herkese “eşit” bir şekilde ulaşmaya çalıştığını, mevki, makam, zengin, fakir ayırmadığını söyleyerek, “koronavirüs komünist mi” diye soruyordu. Yine başka bir yazar, biraz kıskançlık kokan “Bu virüs zengin yoksul ayırmıyor” başlıklı yazısında, “Ejder meyvesi, çörek otu öz gibi çok pahalı yiyecekleri yiyenleri de virüs yerle bir edecek gibi. Belki de bu virüsün tek olumlu yanı zengin fakir ayırmayı, herkesi saklandığı yerde bulması!” diyordu.

Davetli Konuşma

Oysa gerçekler hiç de görüldüğü gibi değildi. ABD’de 2020 yılında COVID 19 nedeniyle ölen 25 – 64 yaş grubundan 69.001 kişinin yüzde 68’inin “işçi sınıfı” kökenli olduğu ortaya çıktı. Şili’nin başkenti Santiago’da yapılan bir çalışma, COVID 19’a atfedilen ölümlerin özellikle toplumun en alt yüzde 20 ve yüzde 40’lık dilimlerinde yoğunlaştığını ortaya koydu.

Aslında bu tablo daha 2020 Mayıs’ında İngiltere’den gelen verilerde apaçık görülebiliyordu. Ulusal İstatistik Ofisi, İngiltere’nin en zengin bölgelerinde COVID 19 mortalite hızının yüz binde 25 olduğunu, buna karşılık en yoksul bölgelerinde bunun iki katından daha yüksek (yüz binde 55) bir hıza ulaştığını bildiriyordu.

SONUÇ

Özetleyecek olursak,

1. Sağlıkta eşitsizlikler, farklı sosyoekonomik grupların sağlık durumu arasındaki kaçınılmaz ve haksız farklılıkları ifade eder.
2. Sağlık hizmetlerine erişim, sağlığın sosyal belirleyicilerinden yalnızca bir tanesidir ve sağlık durumu üzerinde sınırlı bir etkisi vardır.
3. Bireylerin yaşam tarzı ve davranışlarının sağlık durumları üzerinde mutlaka belirli bir etkisi vardır, fakat bireylerin yaşam tarzı ve davranışlarına ilişkin seçimlerini de büyük ölçüde sosyal, ekonomik ve politik belirleyiciler koşullandırır.
4. Günümüzde geçmişte sağlık üzerine doğrudan etkileri kolayca gözlenebilen mutlak yoksulluk azalmış (yok olmamış), ancak göreceli yoksulluk yaygınlaşmıştır ve göreceli yoksulluğun da sağlık üzerinde olumsuz etkileri vardır.

Kaynaklar

1. Akalın, A. (2013). *Toplumcu Tıbbı Giriş: Toplumcu Tıp Ders Notları*. İstanbul: Yazılama.
2. Akalın, A. (2015). *Sağlığa ve Hastalığa Toplumcu Yaklaşım*. İstanbul: Yazılama.
3. Amoros, R. (2018). *World Poverty Map - How Many People Live in Extreme Poverty by Country*. Howmuch.net. <https://howmuch.net/articles/people-living-in-extreme-poverty-2018> (Erişim: 27 Kasım 2021).
4. Australian Institute of Health and Welfare. (2020). *Health across socioeconomic groups*. AIHW. Australian Government. <https://www.aihw.gov.au/reports/australias-health/health-across-socioeconomic-groups> (Erişim: 27 Kasım 2021).
5. BBC News. (2020). *Coronavirus: Higher death rate in poorer areas, ONS figures suggest*. <https://www.bbc.com/news/uk-52506979> (Erişim: 27 Kasım 2021).
6. Bambra, C., Riordan, R., Ford, J., Matthews, F. (2020). *The COVID-19 pandemic and health inequalities*. *J Epidemiol Community Health*, 74(11): 964 – 968.
7. Barlow, N. (2017). *Edwin Chadwick’s study 175 years on still rings true- Where you live still determines your life expectancy*. *About Manchester*. <https://aboutmanchester.co.uk/edwin-chadwicks-study-175-years-on-still-rings-true-where-you-live-still-determines-your-life-expectancy/> (Erişim: 27 Kasım 2021).
8. Bartley, M. (2004). *Health inequality: An introduction to theories, concepts and methods*. Cambridge: Polity Press.
9. van Bavel, B. ve Scheffer, M. (2021). *Historical effects of shocks on inequality: the great leveler revisited*. *Humanit Soc Sci Commun* 8: 76. <https://doi.org/10.1057/s41599-021-00763-4>.
10. Blackburn, C. (1991). *Poverty and health. Working with families*. Open University Press.
11. Butler, D.A. (1998). *Unsinkable: Story of RMS Titanic*. Mechanicsburg, PA: Stackpole Books.
12. Chancel, L., Piketty, T. Saez, E., Zucman, G. (2021). *World Inequality Report 2022*. World Inequality Lab.

Davetli Konuşma

13. Cutter, S.L., Boruff B.J. ve Shirley, W.L. (2003). *Social Vulnerability to Environmental Hazards*. *Social Science Quarterly*, 84: 242 – 261.
14. Dahlgren, G. ve Whitehead, M. (1991). *Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health*. Background document to WHO – Strategy paper for Europe. Stockholm, Sweden: Institute for Future Studies.
15. Desmukh, A. (2021). *This Simple Chart Reveals the Distribution Of Global Wealth*. 20.9.2021. <https://www.visualcapitalist.com/distribution-of-global-wealth-chart/> (Erişim: 27 Kasım 2021).
16. Duygu, H. (2020). *Bu virüs zengin yoksul ayırmıyor*. *Haber.Dk*. 15.3.2020. <http://haber.dk/bu-virus-zengin-yoksul-ayirmiyor/20911> (Erişim: 27 Kasım 2021).
17. Erdik, M., Demircioğlu, M.B., Cüneyt, T. (2020). *Forensic analysis reveals the causes of building damage in İzmir in the Oct. 30 Aegean Sea earthquake*. *Temblor*, <http://doi.org/10.32858/temblor.139> (Erişim: 27 Kasım 2021).
18. Haber7com. (2020). *ABD’li ultra zenginler, Yeni Zelanda’da lüks yeraltı sığınaklarına akın ediyor*. <https://www.haber7.com/dunya/haber/2995737-abdli-ultra-zenginler-yeni-zelandada-luks-yeralti-siginaklarina-akin-ediyor> (Erişim: 27 Kasım 2021).
19. Halima – Ahmad, L. (2020). *Covid-19 Does Not Discriminate*. Retweet on TwitterCenter for Strategic Studies. 2.4.2020. <https://sites.tufts.edu/css/covid-19-does-not-discriminate/> (Erişim: 27 Kasım 2021).
20. Irfan, U. (2021). *Why are rich countries still monopolizing Covid-19 vaccines?* *Vox*. 9. 11. 2021. <https://www.vox.com/22759707/covid-19-vaccine-gap-covax-rich-poor-countries-boosters> (Erişim: 27 Kasım 2021).
21. Islam, SN. ve Winkel, J. (2017). *Climate Change and Social Inequality*. UN Department of Economic & Social Affairs. DESA Working Paper No. 152
22. IPCC. (2014). *Climate Change 2014: Impacts, Adaptation and Vulnerability*. New York: Cambridge University Press.
23. Kawachi, I. (2020). *COVID-19 and the ‘rediscovery’ of health inequities*. *International Journal of Epidemiology*, 49(5): 1415 – 1418.
24. Kelly, G. (2020). *Wealth can’t mask all virus risks for the one-percenters*. *Independent.ie*. 15.3.2020. <https://www.independent.ie/style/celebrity/wealth-cant-mask-all-virus-risks-for-the-one-percenters-39045234.html> (Erişim: 27 Kasım 2021).
25. Mackenbach, J.P. (2006). *Health Inequalities: Europe in Profile*. Rotterdam: Erasmus MC.
26. Marmot, M. ve Shipley, M.J. (1996) *Do socioeconomic differences in mortality persist after retirement? 25 year follow up of civil servants from the first Whitehall study*. *British Medical Journal*, 313: 1177 – 1180.
27. McAuley, A., McCartney, G. ve Jones, C. (2015). *Mind the gap: inequalities in life expectancy in Edinburgh*. Conference: Faculty of Public Health in Scotland Annual Conference at: Peebles, Scotland. https://www.researchgate.net/publication/283638088_Mind_the_gap_inequalities_in_life_expectancy_in_Edinburgh (Erişim: 27 Kasım 2021).
28. McCartney, G., Popham, F., McMaster, R. ve Cumbers, A. (2019) *Defining health and health inequalities*. *Public Health*, 172: 22 – 30.
29. Mena, G.E., Martinez, P.P., Mahmud, A.S., Marquet, P.A., Buckee, C.O., Santillana, M. (2021). *Socioeconomic status determines COVID-19 incidence and related mortality in Santiago, Chile*. *Science*, 372(6545). DOI: 10.1126/science.abg5298
30. OECD. (2003). *Poverty and Health. DAC guidelines and reference series*. France.
31. OECD. (2021). *Social Expenditure Database*. <https://www.oecd.org/social/expenditure.htm> (Erişim: 27 Kasım 2021).
32. ONS. (2021). *Socioeconomic inequalities in avoidable mortality in England: 2019*. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/bulletins/socioeconomicinequalitiesinavoidablemortalityinengland/2019> (Erişim: 27 Kasım 2021).
33. Ortakaya, İ. (2020). *Virüs Komünist mi?*. *Vansesi*. 30.11.2020. <https://www.vansesigazetesi.com/yazar/idris-ortakaya/koronavirus-komunist-mi-6553-kose-yazisi> (Erişim: 27 Kasım 2021).
34. Oxfam International. (2021). *Eşitsizlik Virüsü*. Oxford, UK: Oxfam GB.
35. Pathak, E. ve ark. (2021). *Social Class, Race/Ethnicity, and COVID-19 Mortality Among Working Age Adults in the United States*. *medRxiv*. doi: 10.1101/2021.11.23.21266759 <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.11.23.21266759v1> (Erişim: 27 Kasım 2021).
36. Reeves, R.V., Rothwell, J. (2020). *Class and COVID: How the less affluent face double risks*. <https://www.brookings.edu/blog/up-front/2020/03/27/class-and-covid-how-the-less-affluent-face-double-risks/> (Erişim: 27 Kasım 2021).
37. Reid, M. (2013). *Disasters and Social Inequalities*. *Sociology Compass*, 7(11): 984 – 997.

Davetli Konuşma

38. Robert Wood Johnson Foundation. (2013). Metro Map: New Orleans, Louisiana – Infographic. <https://www.rwjf.org/en/library/infographics/new-orleans-map.html> (Erişim: 27 Kasım 2021).
39. Rosen, M. (2021). Extreme poverty: how far have we come, how far do we still have to go? Our World in Data. <https://ourworldindata.org/extreme-poverty-in-brief> (Erişim: 27 Kasım 2021).
40. Solar, O. ve Irwin, A.A. (2010). A Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health. Social Determinants of Health Discussion Paper 2 (Policy and Practice). Geneva: WHO.
41. Thomas, C. (2021). The disease of disparity: A blueprint to make progress on health inequalities in England, IPPR. <https://www.ippr.org/research/publications/disease-of-disparity> (Erişim: 27 Kasım 2021).
42. Whitehead, M. (1992). The Concepts and Principles of Equity and Health. *IJHS*, 22 (3): 429 – 445.
43. WHO. (2019). Healthy, prosperous lives for all: the European Health Equity Status Report. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
44. WHO - CSDH. (2008). Closing the Gap in a Generation: Health Equity Through Action on the Social Determinants of Health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva: World Health Organization.
45. WHO Europe. 2010. Environment and health risks: a review of the influence and effects of social inequalities. Copenhagen: WHO.
46. World Food Programme. (2021). In world of wealth, 9 million people die every year from hunger, WFP Chief tells Food System Summit. <https://www.wfp.org/news/world-wealth-9-million-people-die-every-year-hunger-wfp-chief-tells-food-system-summit> (Erişim: 27 Kasım 2021).
47. World Bank. (2014). Poverty and Health. <https://www.worldbank.org/en/topic/health/brief/poverty-health> (Erişim: 27 Kasım 2021).
48. Worldometer. (2021). GDP by Country. <https://www.worldometers.info/gdp/gdp-by-country/> (Erişim: 27 Kasım 2021).
49. Yüksel Arabacı, R. (2019). Dünya Bankasının Yeni Uluslararası Yoksulluk Sınırları ve Küresel Yoksulluğun Yeniden Değerlendirilmesi. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 9(1): 123 – 140.

YEREL DÜZEYDE SAĞLIK VE İKLİM DEĞİŞİKLİĞİNE UYUM EYLEM PLANLARI

Prof. Dr. E. Didem Evcı Kiraz

*Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
devci@yahoo.com*

Yerel düzeyde halkın sağlığının geliştirilmesi ile ilgili uygulamaların yerel programlara girmesi, planlanması, uygulanması, izlenmesi, geliştirilmesinde yerel yönetimlerin rolleri önemlidir. Yerel yönetimler yerel gereksinimleri en iyi bilen ve bu gereksinimlere uygun politikalar geliştiren yapılardır. Konu ile ilgili kurum ve kuruluşların ortak ve etkili **çalışmasını** sağlayabilmekte; çevre ve sağlık konularındaki politikaları diğer sektörler ile birlikte ele alabilmektedirler.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından bir proje olarak başlatılan “Sağlıklı Şehirler Projesi”, sağlığın yerel düzeyde geliştirilmesinde kullanılan temel mekanizma haline gelmiştir. Günümüzde “sosyal ağlar” olarak adlandırılan yapının 1980’li yıllarda vücut bulmuş halidir. Sağlığın sadece sağlık bakanlıkları veya sağlık sektörü bileşenlerinin sorumluluğu olmadığını; sağlığın herkes için gerekli olduğu ve herkesin işi olduğunu vurgulamaktadır. “Tek Sağlık”, “Her Politikada Sağlık”, “Herkes İçin Sağlık” sloganlarıyla mahalle, şehir, bölge, ülke, küre, gezegen sağlığı çalışmalarının önünü açmıştır.

8-10 Aralık 2020’de düzenlenen DSÖ Sağlıklı Şehirler Uluslararası Ağ Toplantısı’nda bir araya gelen şehirlerin belediye başkanları ve üst düzey politik temsilcileri, COVID-19 pandemisinden elde edilen deneyimlerle “Yeni-den, Daha İyiyi İnşa Etmek” üzere bir bildiriye imza atmışlardır. Bildiri “Adil, sağlıklı ve sürdürülebilir bir iyileşme için toplumlarımızı bilim ve dayanışma yoluyla korumak” taahhüdünde bulunmuşlardır. Bu taahhütten beklentiler dört başlıkta özetlenebilir:

- Yerel yönetimler, COVID-19 pandemisi gibi gelecekte toplumları zorlayacak durumlarda verilecek yanıtların ve iyileşme çabalarının merkezinde yer alır.
- İklim değişikliği sonucu artacak hastalık yükü, derinleşen eşitsizlikler, sağlık sektörünün diğer sektörlerin etkileniminden daha fazla etkilenim düzeyiyle güçsüz kalması sonucunda başarısız kalınmamalıdır.
- Geride kimseyi bırakamayız.
- İyileşme yeşil, kapsayıcı, sürdürülebilir, sağlıklı, güvenli olmalı; kanıtlara dayalı ve toplumları sağlıklı tutacak ve esenliklerini geliştirecek, güçlü kılacak yeni ekonomik modeller sunulmalıdır.

Sağlıklı şehirler projesine katılan şehirlerde “sağlıklı şehir birimleri” oluşmuştur. Sağlıklı şehir birimleri yerel düzeyde sağlığın ölçümünü yapmakta, mevcut durumu ortaya koymakta ve mevcut durumdan yola çıkarak şehrin sağlığının geliştirilmesi için yöntem sunmaktadır. “Sağlıklı Şehir Göstergeleri”ni kullanarak şehrin sağlığını değerlendirerek “Şehir Sağlık Profili”ni hazırlayan belediyeler, profilde ortaya çıkan geliştirilmesi gereken veya hiç olmayan veya yetersiz olan noktaların geliştirilmesi için “Şehrin Sağlığını Geliştirme Planı”ni hazırlarlar. Yerel yönetimlerin kendilerine özgü idari ve teknik içerikte hazırladıkları diğer strateji ve eylem planlarında, sağlık odaklı bir yaklaşım varsa şehrin sağlığını geliştirme planının yerini alabilecektir.

Belediyelerdeki sağlıklı şehir birimleri, yerel düzeyde sağlığı korumak ve tehlikelerden zarar görmesini önlemek amacıyla hizmet sunan diğer kurum ve kuruluşlarla birlikte çalışmak zorundadır. İşte tam bu noktada, eğer belediye iklim değişikliğine yönelik eylem planları da çalışıyorsa, sağlıklı şehir birimleriyle mutlaka işbirliği yapmalıdır. Her iki çalışma gruplarının paydaşları ortaktır. Yerel sağlık otoriteleri bu paydaşlardan birisidir.

İklim değişikliğine yönelik eylem planları ikiz eylemlere (azaltım ve uyum) yönelik hazırlanmaktadır. Şehrin sağlığını iklim değişikliğinin olumsuz etkilerinden korumak için yapılan planlar, daha çok, “uyum” odaklı olmalıdır. Uyum; “*var olan ya da beklenen iklime ve bunun etkilerine yönelik geçirilen süreç*” ve “*zararlı durum-*

Davetli Konuşma

ların etkilerini hafifletme ya da bunlardan kaçınma veya fırsatları avantaja çevirme” olarak tanımlanmaktadır. İklim değişikliği sürecinde sağlıkta uyum için gerçekleştirilmesi gereken adımlar dört maddede toplanabilir:

1. İklim Değişikliğine Halk Sağlığı Yaklaşımı
2. Sağlığın İklim Belirleyicileri (Sağlığın Sosyal Belirleyicileri, Bireysel Sağlık Düzeyi, Toplumsal Sağlık Düzeyi, İklim Tehlikeleri, Etkilenebilirlik (Duyarlılık ve Uyum Kapasitesi), Maruziyet)
3. Sağlığı İklim Değişikliğinin Olumsuz Etkilerinden Korumak
4. Sağlıkta Uyuma Uyum

DSÖ yerelde sağlık uyumu için bir rehber yayınlamıştır. Bu rehber; sağlık sektörünün ilgili tüm disiplinler ve sektörlerle, paydaşlarla çalışmasını ve sistematik bir süreci takip etmesini önermektedir. Öncelikle ulusal düzeyde, “Ulusal Uyum Planı (UUP)” hazırlanmalıdır. Plan, iklim değişikliğine karşı sağlık direnci oluşturmak ve/veya arttırmak için ulusal stratejik hedefleri içermelidir. Bu hedeflere belirli bir zaman takvimi içinde ve mevcut kaynaklar kapsamında ulaşmak için, öncelikli faaliyetler belirlenmelidir. Gerçekleştirilecek eylemlerin hiçbirisi mevcut yapıya yük getirmemeli, sürdürülebilir olmalı ve var olan stratejik planlarla birleştirilmelidir. Mutlaka bütçesi ayrılmış olmalı, çalışacak insan gücü eğitimi ve istihdamı sağlanmalı, izleme ve değerlendirme göstergeleri listesi oluşturulmalıdır.

DSÖ tarafından yayınlanan 2021 yılı sağlık ve iklim değişikliği küresel raporuna göre; araştırmaya katılan 95 ülkenin %51’i en az bir iklim değişikliği ve sağlık etkilenebilirlik ve uyum değerlendirmesi yapmıştır. %17’si şu anda yapmaktadır. Değerlendirmelerinde iklime duyarlı sağlık risklerini belirlemiş olan ülkelerin dağılımı aşağıda görülmektedir:

- vektör kaynaklı, su kaynaklı veya gıda kaynaklı hastalık (36 ülke)
- aşırı hava olaylarından kaynaklanan yaralanma ve ölüm (25 ülke)
- hava ve solunum yolu hastalığı (25 ülke)
- sıcaklıkla ilgili hastalık (24 ülke)
- bulaşıcı olmayan hastalık (14 ülke)
- yetersiz beslenme ve gıda güvenliği (13 ülke)
- zoonotik hastalık (12 ülke)
- ruhsal ve psikososyal sağlık (8 ülke)
- sağlık tesisleri (ve altyapı) üzerindeki etki (4 ülke)

95 ülke arasından, bir sağlık sürveyans sistemine sahip olduğunu bildiren ülkelerin, sağlık sürveyans sistemlerinin yüzde kaçının meteorolojik bilgilere dayalı analizler yaptığı sorgulanmıştır. Oranlar çok ilginçtir:

- Vektör kaynaklı hastalıklar sürveyans sistemi olan ülkelerde %39
- Hava kaynaklı ve solunum yolu hastalıklar sürveyans sistemi olan ülkelerde %35
- Suyu kaynaklı hastalıklar sürveyans sistemi olan ülkelerde %32
- Zoonotik hastalıklar sürveyans sistemi olan ülkelerde %21
- Malnutrisyon ve gıda kaynaklı hastalıklar sürveyans sistemi olan ülkelerde %11

Davetli Konuşma

Uyum vizyonu elde edilebilecek en doğru veriler rehberliğinde hazırlanmalı ve kanıta dayalı olmalıdır. Veriler ülke, bölge, şehir, mahalle sağlık profillerinden elde edilebilir. İklim tehlikeleri ve sağlık göstergelerinin bir kombinasyonu olan “Sağlığın İklim Belirleyicileri (Sağlığın Sosyal Belirleyicileri, Bireysel Sağlık Düzeyi, Toplumsal Sağlık Düzeyi, İklim Tehlikeleri, Etkilenebilirlik (Duyarlılık ve Uyum Kapasitesi), Maruziyet)”, “iklime duyarlı hastalıklar listesi” ve “iklim değişikliğinin sağlık etkileri nicel ve nitel kanıt havuzları” hızla hayata geçirilmelidir. Bu amaçla; iklim ve sağlık ilişkilerini anlayan, çalışan bilimsel ve yönetsel yaklaşım, teori ve yöntemler, eğitim modülleri ve müfredatları, eğiticiler, farkındalık ve eğitim düzeyi ölçen araçlar, iklim tehlikeleri ile sağlık göstergelerini birlikte konuşabilen ortak dil geliştirilmelidir.

HALK SAĞLIĞI AÇISINDAN YENİ AŞI TEKNOLOJİLERİ

Doç. Dr. Mert Döşkaya

*Ege Üniversitesi Aşı Geliştirme Uygulama ve Araştırma Merkezi
mert.doskaya@ege.edu.tr*

İlk çiçek aşısının geliştirilmesinden bu yana 200 yıl kadar geçmiştir. Bu süre içinde geliştirilen başka aşular ile dünya çapında bulaşıcı hastalıkların yükü büyük ölçüde azaltılmış, çiçek hastalığının ortadan kaldırılması sağlanmış ve bunun yanında çocuk felci, tetanoz, difteri ve kızamık gibi hastalıkların görülme sıklığını çok azaltmıştır. Konvansiyonel yaklaşımlar virüsün kendisini inaktive (öldürülmüş) veya atenue (canlı fakat enfeksiyon oluşturmayan) şekilde verilmesini üzerine dayalıdır. Bu aşuların etkinliğinin arttırılması için kimi zaman adjuvantlar da kullanılmaktadır. Günümüzde ise konvansiyonel yaklaşımların yanında yeni aşı teknolojileri ile hastalıklara karşı korunma sağlanabilmektedir. Bu yeni aşı teknolojilerinin temelini biyoteknolojik aşular oluşturmaktadır. Biyoteknolojik aşı antijen üretimi prosesi, istenen antijeni saf halde elde etmek için canlı hücrelerin bileşenlerini kullanan özgün bir işlemdir. Nükleik asit ve rekombinant protein aşuları Yakın zamanda geliştirilen Hepatit B virüs, Human Papilloma virüs ve Memenjit aşuları rekombinant protein teknolojisi kullanılarak geliştirilmiştir.

Son yıllarda HIV, SARS, Ebola ve Zika gibi ciddi enfeksiyonların ortaya çıkması, potansiyel olarak daha önce bilinmeyen patojenlere karşı aşuların son derece hızlı bir şekilde geliştirilmesini gerektirdiği göstermiştir. COVID-19 salgını ile birlikte tüm dünyada bu ihtiyaç hızlanmıştır.

Bu özet kapsamında yeni aşı teknolojilerinden olan viral vektör ve nükleik asit bazlı aşulardan (DNA ve mRNA aşuları) anlatılacaktır. Ayrıca yeni aşı teknolojilerinin geliştirilme süreçleri, avantajları ve dezavantajları bahsedilecektir.

Viral vektör bazlı aşular da modifiye edilmiş bir virüs içinde kodlanmış bir veya daha fazla antijen verilmiştir. 1980'lerden bu yana yürütülen araştırmalarda çok çeşitli farklı virüsler kullanılmıştır. Bu vektörler arasında adenovirüsler, parvovirüsler (AAV), togavirüsler, paramiksovirusler (kızamık), rabdovirüsler (VSV) ve çiçek virüsleri (örn. Modifiye aşı Ankara, MVA) kullanılmıştır. Viral vektörler intramüsküler, intranazal, intradermal ve oral gibi farklı yollardan uygulanabilir. Avantajları içinde hedef antijenin hücreye teslimatı yanında hücre içinde doğru protein katlanması, multimerizasyon, glikosilasyon gibi modifikasyonlar tam anlamıyla sağlayabilir. Dezavantaj olarak viral vektörler genetiği değiştirilmiş organizmalar olduğu, çevreye ve insana potansiyel risk oluşturmaktadır. Bunun yanında konakçı genomuna potansiyel entegrasyon veya çok yüksek replikasyonu güvenlik sorunlarına yol açmakta ve pandemilerde kullanımı riske girmektedir. Bunun yanında virüse karşı oluşan immün yanıt tekrarlayan doz uygulamalarında etkinliğinin azalmasına yol açmaktadır.

mRNA aşularına bakılacak olursa iki tip aşı bulunmaktadır; bunlar Replikasyon yapmayan mRNA ve kendi kendini çoğaltan mRNA olarak adlandırılır. Replikasyon yapmayan mRNA, 5' ve 3' untranslated bölgeler (UTR'ler) ile çevrili olup seçilen antijenin dizisini içerir. Ayrıca 5' ucunda bir cap ve 3' ucunda poly(A) tail ile mRNA stabil olur ve translasyon artarak bol miktarda protein üretir. Üretimi ise kısaca E. coliye ait eriyik bulunan in vitro ortamda plasmid DNA ile üretilir ve sonrasında FPLC veya HPLC yoluyla saflaştırarak saf tek bir mRNA ürünü elde edilir. Bu saflaştırma sonucunda dendritik hücrelerde 1000 kat fazla protein ürettiği gözlenmiştir. Kendi kendine çoğalan mRNA aşularında ise alfavirüs genomunda proteini kodlayan genler ile aşı antijeninin yer değiştirilmesine dayanır. Benzer şekilde UTR, 5' cap ve 3' Poly A tail içerir. Dezavantaj olarak genomik yapısının büyük olması üretimine yansımakta ve hücre içine göndermek için sentetik maddeler veya elektroporasyon gerekebilir. Her iki aşının hücreye ulaştırılmasında enjeksiyon yolu ile çıplak mRNA intradermal ve intranodal yoldan uygulanabilir. IM uygulamada çıplak mRNA ile uyarılan humoral ve hücresel bağışıklık tepkileri arttırmak için lipid nanopartikül (LNP) taşıyıcılar gerekmektedir. mRNA aşuların en önemli dezavantajı olarak RNA'yı katalitik olarak hidrolize eden hücre dışı ribonükleazların her yerde bulunmasıdır. Çıplak mRNA negatif yükü ve hidrofili kılıfı sebebiyle hücre içine alınması da güçtür lakin yenilikçi LNP taşıyıcılar

Davetli Konuşma

sayesinde bu etkiler çok azaltılmıştır. Akkiz immün yanıtın uyarılması sistemik tip I IFN artırıp immün yanıtı kuvvetlendirirken ökaryotik translasyon başlatma faktörü 2a'nın (eIF2a) fosforilasyonuna yol açarak protein translasyonunun yavaşlamasına ve durmasına neden olabilir. Bu durum aşı etkinliğini azaltabilir. Pandemi sırasında başarı ile kullanılan LNP ile birlikte uygulanan mRNA aşıları immün sistemi başarı ile uyarmıştır. Bu tip aşılardan uzun dönem toksik etkiler (hedefte uzak organlarda protein üretimi ve oto antikor üretimi) yönünden takip edilmesi çok önemlidir.

DNA aşıları, patojene ait hedeflenen bir antijeni içeren bakteriyel plazmidlerden oluşur. Plazmidler prokaryotik replikasyon orijinine sahip oldukları için replikasyon sadece bakteri hücrelerinde gerçekleşir. Antijenik proteinin üretimi ise memeli hücrelerinde gerçekleşmektedir.

Plazmid DNA (pDNA)'nın in vivo olarak uygulanması aşı antijenleri, dendritik hücreler, monositler ve nötrofiller gibi antijen sunan hücreleri (APC) olay bölgesine çekmektedir. Antijenin yeterli sinyali oluşturmasıyla aktive olan monosit ve dendritik hücrelerin yüzey reseptörlerinde değişiklik meydana gelir ve ikincil lenf dokularına (dalak/lenf düğümleri) göç ederler. Bu sayede hem humoral hem de hücreli bağışıklık tepkileri ortaya çıkmaktadır. Hem hücreli hem de humoral bağışıklık tepkilerini indüklemek için DNA aşılarını geleneksel protein veya peptid aşılardan farklı olmalarını sağlamaktadır.

DNA aşıları, canlı zayıflatılmış veya inaktive edilmiş patojenleri içermediğinden virulan formlara geri dönüş riski taşımamaktadır, sadece hedef antijeni kodlamakta ve eksprese etmektedir. Birçok klinik çalışmada konak genomunda DNA entegrasyonu, otoimmünite ya da antijen toleransına sebep olduğu gösterilmemiştir. Canlı vektörlere veya kompleks biyokimyasal üretim tekniklerine ihtiyaç duymadan hem hücreli hem de humoral bağışıklık tepkilerini indüklemek için sahip olan DNA aşılarında eksprese edilen immunize edici antijen aynı glikozilasyon ve translasyon sonrası modifikasyonlara tabi tutulur. Ayrıca tek bir pDNA aşısına ilgili antijenin çoklu varyantları veya birden fazla farklı antijen varyantı eklenebilmektedir. Bu şekilde oluşturulan multiepitop DNA aşıları farklı antijenik determinantlara karşı bireyi koruyabilir. DNA aşıları; canlı zayıflatılmış, inaktive edilmiş, protein ya da peptid dizilerini içeren aşılara göre daha kolay üretilebilmeleri ve soğuk zincire ihtiyaç duyulmaması sebebiyle düşük üretim ve nakliye maliyetleri gibi lojistik avantajlara sahiptir.

DNA aşılarının düşük immunojenisiteyi ortadan kaldırılabilmeleri amacıyla antijen kodon optimizasyonu, adjuvantlar, dendritik hücrelerin hedeflenmesi, prime-boost immunizasyonu, gen tabancası, elektroporasyon, mikroığneler, mukozal verme gibi çeşitli stratejiler kullanılmaktadır.

COVID-19 pandemisi ile daha önceden geniş kitlelerde kullanılmayan viral vektör tabanlı aşılardan, mRNA ve DNA aşılardan kullanıma girmiştir. Bu aşılardan halk sağlığı açısından hem dezavantajı hem de avantajı bulunmaktadır. Yenilikçi aşılardan konvansiyonel aşılara göre en önemli eksikliği geniş kitlelerde uzun süreli yan etkilerinin tam olarak bilinmemesi olabilir. Bu konuda ciddi ve uzun süreli klinik çalışmalar sürmektedir.

Kaynakça

1. Rauch S, Jasny E, Schmidt KE, Petsch B. New Vaccine Technologies to Combat Outbreak Situations. *Front Immunol.* 2018 Sep 19;9:1963. doi: 10.3389/fimmu.2018.01963. PMID: 30283434; PMCID: PMC6156540.
2. Gül C., Karakavuk T., Karakavuk M., Can H., Değirmenci Döşkaya A., Gül A., Erkunt Alak S., Gürüz A.Y., Ün C., Döşkaya M. *Toxoplasma gondii*'ye Karşı Geliştirilen DNA Aşılardan Genel Bir Bakış. *Türkiye Parazitoloji Dergisi, değerlendirmede.*

HALK SAĞLIĞI ACİLLERİNDE BAĞIŞIKLAMA HİZMETLERİ

Dr. Öğr. Üyesi Mestan Emek

Akdeniz Üniversitesi tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

mestanemek@akdeniz.edu.tr

Halk Sağlığı Acillerinin Tanımı ve Önemi

Halk sağlığı acil durumları, yaşamı tehdit eden salgınlar, doğal afetler, çevrenin kimyasal kirlenmesi, radyasyon salınımı, insani krizler dahil olmak üzere çok çeşitli nedenlerden kaynaklanabilir. Acil durumlarda, çok sayıda insanın tıbbi müdahaleye ihtiyaç duyması, sağlık sistemlerinin aşırı zorlanması, kamu düzeninin bozulmasıyla karşı karşıya kalınabilir (1). Toplumun yüksek düzeyde tehdit eden tehlikeler, yalnızca yerel olarak sağlığı ve yaşamı tehdit etmekte kalmayıp, aynı anda birden fazla ülkede veya pandemi durumunda olduğu gibi dünya çapında yıkıcı sonuçlar doğurabilir (2). Her ülkenin sağlık sisteminin, acil durumdan etkilenen nüfusun ihtiyaçlarını öngörmek ve bunlara etkin bir şekilde yanıt vermek için dayanıklı ve donanımlı olması gerekir (3). Bir halk sağlığı acil durumu, aşular ve ilaçlar için çok hızlı talep yaratabilir. Acil durum planları, temel ilaç, aşı ve tıbbi malzemelerin stoklanması ve acil bir olayın ardından en çok ihtiyaç duyulan alanlara dağıtımını sağlayacak lojistiği de içermelidir (1).

DSÖ'nün Aşıyla Önlenebilir Hastalıklar Tanımı Ve Listesi

Aşular, bağışıklık sisteminin yanıt vermesini sağlayarak hastalığa yakalanma riskini azaltmakta, 20'den fazla hastalığı önleyerek her yıl 2-3 milyon ölümü engellemektedir. Bağışıklama, bulaşıcı hastalık salgınlarının önlenmesi ve kontrolünde kritik öneme sahiptir ve birinci basamak sağlık hizmetlerinin önemli bir bileşenidir (4). Aşıyla önlenebilir hastalıklar (AÖH); kolera, difteri, hepatit A, hepatit B, hepatit E, Haemophilus influenzae tip B, HPV, influenza, kızamık, kızamıkçık, kabakulak, pnömokok, meningokok, boğmaca, poliomyelit, Japon ensefaliti, kuduz, rotavirüs, tüberküloz, tifo, suçiçeği ve sarı humma'dır (5).

Halk Sağlığı Acili Nedeniyle Etkilenen Kişiler İçin Bağışıklama

Halk sağlığı acili nedeniyle etkilenen kişilerin aşıyla önlenebilir hastalıklardan güncel önerilere göre korunması önceliklidir. Acil durum nedeniyle yaralanmalar da olabileceği için tetanoz içeren aşuların uygulanması önemlidir. Ek olarak acil durumlarda kalabalık grup ortamlarının oluşmasıyla ortaya çıkan salgın riski de aşı ile azaltılmalıdır. Bu durumda temel sorun bu kişilerin fiziki aşı kayıtlarının mevcut olmaması veya elektronik aşı kayıtlarına erişilememesidir. Bağışıklama kayıtları mevcut ise aşı programına kaldığı yerden devam edilmesi önerilir. CDC (Center for Disease Control) kayıtlar mevcut değilse, 10 yaşa kadar difteri tetanoz, asellüler boğmaca (DTaP), inaktif polio, hepatit B, hemophilus influenzae tip B (Hib), kızamık kızamıkçık, kabakulak (MMR), 13 valanlı pnömokok aşısı, suçiçeği, hepatit A, rotavirus aşısını önermektedir. 11-18 yaş arası difteri, tetanoz, asellüler boğmaca, meningokok serogrup A, C, W, Y, HPV (11-12 yaş için); risk grubunda ise meningokok serogrup B aşısı önerilmektedir. Yetişkinler için difteri, tetanoz, asellüler boğmaca (TdaP); son aşından sonra 10 yıl geçti ise difteri, tetanoz (Td); 65 yaş üstü için polisakkarit veya konjuge pnömokok aşısı önerilmektedir. İnfluenza aşısı mevcutsa riskli gruplar başta olmak üzere uygulanması önerilmektedir (6).

Halk Sağlığı Acillerinde Aşı Uygulamasına Karar Verme Basamakları

1. Adım: Epidemiyolojik risk değerlendirmesi

A: Etkilenen topluluk; yetersiz beslenme, yüksek doğum hızı, yüksek HIV/AIDS yükü, sağlık hizmetlerine erişim zorluğu, yetersiz sanitasyon ve hijyen gibi genel risk faktörlerine göre yüksek - orta- düşük olarak derecelendirilir.

B: Toplum bağışıklığı, hastalık yükü gibi AÖH'ye özgü risk faktörlerine göre yüksek-orta-düşük olarak derecelendirilir.

Davetli Konuşma

C: Her bir AÖH için A ve B'nin eksenlerde yer aldığı iki boyutlu bir matris oluşturulup genel bir sınıflandırma yapılır. Bu sınıflandırmaya göre AÖH tehdidi belirlenmeye çalışılır.

2. Adım: Aşıların değerlendirilmesi

İlgili aşıların yeterli miktarlarda stokta olup olmadığı

Özgül hizmet sunumu tipine uygunluğu (örn. kampanyalar, rutin aşılama hizmetleri vb.);

Aşı özellikleri (aşının temini, etkinlik/etkililik, güvenlik ve dahil etme/ hariç tutma kriterleri, uygulama takvimi, formülasyon, ambalajlama, depolama ve soğuk zincir, maliyet)

Hizmet sunumuna ve uygulama ile ilgili konular (coğrafi bölge, zamanlama, strateji, planlama ve lojistik, sosyal mobilizasyon, bilgilendirilmiş onam, izleme) değerlendirilir.

3. Adım: Bağlam ve yarışan ihtiyaçların değerlendirilmesi

Aşılama için politik kararlılık, hedef grubun büyüklüğü, güvenlik, yeterli personel ve finansman, paydaşlar arasında fikir birliği, etik konuların olup olmadığı değerlendirilir (5)gs>.

Deprem ve Tsunami Sonrası Bağışıklama

Depremde yaralanan ve acil ameliyat geçiren kişilere Td aşısı ve tetanoz anti-toksinlerinin anında sağlanması önerilmektedir (7). Endonezya'nın Aceh Eyaleti, 26 Aralık 2004'teki tsunamiden en ciddi şekilde etkilenen bölge olmuştur. Tsunamiyi takiben, bulaşıcı hastalık salgınlarını tespit etmek, araştırmak ve bunlara müdahale etmek için bir sürveyans/erken uyarı ve yanıt sistemi kurulmuş, etkilenen bölgelerde faaliyet gösteren sabit ve gezici klinikler, hastaneler, laboratuvarlardan günlük ve haftalık bildirimler alınmıştır. Tsunamiyi takip eden 1 aydan sonra, klinik olarak tanı konan 106 tetanoz vakası bildirilmiştir. Çoğu vaka yetişkinler arasında meydana gelmiştir. Vaka ölüm oranı %18,9 olup yaşlı hastalarda ve kuluçka süresi kısa olanlarda daha yüksektir. Acil durumun akut aşamasında başka hiçbir büyük salgın meydana gelmemiştir. Doğal afetler bağlamında, yara temizliği ve aktif ve pasif bağışıklama dahil olmak üzere tetanoza karşı önleyici tedbirler rutin olarak alınmalıdır (8).

Halk Sağlığı Acillerinde Görev Alan Personelin Aşılama

CDC halk sağlığı acillerinde görev alacak personel için son 10 yılda tetanoz aşısı olmamış ise bir doz Td veya TdaP aşısı yapılması önerilmektedir. Sağlık hizmeti sunanlar ve acil durum yanıtında görev alıp vücut sıvılarıyla teması olan personel için Hepatit B aşısı önerilmektedir. Hepatit A, tifo, kolera, meningokok ve kuduz (maruziyet öncesi) aşılarıyla ilgili bulunulan ülke ile ilgili ek bir risk yok ise kesin endikasyon bulunmamaktadır (9).

Halk Sağlığı Acili Olarak Pandemide Aşılama

20. yüzyıldaki influenza pandemilerine ek olarak 21. yüzyılda dünya bir influenza pandemisi yaşamış olup halen bir coronavirus pandemisi de devam etmektedir. Pandemiler başlangıçta etkili bir aşı veya tedavisi bulunmayan yeni etkenlerle ortaya çıkarken süreç içerisinde aşılar geliştirilmekte ve pandemi yanıtında önemli bir araç olarak uygulamaya girmektedir.

Pandemik influenza aşısının etkin bir şekilde tahsisi ve uygulanması, gelecekteki bir pandemi sırasında influenzanın önlenmesinde ve sağlık ve toplum üzerindeki etkilerinin azaltılmasında kritik bir rol oynayacaktır. Gelecekteki bir pandeminin zamanı, şiddeti ve influenza virüsü suşunun özellikleri bilinmemekle birlikte, planlama ve hazırlanmak önemlidir. Amerika Birleşik Devletleri'nde Ulusal pandemik influenza aşılama programının genel amacı,

- Pandemi başlangıcından 12 hafta sonra ilk doz aşıları hazırlamak,
- İlk 4 ayda nüfusun büyük çoğunluğunu kısa sürede aşılayacak yeterli aşıya sahip olmak,

Davetli Konuşma

- Pandeminin ilk pikinden önce nüfusun büyük çoğunluğunu en kısa sürede aşılama
- Yukarıdakileri zamanında yapabilmek için de hükümetin, yeni aşı geliştirme
- Yaklaşımlarını ve üretim teknolojilerini oluşturmak, değerlendirmek için önemli kaynaklara yatırım yapmasıdır (10).

COVID-19 pandemisinde elde coronaviruslar için etkili bir aşı pandemi başlangıcına kadar geliştirilememiş olması nedeniyle pandemi başlangıcından yaklaşık bir yıl sonra ilk aşular uygulanabilmiştir. Halihazırda aşı arzı ve dağılımıyla ilgili sorunlar da devam etmektedir. Amerika Birleşik Devletleri Aşı Uygulamaları Tavsiye Kurulu (ACIP) pandemik aşılamanın en fazla yarar en az zararı gözetme, adaleti sağlama, sağlıkta eşitsizliği azaltma ve şeffaflığı destekleme etik ilkeleri doğrultusunda yürütülmesini önermiştir (11).

Pandemilerde Rutin Bağışıklama Hizmetlerinin Sürdürülmesi

COVID-19 pandemisi, dünyanın birçok yerinde bağışıklama hizmetlerinde önemli aksamalara neden olmuştur. 2020'de 23 milyon çocuğa kızamık aşısı yapılamamıştır (2019'dan 3,7 milyon daha fazla ve 2009'dan bu yana en yüksek sayıdır).

2020 yılında tam aşılanmamış çocuk sayısı 3,4 milyon artmıştır.

2020 yılında dünyadaki bebeklerin yaklaşık %83'ü (113 milyon bebek) 3 doz difteri- boğmaca tetanoz- (DBT3) aşısı almıştır. 2020'de 17,1 milyon bebeğe ilk doz DBT aşısı yapılamamış, ek olarak 5,6 milyon bebek eksik aşılanmıştır (12).

Ülkeler COVID-19 pandemisini kontrol etmek için devam eden çabalara ve COVID-19 aşularının uygulanmasına odaklandıkça rutin bağışıklama hizmetlerindeki düşüşün devam etmesi muhtemeldir.

Pandemi koşullarında bağışıklama hizmetlerini sürdürmenin politik ilkeleri aşağıda sıralanmıştır:

1. Bağışıklama, pandemi sırasında devamlılığı güvence altına alınması gereken temel bir sağlık hizmetidir. Sağlık çalışanlarına ve topluma zarar vermeden güvenli koşullar altında gerçekleştirilmelidir.
2. AÖH vakalarının erken tespiti ve yönetimini sağlamak ve mümkün olduğunda pandemi sürveyansına katkıda bulunmak için AÖH sürveyansı sürdürülmeli ve güçlendirilmelidir.
3. Pandemi dinamikleri sürekli olarak izlenmelidir.
4. Bağışıklama hizmetlerinin sağlanması pandemiden olumsuz etkilenirse, yakalama (catch-up) aşularının uygulanması, aşuları yaptıramayan bireylerin takibi, bağışıklık boşluklarının değerlendirilmesi ve toplumda aşılama talebinin yeniden oluşturulması için stratejiler tasarlanmalı ve kademeli bir iyileşme öngören planlar yapılmalıdır.
5. Ülkeler, toplu aşılama kampanyalarını erteleme gerekliliğini düzenli aralıklarla izlemeli ve vaka bazında dikkatli bir risk-fayda analizi yaparak yeniden değerlendirmelidir.
6. Mümkün olduğunda, sağlık çalışanlarının, yaşlıların ve gebelerin influenza aşısı yaptırması önerilmektedir (13).

Halk Sağlığı Acili Olarak Aşı ile Önlenebilir Hastalıklar

Yemen'de Kolera Salgını

Yemende iç savaş devam ederken Nisan 2017'de başlayan kolera salgınında 1,2 milyondan fazla şüpheli vaka ve yaklaşık 3000 ölüm meydana gelmiştir (14). Oral kolera aşuları (OCV'ler), ülkede yaklaşık bir milyon vaka meydana geldikten sonra, salgının yaklaşık 16. ayında yapılabilmektedir (15). Tek doz inaktif oral kolera aşısı-

Davetli Konuşma

nın bile, en az 2 yıl süreyle koruma sağlamanın güvenli ve uygun maliyetli bir yolu olduğu gösterilmiştir (16). Küresel OCV stokunun yakın zamanda artırılması, gelecekteki halk sağlığı acillerinde OCV'nin hızlı bir şekilde uygulanmasına izin verecektir. Uluslararası Aşı Tedariği Koordinasyon Grubu (ICG) stoğu, 2013'te yılda 2 milyon dozdan, 2018 ve sonrasında yıllık olarak beklenen 25 milyon doza çıkarılmıştır (15).

Afganistan Poliovirus Salgını

Afganistan, vahşi çocuk felci virüsünün endemik olduğu dünyada sadece iki ülkeden biridir. Ayrıca, 17 Ağustos itibarıyla bildirilen 45 vaka ile aktif bir aşı kaynaklı poliovirüs tip 2 (cVDPV2) salgınına sahiptir (17). 2019-2020 döneminde vahşi poliovirüs sirkülasyonu artmış ve 2020'de aşı kaynaklı yeni bir poliovirüs tip 2 salgını başlamıştır (18).

Avrupa Bölgesinde Kızamık Acil Durumu

1 Ocak 2018'den 30 Mayıs 2019'a kadar, bölgedeki 53 ülkeden 49'u 160.000'den fazla kızamık vakası ve 100'den fazla kızamığa bağlı ölüm bildirilmiştir. Bölgede kızamığın yeniden artması, aşı kapsayıcılığının yetersiz olduğu topluluklarda zaman içinde duyarlı bireylerin birikmesi nedeniyle meydana gelmiştir. 6 Mayıs 2019'da DSÖ, etkilenen ülkelere desteği hızlandırmak için Avrupa Bölgesi'ndeki kızamık virüsü dolaşımı için bir 2. derece dahili acil durum müdahalesini etkinleştirmiştir. DSÖ'nün acil durumlar için derecelendirme süreci, organizasyonu gerekli müdahalenin kapsamı, karmaşıklığı ve potansiyel süresi hakkında bilgilendiren Acil Müdahale Çerçevesinde (ERF) ortaya konan dahili bir prosedürdür. DSÖ içinde ve üye devletlerde acil durumun profilini yükseltir ve DSÖ'nün etkilenen ülkeleri desteklemek için gerekli teknik, mali ve insan kaynaklarını seferber etmesine olanak tanır. DSÖ/Avrupa, kızamık salgınlarına yanıt vermek ve bağışıklama ve hasta-lık sürveyans sistemlerini geliştirmek için bölgedeki tüm ülkelerle birlikte çalışmaya devam etmektedir (19).

Suriye İç Savaşı Kızamık ve Polio Salgını

Suriye'de devam eden çatışmalar nedeniyle aşı kapsayıcılığının düşmesi nedeniyle kızamık ve çocuk felci gibi oldukça bulaşıcı hastalıkların salgınlarına neden olmuştur. DSÖ, Türkiye'de Gaziantep merkezli olarak, kuzeybatı Suriye'de sınırın ötesindeki çocukları aşı ile önlenabilir hastalıklardan korumak için UNICEF ve diğer paydaşlarla birlikte çalışmaktadır (20).

Hepatit A Salgınında Bağışıklama

Çeşitli çalışmalar, hepatit A hızının yüksek olduğu topluluklarda salgınları kontrol etmede hepatit A aşısının etkililiğini incelemiştir. Aşı etkililiğini değerlendiren bir klinik çalışma sırasında 2-16 yaş arası çocuklara hepatit A aşısının uygulanması, toplumda önemli bir azalma ile sonuçlanmış ve sonraki yıllarda beklenen salgınları önlediği gösterilmiştir (21, 22). Hepatit A salgınlarının meydana geldiği birkaç Alaska köyünde, çocukların ve duyarlı yetişkinlerin bir doz hepatit A aşısı ile aşılması, yeni vaka sayısında hızlı bir düşüşe neden olmuştur (23).

Hepatit A hızının yüksek olduğu topluluklarda salgınlar: Rutin aşılama programlarıyla çocukların en az %70'ini aşılammışsa, bu düzeye ulaşmak için yoğun ve hızlandırılmış aşı programı uygulanması önerilmektedir. Bu uygulamada üst yaş genellikle 10-15 yaş olarak alınsada daha önceki aşılama, yaşa özel hızlar ve seroprevalans çalışmalarına bakılarak belirlenmelidir. Gelecekteki salgınları önlemek için salgından sonra küçük çocukların rutin aşıları sürdürülmelidir.

Hepatit A hızının orta düzeyde olduğu topluluklarda salgınlar: Çocukların rutin aşılması önerilir, rutin çocukluk aşısı yapılmadıysa, önerilen şekilde başlatılmalıdır. Hızlandırılmış aşılama ek bir önlem olarak düşünülebilir. Bu topluluklar genellikle şehirlerde bulunduğu yaygın aşılama her zaman mümkün olmayabilir. Bu topluluklardaki salgınlar genellikle hem çocukları hem de yetişkinlerde görülebilir ve hedef grupları ve risk gruplarını tanımlamak için yerel sürveyans ve epidemiyolojik veriler kullanılmalıdır. Orta düzeyde hastalık hızlarına sahip topluluklarda hepatit A salgınlarını kontrol etmeye yönelik aşılama programlarının sonuçları değişken olduğundan, etkililiğin değerlendirilmesi bu ortamlardaki programların temel bir unsuru olmalıdır.

Davetli Konuşma

Hepatit A **hızının düşük olduğu** topluluklarda salgınlar: Düşük hepatit A oranlarına sahip topluluklarda büyük salgınlar nadirdir. Salgınlar meydana gelirse, yanıt, salgının epidemiyolojik özelliklerinin incelenmesine dayanmalıdır (24).

Halk Sağlığı Acillerinde Aşı Güvenliğini İzleme

Halk sağlığı acillerinde aşı güvenliğinin izlenmesi; aşıların kısa sürede büyük bir nüfusa uygulanması nedeniyle olası istenmeyen etkiler, bu istenmeyen etkileri bildirme yönünden daha fazla istek nedeniyle gerekli ve önemlidir (9).

Kaynaklar

1. *Public health emergencies. In: Advancing the right to health: the vital role of law. [166,75]. Available from: <https://www.who.int/healthsystems/topics/health-law/chapter11.pdf> Erişim tarihi: 11.11.2021.*
2. *Health hazards: infectious. Available from: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/pages/whos-work-in-emergencies/health-hazards-infectious>. Erişim tarihi: 11.11.2021.*
3. *Preparedness for emergencies. Available from: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/pages/whos-work-in-emergencies/preparedness-for-emergencies>. Erişim tarihi: 12.11.2021.*
4. *Vaccines and immunization. Available from: https://www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab_1. Erişim tarihi: 20.11.2021.*
5. *Vaccination in acute humanitarian emergencies: a framework for decision making. 2017. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255575/WHO-IVB-17.03-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Erişim tarihi: 20.11.2021.*
6. *Interim Immunization Recommendations for Individuals Displaced by a Disaster. Available from: <https://www.cdc.gov/disasters/disease/vaccrecdisplaced.html>. Erişim tarihi: 02.12.2021.*
7. *Jafari N, Shahsanai A, Memarzadeh M, Loghmani A. Prevention of communicable diseases after disaster: A review. Journal of research in medical sciences: the official journal of Isfahan University of Medical Sciences. 2011;16(7):956.*
8. *Group AE. Outbreak of tetanus cases following the tsunami in Aceh Province, Indonesia. Global public health. 2006;1(2):173-7.*
9. *Emergency Preparedness and Vaccine Safety. Available from: <https://www.cdc.gov/vaccinesafety/ensuringsafety/monitoring/emergencypreparedness/index.html>. Erişim tarihi: 02.12.2021.*
10. *Interim Updated Planning Guidance On Allocating and Targeting Pandemic Influenza Vaccine During an Influenza Pandemic. Available from: <https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/pdf/2018-Influenza-Guidance.pdf>. Erişim tarihi: 22.11.2021.*
11. *McClung N, Chamberland M, Kinlaw K, et al. The Advisory Committee on Immunization Practices' Ethical Principles for Allocating Initial Supplies of COVID-19 Vaccine — United States, 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2020;69:1782-1786.*
12. *Immunization coverage. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>. Erişim tarihi: 20.11.2021.*
13. *Guiding principles for immunization activities during the COVID-19 pandemic: interim guidance. 2020. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331590/WHO-2019-nCoV-immunization_services-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Erişim tarihi: 02.12.2021.*
14. *Ng QX, De Deyn MLZQ, Loke W, Yeo WS. Yemen's Cholera epidemic is a one health issue. Journal of Preventive Medicine and Public Health. 2020;53(4):289.*
15. *Federspiel F, Ali M. The cholera outbreak in Yemen: lessons learned and way forward. BMC public health. 2018;18(1):1-8.*
16. *Qadri F, Ali M, Lynch J, Chowdhury F, Khan AI, Wierzbica TF, et al. Efficacy of a single-dose regimen of inactivated whole-cell oral cholera vaccine: results from 2 years of follow-up of a randomised trial. The Lancet Infectious Diseases. 2018;18(6):666-74.*
17. *WHO Afghanistan Emergency Plan: Meeting the health needs of Afghanistan's crisis-affected populations. 2021. Available from: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-emergency-information-risk-assessment/afgnemrgplan2021v3.1.pdf?sfvrsn=3db0559d_7&download=true. Erişim tarihi: 03.12.2021.*
18. *Martinez M, Akbar IE, Wadood MZ, Shukla H, Jorba J, Ehrhardt D. Progress Toward Poliomyelitis Eradication—Afghanistan, January 2019–July 2020. Morbidity and Mortality Weekly Report. 2020;69(40):1464.*
19. *Measles emergency in the European Region: WHO scales up response. Available from: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/measles-emergency-in-the-european-region-who-scales-up-response> Erişim Tarihi: 16.11.2021.*

Davetli Konuşma

20. *Increasing childhood immunization in northwestern Syria. Available from: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/371454/flyer-eiw-may2018-eng.pdf Erişim tarihi: 23.11.2021.*
21. *Werzberger A, Kuter B, Nalin D. Six years' follow-up after hepatitis A vaccination. New England Journal of Medicine. 1998;338(16):1160.*
22. *Werzberger A, Mensch B, Kuter B, Brown L, Lewis J, Sitrin R, et al. A controlled trial of a formalin-inactivated hepatitis A vaccine in healthy children. New England journal of medicine. 1992;327(7):453-7.*
23. *McMahon BJ, Beller M, Williams J, Schloss M, Tanttala H, Bulkow L. A program to control an outbreak of hepatitis A in Alaska by using an inactivated hepatitis A vaccine. Archives of pediatrics & adolescent medicine. 1996;150(7):733-9.*
24. *Prevention of Hepatitis A Through Active or Passive Immunization: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). Available from: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr4812a1.htm>. Erişim tarihi: 03.12.2021.*

İKLİM DEĞİŞİKLİĞİNİN GIDA GÜVENCESİNE ETKİSİ

Prof. Dr. İlkay Dellal

Ankara Üniversitesi Ziraat Fakültesi Tarım Ekonomisi Bölümü
dellal@ankara.edu.tr

ÖZET

Dünya Meteoroloji Örgütü verilerine göre, küresel ortalama sıcaklıklar 2020 yılında, 1850–1900 dönemine göre $1,2\pm 0,1$ °C artmıştır. 2020 yılı dünyada en sıcak üç yıldan birisi olmuştur. Hükümetlerarası İklim Değişikliği Paneli (IPCC) raporlarına göre gelecekte sıcaklıklarda 2-6 °C arasında artış beklenmektedir. İklim değişikliğinin beklenen etkileri daha erken ve şiddetli gerçekleşmektedir. Dünya üzerindeki her bölgeyi ve ülkeyi etkilemekte, ülkelerin uyguladıkları politikaları değiştirmektedir. İnsan yaşamı için gerekli gıdayı üreten tarım sektörü iklim değişikliğinden en fazla etkilenen sektördür. Tarım sektörü, mevcut sorunlarının yanında iklim değişikliği kaynaklı sorunlarla da başa çıkmak durumundadır. Gelecekte şimdikinden daha fazla olacak dünya nüfusunun gıda ihtiyacını, daha az kaynak kullanarak karşılamak durumundadır. Gıdanın bulunabilir, herkes tarafından erişilebilir, hijyen, kalite ve besin değeri açısından uygun ve güvenilir olması gereklidir. Bu bildiride, daha önce yaptığımız çalışmalar ışığında iklim değişikliğinin gıda güvencesi ile ilişkisi açıklanmış, Türkiye’de durum anlatılmış ve öneriler sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: İklim değişikliği, tarım, gıda, gıda güvencesi, gıda güvenliği

ABSTRACT

According to World Meteorological Organization, global average temperatures increased by 1.2 ± 0.1 °C in 2020 compared to the 1850-1900 period and 2020 has been one of the three hottest years in the world. The temperature increase is expected between 2-6 °C in the future by Intergovernmental Panel on Climate Change (IPCC) in the future. The expected effects of climate change are occurring earlier and more severely. It affects every region and country in the world and changes the policies implemented by the countries. The agricultural sector, which produces the food needs for human survival, is the sector most affected by climate change. The agricultural sector has to deal with the problems arising from climate change as well as its current problems. In the future, it has to meet the food needs of the world population, which will be more than today, by using less resources. Food must be available, accessible to everyone, suitable and reliable in terms of hygiene, quality and nutritional value. In this paper, the relationship between climate change and food security is explained in the light of our previous studies, the situation in Turkey is explained and suggestions are presented.

Keywords: Climate change, agriculture, food security, food, safety

GİRİŞ

İklim değişikliği günümüzün ve geleceğin en büyük çevre sorunudur. Çevre sorunu olmasının ötesinde, piyasaları, sektörleri etkileyen, gelişmiş ve gelişmekte olan tüm ülkelerde politika değişimlerine yol açan bir kalkınma sorunudur. Tarım sektörü ise iklim değişikliğinden en fazla etkilenen ve etkilenecek olan sektördür. İnsan yaşamı için gıdayı üreten tarım sektöründe etkiler özellikle ülkelerin gıdada bağımsız olmaları üzerinde önemli bir risktir. Bu yönüyle, iklim değişikliğinin etkilerin belirlenmesi, tahmin edilmesi, etkileri azaltmak için uyum tedbirlerinin tespit edilmesi, iklim değişikliğine neden olan faaliyetler konusunda yapılabilecek mücadele yollarının belirlenmesi, yerelden ulusal düzeye kadar tüm karar vericilerin de ilgi alanını oluşturmaktadır.

Dünya genelinde her yıl bir önceki yıla göre artan afetler, iklim değişikliğinin ne kadar büyük etkilere sebep olacağını göstermiştir. Diğer yandan 2021 yılında dünyada yaklaşık 768 milyon insanın aç olduğu ve bu sayının her yıl arttığı tahmin edilmektedir. Bunun yanında her on kişiden biri ciddi düzeyde gıda güvensizliğine

maruz kalmakta, şiddetli gıda güvensizliğinden etkilenen insan sayısı da yıllar itibarıyla artmaktadır. Orta veya şiddetli gıda güvensizliğinden etkilenen toplam sayı göz önüne alındığında, 2020 yılında dünyada tahmini 2,37 milyar insan güvenli, besleyici ve yeterli gıdaya düzenli erişime sahip değildir. Bu durumun nedenlerinden birisi de iklim değişikliğidir (FAO 2021a). Tarım sektörü de, mevcut sorunları yanında iklim değişikliği kaynaklı sorunlarla da başa çıkmak durumundadır.

Bu bildiriye, daha önce yaptığımız çalışmalar ışığında iklim değişikliği ile tarım sektörü ve gıda güvencesi ilişkisi açıklanmış, Türkiye’de durum anlatılmış ve öneriler sunulmuştur.

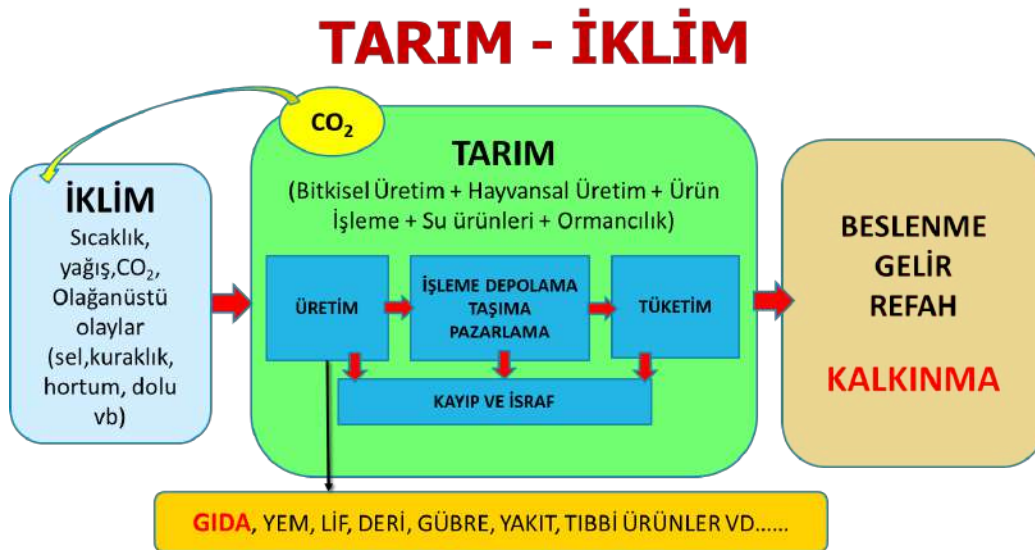
TARIM ve İKLİM DEĞİŞİKLİĞİ İLE İLGİSİ

Tarım, toprağı ve tohumu kullanarak bitkisel ve hayvansal hammadde üretmek ve bu hammaddeleri tam veya yarı mamül haline getirmektir (Erkuş vd 1995). Bitkisel üretim, hayvansal üretim, ürünlerin işlenmesi, su ürünleri ve balıkçılık, ormancılık, tarım sektörünün içinde yer alan faaliyetlerdir. Tarım sektörü, insan yaşamı için gerekli gıdayı ürettiği için stratejik bir sektördür. Bu nedenle her ülke kendi gıda bağımsızlığını sağlayabilmek için uygun politika araçlarıyla tarım sektörlerine yön vermektedir. Gıda yanında, yem, lif, deri, yakıt, sağlık alanında kullanılan ürünler gibi pek çok ürünü de tarım sektörü üretmektedir. Üretilen bu ürünler, üretim, işleme, depolama, dağıtım, satış aşamalarında istihdam yaratmakta, ihracat geliri sağlamakta ve ülkeye, bölgeye, kişilere gelir yaratarak ekonomik gelişime katkı sağlamaktadır (Dellal 2021) (Şekil 1).

Tarımın ürettiği mallardan birisi olan gıda konusunda, ekonomik, sosyal, politik, yasal ve çevresel sistemler de dahil olmak üzere gıdanın üretilmesi, depolanması, paketlenmesi, işlenmesi, dağıtılması, pazarlanması, tüketilmesi, kayıp ve israf edilmesi ile ilgili her şeyden ve herkesten oluşan geniş ağlar gıda sistemleri olarak tanımlanmaktadır (UN 2021). Bu tanımla ile tarım sektörünün ilgi alanının genişliği daha iyi anlaşılmaktadır (Dellal 2021).

Tarım sektörü, üretimden tüketime kadar tüm zinciri kapsamakta, ülke nüfusunun beslenmesinde, gelir elde etmesinde, refah seviyesinin belirlenmesinde ve ülke kalkınmasında rol oynamaktadır. Bu görevlerini yerine getirebilmesi için, üretim için gerekli ihtiyaçlarından birisi olan sıcaklık, yağış gibi iklim isteklerinin karşılanması gereklidir. Bunun yanı sıra hava koşullarının bitki ve hayvan ihtiyaçlarına uygun seyretmesi, sel, kuraklık, hortum, dolu gibi afetlerden zarar görmemesi gerekmektedir (Şekil 1).

Şekil 1. Tarım sektörü ve iklim ilişkisi



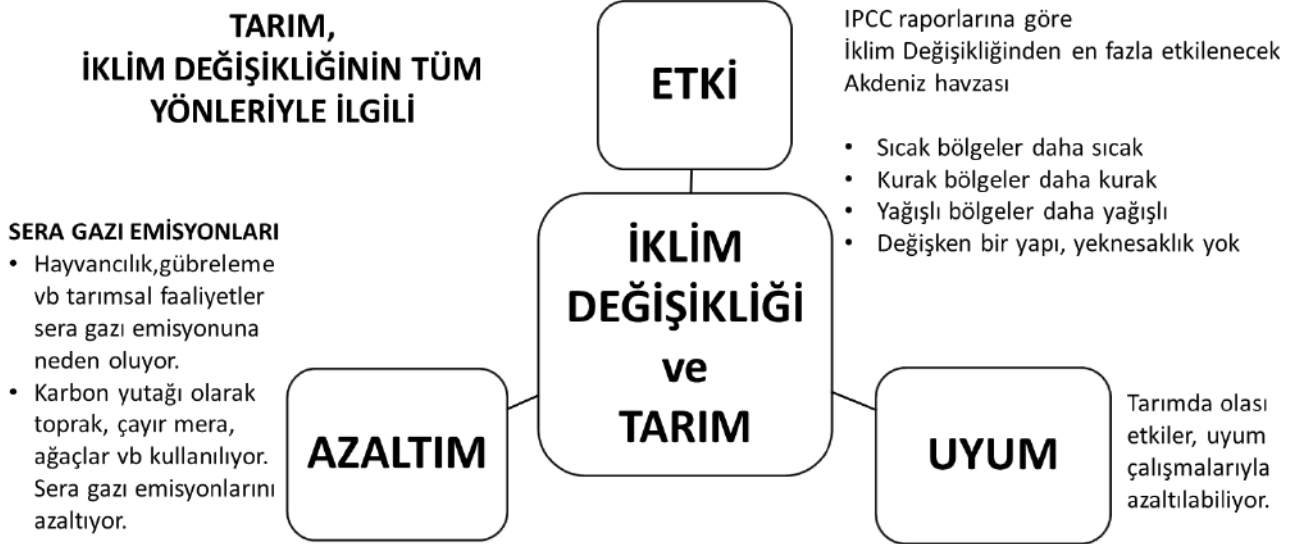
Kaynak: Dellal 2021.

Davetli Konuşma

Dünyada 2020 yılında sıcaklık 1850–1900 dönemine göre $1,2 \pm 0,1$ °C üzerinde gerçekleşmiştir. 2020 yılı dünyada en sıcak üç yıldan birisi olmuştur (WMO 2021). Hükümetlerarası İklim Değişikliği Paneli (IPCC) raporlarına göre gelecekte sıcaklıklarda 2-6°C arasında artış beklenmektedir. İnsan faaliyetleri nedeniyle atmosferdeki sera gazı seviyesinin artması, iklim değişikliğinin en önemli nedenidir (IPCC 2021). İklim değişikliği halihazırda dünya üzerindeki her ülkeyi, her bölgeyi çeşitli şekillerde etkilemektedir. Örneğin iklim kaynaklı afetlerin sayısı ve şiddeti artmaktadır. Gelecekte daha fazla sıcaklık artışı daha fazla etkiye neden olacaktır. Tarım sektörü, iklim değişikliğinden en fazla etkilenen sektördür. Bu nedenle üretimde oluşabilecek bir etki, gıda arz sisteminin tümünde sorunlara ve sonuçta ülkenin gıda güvenliğinde, refahında, kalkınmasında sorunlara yol açabilecektir.

Tarım sektörü iklim değişikliğinin etki, uyum ve azaltım konularının tümüyle ilgilidir. Tarım sektöründe etkilerin azaltılmasına yönelik uyum çalışmaları ve buna yönelik politikaların oluşturulması da önemlidir. Diğer yandan tarımsal faaliyetin sera gazı emisyonlarına neden olan ve sera gazı emisyonlarını engelleyen yönü de bulunmaktadır (Şekil 2).

Şekil 2. Tarımın iklim değişikliği ile ilgisi



Kaynak: Dellal 2021.

Tarım, gıda üretimi nedeniyle stratejik bir sektördür. Bu nedenle ülkelerin gıda güvenliğini korumaları için ekonomik, sosyal ve çevresel açıdan sürdürülebilir olması gereklidir. Toprak, su ve havayı kullanarak üretim yaptığı için toprağı ve suyu etkin ve temiz kullanan, daha az sera gazı emisyonuna neden olan, havayı kirletmeyen bir üretim yapmalıdır. Bunun yanında rekabetçi olması gereklidir. Fiyat, kalite, katma değer ve yaratılan değerden çiftçinin aldığı payın yüksek olması rekabet üstünlüğünü sağladığı gibi sürdürülebilirliği de mümkün kılabilir (Şekil 3).

Şekil 3. Tarımın özellikleri



Kaynak: Dellal 2021.

İKLİM DEĞİŞİKLİĞİNİN GIDA GÜVENCESİNE ETKİSİ

Tarım sektöründe, diğer sektörlerden farklı olarak doğaya bağlı, iklim şartlarına daha bağımlı üretim gerçekleştirilmektedir. Bu nedenle, iklim değişikliğinden en fazla etkilenen sektördür. IPCC'nin raporlarına göre Akdeniz kuşağında yer alan ülkeler, iklim değişikliği etkilerine en hassas ülkelerdir. Türkiye'de Akdeniz kuşağında bulunan bir ülke olarak iklim değişikliğine en hassas ülkeler arasındadır. Günümüzde hissetmeye başladığımız mevsim kaymaları, daha şiddetli ve sık kuraklıklar, seller, sıcak, soğuk hava dalgaları, orman yangınlarının, 21. yüzyılda Türkiye dahil olmak üzere Güney Avrupa'da daha sık, şiddetli ve uzun süreli görülmesi beklenmektedir. Ayrıca, kısa süreli fakat şiddetli sağanak yağış görülen günlerin sayısındaki artış ile beraber, ani oluşan sellerde de önemli artışların olması öngörülmektedir. Böylece iklim değişikliği tarım ve su kaynakları üzerinde olumsuz etkilere yol açabilecek ve hidro-meteorolojik afetlere bağlı can ve mal kayıplarını da artırabilecektir (CSB 2012).

Çiftçi düzeyinde yapılan çalışmalar, çiftçilerin iklim değişikliği ile ilgili sorunları şimdiden yaşamaya başladığını göstermektedir. Örneğin Dellal ve Saçtı 2020 tarafından yapılan bir çalışmada Türkiye genelinde 4812 çiftçi ile yapılan anket sonuçlarına göre Türkiye genelinde çiftçilerin %87'si son yıllarda iklimin değiştiğini hissettiğini ifade etmektedir. Çiftçilere iklim değişikliğini nasıl hissettikleri sorulduğunda Ankara ilinde çiftçilerinin %80'i mevsimlerde kaymalar olduğunu, %83'ü kuraklık olduğunu, %74'ü yağışların azaldığını, %83'ü sıcaklıkların arttığını ifade etmiştir. Bu şekilde giderse ne yapacakları sorulduğunda ise %37'si üretimi azaltacağını, %27'si üretimi değiştireceğini, %18-20'si bitkisel ve hayvansal üretimi bırakacağını, %25'i kente göçeceğini ifade etmiştir (Dellal ve Saçtı 2020).

Bolat (2021), Türkiye'de iklim değişikliğinin baklagil tarımına ekonomik etkisi ve uyum politikaları konusundaki doktora tezinde, çiftçilerin %97,5'i iklim değişikliğinin tarımsal üretime etkisi olduğunu ifade etmiştir. Çiftçiler, iklim değişikliği nedeniyle verim ve kalite kaybı, bitki gelişimi, hastalık ve zararlılarda artışın en çok etkilendikleri konular olarak belirtmişlerdir (Şekil 4, Bolat 2021).

Şekil 4. Tarımın özellikleri



Kaynak: Bolat 2021. **Türkiye’de İklim Değişikliğinin Baklagil Tarımına Ekonomik Etkisi Ve Uyum Politikaları:Nohut örneği**

Özercan (2021) ise iklim değişikliğinin meyvecilikte görülen hastalık ve zararlıları artırdığı, Isparta ile elma yetiştiriciliğinde üretim dönemi boyunca ilaçlamanın erken başladığı, geç dönemlere kadar devam ettiği, ilaçlama sayısının arttığını (15-20 kez) tespit etmiştir (Özercan 2021).

Türkiye yarı kurak iklim şartlarının etkisi altındadır. Bu nedenle hem su kaynakları, hem de genelde yağışa bağlı olan kuru tarım nedeniyle yağışın miktar ve dağılımında meydana gelebilecek değişiklikler ciddi bir şekilde etkilerini hissettirebilecektir. İklim, tarımsal üretimin gerçekleşmesini sağlayan birinci faktör olması nedeniyle, sıcaklık, yağış ve atmosferdeki karbondioksit içeriğindeki değişimler, ekstrem olayların tekrarı ve deniz seviyesindeki yükselmeler tarımı etkilemektedir. Bu etkiler kısaca şunlardır (Dellal ve McCarl 2007, Dellal 2018, Dellal vd 2020):

Bitkisel Üretim: Sıcaklık, yağış, atmosferdeki karbondioksit içeriğindeki değişimler ve ekstrem olayların tekrarı bitkilerde büyümeyi, su ihtiyacını, verimi, üretimin miktar ve kalitesini, tohum, fide, fidan gibi üretim materyali teminini, hasat zamanını değiştirmektedir. Kuraklık yada aşırı yağışlar sık sık ve şiddetli şekilde gerçekleştiğinde ürün kayıpları artmaktadır. Üretim miktarındaki bu değişiklikler maliyetleri etkilemektedir. Bitki hastalık ve zararlıları artmakta, daha fazla mücadele ilacına ihtiyaç duyulmakta, ilaçlama sayısı artmakta ve üretim takvimine göre süresi uzamaktadır.

Toprak: Bitki gelişimi için sıcaklık ve yağış yanında, toprağın nemi, nem depolama kapasitesi ve toprak verimliliği önemlidir. Sıcaklıktaki artış, toprak nemini azaltmakta, bitkinin su ihtiyacını karşılayabilmek için daha fazla sulama yapılması gerekmekte, ancak sıcaklık nedeniyle buharlaşmanın fazla olması sulama işlemini zorlaştırabilmektedir. Ayrıca sıcaklık toprağın mikrobiyal bileşimini arttırmakta, böylece topraktaki besin elementleri olumsuz etkilenebilmektedir.

Hayvansal Üretim: Hayvansal üretim iklim değişikliklerinden doğrudan yada dolaylı olarak etkilenmektedir. Sıcaklık artışıyla hayvanlarda ısı üretimi ve ısının kullanılması arasındaki denge bozulabilmektedir. Hayvanlarda üreme döngüsünün değişmesine, gebelik oranının düşmesine, düşüklerde artışa, ölüm oranının artmasına, yem tüketim oranının azalmasına, yemin ürüne dönüşümünün azalmasına, canlı ağırlık değişimlerine, süt, et üretiminin azalmasına yol açabilmektedir. Hayvansal üretim miktarındaki değişiklikler maliyetleri de etkilemektedir.

Su Kullanımı: Sıcaklıktaki artış buharlaşmayı artırmakta bu da sulama suyu hacminin düşmesine neden olabilmektedir. Ayrıca sıcaklık rejimindeki değişiklikler kar yağış zamanını ve süresini etkileyebilmekte böylece yaz döneminde ihtiyaç duyulan su miktarının azalmasına neden olabilmektedir. Yeraltı suları miktarı

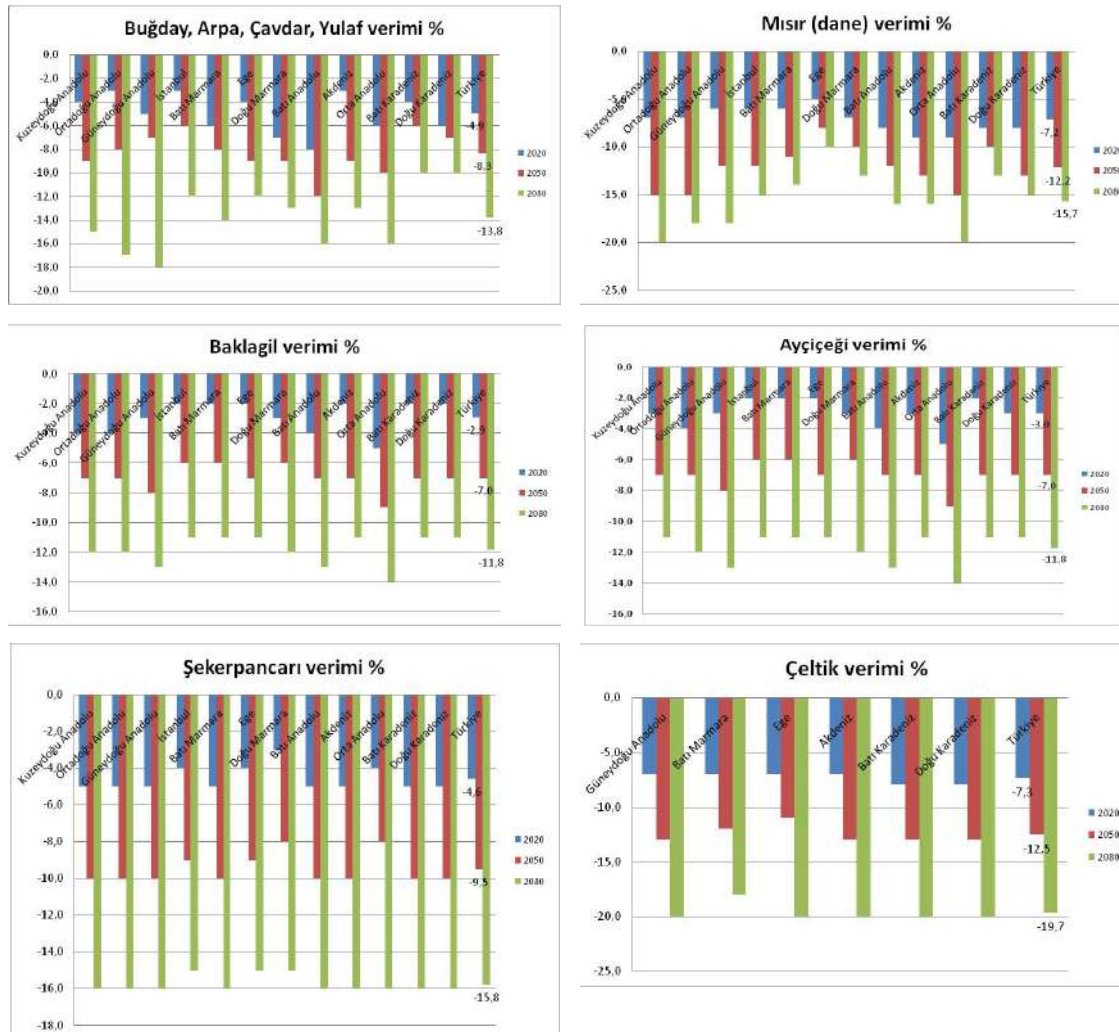
ve dönüşüm oranı da yine etkilenen diğer faktörlerdir. Yerleşim yerlerinde veya bazı sanayi kollarında kullanılan tarım dışı su talebi sıcaklık ile birlikte artabilmektedir. Suyun kullanımı konusunda sektörler arası rekabet ortaya çıkabilmektedir.

Diğer Etkiler: İklim değişikliklerinin bu doğrudan etkilerine ek olarak tarımsal üretimi dolaylı olarak etkileyen etmenlerde bulunmaktadır. Örneğin deniz seviyesindeki artış verimli kıyı alanlarının kaybolmasına, su baskınlarına yol açabilmektedir. Yabancı ot, zararlılar ve hastalıklar, toprak erozyonu vb dolaylı etkiler de sıcaklık artışıyla daha fazla olabilmektedir.

İklim değişikliğinin tarım üzerine etkileri, gıda güvencesinde, kalkınmada ve uluslararası ticaret üzerinde etkiler yapabilmektedir. Tarım, gıda temini yanında ekonomik bir faaliyet olması nedeniyle, ekonomik dengeleri de büyük oranda etkilemektedir. Örneğin, üretimin azalması, ürün fiyatlarının artmasına, tüketicilerin daha fazla fiyat ödemesine, ithalatın artmasına ve ihracatın azalmasına neden olabilmektedir.

Türkiye’de iklim değişikliğinin tarım üzerine etkisi konusunda çalışmalar sınırlıdır. Bu çalışmalardan biri 2019 yılında (Dellal vd 2019) yayınlanmıştır. Araştırma, Türkiye için sıcaklık ve yağış tahminleri kullanılarak oniki alt bölgede ve ulusal ölçekte yapılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, 2080 yılı itibariyle bitkisel ürün verimlerinde, buğday, arpa, çavdar, yulafda %8,3, mısırdaki %13,8, ayçiçeğinde %11,8, baklagillerde (kuru fasulye, nohut, yeşil ve kırmızı mercimek) %11,8, çeltikte %19,7, şekerpancarında %15,8, pamukta %5 oranında azaltacağı tahmin edilmektedir (Şekil 5).

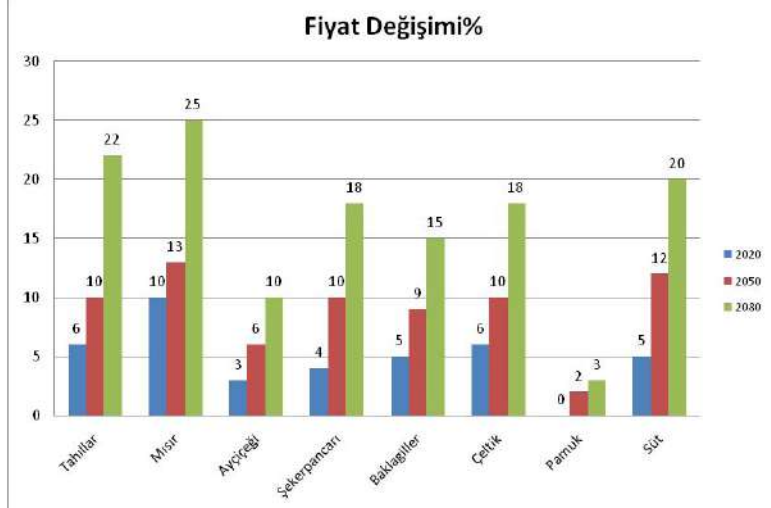
Şekil 5. İklim Değişikliğinin Türkiye’de Bazı Ürünlerin Verimine Etkisi (%)



Kaynak: Dellal vd 2019

Araştırmada oluşturulan ekonomik model sonuçlarına göre tüm ürünlerin fiyatlarının artacağı beklenmektedir. 2080 yılı itibarıyla fiyat artışları buğday, arpa, çavdar, yulafta %22, mısırdaki %25, ayçiçeğinde %10, baklagillerde (kuru fasulye, nohut, yeşil ve kırmızı mercimek) %15, çeltikte %18, şekerpancarında %18, pamukta %3, sütte %20 oranında olacağı tahmin edilmektedir (Şekil 6).

Şekil 6. İklim Değişikliğinin Türkiye’de Tarımsal Ürün Fiyatlarına Etkisi (%)



Kaynak: Dellal vd 2019

Üretim deseninde ise bölgeler itibarıyla değişiklikler olacağı, yurtiçi talebi karşılamak için bazı bölgelerde ürünlerin ekim alanlarının genişleyeceği, bazı bölgelerde daralacağı tahmin edilmektedir. Verim, üretim miktarı ve ekim alanlarındaki bu değişiklikler Türkiye'nin dış ticaretini de etkilemektedir. Araştırma sonuçlarına göre, ihracatın azalacağı, ithalatın artacağı tahmin edilmektedir.

İklim değişikliği, tarımsal üretim miktarını azaltarak gıda güvenliğini de tehdit etmektedir. Gıda güvenliği, daha çok "gıdanın fiziksel bulunabilirliği" boyutuyla ilişkili olduğu bilinse de, bulunabilirlik gıda güvenliğinin yalnızca bir parçasıdır. Tek başına kendine yeterliliğin sağlanması gıda güvenliğinin sağlanması konusunda yeterli koşul değildir; gıda bulunabilirliği bir dereceye kadar sağlanmış olmasına rağmen yüksek fiyat ve bunun gibi sebeplerle gıda erişilebilirliği sağlanmamış olabilir. Bunların yanında gıdanın kalitesinin, sağlık ve hijyen koşullarını içeren güvenilirliğinin olması ve tüm bu unsurlarında sürekli olması gerekmektedir. Bu nedenle iklim değişikliğinin neden olacağı üretimin azalması, ürünlerin kalitesinin düşmesi, gıda arzının azalması, gıda fiyatlarının yükselmesi, özellikle düşük gelirli grupların gıdaya erişiminin zorlaşması, yetersiz beslenme, açlık, ölümlere neden olabilmekte, böylece ülkenin gıda güvenliği tehdit altına girebilmektedir. Buna ilaveten, çiftçi elde ettiği düşük gelirden kaynaklanan sermaye azlığı nedeniyle bir sonraki dönemde üretimden tamamen çekilmesi, ya da daha az alanda üretmesi ve girdi kullanımının azalması ile tarımsal üretimin normal yıllardaki seviyesinden düşük gerçekleşmesi kısır bir döngüye neden olabilmektedir. Ekonomik olarak getirinin azalması ile tarımsal üretimden vazgeçmenin diğer bir sonucu kentlere göç ve tarımdan kopan nüfusun diğer sektörlerde istihdam baskısı yaratmasıdır. Tüm bunların sonucunda ülkenin kalkınması için bir engeldir (Dellal 2014).

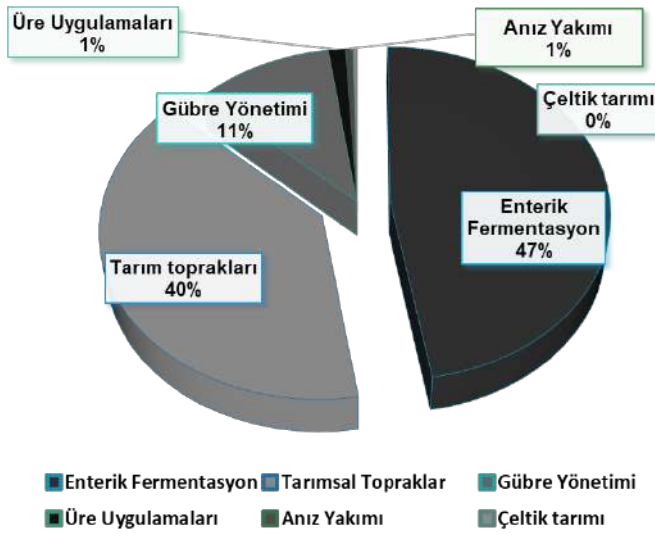
İklim değişikliğinin bu etkileri tarımda mevcut sorunlara ilave olarak daha büyük sorunlara yol açabilecektir. Örneğin Türkiye’de tarımda mevcut olan küçük ölçek ve parçalı arazi, tarım topraklarının tarım dışına çıkması, değer zincirindeki sorunlar (Üretici -tüketici fiyatı farkı), sosyo ekonomik sorunlar, aksak piyasalar, fiyat dalgalanmaları vb. sorunlara iklim kaynaklı sorunların ilavesi, mevcut sorunların büyümesine kalkınmanın yavaşlamasına neden olabilir. Bunun yanında COVID-19 pandemisi gibi yeni gelişen sorunlar özellikle gıda arzında kesilmelere ve gıda güvencesinin zarar görmesine yol açabilir (Dellal vd 2020).

Diğer yandan sera gazı emisyonlarının azaltımı da iklim değişikliği ile mücadelede önemli bir konudur. Gıdayı üretebilmek için, toprağın, suyun ve enerjinin sürdürülemez kullanımı, artan sıcaklıklara neden olan sera gazı emisyonlarına katkıda bulunmaktadır. Gıda sistemi dünyanın toplam enerjisinin yaklaşık yüzde 30'unu

Davetli Konuşma

oluşturmakta, çoğu en büyük emisyon kaynağı fosil yakıtlar kullanılarak üretilmektedir (UN 2021b). Dünyada sera gazı emisyonlarının %10-15'i tarımsal faaliyetlerden kaynaklanmaktadır (FAO 2021b). Türkiye'de 2020 yılı itibarıyla tarım kaynaklı sera gazı emisyonları 68 milyon ton olup, yıllar itibarıyla artmaktadır ve sera gazı emisyonlarının %13,4'ü tarım sektöründen kaynaklanmaktadır. Tarım kaynaklı emisyonların %47'si hayvan beslemede yemin sindirilmesi sürecinde oluşan metan gazından, %40'ı kimyasal gübre kullanımı başta olmak üzere tarım topraklarından, %11'i de hayvan gübresini yönetiminden (depolama, toprağa serme, vb) oluşmaktadır (Şekil 7). Eğer hiçbir önlem alınmazsa Türkiye'de tarım kaynaklı emisyonların 2050 yılına kadar %45 oranında artacağı tahmin edilmektedir (Dellal vd 2020).

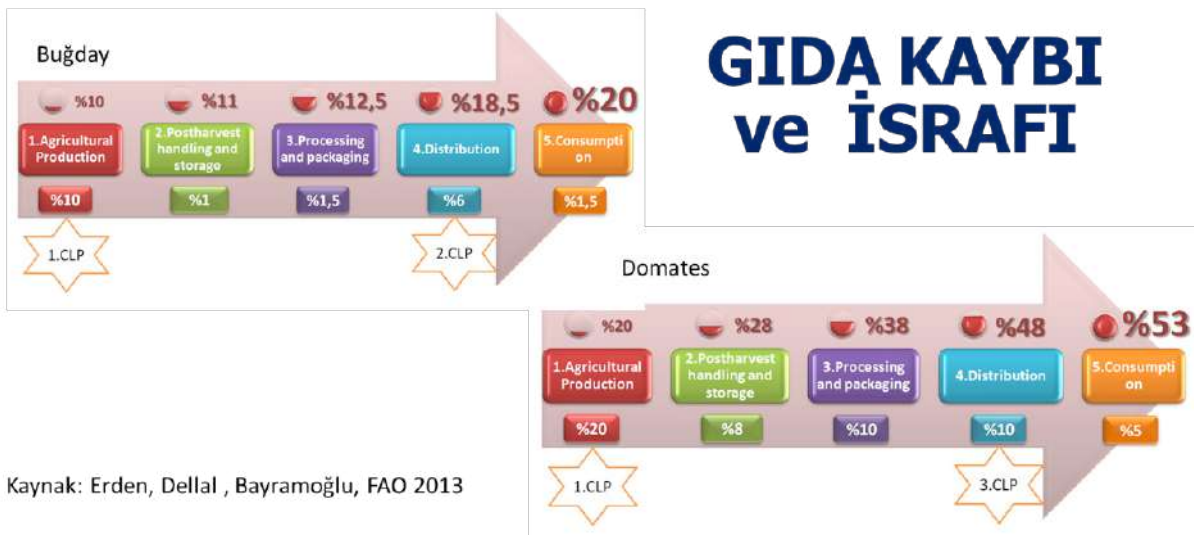
Şekil 7. Türkiye'de tarım sektörü emisyonları 2020



Kaynak: Dellal vd 2020

Diğer yandan, Türkiye'de üretilen tarım ürünleri üretim aşamasında %2 ile %20 oranında kayıp edilmektedir. Üretimden tüketime kadar olan tüm aşamalarda gıda kaybı ve israfı özellikle yaş meyve ve sebzelerde %50'den fazladır. Örneğin buğdayda %20 iken domateste %53'dür (Şekil 8). Bu ürünlerin üretilmesi, işlenmesi, depolanması, sevkiyatı aşamaları dikkate alındığında, tüketilmeyen, kaybedilen, israf edilen ürünler için sera gazı emisyonu yapılarak tüketilemeyen ürünler için iklim değişikliğine neden olunmaktadır.

Şekil 8. Türkiye'de gıda kaybı ve israfı



Kaynak: Erden, Dellal, Bayramoğlu, FAO 2013

Kaynak: Erden, Dellal, Bayramoğlu 2013, FAO Gıda Kayıp ve İsrafı Türkiye raporu

Türkiye’de iklim değişikliği etkilerine uyum sağlayarak gıda güvenliğini sağlamak, aynı zamanda daha az çevre kirliliğine neden olan, kaynaklarını daha etkin kullanan bir tarım sektörü yaratmak durumundadır.

4. SONUÇ ve DEĞERLENDİRME

İklim Değişikliği 2000’li yılların başından itibaren etkisini artırmakta, beklenen etkiler daha erken ve şiddetli gerçekleşmektedir. Tarım sektörü iklim değişikliğinden en fazla etkilenen sektördür. Türkiye yarı kurak bir bölgede bulunması nedeniyle iklim değişikliğinden en fazla etkilenecek ülkeler arasında yer almaktadır. Sıcaklık artışları, yağış rejiminin değişmesi, iklime bağlı afetlerin daha sık ve şiddetli yaşanması tarım sektöründe önemli etkiler yaratmaktadır. Yapılan çalışmalar, iklim değişikliğinin Türkiye’de tarım üzerinde etkisinin; ürünlerin verimlerinin azalması, üretimin azalması, ürün deseninin değişmesi, fiyatların artması, ithalatın artması, ihracatın azalması ve toplam refahın azalması şeklinde gerçekleşeceğini tahmin etmektedir. Bunun yanında bitki ve hayvanlarda hastalık ve zararlıların artması, bunlarla mücadele için daha fazla ilaç kullanımı çevre sorunlarını artırması yanında, gıdaların hijyen ve kalite yönünden eksikliklerine neden olabilecek, bu da halk sağlığı üzerinde risk oluşturabilecektir. İklim değişikliği ile ortaya çıkacak bu olumsuz etkileri azaltmak için öncelikle tarımdaki yapısal sorunlar giderilmeli, toprak ve su kaynaklarının korunması sağlanmalı, iklim değişikliğine uyum sağlamak için önlemlerin alınması gerekmektedir. Bunun yanında tarım kaynaklı sera gazı emisyonlarını azaltılması için mücadele çalışmalarının etkin yapılması ve uygulanan ve uygulanacak olan politika araçlarının iklim değişikliğini de gözeterek alınması önemlidir. Bu çalışmaların yanında tarımla ilgili tüm kesimlerin (çiftçiler, teknik personel, karar alıcılar vb) iklim değişikliği konusunda bilinçlendirilmesi için yayım çalışmaları yapılması, etki, uyum ve mücadele faaliyetlerinden beklenenlerin gerçekleşmesi için kilit rol oynamaktadır.

Kaynaklar

1. Bolat, M. (2021). Türkiye’de İklim Değişikliğinin Baklagil Tarımına Ekonomik Etkisi ve Uyum Politikaları: Nohut örneği (Doktora tezi) Basılmamış, Ankara Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Tarım Ekonomisi Ana Bilim dalı, (Danışman Prof.Dr.İlkay Dellal).
2. CSB (2012). Türkiye İklim Değişikliği 5. Bildirimi, Çevre ve Şehircilik Bakanlığı, UNDP, Ankara
3. Dellal, İ. (2008). Küresel İklim Değişikliği ve Enerji Kısıcında Tarım”, İGEME’den Bakış, Sayı 35, Ankara.
4. Dellal, İ. (2014). Kuraklık ve Gıda Güvenliği, Dünya 4 Mevsim Dergisi, Sayı:8, s:22-25, Mart 2014, İstanbul.
5. Dellal, İ. (2016). İklim Değişikliği Paris Anlaşması ve Tarım. Çiftçi Ve Köy Dünyası Dergisi
6. Dellal, İ. (2018). İklim Değişikliğinin Tarım Sektörüne Etkisi, TURKTOB Dergisi, Sayı 28, s:31
7. Dellal, İ. (2021). İklim krizi ve Tarım-Gıda Sektörü. 3. Uluslararası Tarım ve Gıda Etiği Kongresi, Tarım ve Gıda Etiği Derneği (TARGET).
8. Dellal, İ. McCarl, B., (2007). İklim Değişikliği ve Tarım: Türkiye için Öngörüler, Uluslararası Küresel iklim değişikliği ve Çevresel Etkileri Konferansı, KOSKİ, Konya.
9. Dellal, İ. McCarl, B.A., Butt, T. (2011). The Economic Assessment of Climate Change on Turkish Agriculture, Journal of Environmental Protection and Ecology, Vol:12, No:1, 376-385.
10. Dellal, İ., Engürülü, B., Ulukan, H., Özevren, A. Ş., Ünal, M. İklim Değişikliğinin Tarım Sektörüne Ekonomik Yansımaları. (2018). Türkiye Ziraat Mühendisliği VIII. Teknik Kongresi Bildiriler Kitabı-1, 62.
11. Dellal, İ., Köksal, Ö., Pehlivan, E., Bayraktar, R., Selışık, A., Tarakçıoğlu, M., Kıymaz, T., Arıner, S., Sırer, M., Azizoğlu, A.K. (2020). COVID-19: Rapid Impact Assessment on the Agri-Food Sector and Rural Areas in Turkey/ <https://www.tr.undp.org/content/turkey/tr/home/library/poverty/covid-19-impact-assessment.html>
12. Dellal, İ., Ünüvar, F.İ., Bolat, M., Polat, K., 2020. İklim Değişikliği ve Tarım: Ekonomik Etkisi, Uyum ve Azaltım Politikaları, TMMOB Ziraat Mühendisliği Odası, Türkiye Ziraat Mühendisliği IX. Teknik Kongresi Bildiriler Kitabı I, Ankara.
13. Dellal, İ., Ünüvar, F.İ. (2019). Effect of climate change on food supply of Turkey Journal of Environmental Protection and Ecology.
14. Dellal, İ., Ersoy, E., Sarıca, K., Tetik, E. (2020). Türkiye’nin Düşük Karbonlu Kalkınması Projesi, www.lowcarbonturkey.org
15. Dellal, İ. Saçtı, H. 2020. Türkiye’de çiftçi düzeyinde iklim değişikliği farkındalığı, Proje raporu ön sonuçları (Basılmamış), Ankara.

Davetli Konuşma

16. Dellal, İ., Unuvar, F.İ 2019. Effect of Climate Change on Food Supply of Turkey. *Journal of Environmental Protection and Ecology* 20, No 2, 692-700 (2019)
17. Erden, Dellal, Bayramoğlu (2013), *FAO Gıda Kayıp ve İsrafi Türkiye raporu*
18. Erkuş, A., Bülbül, M., Kırıl, T. (1995). *Tarım Ekonomisi*, AÜ ZF Yayınları.
19. FAO 2021a. <https://www.fao.org/publications/sofi/en/>
20. FAO 2021b. <https://www.fao.org/climate-change/en/>
21. IPCC 2014. *The Fifth Assessment Report (AR5). The Intergovernmental Panel on Climate Change, Geneva, Switzerland.* <http://www.ipcc.ch>
22. IPCC 2021. <https://www.ipcc.ch/2021/08/09/ar6-wg1-20210809-pr/>
23. Özercan, B. 2021. *Isparta İli Elma Yetiştiriciliğinde Erken Uyarı sisteminin Değerlendirmesi, (Doktora tezi) Basılmamış, Ankara Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Tarım Ekonomisi Ana Bilim dalı, (Danışman Prof.Dr.İlkay Dellal).*
24. TÜİK 2020. *Tarım İstatistikleri*, <http://www.tuik.gov.tr>
25. TÜİK 2021. *Sera Gazı Emisyon Envanteri*
26. UN 2021a. https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/food_systems_concept_paper_scientific_group_-_draft_oct_26.pdf
27. UN 2021b. <https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/fastfacts-food-and-agriculture-july-2021.pdf>
28. WMO 2021. *World Meteorological Organization, 2021. State of the Global Climate 2020.* wmo.org

PANDEMİDE ÇEVREYE BAKIŞ¹

Prof. Dr. Çağatay Güler

Çevre canlının dışındaki her şeydir. Sağlık çevre ile kalıtsal yapının etkileşiminin ürünüdür. Küresel-19 salgının çevre ve çevre sağlığı etkilerinin çok önemli olmasına karşın üzerinde çok az duruldu. Aslında yeni çıkan ve başkaldıran hastalıklar doğrudan ve dolaylı olarak yıllardır toplum gündemine taşımaya çalıştığımız küresel değişikliklerle ilişkilidir.

Çevresel etkilenimle ilişkisi açısından da değerlendirilebilecek hastalıklara küresel HIV salgını; verem ve dirençli türlerinin, frenginin yeniden yaygınlaşmaya başlaması; Ebola virüs, Hanta virüs, Borelia burgdorferi (lyme hastalığı), Lejyoner hastalığı vb. örnek verilebilir. Bu hastalıkların bazıları eskiden çok büyük sorunken büyük çabalarla önemini yitirmiş olan hastalıklardır. Günümüzde yeniden sorun haline gelebilmektedir. Sözelimi yüzyıllarca önce ortadan kalkan Dank ateşi Aedes albopictus gibi taşıyıcı sivrisineklerin yayılmasıyla ilişkilendirilmektedir.

19. yüzyılın sonunda H.G.Wells tarafından yazılmış bir kitap olan “Dünyalar Savaşı”, 1938’de Orson Welles tarafından radyoda sesli olarak canlandırıldığında ABD’de halkta büyük paniğe sebep olmuştu. 1953 yılında filme de alınan konu, 2005 yılında Steven Spielberg tarafından yeniden çekildi. Film, insanlığın dünya dışı istilacılara karşı çaresiz kaldığı, örgütlü bir karşılık veremediği ve filmdeki ifadesiyle uzaylıların “bizim kurtçuklarla oynadığımız gibi”, kitaptaki ifadesiyle “bizim karıncalarla oynadığımız gibi” bizlerle oynamakta olduğu bir sürecin filmi. Başka dünyadan gelenler bize, bizim kendi dünyamızdaki diğer canlılara yaptıklarımızı yapabilecek güçteler ve yapmaya başlıyorlar. Ama sonunda dünyamızdaki bir minicanlı (mikroorganizma) türü onların hakkından gelip bizi kurtarıyor...

Yıllar önce tıp fakültesinde öğrenci iken diğer üniversitelerde emekli olan hocaların emeklilik konuşmalarını dinleme geleneğimiz vardı. Çiçek hastalığının artık yeryüzünden kalktığına bu nedenle çiçek aşısına karar verildiği dönemlerde böyle bir konuşmayı dinlemeye gitmiştik. Adını anımsayamadığım hocamız sorduğu sorulardan “çok gururlandığımız” kanısına varmış, şunları söylemişti:

-Mikroplar bu dünyada bizden milyonlarca yıl daha deneyimli. Onlar bir şekilde başlarının çaresine bakarak yine karşınıza çıkabilir. Sakın gevşeyip, rehavete kapılmayın. Hiçbir zaman insanları koruma sorumluluğundan kurtulamayacaksınız...

Çok genç ve deneyimsizdik, o zaman söylediklerini gereksiz bir endişe olarak değerlendirmiştik. Yıllar sonra baskılanmış, denetim altına alınmış olan hastalıkların “başkaldırdığını”, hastalık yapmayan etkenlerin hastalık yapar, salgınlar hatta uluslararası salgınlar yapabilir hale geldiğini gördükçe söylediklerini daha iyi anlıyorum.

Günümüzdeki küresel salgını virüs nedenli bir salgın. Toplumumuzda yerleşik “mikrop” kavramından farklı. Basit bir anlatımla virüsler bakterilerden çok küçük, onların içinde üreyip onları da “hastalandırabilecek” boyutta. “Mikroplar” için de “mikrop” sayılır. Hızla çoğalıyor, çok kolay nitelik değiştirebiliyor, bu değişim etkilerini artırıcı ya da azaltıcı yönde olabiliyor. İspanyol gribi salgını o zaman mizah dergileri dahil basında yer almasına karın toplumumuza pek iz bırakmadı.

2019 Koronavirüs hastalığı (COVID-19) salgını ilk olarak 2019 yılı Aralık ayı sonunda Çin’in Wuhan kentindeki balık pazarında ortaya çıktı. Aralık 2019’da Wuhan’da çıkan hastalık salgınının binlerce insanı öldüreceği, uluslararası salgına dönüşebileceği yönündeki görüşler kimilerince bir felaket tellallığı olarak görülmüştü. Çoğu kişi salgını kendi dışında bir olay olarak algılama kolaylığına kapıldı.

¹ Bu yazıda konuşma süresine uyabilmek için önemli bazı konular özetlenmekle yetinilmiştir. Daha ayrıntılı ve kapsamlı bir değerlendirme için cevresagligi.org sitesinde yer alan “Çevre ve Çevre Sağlığı Boyutlarıyla Küresel Covid 19 salgını” adlı oldukça ayrıntılı derlemeye bakılabilir.

Davetli Konuşma

Reşat Nuri Güntekin yıllar önce, Acımak adlı romanında şöyle der:

'Fakat nereye? İstanbul öyle bir hale gelmiş ki sokakta kaldırımların üstünde yatıp ölsen: "Acep insan açlığından nasıl ölmüş hele bir seyredelim!" diye etrafına bir yığın ahali birikecek...'

Onun saptadığı durum cep telefonlarının dünyasında çok daha büyük boyut kazandı. Herkes başkasının başına geleni görüntülemekle yetiniyor artık. Politik olarak ülkelerin ve toplumların başka ülke ve toplumlara yaklaşımı farklı değil. Bir de baktık ki herkes birbirinin ayna görüntüsü.

Kimi kaynaklara göre diğer ülkelerdeki çoğu kişi ülkeler Wuhan'daki talihsiz insanları pencereden seyredeceğini sanıyordu ya da olayın kendileri için salt birkaç cep telefonu görüntüsü ve birkaç videodan ibaret olacağını. Oysa Dünya Sağlık Örgütü bir süre duraksasa da birkaç hafta içinde uluslararası halk sağlığı acil durum olarak ilan etti ve süreç hızla gelişti.

Şu anda binlerce insan yaşamını yitirmiş, milyonu aşkın insan hastalığa yakalanmış şu ya da bu derecede örselenmiş durumda. Salgının sağlık boyutu artık yadsınamayacak biçimde kişi ve toplum belleğinde yer etti. Salgının çevre, çevre sağlığı ve ekolojik etkileri ise yeterince algılanmadığı gibi bazı boyutlarının farkına bile varılmadı. Bu etkilerin toplu olarak gözden geçirilmesi salgın sonrasına yönelik önlemler ya da hiç olmasını dilediğimiz sonraki afetler açısından yol gösterici olacaktır.

Küresel Covid-19 salgını çevrenin biyolojik, fizikojeokimyasal ve sosyal çevre boyutlarını da doğrudan ya da dolaylı olarak önemli ölçüde etkilemiştir. Bu etkilerin bir bölümü virüse karşı alınan önlemler bir bölümü de ekonominin yavaşlaması ile bağlantılıdır. Etkilerin bazıları olumlu görünürken rasgele dezenfektan kullanımı; çevresel atık yükünün artması, atık giderim işlemlerinin zorlanması hatta kimi zaman yetersiz kalması başlıca olmak olumsuz etkileri; hava kirliliği ve sera gazı salımlarının (emisyonlarının) azalması gibi olumlu görünen bazı etkileri kimilerince olumlu bir gelişme gibi gündeme taşınmıştır.

Bir kaynak "Küresel COVID-19 salgını bir sağlık krizi, ekonomik kriz ve adalet krizidir. Aynı zamanda devam eden, altta yatan sosyal krizleri de gün ışığına çıkardı" demektedir. Bu söz Wirchov'dan beri tüm halk sağlığı afetleri için yapılmış olan temel saptamadır. Aynı kaynak enerjiye bağlı dört etkiyi örnek vermektedir: Birincisi enerji yetersizliğine bağlı temel sağlık hizmetleri aksamasıdır. İkincisi enerji üretmeye yönelik çevre kirliliğidir. Salgın kimi toplum kesimlerinin bunlara karşı savunmasızlığını daha da artırmıştır. Üçüncüsü enerjinin bir tüketim mali olarak düzenlendiği için enerji bağımlı refah öğelerine erişimin zorlaşmasıdır. Covid-19 nedenli iş ve gelir kayıpları başta gelen etkenlerdir. Dördüncüsü ise Covid-19 afetinin enerji ile ilgili karar süreçlerinin gözden kaçırılmasına, kurumsal çıkarları önceleyen adaletsizliklere olanak vermesidir (1). Bu etkiler birçok çevresel etkilenimde temel etken olarak ortaya çıkacaktır. Bireysel ve ticari çıkar öncelikli çevresel saldırganlık artımı birçok sonuçta geçerli olacaktır.

Kimi çevre kirliliği göstergelerinin az da olsa iyileşme göstermesi çok kişiyi umutlandırdı. Ulaşım kısıtlaması, hareketliliğin azalması, sosyal ve ekonomik etkinliklerin büyük ölçüde yavaşlaması nedeniyle su kirliliğinde ve hava kalitesinde iyileşme görülmüştür.

Sera gazlarının azalımı çok kimseyi umutlandırdı. Acaba doğa sıfırlama düğmesine basıp kendi olağan sürecine mi dönecek, insanoğlunun açtığı yaraları saracak mıydı? Tabii ki, küresel bir sağlık krizi sera gazı salımlarından azaltmanın cevabı değildir, ancak bu fenomen bize insan faaliyetinin gezegen üzerindeki etkisini - nasıl seyahat ettiğimiz de dahil olmak üzere - daha iyi anlamamıza neden olmalıdır .

Tufana hazırlıklı mıydık?

Bu küresel salgının kanıtladığı en önemli olay çevresel nedenlere bağlı küresel salgınlara uluslararası toplumun hazırlıklı olmadığıdır. İkinci saptama ekonomik sonuçlara yol açabilecek ya da uluslararası boyut kazanabilecek salgın ihbarlarının zamanında yapılmayacağıdır. Buna uluslararası kurumlar da dahildir. Resmi açıklama ve gerçek durum çelişkisi, saydamlık sorunu geri kalmış ve gelişmekte olan toplumlarda daha yoğun tartışma konusu olacak; salgınla baş etme krizi haline dönüşebilecektir.

Davetli Konuşma

Geç bildirimleri önlemeye yönelik olarak yansız bir uluslararası izleme sisteminin kurulması, küresel sağlık krizlerine yol açan yaklaşımların yaptırımı bağlanması, laboratuvar araştırmalarına yönelik uluslararası standartların korunması gelecekte bu tip afetler açısından zorunludur (2).

Koruyucu önlemler

Virüsün kişiden kişiye doğrudan temas; öksürük, hapşırık ve konuşma sırasındaki damlacıklar aracılığı ile bulaştığı anlaşılmıştır. Bu nedenle yapılan önerilerin başında kişiler arasında mesafe bırakılması, maske ve el yıkama geliyordu .

Koruyucu önlemlerle ilgili kampanyalar bazı kesimlerde bu uygulamaların salt covid-19 önlemi olduğu düşüncesi oluştursa da Covid-19 küresel salgınından çok önce, bir küresel salgın durumunda sağlık yetkililerine önerilmesi beklenen önlemler karantina ve sosyal mesafeyi içeriyordu. El yıkama zaten halk sağlığının temel eğitim konularından biridir. Birleşmiş Milletler bir afet durumunda kurduğu sahra hastanelerinin çevresine taşınabilir, basit kurulumlu el yıkama musluklarını da yerleştirir. Cumhuriyet kurulduğundan beri örgün eğitim ve yetişkin eğitiminde en önemli eğitim konuları arasında “el yıkama” gelmiştir. Gelişmiş ülkeler kentlerinde içme suyu için olanlar gibi el yıkama musluğu tabelaları vardır.

Hijyen eğitimlerinin yanı sıra önerilen el yıkama vb. uygulamaların alt yapısının da geliştirilmesi zorunludur. Sözelimi kalabalık kent bölgelerde el yıkama olanaklarının artırılması, kamuya açık tuvaletlerinin temizlik ve el yıkama altyapısının düzeltilmesi de gereklidir.

Temizlik, dezenfeksiyon ve canlıkiran- dezenfektan karışıklığı

Bu salgının en olumsuz halk sağlığı etkilerinden biri dezenfeksiyon uygulamasının ve bu amaçla kullanılan kimyasal maddelerin (dezenfektan) salgında öncelikli ve iyi bir seçenekmiş gibi gündeme getirilmesidir. Gerçek bir ticari başarı sayılabilecek bu durum gerçek bir halk sağlığı olumsuzluğudur. Halk sağlığı açısından el dezenfeksiyonu “su ve sabun yokluğunda ve bu yokluğun çaresizliğinde” başvurulabilecek maddelerdir. Su ve sabun bulunur bulunmaz eller dezenfektan kalıntılarından temizlenmelidir.

Bizde bilimsel olarak komik sayılabilecek uygulamalar da yapılmıştır. Ören yerler, sokaklar, sokaklardaki kent mobilyaları aralıklı olarak dezenfekte edilmeye kalkışılmıştır. Öyle ki aylarca kapalı kalan berber ve kuaför dükkanları bile dezenfekte edilmiştir. Oysa su ve deterjan temizliğinden başka bir uygulamaya gerek yoktur. Bu tip uygulamalar atık sulardaki dezenfektan yükünü daha da artırarak normal arıtım sürecini olumsuz etkileyebilir.

Başlangıçta böcek kimyasalları ile karıştırıldı ise de kısa sürede vazgeçildi. Ancak salgın sürecinde satışları ve özellikle belediyelerce tüketimi azalan bu kimyasalların satışını artırmaya yönelik çabalar arttı.

“Afet üstüne afet” ve “afet zinciri”

Bir afetten sonra onunla ilgisiz başka afetlerin eklenmesine “afet üstüne afet” bir afetten sonra alınan önlemlerin ve sürdürülmesi gereken hizmetlerin yetersizliği nedeniyle ortaya çıkan yeni afetlere “afet zinciri” denir. Salgın sırasındaki deprem afet üstüne afet, ama depremde çevre sağlığı hizmetlerinin yetersizliğine bağlı bağırsak enfeksiyonu ya da yetersiz çadır kurulum tekniği nedeniyle yangın çıkması afet zinciridir.

Bizde salgın döneminde bir sıcak dalgası dönemi yaşandı. Bu dönemin toplum sağlığı etkileri kısıtlamalar nedeniyle yeterince araştırılmadı. Afetler sırasında bu gibi durumlar hafife alınmamalı, birkaç yıl önce Fransa’da sıcak dalgası nedeniyle yüzlerce yaşlının öldüğü unutulmamalıdır.

Depremde hizmete yönelik yıkıcı rekabet, yerel yönetimleri gölgede bırakma ve deprem müdahalelerinde baskın görünme çabaları olası afetler için endişe vericidir. Afet müdahalelerinin bayrak gösterme yarışına dönüştürülmesi ülkeler arası yardımlaşmalarda da önemli bir sorun olabilmektedir.

Çevre mevzuatına aykırı uygulamalar

Çevre denetiminden sorumlu kurum ve kuruluşların adeta tatile çıkması, yangından mal kaçırır gibi yıkıcı eylemlere hız verilmesi; yeni taş ve kum ocaklarının, maden alanlarının çalışma etkinliğinin artması, kuşku orman yangınları, ağaç katliamları gelişmekte olan ülkelerde sık gündeme gelen haberler arasında.

Doğal yaşama etki

Koronavirüs salgını başladığından beri, dünyanın kendini yenilediği fikri internette dolaşmaya başladı. Kent- sel alanlarda serbestçe dolaşan yaban hayatı görüntüleri on binlerce beğeni ve paylaşım kazandı. Bu haberler- in çoğu doğru değildi.

Japonya'nın Nara kentinde, parklarda yaşayan sika geyiği, salt onları besleme amacıyla gelen turistler gele- mediği için kent içinde dolaşmaya başladılar.

Doğal ekosistemler ve korunan türler, koronavirüs krizi sırasında risk altındadır. Bu süreçte pek çok ülkede, milli parklarda ve kara ve deniz koruma bölgelerindeki çevre koruma çalışanlarının çalışma etkinlikleri azalmıştır. Onların yokluğu, yasadışı ormansızlaşma, balıkçılık ve vahşi yaşam avcılığının artmasıyla sonuçlandı.

Ekoturizm faaliyetinin durması, doğal ekosistemleri de yasadışı hasat ve kırım riskiyle karşı karşıya bırak- mıştır. Ayrıca birçok ülke için ekoturizm genellikle önemli bir ekonomik dayanak noktası olduğundan, krizin neden olduğu işsizliğin yiyecek ve gelir sağlamak için yeni seçenekler arayan birçok ailenin, sürdürülemez bir toplayıcılık eylemine yönelerek kırılğan ekosistemlere zarar verme olasılığını artırmaktadır.

Küresel salgın nedeniyle balık fiyatları düşmüş ve balık talebi azalmıştır ve dünya çapındaki balıkçılık filo- ları çoğunlukla atıl durumdadır. Bazı bilim insanlarına göre balık biyokütlesi balıkçılıktaki belirgin düşüş nedeniyle artacak ve Avrupa sularında ringa balığı gibi bazı balıkların biyokütlelerini iki katına çıkabilecektir. Suda yaşayan büyük canlıların toparlanmasıyla ilgili haberler genellikle insanların "görmediğini görmeye başlamasıyla" ilişkili olabilir.

İnsanlar sokağa çıkma ve seyahat kısıtlamaları nedeniyle evde kalmaları nedeniyle diğer bazı olumlu etkile- rden söz edilebilir. İnsan müdahalesinin ve ışık kirliliğinin azalması nedeniyle Deniz kaplumbağaları Bengal körfezi kıyıları gibi artık uğramadıkları kumsallarda yumurtalarken görüldü. Amerika Birleşik Devletleri'nde geyik, ayı, dağ aslanı gibi hayvanlarla araçların ölümcül çarpışmaları Mart ve Nisan aylarında % 58 oranında düştü.

Doğu koruma örgütü uzmanları "Güney Afrika'daki gibi başka gelir kaynağı olmayan insanların kaçak avcılığın gergedan boynuzu, fildişi gibi yüksek değerli maddeleri elde etmek üzere kaçak avcılığa yönelme olasılıkları yüksek" demektedir.

Gabon koronavirüsün insanlara bulaşma olasılığı nedeniyle, yarasa ve pangolin tüketimini yasaklamaya karar verdi.

Haziran 2020'de Myanmar kaplanlar, pangolinler ve filler gibi nesli tükenmekte olan hayvanların üretilmesine izin verdi. Uzmanlar, Güneydoğu Asya ülkesinin vahşi yaşam avcılığını ve üretilmesiyle ilgili kısıtlamaların kaldırılmasının kaldırmaya yönelik girişimlerinin "Yeni bir Covid-19" yaratabilmesinden de korkmakta.

Salgın Brezilya'da yasadışı ormansızlaştırma suçlarının denetimini çok azalttı. Uydu görüntüleri Amazon yağmur ormanlarının ormansızlaşmasının başlangıç seviyelerine kıyasla yüzde 50'nin üzerinde arttığı gözlem- lendi. Bu ormansızlaşma sürecinin gelişmiş ülkelerin taleplerini karşılamaya yönelik olduğu unutulmamalıdır.

Bizde olumlu sonuçlardan biri plajların boşalmasının sağladığı bir sonuç. Bu sonuç korona kısıtlamaları ol- masa sağlanamazdı. Sahiller deniz kaplumbağalarının yuvalanma dönemi olan Mayıs-Temmuz arasında boş kalınca Caretta caretta ve yeşil deniz kaplumbağalarının yuva ve yavru sayılarında yüzde 40 artış yaşandı. Akdeniz sahillerinde bu yıl 6 bin Caretta caretta yuvasından 350 bin yavru, 3 bin 500 yeşil deniz kaplumbağası

Davetli Konuşma

yuvasından 200 bin yavrunun denize ulaştığı saptandı. Yapılan açıklamaya göre Hatay, Adana, Mersin, Antalya ve Muğla illerindeki yuvalama alanlarında bu yıl 6 bin Caretta caretta yuvasından 350 bin yavru, 3 bin 500 yeşil deniz kaplumbağası yuvasından da 200 bin yavrunun denizle buluştuğunu söyledi (3).

Küresel salgın ve iletişim teknolojisi

Frankfurt'taki İnternet santrali, 10 Mart'ta veri çıkışı için yeni bir dünya rekoru kırarken daha fazla enerji kullanımına yol açtı.

Salgın nedeniyle geniş bant gereksinimi çok arttı. Bazı kaynaklara göre saniyede 9,1 Terabitten fazla hızda, video akışı yapan ve koronavirüs hakkında bilgi arayan çok sayıda kişi sayesinde yeni bir "ses duvarı" aşılmış gibi oldu.

İtalya'nın geniş bant talebinde kabaca yüzde 70, Fransa'nın ise yüzde 30 artış bildirildi. Güney Kore'de, çevrimiçi oyun etkinliği 5 Mart ile 12 Mart arasında yüzde 30 artarken, yetişkin çizgi film sitelerinden içerik akışı iki katına çıktı.

64 milyon bağlantısıyla Stranger Things'in üçüncü sezonunun enerji karşılığının 420 milyon milden fazla sürüş ve 189 milyon kg CO2 yaymaya eşdeğer olduğunu belirledi. Bu, Marakeş'ten Cape Town'a 28 391 kez gidip gelmeye eşdeğerdir. Akışın ne kadar enerji yoğun olduğu konusunda görüş birliği yok.

2007 hükümet verilerine göre veri merkezleri, ABD'deki toplam gücün yüzde 1,5'ini tüketiyor. Koronavirüs salgınının ardından uzaktan çalışmaya geçiş, kurumsal sunuculara olan bağımlılığı azaltıyor, ancak daha çok kendi veri merkezlerini gerektiren hizmetler ön plana çıkıyor.

Nature dergisi, veri merkezlerinin dünyadaki karbon emisyonlarının yalnızca yüzde 0,3'üne katkıda bulunduğunu ve küresel enerji talebinin yüzde 1'ini oluşturduğunu söylüyor. Sonuçta böylesi bir akış ve küresel veri artışının, atıklardaki hızlı artış vb. durumlar kadar büyük bir etkisi olmayacak.

Hava trafiği

Havacılığın sera gazlarına katkısı %11 olarak bildirilmektedir. Salgın döneminde küresel hava trafiği % 60 düştü. Bir kaynakta dünyadaki hava yolculuğunun benzer bir zamana göre %96 oranında azaldığı belirtilmektedir.

Bunun nedeni sanayi, ulaşım ağları etkinliklerinin azalması ve işletmelerin kapanmasıdır. Ulaşım küresel karbon salımlarının %23'ünü oluşturmaktadır. Birleşmiş Milletler Havacılık Örgütü'ne göre, uçak emisyonlarının karbondioksit salımları 2018'de 900 milyon tonun üzerine çıktı ve 2050'ye kadar üç katına çıkması bekleniyor. Sorun, havayolları yakıt açısından daha verimli hale gelse bile, talepteki artışın bu kazanımlardan daha ağır basacağı tahmin ediliyordu. Salgınla birlikte talep aniden büyük ölçüde düştü. Uluslararası Havaalanları Konseyi 2020'nin ilk üç ayında Avrupa'da bir önceki yıla göre 67 milyon daha az yolcu uçuşunu belirtmekte.

NPR'ye göre ABD'de iç hava trafiği yaklaşık yüzde 40 düştü. Eyaletlerin herhangi bir kısıtlama uygulamaması nedeniyle ABD'deki iptaller dünyadaki iptallerden daha azdır. Sonuçta havayollarında toplu işten çıkarmalar ve gönüllü ücretsiz izinler yaygınlaştı.

Nüfusun tamamının evde kalması istendiği; okullar, ofisler ve fabrikalar faaliyetlerini sınırladığı durumlar nedeniyle iç hat uçuşları %60-95 azaldı. Küresel hava trafiği %60 düştü. Havacılığın durması, evlere kapanma, yolculuk kısıtlamaları salımların azalmasında en büyük etken olmuştur. Salım düşmesine, araç kullanımındaki düşmenin %72, havacılık etkinliklerindeki azalmanın ise %11 oranında katkı yaptığı belirtilmektedir.

Çevre kirliliği

Küresel Covid19 salgını dünyanın birçok kentinde hava kalitesini önemli boyutlarda iyileştirmiştir. Sera gazı salımları azalmış; su kirliliği, gürültü kirliliği başta olmak üzere kirlilikler azalmıştır. Turistik bölgeler üzerinde

Davetli Konuşma

özellikle altyapıdaki mevsimsel baskı ortadan kalkmıştır. Salt bu nedenle arıtım tesislerinin yükünde azalma olmuş, arıtım etkinliği artmıştır.

Yağmur ormanlarını izleyen yerli topluluklara ve koruma projelerine ayrılan kaynaklar salgın nedeniyle azaldı.

Küresel karbon salımlarındaki geçici bir düşüşe rağmen, Uluslararası Enerji Ajansı, koronavirüs salgınının neden olduğu ekonomik kargaşanın şirketlerin, diğer kurum ve kuruluşların yeşil enerjiye yatırım yapmasını önleyebileceği ya da geciktirebileceğini belirtmekte. Ayrıca büyük şirket ve ekonomik güç sahiplerinin krizden, geçmişteki salgınlardan sonra olduğu gibi, ekonomik kazanç için yararlanabilecekleri konusunda uyarılar yapılmakta.

Birçok uluslararası ve dünya çapındaki eylem ve etkinlikler salgın nedeniyle gecikmiş ve ertelenmiş durumda.

Küresel Ayak İzi Ağı uzmanları Coronavirüs salgınının kendi başına “ekolojik dengesizliğin” belirtilerinden biri olduğu bir olduğunu görüşünde.

Genel hava kirliliği

Covid-19 küresel salgınında düzelme eğilimi saptanan ilk çevre olumsuzluklarından biri hava kirliliği oldu. Kimileri bunu önemli bir düzelme olarak algıladıysa da düşme nedenleri incelendiğinde sadece yol gösterici bir durum olduğu, olağan yaşama dönülünce kısa sürede eski halini alabileceği, salgın sırasında çok kısıtlı bir iyileşmenin söz konusu olabileceği anlaşıldı.

Sera gazları

2020'ye kadar, sanayileşme döneminin başlangıcından bu yana üretilen sera gazı miktarındaki artışlar, Dünya üzerindeki ortalama küresel sıcaklıkların yükselmesine neden olarak dünyanın ısınmasına, buzulların erimesi ve yükselen deniz seviyeleri gibi etkilere yol açıyordu. Çeşitli biçimlerde, insan etkinlikleri, insan kaynaklı bir etki olan çevresel bozulmaya neden olmaktaydı.

Sera gazları ve hava kirliliğine yol açan öğelerdeki düşmeler küresel üretim, tüketim ve istihdam düzeylerinin ani bir şekilde düşmesinin sonucudur. Bu düşme önemli ekonomik ve sosyal şoklara neden olurken, aynı zamanda hava kirliliği ve sera gazı salımlarında azalmaya yol açmıştır. Programlı yolculuklar vb. modern insan etkinlikleri çok azalmıştır. Kimi bilim insanları menopoza, andropoz terimlerinin çağrışımla “antropoz” adını verdiler. İnsanların modern insan etkinliklerinden elini ayağını çekmesi anlamına gelmektedir. Hava kirliliği, su kirliliği gibi olumsuzluklardaki düzelme dünyanın insandan kesilmesi olarak açıklayabileceğimiz ve kısaca “insandan kesilme, insan çekilmesi, insan kapanması” diyebileceğimiz antropoza bağlanmaktadır.

Salımlardaki azalma salt covid19 pandemisine mi özgü?

Hastalık salgınlarında atmosfere karbon dioksit salımlarının azalması covid19 uluslararası salgınına özgü bir durum değil. Endüstri çağından önceki salgınlarda bile böyle olmuştur. Bu etki, 14. yüzyıl Avrasya ve 16.-17. yüzyıl Kuzey ve Güney Amerika'daki küresel salgınlarda da sonra gözlenmiştir. 14.yy'da Avrupa'daki kara ölüm salgınları, 16.yy'da İspanyollarca Güney Amerika'ya taşınan çiçek hastalığı salgınlarının etkisi, buzullar içindeki kabarcıklarda yapılan ölçüm çalışmalarının sonuçlarına göre karbon dioksit salımlarını etkilemiştir. Hastalıkların yol açtığı kitlesel ölümler, istilacıların yaptığı katliamlar; ekenlerin dolayısıyla ekili alanların ortadan kalkması nedeniyle karbondioksitin çok büyük oranda azalmasına neden olmuştur.

Konut-içi (kayırdı, yapı-içi) kirliliği

Korona nedeniyle evlerde ve çevrede kimyasal kullanımı çok artmıştır. Evlerde kapalı kalma dönemi, koku gidericiler, aşırı dezenfektan ve kimyasal kullanımı vb. maddeler nedeniyle evleri nerede ise kimyasal havuzuna çevirdi. Etkin havalandırmanın ihmal edilmesi sorunun daha da büyümesine neden olmuştur.

Konut teknolojisinde doğal havalanmaya gereken özenin gösterilmemesi, pencereleri açılmayan konutlarla ev-

Davetli Konuşma

lerin yapay havalandırma ve iklimlendirmeye bağımlı hale getirilmesi, evlerin düzenli olarak havalandırılması konut-içi havanın etkin bir biçimde yenilenmesini engellemektedir. Buna bağlı alerjik tepkiler, döküntü ve kaşıntılı durumlar ortaya çıkabilmekte. Bu durum süregen etkilenimlere, astım gibi süregen hastalıklara neden olabilir.

Katı atıklar

Ambalaj atıkları

Sokağa çıkma kısıtlaması ve covid-19 korkusu çevrimiçi alışveriş oranını da çok artırdı. Birçok firma bu durumu e-alışveriş oranını artırmaya yönelik bir fırsat olarak değerlendirme çabasıdadır.

LimeLoop, ABD’de her yıl yaklaşık 165 milyar paketin sevk edildiğini ve kullanılan kartonun kabaca 1 milyardan fazla ağaca eşit olduğunu bildirmektedir. Amazon firması talebi karşılayabilmek için 100 000 yeni çalışana gereksinimi olduğunu belirtmektedir. E-perakendecileri evlere karton ve plastik yağdırır duruma gelmiştir (65, 27,34).

Ambalaj atıklarında görülen bu dev boyuttaki artışın çevresel sonuçları olacağı açıktır. Birleşmiş Milletler, 2050 yılına kadar okyanusta balıktan daha fazla plastik olacağını öngörüyor. Koronavirüs salgını şüphesiz süreci hızlandıracak ve diğer sorunlara da katkıda bulunacaktır. Söz konusu sorunlar arasında akıtım (drenaj) sistemlerinin tıkanmasını, atık yakılmasına bağlı dioksin vb. kirletici madde salımları sayılabilir (14, 65).

Plastik atıklar

Covid-19 salgınından önce tek kullanımlık malzemelerin kullanımının azaltılması ve bırakılması sürecine girilmişti. Birçok ülkede plastik poşet kullanımı yasaklanmış ya da paralı hale getirilmişti. Tek kullanımlık plastik tüketimine yönelik yasaklar (Çin, Avrupa Birliği, Kanada ve Afrika’daki birçok ülkede) ve plastik poşet yasakları (ABD’nin çeşitli eyaletlerinde) de plastik talebini önemli ölçüde azaltmıştı. Buna COVID-19 salgınının fosil yakıt ve petrokimya endüstrisi üzerindeki etkileri de eklenince doğal gaz fiyatları o kadar düştü ki, gaz üreticileri nakliye masrafını dahi göze alınması zor bir maliyet unsuru olarak görmeye başlamışlardı.

Bu durumdan kurtulmak için plastik geri kazanımı çok azaltıldı. ABD’de birçok kırma tesisi askıya alındı. Petrokimya endüstrisi, dünyada plastik ürünlere olan talebi hızla artırmaya çalışarak kendini kurtarma çabasına girdi. Plastik yasaklarını gevşetme ve özellikle gelişmekte olan ülkelerde plastik ambalaj kullanımını yaygınlaştırma çabasına girmişti. Covid-19 bu süreci hızlandırdı. Plastik ambalaj malzemesi kullanımı çok arttı. Azalan plastik poşet kullanımı yeniden artmaya başladı. Gıda perakendecileri buna tüketicinin tek kullanımlık poşetleri tercih etmelerini gerekçe göstermektedir. Tek kullanımlık malzemelere eğilim arttı. Ek olarak, evde kalma politikaları nedeniyle birçok tüketici, tek kullanımlık ambalajla teslim edilen paket yiyeceklere yönelmiştir.

Öte yandan plastik malzemelerde virüsün 72 saat yaşayabileceği görüşü durumu daha karışık hale getirdi. Bir kaynak, yeniden kullanılabilir çanta ve torbaların ABD, New Hampshire, Illinois ve Massachusetts’te yasaklandığını belirtiyor. Cumhuriyetçiler’in Washington, New York ve New Jersey’de plastik torba yasaklamalarını kaldırmak ya da ertelemek için kulis yaptığı biliniyor.

Tek kullanımlık yüz maskelerinin benzeri görülmemiş kullanımının bir sonucu olarak, önemli sayıda maske doğal ortamda atıldı ve dünya çapındaki plastik atık yüküne katkıda bulundu. Covid-19 salgını sırasında, tıbbi kullanım için plastik talebi bazı ülkelerde önemli ölçüde artmıştır. Maskeler ve eldivenler gibi kişisel koruyucu donanımların (KKD) yanı sıra, plastik kullanımında önemli bir artış, ambalajlama ve tek kullanımlık ürünlerle ilişkilendirilmiştir. Toplu olarak, hastanelerdeki ve normal yaşamdaki bu değişiklikler, küresel salgın meydana gelmeden önce bile zaten var olan plastiklerle ilgili çevresel sorunları daha da kötüleştirebilir.

Kesin olan şey, 2015 yılında Science dergisinde yapılan bir çalışmada, 2010 yılında 192 kıyı ülkesinde 275 milyon ton (MT) plastik üretildiğini ve bunun 4,8- 12,7 tonunun okyanusa gittiğinin belirlenmesi. Koronavirüs salgınının bu eğilimi hızlandıracağına kuşku yok.

Organik atık

Organik atık terimi daha çok bozulabilir, çürüyebilir, kokuşabilir; saklanması ve taşınması için özel sistemler gerektirir. Bu atıkların çürümeye bırakılması nedeniyle, çürüyen ürünlerden kaynaklanan bir sera gazı olan metan (CH₄) salımlarının krizde ve krizden sonraki birkaç ayda belirgin bir biçimde artması bekleniyor .

Tarım ve balıkçılık ihracatı seviyelerindeki ciddi kesintiler, büyük miktarlarda organik atık oluşumuna yol açmıştır.

İhracat pazarlarında ithalat kısıtlamalarının ortaya çıkması ve kargo taşımacılığı hizmetlerinin yükünün büyük oranda artması nedeniyle, koronavirüs krizi sevk edilemeyen tarım ve balıkçılık ürün hacminin artmasına neden oldu.

Kemirgen istilası

Covid-19 salgınında salgın döneminde kimi kentlerde kemirgen artımının özellikle fare ve sıçan artışı görüldüğü bildirildi. Kemirgenlerin insana yaklaşımının en önemli nedeni yiyecek depoları ve yığıntılarının ulaşılabilir hale gelmesidir. Telis ve plastik çuvallarda bekletilen işlenmemiş yiyecek maddelerine kemirme kolayca erişebilirler. Fareler çok küçük deliklerden, neredeyse başlarının geçtiği her delikten geçebilirler.

Tüketimin azalması nedeniyle bozulan yiyecek maddeleri atığa dönüşebilmekte. Toplama hizmetlerinin aksaması nedeniyle mahalle ve sokaklarda bekleme süreleri uzayabilir.

Özel koşullar kent içinde ara biriktirme yerlerinin oluşmasına neden olduysa buralar da onların toplanma ve üreme bölgeleri haline gelebilir. Ara biriktirme yerleri, büyük ve açık "konteyner" denilen daha büyük hacimli biriktirme kapları halk sağlığı açısından istenmeyen yaklaşımlardır.

Bu tür artışları engellemenin en önemli uygulama her türlü yiyecek kaynağını kemirgenler için ulaşılabilir olmaktan çıkarmaktır. Bu tip atık birikintilerinin uzaklaştırılmasına öncelik verilmelidir. Çöpler mutlaka ağızları kapatılabilen, kemirilemeyecek malzemedan yapılmış kaplarda tutulmalıdır. Evcil hayvan ve kuş yemleri açığa atılmamalıdır.

Afet zinciri oluşma olasılığına karşı kemirgen kaynaklı hastalıklar ve kemirici pirelerinin yaratabileceği tehlikeler akılda tutulmalıdır.

Aile

İnsanlar aileleri ile daha çok zaman geçirdiler. Bu durumun olumlu ve olumsuz etkilerinin araştırılması birçok konuda yol gösterici olacaktır. Sosyal çevre yansımaları bir diğer önemli araştırma boşluğu oluşturmaktadır.

Çocuklara yönelik ekran müsamahası arttı, eğitim nedeniyle gerekli hale geldi.

Covid etkilenimli çocukların sağlık gelecekleri araştırılmalı. Bu konuda ciddi bir tıbbi kayıt sistemi oluşturulmalı ve bilimsel araştırmalara veri engeli getirilmemeli.

Psikoloji ve risk algısı

Kaos ve Covid-19 salgınının olumsuz etkileri gelecekte felaketlere daha hazırlıklı olma bilinci ve önleme iradesini güçlendirmiş olabilir. Bununla birlikte, zihinlerin ormansızlaşma, çevre yıkımı gibi ekosistem sorunlarından çok salgının daha ıveğen sorunlarına odaklanmasıyla da tersi bir etkiye sahip olabilir.

İşsizlik

Salgın ve işsizlik konusu çok daha ayrıntılı işlenmesi gerektiğinden burada kısaca değinilecektir. Korona önlemlerinin yaygın işten çıkarma ve özlük hakkı kayıplarına neden oldu. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) tarafından yapılan değerlendirmede Covid-19 krizinin başlamasından beri 25 yaş altı her 6 gençten birinin işsiz kaldığını göstermektedir. Ülkemizde daha önceden süregelen işsizliğin artış süreci ve sonuçları önemli

Davetli Konuşma

bir gündem konusu olmayı sürdürüyor.

Başta kadınlar olmak üzere hasat sonrası işlerde çalışanlarda işsizlik arttı. İhracata yönelik birçok üreticinin, yerel pazarlar için de üretmesi organik atık düzeylerinin artışına katkı yapmıştır. Tarım ve balıkçılık ürünleri ihracatı ve dağıtımını düştükçe, üretim seviyeleri düştü ve her iki sektördeki işsizlik seviyelerinin önemli ölçüde artmasına neden oldu.

Bu sektörlerdeki hasat sonrası işleme çalışanlarının çoğu, ailelerinin geçimini sağlayan ya da büyük oranda destekleyen kadınlardır ve özellikle sosyal güvenlik sistemleri zayıf olan gelişmekte olan ülkelerdeki gelir düzeyi düşük kadınlar için aşırı zorluklara neden olmaktadır.

Sonuç

Birleşmiş Milletler Genel Sekreteri mesajında António Guterres, Dünya Ana Günün” mesajında şunları söylemekte(4):

“Bu Uluslararası Dünya Ana Günü’nde tüm gözler, İkinci Dünya Savaşı’ndan bu yana dünyanın karşı karşıya kaldığı en büyük sınav olan COVID-19 salgını üzerinde. Hayat kurtarmak, acıyı hafifletmek ve yıkıcı ekonomik ve sosyal sonuçları azaltmak için birlikte çalışmalıyız.

Koronavirüsün etkisi hem acil hem de korkunç. Ancak, başka bir derin acil durum daha var - gezegenin büyüyen çevresel krizi. Biyoçeşitlilik hızla azalıyor. İklim bozulması geri dönüşü olmayan bir noktaya yaklaşıyor.

Gezegemizi hem koronavirüsten hem de iklim bozulmasının varoluşsal tehdidinden korumak için kararlı bir şekilde hareket etmeliyiz. Mevcut kriz, benzeri görülmemiş bir uyarıdır. İyileşmeyi gelecekte işleri doğru yapmak için gerçek bir fırsata dönüştürmeliyiz.

Bu nedenle, toparlanmayı ve önümüzdeki işi şekillendirmek için iklimle ilgili altı eylem öneriyorum.

Birincisi: Korona virüsten kurtulmak için çok fazla para harcadığımız için; temiz, yeşil bir geçişle yeni işler ve iş alanları sağlamalıyız.

İkincisi: Vergi mükelleflerinin parasının işletmeleri kurtarmak için kullanmak yerine, bunun yeşil işler ve sürdürülebilir büyümeye bağlanması gerekir.

Üçüncüsü: Mali ateş gücü griden yeşil ekonomiye geçişi hızlandırmalı ve toplumları ve insanları daha dirençli hale getirmelidir.

Dördüncüsü: Kamu fonları geçmişe değil geleceğe yatırım yapmak için kullanılmalı ve çevreye ve iklime yardımcı olacak sürdürülebilir sektörlerle ve projelere akmalıdır. Fosil yakıt sübvansiyonları sona ermeli ve kirletenler kirlettiklerini ödemeye başlamalıdır.

Beşincisi: İklim riskleri ve fırsatları, mali sisteme ve ayrıca kamu politikası oluşturma ve altyapının tüm yönlerine dahil edilmelidir.

Altıncısı: Uluslararası bir topluluk olarak birlikte çalışmalıyız.

Bu altı ilke, birlikte daha iyi olabilmek için önemli bir rehber oluşturmaktadır. Sera gazları, tıpkı virüsler gibi, ulusal sınırlara aldırılmaz. Bu Dünya Günü’nde, lütfen hem insanlar hem de gezegen için sağlıklı ve güçlüklerle baş edebilen bir gelecek isteğimde bana katılın.”

Kaynaklar

1. Kathleen Brosemer, K.; Schelly, C.; Gagnon, V.; Arola, K. L., Pearce, J. M.; Bessette, D. and Solabisih, L.S., *The energy crises revealed by COVID: Intersections of Indigeneity, inequity, and health*, *Energy Res Soc Sci.*, 68: 101661., 2020, Oct.
2. Kusmen, Anna; *Coronavirus is changing how people think about fighting climate change*, <https://www.pri.org/stories/2020-03-26/coronavirus-changing-how-people-think-about-fighting-climate-change>, 4 Kasım 2020.
3. *Corona onlara yaradı... 550 bini denizle buluştu*, https://www.sozcu.com.tr/hayatim/yasam-haberleri/corona-onlara-yaradi-550-bini-denizle-bulustu/?utm_source=dahafazla_haber&utm_medium=free&utm_campaign=dahafazlahaber, 18.11.2020.
4. *Secretary-General Says COVID-19 'Wake-Up Call' Demands Recovery Built on Green Economy, Marking Earth Day 2020*, <https://www.un.org/press/en/2020/sgsm20051.doc.htm>, 11.11.2020.

NADİR HASTALIKLAR VE ÖNEMİ

Arş. Gör. Dr. Hüseyin Örün

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

dr.huseyin.orun@gmail.com

GİRİŞ VE EPİDEMİYOLOJİ

Nadir hastalıklar, çoğunluğu genetik sebeplere dayalı, kronik, çoğu yaşamı tehdit edebilen, sekel bırakan, diğer kronik hastalıklara nazaran daha genç yaşlarda ortaya çıkan ve toplumun %6'sını etkileyen bir grup hastalıktır (1-4) Kalıtsal özellikler ve akraba evliliği önemli bir risk faktörü olarak tanımlanmıştır. Örneğin kalıtsal kanama bozuklukları olan Arap nüfusunda %76,95 akraba evliliği tespit edilmiştir (5) with an increased risk of morbidity and mortality in the new generation. Inherited bleeding disorders (InBDs. Adana Yüreğir, Havutlu Aile Sağlık Merkezi Bölgesi'nde (n=708) yapılan bir araştırmada özürülülük sıklığı %23,3 bulunmuştur. Akkraba evliliği incelendiğinde, özürülülüğün akraba evliliği olanlarda %44,5, akraba evliliği olmayanlarda %17,8 sıklıkta olduğu gözlemlenmiştir (6). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018 sonuçlarına göre akraba evliliği sıklığının %25 olması bu anlamda risk faktörü olarak endişe vericidir (7). Kalıtsal özelliklere ek olarak çevresel faktörler de önemlidir, çevre genetik yapımızın önemli belirleyicilerinden biridir. Epigenetik değişiklikler, gen-çevre etkileşiminin bir sonucudur (8,9). Sistemik lupus eritematozus (10) ve multipl sklerozis (11) bu etkileşime örnek verilebilecek hastalıklardır. Bir diğer örnek kanserlerdir, kanserlerde çevresel kimyasal ve genotoksik maddeler nispeten daha iyi tanımlanmış ve DSÖ Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı (IARC) tarafından takip edilmektedir. IARC'ın düzenlediği vücuttaki bölgelere göre riskli karsinogen sınıflamasında birçok madde izlenmekte (12), bunların nadir kanserlere olan etkisi de yine çeşitli çalışmalar tarafından ortaya konulmuştur (13). Örneğin pestisid maruz kalınımı bir metaanalize göre çocukluk çağı lösemileri için, ki tamamı insidans hızına göre incelendiğinde nadir kanser sınıfındadır (14), önemli bir risk faktörü olarak bulunmuştur (15).

Bir hastalığın nadir hastalık grubuna dahil edilmesi için ülkelere ve bölgelere göre sıklık kriteri kullanılmaktadır. Avrupa Birliği'nde (AB) ve Türkiye'de 2.000 kişide 1 sıklıkta görülen hastalıklar 'nadir hastalık' olarak nitelendirilirken, ABD'de 200.000 kişiden az sayıda kişiyi etkileyen hastalık/bozukluklar "nadir" kabul edilmektedir (1,2,16,17) (Tablo 1).

Tablo 1. Çeşitli ülke ve kuruluşların nadir hastalık tanımı için kullandıkları sıklık sınır değerleri

Ülke/kuruluş	Sıklık	Ülke	Sıklık
DSÖ	6,5-10/10.000	Japonya	1/50.000
AB	1/2.000	Avustralya	1/2.000
ABD	200.000	İsveç	1/10.000
BK	1/50.000	Danimarka	1/10.000

Küresel olarak 6000'den fazla nadir hastalık tanımlanmıştır (2). Her yıl 3 ila 4 yeni nadir hastalık tanımlanmaktadır (1). Raporlara göre nadir hastalıklar için dünyada tahmin edilen prevalans 5-60/100.000 (ortalama 40/100.000)'dir (1). AB'de 27-36 milyon, ABD'de 25-30 milyon, Türkiye'de 5 milyon, dünyada 400 milyona yakın nadir hastalığa sahip bireyin olduğu tahmin edilmektedir (1,18,19).

10 yıllık kayıtları inceleyen 4 milyonu aşkın nüfusu temsil eden bir İtalyan çalışmasında %23'ü pediatrik olgu olmak üzere 19.547 hastanın nadir hastalık kaydının olduğu bildirilmiştir. İncelenen popülasyon için nadir hastalıkların genel ham prevalansı 10.000 kişi başına 33,09 iken, genel insidans 10.000 kişi başına 3,85 olarak bulunmuştur. En sık kaydedilen tanı gruplarının prevalansları sırasıyla konjenital malformasyonlar (5,45/10.000), hematolojik hastalıklar (4,83/10.000), oküler bozukluklar (4,47/10.000), sinir sistemi hasta-

Davetli Konuşma

lıkları (3,51/10.000) ve metabolik bozukluklardır (2,95/10.000) (20).

2012-2014 yılları arası ulusal kayıtları inceleyen bir İtalyan araştırmasına göre 275 nadir hastalık 47 grupta toplanarak değerlendirilmiştir. Ayrıca 414 hastalık için insidans ve başlangıç yaşı da hesaplanmıştır. Anne kar-nında tanı alanlar dahil 414 hastalıktan 108'inin tamamının 18 yaş altında başladığı, 5 hastalığın tamamının 18 yaş üstünde başladığı tespit edilmiştir. Cinsiyet dağılımında eşitsizlik toplam 23 hastalıkta gözlemlenmiş, bunlardan 11'inde kadın/erkek oranı 9:1'den fazla, 12 hastalıkta ise durum tam tersi olup kadın/erkek oranı 1:9'un altında olduğu bulunmuştur. Tespit edilen nadir hastalık gruplarındaki insidanslar (milyonda) 25,16-6,61 arasında değişmektedir (21).

Etnik köken, ırk ve izole gruplarda da nadir hastalıklar özeldir. Ailesel Akdeniz Ateşi Sefarad Yahudileri, Erme-niler, Araplar ve Türklerde daha sık (22), talasemiler Akdeniz ülkelerinde endemik olarak kabul edilmektedir (16). İzole topluluklar zamanla bazı hastalıklar için özel mutasyonlar veya delesyonlar geliştirmişlerdir (23). Örneğin İspanyol izole bir toplulukta şizofreniye (24), Yahudi izole bir toplulukta Parkinson hastalığına (25) neden olan özel genetik değişiklikler tanımlanmıştır.

Güney Kore'de yapılan bir çalışmaya göre 2011-2015 yılları arasında görülen nadir hastalık vaka sayıları 50.000'lerden 70.000'lere çıkmıştır. Ortalama yıllık kümülatif insidans (on milyonda) incelendiğinde vakala-rın %54,7'sinin 1-100/on milyon sıklıkta olduğu bulunmuştur (26). Nadir kanserlerde ABD verileri incelendi-ğinde 1995-2010 arası ince barsak kanserlerinin, 2004-2013 arasında da anal kanserlerin insidansında artış izlenmektedir (27). Bu durum zamanla görülen insidans değişimleri nedeniyle kayıt sistemlerinin önemini bir kez daha göstermiştir.

2016 yılında ABD Ulusal Yaşam İstatistikleri Raporu'na göre, konjenital malformasyonlar, deformasyonlar ve kromozomal anormaliler yenidoğanlarda tüm ölümlerin %22,2'sini oluşturmakta, aynı zamanda tüm bebek ölümlerinin de %20,8'inden sorumlu olduğu tespit edilmiş ve 1-4 yaş arası ölümlerin de %10,7'sinin nedeni olarak bulunmuştur (28). Türkiye'de Sağlık İstatistikleri 2019 Raporu'na göre "konjenital malformasyonlar, deformasyonlar ve kromozom anomalileri"nin tüm ölümlerin %0,88'inden sorumlu bulunmuştur (29). Türki-ye'de Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nün 2012-2016 yıllarına ait kayıt verilerine göre (30) 2016 yılı için bebek ölüm nedenleri içerisinde gösterilmiş olan konjenital anomali %10,5, konjenital kalp hastalığı %10,3, meta-bolik hastalık %2,0 sıklıkta kayıt edilmiş olup, muhtemel nadir hastalıkları gösterebilen nedenler şeklinde düşünülebilir (30).

İspanya'da nadir konjenital anomalilere bağlı ölümleri 1999-2013 yılları ulusal kayıtları tarayarak yapılan bir araştırmada toplam 13.660 ölüm kaydedilmiş bunların %53,4'ünü erkekler oluşturmuştur. Genel olarak gruplar içinde ölüm dağılımı sırasıyla dolaşım sistemi(%40,3), kromozomal anomaliler(%16,9), konjenital malformasyonlar(%14,5)ve sinir sistemi(%9,2) kaynaklı nadir hastalık ve bozukluklar şeklinde tespit edilmiştir. Ölümlerin yaşa göre dağılımında büyük bir farklılık bulunmuş, yarısının yaşamın ilk yılında gerçekleşti-ği, %6,3'ünün 1-4 yaş arasında, geri kalanının ilerleyen yaşlarda görüldüğü ortaya konmuştur. Ortalama ölüm yaşı ise sadece 20,5(kadınlarda 21,7, erkeklerde 19,4) yıl olmakla birlikte 1999'dan 2013'e gelindiğinde 16,6 yıldan 30,3 yıla artmış olduğu gözlemlenmiştir (31)only CAs corresponding to rare diseases definition were included in this study. Annual age-adjusted mortality rates were calculated and time trends were evaluated by joinpoint regression analysis. Geographical differences were assessed using standardised mortality ratios and cluster detection. A total of 13,660 rare-CA-related deaths (53.4% males.

10 yıllık ve 4 milyonu aşkın nüfusu temsil eden bölgesel nadir hastalık kayıtlarını inceleyen bir İtalyan araştı-rması erken ölümlere bağlı kaybedilen yaşam yılının(YLL) nadir hastalıklarda genel nüfusun YLL'sinin %4,2'sini temsil ettiğini, bu değer de bulaşıcı hastalıklara ve diabetes mellitusa atfedilen YLL'nin sırasıyla yaklaşık dört ve iki katına karşılık gelmekte olduğu tespit edilmiştir (20).

Erken ölümlere bağlı kaybedilen yaşam yılı (YLL), bakımından Türkiye, ABD, Birleşik Krallık (BK) ve İtalya'nın konjenital anomaliler başlığı altındaki "diğer kromozomal" ve "diğer konjenital anomaliler" için hesaplanmış değerlerin 2000-2019 yılları arası için karşılaştırıldığında (32) (Tablo 2) Türkiye'nin 2000 yılında en yüksek

Davetli Konuşma

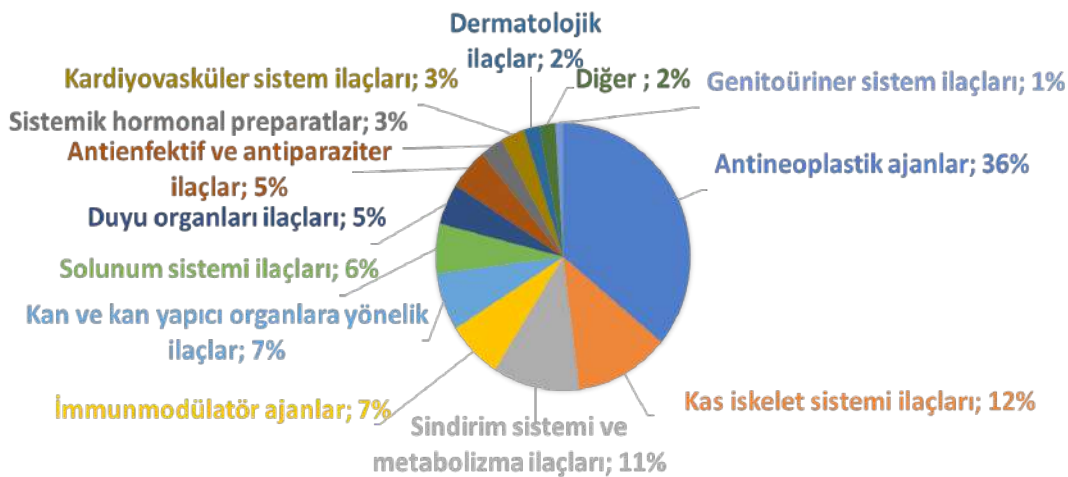
YLL değerine sahip olduğu (564,8), ABD'nin 487,2 ile takip ettiği görülmektedir. BK ve İtalya'nın ise sırasıyla 61,2 ve 47,0 değerleri ile Türkiye ve ABD ile karşılaştırıldığında oldukça düşüktür. Kademeli olarak 2019 yılına gelindiğinde bu sıra ve YLL değerleri ABD (331,1), Türkiye (171,1), BK (43,7) ve İtalya (17,0) şeklinde değişiklik göstermiştir. 2000-2019 yılları arasındaki değişim incelendiğinde, %69,71 azalma ile Türkiye'nin ilk sırada yer aldığı, İtalya'nın zaten 2000 yılında oldukça düşük YLL değeri olmasına rağmen bunu %63,83 azaltmayı başardığı görülmektedir. Ayrıca ABD %32,04 ve BK %28,6 YLL değerlerini azaltmayı başarmışlardır. İtalya kontrol olarak alınıp, diğer ülkeler ile 2019 YLL değerleri karşılaştırıldığında, tüm ülkelerin YLL değerlerinin İtalya'dan daha fazla olduğu ve çoktan aza sıralandığında ABD'nin 19,47 kat, Türkiye'nin 19,47 kat, BK'nın 2,57 kat daha fazla YLL değerine sahip olduğu görülmektedir. Bu bulgular konjenital nadir hastalıklarla ilgili sağlık hizmetlerinin etkililiğinde anlamlı farklı uygulamalar olabileceğini, ve bunların değerlendirilmesi gerektiğini gösteriyor olabilir.

Tablo 2. YLL bakımından dört ülkenin konjenital anomaliler başlığı altındaki diğer kromozomal ve diğer konjenital anomaliler için hesaplanmış değerlerin karşılaştırılması, 2000-2019

Yıl	Türkiye	ABD	BK	İtalya
2000	564,8	487,2	61,2	47,0
2010	300,9	556,4	73,6	37,9
2015	234,7	427,9	63,3	32,8
2019	171,1	331,1	43,7	17,0
2000-2019 (% değişim)	-69,71	-32,04	-28,60	-63,83
İtalya ve diğer, 2019	X 10,06	X 19,47	X 2,57	-

YETİM İLAÇ KAVRAMI, BİYOBANKALAR, PALYATİF TEDAVİ VE REHABİLİTASYON HİZMETLERİ

Sadece %5'inden azının tedavi seçeneği olan nadir hastalıklar bu sebeple yetim hastalık da denmekte, ilaçlarına da yetim ilaçlar denilmiştir (1,33). Dünyada yetim ilaçların 2017'deki tedavi hedef bölgelerine göre dağılımı Şekil 1'de gösterilmiştir. Buna göre antineoplastik ajanlar %36 ile ilk sırada olmak üzere, bu grubu kas iskelet sistemi ilaçları(%12), sindirim sistemi ilaçları(%11), kan ve kan yapıcı organlar için üretilmiş ilaçlar(%7), immunmodülatör ilaçlar(%7) ve solunum sistemi ilaçları(%6) takip etmektedir, ayrıca diğer organ ve sistemler de %21'lik paya sahiptir (34).



Şekil 1. Dünyada mevcut yetim ilaçların kullanıldıkları sistem ve organlara göre dağılımı, 2017

Davetli Konuşma

Nadir hastalıklara yönelik yeni ilaçların geliştirilmesinde ulusal biyobankaların kurulması çok önemlidir, bu sistemlerde hastalardan alınan biyolojik örnekler saklanmaktadır, böylece zamanla tanımlanan genetik mekanizma ve belirteçler çalışılarak ulusal biyolojik veriler elde edilebilir. Biyobankaların bir diğer önemi bunların uluslararası işbirliği yapmada kilit rol oynamasıdır ve nadir hastalıklar alanında uluslararası işbirlikleri bu anlamda kritik role sahiptir. Biyobankalar yolu ile klinik çalışmalara hasta kaydında uluslararası işbirlikleri sağlanabilir (36,37).

Nadir hastalıklar alanında medikal tedavilerin yanısıra rehabilitasyon hizmetleri ve palyatif tedaviler de oldukça önem arz etmektedir. Palyatif tedavi seçenekleri hakkında hasta ve hasta bakımını üstlenen kişilerin bilgilendirilmesi, ilgili kuruluşlara yönlendirilmesi, sürdürülebilir palyatif tedaviler için hasta bakımını üstlenen kişilerin bazı eğitimlerden geçirilmesi önerilmektedir (35).

MALİYET

Çin'in Şangay kentinde 23 nadir hastalık 16.933 kişide hastalık maliyeti araştırılmıştır. Buna göre ayakta hastalarda 168 ABD Doları, yatan hastalarda 1521 ABD Doları maliyet bulunmuştur. Diğer yandan maliyet hastalığın gidişatıyla da oldukça ilişkili bulunmuş, örneğin hastanın 1 komplikasyonu varsa ayakta ve yatan hasta olma durumuna göre ortalama olarak sırasıyla 160 ve 7527 ABD Doları iken, 10'dan fazla komplikasyonu varsa ayakta ve yatan hastalarda sırasıyla 26452 ve 34029 ABD Doları maliyete sebep olduğu tespit edilmiştir (38).

Tayvan'da 2003-2014 yılları arasında prevalansın 100.000 nüfus başına 10,57'den 33,21'e yükseldiğini ortaya koymuş olup, yıllık maliyetlerde de oldukça fazla artış olduğunu tespit etmiştir. 2003 yılında maliyetin %71'i ilaç harcamalarına karşılık gelip toplam 18,65 milyon ABD Doları olarak hesaplanmış iken, 2014 yılında toplam 137,44 milyon ABD Doları (%88,75'i ilaç harcamaları) olarak bulunmuştur. 2014 yılında toplam ulusal sağlık harcamalarının %0,68'i nadir hastalık maliyetinden oluşmaktadır. Yine aynı yıl için sağlıklı populasyon ile aradaki fark ortaya konmuştur. Buna göre nadir hastalığa sahip populasyonun sağlık harcamaları genel popülasyona göre 20,43 kat, ortalama ilaç harcamaları ise 69,46 kat daha fazla olarak bulunmuştur (39).

Türkiye'de Nadir Hastalıklar Ağı'na üye hastalara veya ailelerine yapılan bir araştırma sonuçlarına göre, hastaların veya yakınlarının 34,51'i yüksek fiyatlardan dolayı ilaçlara erişemediğini, %46,68'i yüksek fiyatlardan dolayı hizmet alamadığını, %55,75'i tedaviye erişim yaşanan yerin dışına seyahat etmek zorunda kaldığını bildirmiştir. Hastalıkla ilişkili cepten yapılan harcamaların, toplam yıllık gelirin %30'unu oluşturduğu bulunmuştur (40).

YAŞAM KALİTESİ

Nadir hastalıkların sayısı düşünüldüğünde bu hasta grubu için yaşam kalitesini ölçme araçlarının oluşturulması zor olmakla birlikte bazı diller için geliştirilmiş ölçekler vardır. Bilişsel hasar bırakan nadir hastalıklarda veya büyüme gelişmesini henüz yeterince tamamlamamış çocuklarda hastaya bakım veren kişilerden alınan bilgiler önemlidir. Yaşam kalitesini geliştirmek ve iyileştirmek, yapılacak sağlık müdahalelerin en önemli hedefi olmalıdır (41).

Yaşam kalitesi nadir hastalığı bulunan bireylerde birçok çalışmada genel popülasyona kıyasla daha düşük bulunmuştur (42-45).

21'i AB üyesi toplam 35 ülkenin yetim ilaçlarla ilgili yasal düzenlemelerinin incelendiği bir çalışmada 27 ülkenin ilgili yasal düzenlemesinin olduğu tespit edilmiştir. Türkiye yasal düzenlemelerin olmadığı 8 ülke içerisinde (46). Yayın 2015 yılına ait olup güncel durumda bir değişiklik olmamıştır. Ülkemizde ilaç geri ödemeleri hakkındaki düzenleme ve kararlar 2016'daki yönetmelik ile Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) (Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na bağlı) tarafından yürütülmektedir (47). SGK tarafından geri ödemeye alınan ilaçların listesi T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü Finansal Analiz ve Faturalandırma Dairesi Başkanlığı'nın websitesinde duyurulmaktadır (48). Ancak geri ödeme kapsamında olan ilaçların toplu listesine ulaşılamamıştır.

KORUMA

Koruma stratejileri bu bölümde önce konjenital defektler özelinde sonra diğer nadir hastalıklar bakımından ele alınacaktır.

Konjenital Defektlerden Koruma

Temel koruma

Belli bir hastalığa özgü olmayan, genel sağlıklı yaşam davranışlarının yerleştirilmesi, her yönden kalkınmanın geliştirilmesi ve sürdürülmesi ile genel olarak toplumun sağlık düzeyinin bu yolla artırılması yönünde yapılan tüm müdahalelerdir (49).

Birincil koruma

Hastalık oluşmadan önceki sağlığı koruma ve sağlığın geliştirilmesi ile ilgili birtakım müdahaleleri içerir. Özellikle konjenital defektler çerçevesinde birincil koruma stratejileri aşağıdaki gibi sıralanabilir (50):

Gebeliğin planlanması: Doğuştan anomalilerle ilgili en iyi ve en etkili önleyici tedbir olarak görülmektedir. Gebelik yaşının planlanması, folik asit kullanımı, konsepsiyon öncesi dönemdeki zararlı çevresel maruz kalınım-
ların önlenmesini içermektedir.

Konsepsiyon öncesi tıbbi danışma: Gebelik öncesi en iyi tıbbi koşulları sağlamak için hem babanın hem de anenin fiziksel durumunu, bilgilerini, tutumlarını ve davranışlarını, sağlık durumlarını gözden geçirmeyi hedeflemektedir. Kontrol edilmesi gereken bazı özel konular önerilmektedir: obstetrik geçmiş; beslenme ve kilo; hastalık taraması; ilaç kullanım öyküsü; enfeksiyonlar ve aşılar; tütün, kafein, alkol ve yasadışı uyuşturucu tüketimi; mesleki ve çevresel tehlikeler; aile öyküsü ve diğerleri.

Tekrarlayan gebelik kaybı veya uzun süreli kısırılık durumunda özel tıbbi danışma: Bu sorunlar, çevresel veya genetik olsun, sağlık sorunları veya diğer risk faktörleri için özel bir araştırma gerektirmekte olup uzman hekimlerce sağlık kontrolü önerilmektedir.

Kadınların bağışık olmadığı durumlarda kızamıkçık için gebelik öncesi aşılama: Konjenital rubella sendromunu önlemek için yapılan uygulamadır.

Toksoplazmaya karşı bağışıklamanın belirlenmesi: Gebelerin serolojik çalışma ile toksoplazma teması negatif olduğu ispatlanmışsa bile ilerleyen zamanlardaki enfestasyondan korunmak için bilgilendirilmelidir: kedilerle temastan kaçınma ve kedi kumlarıyla ilgilenme; bahçede eldiven kullanmak; ve önceden -20°C'de (-4°F) dondurulmadan az pişmiş et yememek. Gebenin geçirdiği toksoplazma enfestasyonu bebekte ciddi ve kalıcı hasara neden olabileceğinden bu bilgilendirmelerin yapılması önemlidir.

Her iki partner için serolojik HIV/AIDS ve CYBH(cinsel yolla bulaşan hastalıklar) taraması ve gerekirse tedavisinin yapılması: Bu girişim de yine sağlıklı bir biyolojik ortamda fetüsün büyüme ve gelişmesini tamamlaması için önemlidir.

Hepatit B virüsü (HBV) enfeksiyonunun önlenmesi: Hem gebede olası sağlık sorunlarının önlenmesi hem bebeğe HBV geçişinin önlenmesi için anne ve baba adaylarının HBV'ye karşı aşılanmış olması önem arz etmektedir.

Gebe kalmadan önce uygun bir tıbbi diyabet(tip 1 ve 2) yönetimi: Gebede diyabet varlığı birçok konjenital anomali ile ilişkilendirildiğinden kontrolü sağlanmalı, bunun için de gebelik döneminde en güvenli araç sağlıklı bir kilo ve diyet ile başlayıp gebeliğin devamında da bunu sürdürmektir.

Gebe kalmadan önce maternal epilepsi için yeterli tedavi alın: Bazı hastalıkların ilaç kullanmadan kontrolü ve takibi mümkün olmayabilir, kullanılan ilaçlar da teratojen olabilir, en tipik örneklerden biri epilepsidir. Gebelik öncesi hastalık kontrolünün tam sağlanmış olması, mümkün olan en az teratojen ilaçla tedavinin yeniden düzenlenmesi ve sıkı takip edilmesi bu hastalarda sağlıklı gebelik için şarttır.

Davetli Konuşma

Gebede yüksek tansiyon: Hipertansiyon bebeğin sağlığını anne karnında bozabildiği için (başta kanlanmanın azalması olmak üzere) anne adaylarının hasta olup olmadığı tespit edilmelidir.

Maternal tromboembolik hastalık: Teratojenite bazı hastalıkların tedavisinde kullanılan birtakım ilaçlar yoluyla gerçekleşebilir. Tromboembolik hastalığı bulunan anne adaylarının kumarin türevleri teratojenik olduğu için ve gebelik sırasında kullanılmaması gerektiği dikkate alınarak, uzman hekim tarafından tedavi yeniden düzenlenmelidir.

Maternal hipotiroidizmin yönetimi: Troid hormonları plasentadan geçebildiği için düzeyleri önemlidir, gebe kalınmadan önce hipotiroidizmi olan anne adaylarının yeterli yerine koyma tedavisi aldıklarından emin olunmalıdır.

Anne veya babada kronik hastalığın yönetiminin sağlanması: Herhangi bir kronik hastalığa yakalanan ebeveyn için hastalığı en iyi şekilde kontrol altında tutulması, bu yapılırken embriyo ve fetüsün teratojenite vb. tehlikelerden korunması gözetilmelidir.

Teratojenik ilaçların kullanımı: Teratojenite potansiyeli olan, gebelikte kullanımı kontrendike olan ilaçların kullanılmaması için gebelik planlanırken hekim kontrolüne gitmek, danışmanlık hizmeti alarak bu konuda kişinin bilgilendirilmesi önemlidir. Gebelik istemeyen ve özellikle potansiyel teratojen ilaçları kullanan kadınlara etkili kontrasepsiyon yöntemlerini içeren hizmetler sunulmalıdır.

Gebelik planlanırken ve gebe kaldıktan sonra kendi kendine ilaç veya farmakolojik etkileri olabilecek potansiyel maddelerin kullanılmaması: Doktor tarafından reçetelenmemiş herhangi bir ilaç veya bitkisel ürün kullanılmamalıdır.

Sağlıklı bir kilo ile gebeliğin planlanması: Gebelik sırasında (hatta folik asit için gebeliğin planlanması aşamasında) yeterli miktarda protein, iyot, demir, kalsiyum, diğer mineraller ve vitaminleri sağlamak özellikle önemlidir. İdeal kilodan önemli sapmalar, olumsuz perinatal sonuçlara neden olabilir.

Fenilketonüri (PKU) olan kadınlar, gebe kalmadan önce ve gebelik sırasında düşük fenilalanin diyeti uygulanmalıdır: Bu önlem, bebeklerinde zeka geriliğini önleme etkisine sahiptir.

Yeterli folik asit alınmasının sağlanması: Folik asit takviyelerinin, günlük 400 mikrogramlık dozlarla nöral tüp defekti riskini yaklaşık üçte 2 oranında azalttığı gösterilmiştir. Henüz gebelik planlanırken önerilmektedir.

Gebelik planlanırken ve gebelik sırasında alkol tüketilmemesi: "Fetal alkol sendromu" nun önüne geçecek bir korunma yöntemidir.

Gebe kalınmadan önce sigaranın bırakılması: Birkaç doğuştan kusur (ağız yarıkları, uzuv küçültme kusurları veya gastroşizis gibi) dahil olmak üzere bazı olumsuz perinatal sonuçlar, pasif bir tüketim bile olsa, maternal tütün tüketimiyle ilişkilendirilmiştir. Bu nedenle, hamilelik planlanırken sigarayı bırakmak tavsiye edilir ve babaya da uzatılmalıdır.

Günlük kafein miktarının sınırlanması: Maksimum 3 fincan kahve veya eşdeğeri ile sınırlanması önerilmektedir. Doğuştan anomaliler için önemli bir risk artışı taşımaya da çeşitli obstetrik komplikasyonların yanı sıra spontan abortus ile ilişkilendirilmiştir.

Gebelik planlamasında uyuşturucudan kaçınma

Toksik maddelerle temastan kaçınılması veya sınırlandırılması: Birçok türde toksik maddeye (temizlik maddeleri, boyalar, çözücüler, böcek öldürücüler, tarımda kullanılan ürünler, vb.) günlük olarak maruz kalabiliyoruz, öte yandan yapılan iş de bu maruz kalınımı artırabilmektedir. İş kaynaklı maruz kalınımın önüne geçebilmek için gebelik planlama ve gebelik süresince işyerinde bölüm değiştirme gibi girişimler önerilmektedir.

Davetli Konuşma

Gebelik süresince yüksek sıcaklıktaki ortamlardan uzak durulması: Gebelikte saunaların, jakuzilerin veya buhar odalarının 5-10 dakikadan fazla kullanılmasının kontrendike olduğu bildirilmektedir, hipertermi doğum öncesi gelişim için zararlı etkilere neden olarak olumsuz sonuçlara neden olabilir. Aynı şekilde, işyerleri de uygun sıcaklıkta olmalıdır. Yüksek ateşi olan gebeler vakit kaybetmeden başvurmalıdır.

Gereksiz röntgen ışınlarına maruz kalmaktan kaçınılması: Bunun için hekimler gebelik planlayan kadınları ve gebeleri bu konuda bilgilendirmelidir.

Ebeveyn yaşları: İleri anne yaşı, Down sendromu ve konjenital defektler için riski artırmaktadır. Daha genç annelerin gastroşizis gibi bazı konjenital defektler için daha yüksek riske sahip olduğu, ileri babalık yaşının da akondroplazi gibi otozomal dominant mutasyonların oluşum riskini artırdığı daha az bilinen bilimsel gerçeklerdir. 22 ila 35 yaş arası gebelik için ideal yaş aralığı olarak kabul edilmektedir.

Bazı akrabaların doğuştan kusurları olduğu durumlarda veya ebeveynlerin akraba olduğu durumlarda: Konjenital defekt, kalıtsal hastalık gibi öyküler barındırmayan sağlıklı olan akrabaların evliliklerinin genetik danışmada bulunması günümüzde sonuçsuz kalmaktadır. Bunun sebebi belirli binlerce proteini kodlayan genler için yapılan genetik testlerin ancak tıbbi öykü ile yönlendirilmesidir. Öykü var ise genetik danışmanlık önerilmekle birlikte akraba evliliklerinin toplumun bilgilendirilerek (temel ve birincil koruma olarak) önlenmesi en kritik konulardan biridir.

Doğum öncesi bakım ve düzenli kontroller: DSÖ en az 8 bakım önermektedir.

İkincil koruma

Genel olarak hastalığa özgü faktörlerin önlenmesi olarak tanımlanan ikincil korumada en kritik konu korunulması planlanan hastalıkların etiyolojisinin iyi bilinmesidir. Maalesef nadir hastalıklar için bu konuda bilgilerimiz oldukça yetersiz olmakla birlikte yine konjenital defektler özelinde örneklendirilecektir (50).

Doğum öncesi ultrasonda tespit edilen bazı majör anomaliler nedeniyle gebeliği sonlandırma işlemlerinin artması sonucu bazı anomalilerin görülme sıklığında dramatik düşüşler kaydedilmiştir. Örneğin İspanya'da 1960'larda neredeyse 10.000 doğumda 5 olan anensefali sıklığı bahsedilen yasal düzenlemeler yapıldıktan sonra günümüzde 10.000'de 1'in altına düşmüştür (50).

Üçüncül koruma

Hastalık oluştuktan sonra palyatif tedavi de dahil uygun tedavi, tedavinin sürdürülmesi ve rehabilitasyon programları yolu ile komplikasyonların azaltılmasını, prognozunu iyileştirilmesini hedefleyen üçüncül koruma stratejileri konjenital defektler özelinde de son yıllarda bazı gelişmeler olmuştur (50).

Dördüncül koruma

Dördüncül koruma "önce zarar verme" ilkesinden yola çıkarak gereksiz tıbbi müdahalelerin önlenerek yaşam kalitesini ve yaşam yılını etkilemeyen girişimlerin önüne geçilmesidir. Örneğin konjenital defektleri olan hastalarda yapılan tıbbi girişim ve müdahalelerin çok iyi bir şekilde kayıt altına alınması sonraki hekim müdahalelerinin düzenlenmesinde önem arz etmektedir. Bir diğer önemli konu, konjenital defektler dahil tüm diğer nadir hastalıklar için de geçerli olan alanında uzman hekimlerin yetiştirilmesidir, bu hem tanısal girişimlerin hem tedavi amaçlı girişimlerin gereksiz tekrarının önüne geçebilir (50).

Diğer Nadir Hastalıklarda Koruma

Temel koruma yukarıda bahsedildiği gibi tüm hastalıklar için geçerlidir. Nadir hastalıklar özelinde örneğin zararlı kimyasalların kullanımının yasaklanması, bu anlamda gıda, tekstil, kırtasiye malzemeleri, oyuncak üretimi yapılan tesislerin denetimlerinin yapılması önemli olabilir. Bazı gıdaların aflotoksin ölçümlerinin zorunlu hale getirilmesi ve bunun gıda etiketlerinde belirtilmesi örnek bir uygulamadır. Pestisit kullanımının sınırlandırılması ve kullanımı ile ilgili gerekli yasal düzenlemelerin yapılması gıda kaynaklı toksik madde maruz kalımının önüne geçebilir.

Davetli Konuşma

Birincil korumada özellikle ülkemizin %25'lere varan akraba evliliği sıklığı(1) düşünüldüğünde sakıncaları konusunda genel halk bilgilendirmeleri, kamu spotları da önemli arz etmektedir. İş kaynaklı toksik maddelere(ağır metal, asbest, silikozis vb.) maruz kalımların önlenmesi konusunda bilgilendirmelerin yapılması önem arz etmektedir.

İkincil korumada önlemlerinde konjenital defektler dışında özellikle bazı kalıtsal ve metabolik hastalıkların önlenmesi amacıyla yenidoğan topuk kanı taramaları önemlidir. Son yıllarda mevcut programlar gelişen teknoloji ile oldukça genişletilmiştir (51,52). Türkiye'de ise toplam 5 hastalık yenidoğan tarama programı kapsamındadır (53).

İkincil korumada diğer önemli bir başlık evlilik öncesi tarama programlarıdır. Türkiye'de yapılan evlilik öncesi tarama programları kapsamında ön planda talasemi, hemofili, orak hücreli anemi ve eritrosit enzim hastalıkları gibi kalıtsal kan hastalıkları bulunmaktadır. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti ve Yunanistan gibi ülkelerde, talasemi hastalığı 15 yılda eradike edilmesine rağmen ülkemizde henüz talasemi eradikasyonu sağlanamamıştır. Evlilik öncesi tarama programının genişletilerek panele SMA(spinal musküler atrofi), DMD(Duchenne musküler distrofi), kistik fibrozis ve frajil X sendromu gibi hastalıkların da dahil edilmesi yarar sağlayacağı belirtilmektedir (1).

Üçüncül koruma nadir hastalıkların tedavi, tedavinin sürdürülebilirliği ve rehabilitasyon yoluyla hastalık komplikasyonlarının azaltılmasıdır. Maalesef nadir hastalıkların sadece %5'ine yakınının tedavisi bulunmaktadır (1). Tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri hakkındaki bilgiler ilgili bölümde verilmiştir.

Dördüncül koruma fazladan yapılan tıbbi girişimlerin önlenmesidir, bu konu pratikte en çok tanı koyabilmek için yapılan tekrarlayan işlemlerde veya defalarca yapılmak zorunda kalınan cerrahi girişimlerde göze çarpmaktadır. Bunları azaltmak veya önlemek için nadir hastalıkların her bir grubuna özgü uzmanların eğitim ve gelişimine önem verilmelidir.

NADİR HASTALIKLAR İLE İLGİLİ ULUSLARARASI VE ULUSAL ADIMLAR

Uluslararası Çalışmalar

Uzun yıllar sağlık bilimlerinde tanı güçlükleri ve tedavi seçeneklerinin olmaması-az olması nedeniyle "zorunlu olarak" ihmal edilen bu hastalık grubu için ulusal düzeyde ilk resmi girişim 1983 yılında ABD'de Yetim İlaç Yasası'nın kabulüyle başlamıştır. Bu girişimin ortaya çıkmasında *National Organisation of Rare Disorders(NORD)*'in çabaları etkili olmuştur. Ardından toplum farkındalığı oluşturmak amacıyla ABD Hükümeti Ulusal Yetim Hastalıklar Komisyonu hastaların mevcut durumunu ortaya koyan bir rapor düzenlemiştir. Raporda bu hasta grubunun yaşadığı problemler ortaya konmuştur (33). 1986'da ülkede *Genetic Alliance* grubunun da kurulmasıyla savunuculuk anlamında hasta grupları bu anlamda güç kazanmış, günümüzde *NORD* 2000'den fazla, *Genetic Alliance* 600'den fazla dernek ve vakfı içeren büyük organizasyonlar haline gelmişlerdir (33). Aynı şekilde *Rare Disease Europe-EURORDIS*'in de 1997'de kurulmasıyla bu çabalar Avrupa'ya ulaşmış oldu (54). Yine özellikle Avrupa Bölgesi için en önemli oluşum *Orphanet*'tir. Fransa'nın *INSERM (French National Institute for Health and Medical Research)* kuruluşu tarafından 1997 yılında kurulmuş, ardından 2000 yılında Avrupa Komisyonu tarafından desteklenerek günümüzde Türkiye dahil 41 ülkenin üyesi olduğu bir konsorsiyum haline gelmiştir (55). Ayrıca *European Joint Programme on Rare Diseases (EJPRD)* (56) ve *International Rare Diseases Research Consortium (IRDiRC)* (57) uluslararası işbirliği, *Rare Diseases International (RDI)* (58) savunuculuk anlamında önemli çalışmalar yapmaktadırlar.

Türkiye'deki Ulusal Kurumsal Gelişmeler

Türkiye'de 21 Aralık 2018'de hasta ve hasta yakınları tarafından kurulmuş bulunan 9 dernek bir araya gelerek Nadir Hastalıklar Ağı'nı kurmuşlardır (59). 2020 yılının ilk aylarında da Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün bünyesinde "Otizm, Zihinsel Özel Gereksinimler ve Nadir Hastalıklar Dairesi Başkanlığı" kurulmuş ve faaliyetlerine hemen ardından başlamıştır (60,61). Ayrıca T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Sağlık Ens-

Davetli Konuşma

titüleri Başkanlığı'nın(TÜSEB) Türkiye Halk Sağlığı ve Kronik Hastalıklar Enstitüsü'nün ve Türkiye Anne, Çocuk ve Ergen Sağlığı Enstitüsü'nün(TAÇESE) nadir hastalıklar alanında son dönemde önemli gelişmeler olmuştur. Türkiye Halk Sağlığı ve Kronik Hastalıklar Enstitüsü tarafından "Nadir Hastalıklar Raporu 2019" yılında yayınlanmıştır (1). TAÇESE tarafından 2018 yılında "Tarama Programları ve Geliştirme Modelleri Raporları"(62) ve 2019 yılında "Her Yönüyle Nadir Hastalıklar" kitabı yayınlanmıştır (63). Nadir hastalıklar konusunda eylem planları oluşturulması henüz sonuçsuz kalmış, yetim ilaçlarla ilgili yasal düzenlemeler mevcut durumda halen gerçekleştirilmemiştir. 19 Ağustos 2021'de alana halk sağlığının bütüncül bakış açısını kazandırmak, yetim ilaç yasası ve ulusal planla ilgili çalışmalar yapmak, epidemiyolojik araştırmalar yapmak amacıyla Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER) bünyesinde Nadir Hastalıklar Çalışma Grubu kurulmuştur (64).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Nadir hastalıklar kümülatif sıklığı, yaşam beklentisinin düşüklüğü, sakatlığa neden olması ve maliyeti nedeniyle bir halk sağlığı sorunudur.

Ülkelere ve bölgelere göre sıklıklar değişebildiğinden tanımlanmış 6000-8000 arası nadir hastalıktan tanı alanların tüm dünyada 350 milyon, Türkiye'de 5 milyon olduğu tahmin edilmektedir. Genel olarak kanser tanısı almış bireylerin %15-25'i nadir kanserlerden oluşmaktadır.

Nadir hastalıklar genel olarak diğer nadir hastalıklara kıyasla daha erken yaşta bireyleri etkiler, sağkalmı diğer hastalıklara göre daha kötüdür ve yaşam beklentisi daha düşüktür.

Tedavi seçenekleri maalesef %5'e yakın nadir hastalığı kapsamaktadır.

Türkiye nadir hastalık çalışmaları tek bir merkezden yürütülmelidir, TÜSEB içerisindeki en az 3 farklı enstitü görev tanımları belli olmaksızın birbirinden bağımsız alana katkı vermeye çalışmaktadır. Birçok ülke örneğinde ulusal merkezler bulunmaktadır, bu parçalı yapılar birleştirilerek tek bir yapı haline getirilmelidir.

Türkiye'de nadir hastalıkların kayıt altına alınması, tüm diğer kronik hastalıklarla birlikte ulusal kayıt ve izlem sisteminin oluşturulması önemlidir. Kayıtlardan faydalanılarak düzenli ulusal raporlar oluşturulmalıdır. TÜSEB Türkiye Halk Sağlığı ve Kronik Hastalıklar Enstitüsü'nün 2019'da yayınladığı Nadir Hastalıklar Raporu hastalıklar hakkında mevcut literatür kullanılarak genel bilgi vermekten öteye geçmemiştir. Kayıt merkezi için İtalya örneğinde şu bilgiler toplanmaktadır (65): i) kimlik bilgileri, ii) cinsiyet, iii) doğum tarihi, iv) yaşanan yer, v) ölü/yaşayan bilgisi, vi) ölüm tarihi, vii) tanısı alınan nadir hastalık, viii) tanı tarihi, ix) tanı alınan merkez, x) hastalık(bulguların) başladığı tarih xi) yetim ilaç kullanımı.

Türkiye'de 2005'lerden sonra yetim ilaç yasasıyla ilgili yapılan görüşmeler ve toplantılar sonuçsuz kalmış, halen ulusal bir düzenleme getirilmemiştir. Ülkemiz bu anlamda gelişme bakımından aynı sınıftaki ülkeler içerisinde "nadir" bir örnektir.

Türkiye'de nadir hastalıklar ulusal strateji planı oluşturulmalı ve acilen uygulamaya geçilmelidir, dünya örneklerinin (66-69) Türkiye'de uygulanabilirliği değerlendirilmelidir.

Koruma stratejilerinin geliştirilmesi için epidemiyolojik araştırmalar ile hastalıkların risk faktörlerinin, ayrıca etiolojisinin ortaya konulması önemlidir.

Nadir hastalıkların önlenmesinde en etkili araç birincil koruma olarak görülebilir, konjenital defektler için bu gebelik planlaması aşamasında başlamaktadır. Dolayısıyla doğum öncesi bakımın bu döneme genişletilmesi veya ayrı bir program oluşturulması önerilebilir.

Özellikle oldukça nadir görülen birtakım hastalıklar için referans merkezler tayin edilmeli. Eşitsizliklerin azaltılmasında temel amaçlardan biri olarak hastaların tanı-tedavi için referans merkezlere erişimi sağlanmalıdır. Türkiye'de hastaların resmi olmayan referans merkezlere erişimi makrogözlemlere göre maddi durumuna göre değişmekle birlikte hekimlerin sosyal çevreleri veya uzmanlık dernekleri yoluyla birbirine konsülte etmesi ile sağlanmaktadır.

Davetli Konuşma

Türkiye’de akraba evlilikleri bir halk sağlığı sorunudur. Bunların önlenmesi için ulusal programlar düzenlenmeli, geniş halk bilgilendirmeleri yapılmalıdır.

Yenidoğan tarama programı acilen güncellenmeli ve kapsamı genişletilmelidir.

Evlilik öncesi taramaların %100 kapsayıcılığı sağlanmalıdır.

Nadir hastalığa sahip bireylerin diğer ihtiyaçları da gözetilmelidir. Sağlığın tüm sosyal belirleyicilerine yönelik topyekün çalışılmalıdır. Bunun için özellikle nadir hasta ve hasta yakınlarının kurdukları dernekler, Türkiye Nadir Hastalıklar Ağı gibi yapılar ile kamu ve özel sektör, üniversiteler, ilgili diğer sivil toplum kuruluşları ortak çaba içerisine girmelidir.

Kaynaklar

1. Satman İ, Güdük Ö, Yemenici M, Ertürk N. Nadir Hastalıklar Raporu [Internet]. İstanbul; 2019. Available from: https://www.tuseb.gov.tr/tuhke/uploads/genel/files/haberler/nadir_hastaliklar_raporu.pdf
2. EURORDIS. What is rare disease? [Internet]. Available from: <https://www.eurordis.org/content/what-rare-disease>
3. Castro R, de Chalendar M, Vajda I, van Breukelen S, Courbier S, Hedley V, et al. Rare Diseases. In: Amelung V, Stein V, Suter E, Goodwin N, Nolte E, Balicer R, editors. Handbook Integrated Care [Internet]. Second. Cham: Springer International Publishing; 2021. p. 763–82. Available from: https://link.springer.com/10.1007/978-3-030-69262-9_44
4. Taruscio D, Capozzoli F, Frank C. Rare diseases and orphan drugs. *Ann Ist Super Sanita* [Internet]. 2011;47(1):83–93. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21430345>
5. Al-Rahal NK. Inherited Bleeding Disorders in Iraq and Consanguineous Marriage. *Int J Hematol stem cell Res* [Internet]. 2018 Oct 1;12(4):273–81. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30774827>
6. Akbaba M, Kis Uludağ S, Nazlıcan E, Gündüz E. Adana Havutlu Beldesinde Özürlülük Sıklığı ve Özürlülerde Akraba Evliliği Sıklığının Araştırılması. *TAF Prev Med Bull.* 2012;11(6):725–30.
7. Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, TÜBİTAK. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018. 2019.
8. Moore DS. Gene × Environment interaction: What exactly are we talking about? *Res Dev Disabil* [Internet]. 2018 Nov;82:3–9. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0891422218300891>
9. Simonds NI, Ghazarian AA, Pimentel CB, Schully SD, Ellison GL, Gillanders EM, et al. Review of the Gene-Environment Interaction Literature in Cancer: What Do We Know? *Genet Epidemiol* [Internet]. 2016 Jul;40(5):356–65. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/gepi.21967>
10. Gómez-Rubio V, López-Quílez A. Statistical Methods for the Geographical Analysis of Rare Diseases. In: Posada de la Paz M, Groft SC, editors. *Rare Diseases Epidemiology* [Internet]. First. Springer; 2010. p. 151–71. Available from: http://link.springer.com/10.1007/978-90-481-9485-8_10
11. Waubant E, Ponsonby A-L, Pugliatti M, Hanwell H, Mowry EM, Hintzen RQ. Environmental and genetic factors in pediatric inflammatory demyelinating diseases. *Neurology* [Internet]. 2016 Aug 30;87(9 Supplement 2):S20–7. Available from: <http://www.neurology.org/lookup/doi/10.1212/WNL.0000000000003029>
12. International Agency for Research on Cancer. List of classifications by cancer sites with sufficient or limited evidence in humans, IARC Monographs Volumes 1–130 (Son güncelleme 12 Kasım 2021) [Internet]. 2021. Available from: https://monographs.iarc.who.int/wp-content/uploads/2019/07/Classifications_by_cancer_site.pdf
13. Cogliano VJ, Baan R, Straif K, Grosse Y, Lauby-Secretan B, El Ghissassi F, et al. Preventable Exposures Associated With Human Cancers. *JNCI J Natl Cancer Inst* [Internet]. 2011 Dec 21;103(24):1827–39. Available from: <https://academic.oup.com/jnci/article-lookup/doi/10.1093/jnci/djr483>
14. AIRTUM Working Group, Busco S, Buzzoni C, Mallone S, Trama A, Castaing M, et al. Italian cancer figures--Report 2015: The burden of rare cancers in Italy. *Epidemiol Prev* [Internet]. 2016;40(1 Suppl 2):1–120. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26951748>
15. Karalexi MA, Tagkas CF, Markozannes G, Tseretopoulou X, Hernández AF, Schüz J, et al. Exposure to pesticides and childhood leukemia risk: A systematic review and meta-analysis. *Environ Pollut* [Internet]. 2021 Sep;285:117376. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0269749121009581>

Davetli Konuşma

16. Gulbis* B, Eleftheriou* A, Angastiniotis M, Ball S, Surrallés J, Castella M, et al. *Epidemiology of Rare Anaemias in Europe*. In: Posada de la Paz M, Groft SC, editors. *Rare Diseases Epidemiology* [Internet]. First. Springer; 2010. p. 375–96. Available from: http://link.springer.com/10.1007/978-90-481-9485-8_22
17. FDA. *Rare Diseases at FDA* [Internet]. Available from: <https://www.fda.gov/patients/rare-diseases-fda#:~:text=on rare diseases%3F,What is a rare disease%3F,people in the United States.>
18. Groft SC, Posada de la Paz M. *Rare Diseases: Joining Mainstream Research and Treatment Based on Reliable Epidemiological Data*. In: Posada de la Paz M, Taruscio D, Groft SC, editors. *Rare Diseases Epidemiology: Update and Overview* [Internet]. Second. Springer; 2017. p. 3–21. Available from: http://link.springer.com/10.1007/978-3-319-67144-4_1
19. Hivert V, Jonker AH, O'Connor D, Ardigo D. IRDiRC: 1000 new rare diseases treatments by 2027, identifying and bringing forward strategic actions. *Rare Dis Orphan Drugs J* [Internet]. 2021; Available from: <https://rdodjournal.com/article/view/4380>
20. Mazzucato M, Visonà Dalla Pozza L, Manea S, Minichiello C, Facchin P. A population-based registry as a source of health indicators for rare diseases: the ten-year experience of the Veneto Region's rare diseases registry. *Orphanet J Rare Dis* [Internet]. 2014;9(1):37. Available from: <http://ojrd.biomedcentral.com/articles/10.1186/1750-1172-9-37>
21. Taruscio D, Vittozzi L, Rocchetti A, Torreri P, Ferrari L. The Occurrence of 275 Rare Diseases and 47 Rare Disease Groups in Italy. Results from the National Registry of Rare Diseases. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2018 Jul 12;15(7):1470. Available from: <http://www.mdpi.com/1660-4601/15/7/1470>
22. Baldovino S, Menegatti E, Roccatello D, Sciascia S. *Immunological Rare Diseases*. In: Posada de la Paz M, Taruscio D, Groft SC, editors. *Rare Diseases Epidemiology: Update and Overview* [Internet]. Second. Springer; 2017. p. 497–509. Available from: http://link.springer.com/10.1007/978-3-319-67144-4_26
23. Kristiansson K, Naukkarinen J, Peltonen L. Isolated populations and complex disease gene identification. *Genome Biol* [Internet]. 2008;9(8):109. Available from: <http://genomebiology.biomedcentral.com/articles/10.1186/gb-2008-9-8-109>
24. Parsons MJ, Mata I, Beperet M, Iribarren-Iriso F, Arroyo B, Sainz R, et al. A dopamine D2 receptor gene-related polymorphism is associated with schizophrenia in a Spanish population isolate. *Psychiatr Genet* [Internet]. 2007 Jun;17(3):159–63. Available from: <https://journals.lww.com/00041444-200706000-00005>
25. Gan-Or Z, Giladi N, Rozovski U, Shifrin C, Rosner S, Gurevich T, et al. Genotype-phenotype correlations between GBA mutations and Parkinson disease risk and onset. *Neurology* [Internet]. 2008 Jun 10;70(24):2277–83. Available from: <http://www.neurology.org/cgi/doi/10.1212/01.wnl.0000304039.11891.29>
26. Lim S-S, Lee W, Kim Y-K, Kim J, Park JH, Park BR, et al. The cumulative incidence and trends of rare diseases in South Korea: a nationwide study of the administrative data from the National Health Insurance Service database from 2011–2015. *Orphanet J Rare Dis* [Internet]. 2019 Dec 18;14(1):49. Available from: <https://ojrd.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13023-019-1032-6>
27. American Cancer Society. *Special Section: Rare Cancers in Adults* [Internet]. 2017. Available from: <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/annual-cancer-facts-and-figures/2017/cancer-facts-and-figures-2017-special-section-rare-cancers-in-adults.pdf>
28. Heron M. *Deaths: Leading Causes for 2016*. *Natl Vital Stat Rep* [Internet]. 2018 Jul;67(6):1–77. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30248017>
29. Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. *Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019* [Internet]. Ankara; 2021. Available from: <https://dosyashb.saglik.gov.tr/Eklenti/40564,saglik-istatistikleri-yilligi-2019pdf.pdf?0>
30. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. *Türkiye'de Yıllara Göre Mortalite Hızları* [Internet]. Available from: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/Duyurular/bebek_olum_hizlari/web_Turkiyede_mortalite_hizlari_ve_bebek_olum_nedenleri.pdf
31. Alonso-Ferreira V, Sánchez-Díaz G, Villaverde-Hueso A, Posada de la Paz M, Bermejo-Sánchez E. A Nationwide Registry-Based Study on Mortality Due to Rare Congenital Anomalies. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2018 Aug 10;15(8):1715. Available from: <http://www.mdpi.com/1660-4601/15/8/1715>
32. World Health Organization. *Global Health Estimates, DALY Estimates, by country, 2000-2019*. [Internet]. [cited 2021 Dec 4]. Available from: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/global-health-estimates-leading-causes-of-dalys>
33. Schieppati A, Henter J-I, Daina E, Aperia A. Why rare diseases are an important medical and social issue. *Lancet* [Internet]. 2008 Jun;371(9629):2039–41. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673608608727>
34. Moliner AM, Waligora J. The European Union Policy in the Field of Rare Diseases. In: Posada de la Paz M, Taruscio D, Groft SC, editors. *Rare Diseases Epidemiology: Update and Overview* [Internet]. Second. Springer; 2017. p. 561–87. Available from: http://link.springer.com/10.1007/978-3-319-67144-4_30
35. Adams LS, Miller JL, Grady PA. The Spectrum of Caregiving in Palliative Care for Serious, Advanced, Rare Diseases: Key Issues and Research Directions. *J Palliat Med* [Internet]. 2016 Jul;19(7):698–705. Available from: <http://www.liebertpub.com/doi/10.1089/jpm.2015.0464>

Davetli Konuşma

36. Rubinstein YR, Posada de la Paz M, Mora M. Rare Disease Biospecimens and Patient Registries: Interoperability for Research Promotion, a European Example: EuroBioBank and SpainRDR-BioNER. In: Posada de la Paz M, Taruscio D, Groft SC, editors. *Rare Diseases Epidemiology: Update and Overview* [Internet]. Second. Springer; 2017. p. 141-7. Available from: http://link.springer.com/10.1007/978-3-319-67144-4_7
37. Gopal-Srivastava R, Kaufmann P. Facilitating Clinical Studies in Rare Diseases. In: Posada de la Paz M, Taruscio D, Groft SC, editors. *Rare Diseases Epidemiology: Update and Overview* [Internet]. Second. Springer; 2017. p. 125-40. Available from: http://link.springer.com/10.1007/978-3-319-67144-4_6
38. Cai X, Yang H, Genchev GZ, Lu H, Yu G. Analysis of economic burden and its associated factors of twenty-three rare diseases in Shanghai. *Orphanet J Rare Dis* [Internet]. 2019 Dec 22;14(1):233. Available from: <https://ojrd.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13023-019-1168-4>
39. Hsu JC, Wu H-C, Feng W-C, Chou C-H, Lai EC-C, Lu CY. Disease and economic burden for rare diseases in Taiwan: A longitudinal study using Taiwan's National Health Insurance Research Database. Tsai D-C, editor. *PLoS One* [Internet]. 2018 Sep 21;13(9):e0204206. Available from: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0204206>
40. Sağlık Ekonomisi ve Politikası Derneği. Nadir Hastalıklarla Yaşayan Hanelerin Cepten Yaptıkları Sağlık Harcamaları [Internet]. 2021. Available from: <http://sepd.org.tr/wp-content/uploads/2021/02/Nadir-Hastalıklarla-Yasayan-Hanelerin-Cepten-Yaptiklari-Saglik-Harcamalari-Subat-2021.pdf>
41. Rajmil L, Perestelo-Pérez L, Herdman M. Quality of Life and Rare Diseases. In 2010. p. 251-72. Available from: http://link.springer.com/10.1007/978-90-481-9485-8_15
42. Bogart KR, Irvin VL. Health-related quality of life among adults with diverse rare disorders. *Orphanet J Rare Dis* [Internet]. 2017 Dec 7;12(1):177. Available from: <https://ojrd.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13023-017-0730-1>
43. Angelis A, Kanavos P, López-Bastida J, Linertová R, Nicod E, Serrano-Aguilar P. Social and economic costs and health-related quality of life in non-institutionalised patients with cystic fibrosis in the United Kingdom. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2015 Jun 28;15(1):428. Available from: <http://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-015-1061-3>
44. Angelis A, Kanavos P, López-Bastida J, Linertová R, Oliva-Moreno J, Serrano-Aguilar P, et al. Social/economic costs and health-related quality of life in patients with epidermolysis bullosa in Europe. *Eur J Heal Econ* [Internet]. 2016 Apr 23;17(S1):31-42. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s10198-016-0783-4>
45. Witt S, Kolb B, Bloemeke J, Mohnike K, Bullinger M, Quitmann J. Quality of life of children with achondroplasia and their parents - a German cross-sectional study. *Orphanet J Rare Dis* [Internet]. 2019 Dec 9;14(1):194. Available from: <https://ojrd.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13023-019-1171-9>
46. Gammie T, Lu CY, Babar ZU-D. Access to Orphan Drugs: A Comprehensive Review of Legislations, Regulations and Policies in 35 Countries. Garattini S, editor. *PLoS One* [Internet]. 2015 Oct 9;10(10):e0140002. Available from: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0140002>
47. Resmî Gazete. Yönetmelik: SOSYAL GÜVENLİK KURUMU İLAÇ GERİ ÖDEME YÖNETMELİĞİ [Internet]. No: 29620. 2016. Available from: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2016/02/20160210-7.htm>
48. Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü Finansal Analiz Ve Faturalandırma Dairesi Başkanlığı. SGK Duyuruları [Internet]. Available from: <https://khgmfinansalanalizdb.saglik.gov.tr/TR,40486/sgk-duyurulari.html>
49. Akdur R. Temel Kavramlar. In: Sağlık Bilimlerinde ARAŞTIRMA VE TEZ YAPMA REHBERİ (Projelendirme, Uygulama, Rapor Yazma). İkinci Bas. Ankara; 2019. p. 1-28.
50. Bermejo E, Martínez-Frías ML. Prevention, Diagnosis and Services. In: Posada de la Paz M, Groft SC, editors. *Rare Diseases Epidemiology* [Internet]. First. Springer; 2010. p. 55-75. Available from: http://link.springer.com/10.1007/978-90-481-9485-8_4
51. Baby's First Test. Wahington Program [Internet]. Available from: <https://www.babysfirstttest.org/newborn-screening/states/washington>
52. Taruscio D, Kodra Y, Amicosante AMV, Bacco G, Burlina A, la Marca G, et al. Expanded Neonatal Screening Programme in the Italian Regions and Autonomous Provinces. State of the art up to June 30, 2019. *Rapporti ISTISAN 20/18 (in Italian)* [Internet]. 2020. Available from: <https://www.iss.it/documents/20126/0/20-18+web.pdf/5f473c42-88df-5e07-28c9-90d1d1cf9377?t=1603173542977>
53. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Yenidoğan Metabolik ve Endokrin Hastalık Tarama Programı [Internet]. 2018. Available from: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/cocukergen-tp-liste/yenidoğan-metabolik-ve-endokrin-hastalik-tarama-programi-ntp.html>
54. EURORDIS. EURORDIS celebrates 20 years. [Internet]. 2017. Available from: <https://www.eurordis.org/content/eurordis-celebrates-20-years>
55. Orphanet. About Orphanet [Internet]. Available from: https://www.orpha.net/consor/cgi-bin/Education_AboutOrphanet.php?lng=EN

Davetli Konuşma

56. *European Joint Programme on Rare Diseases (EJPRD). Main Page [Internet]. [cited 2021 Dec 4]. Available from: <https://www.ejpra-rarediseases.org/>*
57. *International Rare Diseases Research Consortium (IRDiRC). Main page [Internet]. [cited 2021 Dec 4]. Available from: <https://irdirc.org/>*
58. *Rare Diseases International (RDI). Main page [Internet]. [cited 2021 Dec 4]. Available from: <https://www.rarediseasesinternational.org/>*
59. *Nadir Hastalıklar Ağı. Nadir Hastalıklar Ağı Mutabakat Metni [Internet]. Available from: <https://www.nadirhastaliklaragi.org.tr/nadir-hastaliklar-agi-mutabakat-metni.pdf>*
60. *Anadolu Ajansı. Sağlık Bakanlığında "özel" daire başkanlığı. [Internet]. 2020. Available from: <https://www.aa.com.tr/tr/saglik/saglik-bakanligindan-ozel-daire-baskanligi/1706394>*
61. *Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Otizm, Zihinsel Özel Gereksinimler ve Nadir Hastalıklar Dairesi Başkanlığı [Internet]. Available from: <https://shgmnadirdb.saglik.gov.tr/>*
62. *Türkiye Anne Çocuk ve Ergen Sağlığı Enstitüsü. TAÇESE Raporları [Internet]. Available from: <https://www.tuseb.gov.tr/tacesse/tacesse-raporlari>*
63. *Türkiye Anne Çocuk ve Ergen Sağlığı Enstitüsü. Her Yönü ile Nadir Hastalıklar [Internet]. Sarıkaya E, editor. Ankara: TAÇESE Yayınları; 2019. Available from: https://www.tuseb.gov.tr/tacesse/uploads/yayinlar/kitaplar/pdf/07-04-2020_5e8cdb1c6fba6_tacesse_her_yonu_ile_nadir_hastaliklar.pdf*
64. *Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER). Nadir Hastalıklar Çalışma Grubu. Çalışma Grubu Hakkında [Internet]. 2021 [cited 2021 Dec 4]. Available from: <https://hasuder.org.tr/nadir-hastaliklar/#1561576068152-52ad0272-cb7f>*
65. *Taruscio D, Kodra Y, Ferrari G, Vittozzi L, National Rare Diseases Registry Collaborating Group. The Italian National Rare Diseases Registry. Blood Transfus [Internet]. 2014 Apr;12 Suppl 3:s606-13. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24922301>*
66. *Australian Government Department of Health. National Strategic Action Plan for Rare Diseases [Internet]. 2020. Available from: <https://www.health.gov.au/sites/default/files/documents/2020/03/national-strategic-action-plan-for-rare-diseases.pdf>*
67. *Congiu ME. The Italian National Plan for Rare Diseases. Blood Transfus [Internet]. 2014 Apr;12 Suppl 3:s614-6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24922302>*
68. *Department of Health. The UK Strategy for Rare Diseases [Internet]. 2013. Available from: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/260562/UK_Strategy_for_Rare_Diseases.pdf*
69. *Ministry of Solidarity and Health & Ministry for Higher Education Research and Innovation. French National Plan For Rare Diseases 2018-2022: Sharing innovation, a diagnosis and a treatment [Internet]. Available from: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnmr3_-en.p*

EK - 1

EXPANDED NEWBORN BLOODSPOT SCREENING: DEVELOPED COUNTRY EXAMPLES AND WHAT CAN BE DONE IN TURKEY

Çağlar Fidan¹, Hüseyin Örün¹, Çiğdem Naz Ünver², Aslı Begüm Alper², Ömer Can Şahin², Zeynep Uğurlu², Recep Akdur¹

¹Başkent University Faculty of Medicine Department of Public Health

²Başkent University Faculty of Medicine

Blood spot screening in newborns is an exemplary public health intervention as it is essential secondary prevention with proven efficacy and benefit for the early diagnosis and prompt treatment of rare diseases. With technological advances, it is possible to screen for many of these rare diseases at birth. In our study, newborn blood spot screening programs of 11 countries (Australia, Canada, Germany, Denmark, United Kingdom (UK), Israel, Italy, the Netherlands, New Zealand, Norway, United States of America (USA)) were examined in terms of the extent of diseases/disorders screened. When compared in terms of the number of diseases/disorders screened among the countries examined, Turkey is the least screening country with a number of 4 diseases/disorders, followed by the United Kingdom with 9 diseases/disorders. Italy ranks first with 40 diseases/conditions screened in the member countries of the World Health Organization Regional Office for Europe. However, USA-New York has the highest number of screened diseases/disorders with 54 diseases/disorders among the examined countries. Acknowledging the programs of other countries, it is evident that the newborn blood spot screening program in Turkey should be expanded based on the cost estimates and implemented starting with pilot applications and the diseases/disorders that are deemed appropriate should be included in the national program.

CALL FOR NATIONAL ACTION: NATIONAL PLAN FOR RARE DISEASES

The European Region leads the way in developing a national strategy and/or plan in the field of rare diseases. When the national plans and strategies that have been put forward are examined, it is recognized that the common point of almost all of them is the statement in the Constitution of the World Health Organization that claims 'to benefit from the highest accessible health standard is one of the fundamental rights of every human being without discrimination'. There is not an available rare diseases national plan in Turkey. While European examples can be taken into account, Turkey's national characteristics such as the high frequency of consanguineous marriages should be considered and a national plan should be put forward and implemented in Turkey as soon as possible.

HALK SAĞLIĞI UZMANININ AFETLER KONUSUNDA EĞİTİMİ

Prof. Dr. Kerim Hakan Altıntaş, EMDM

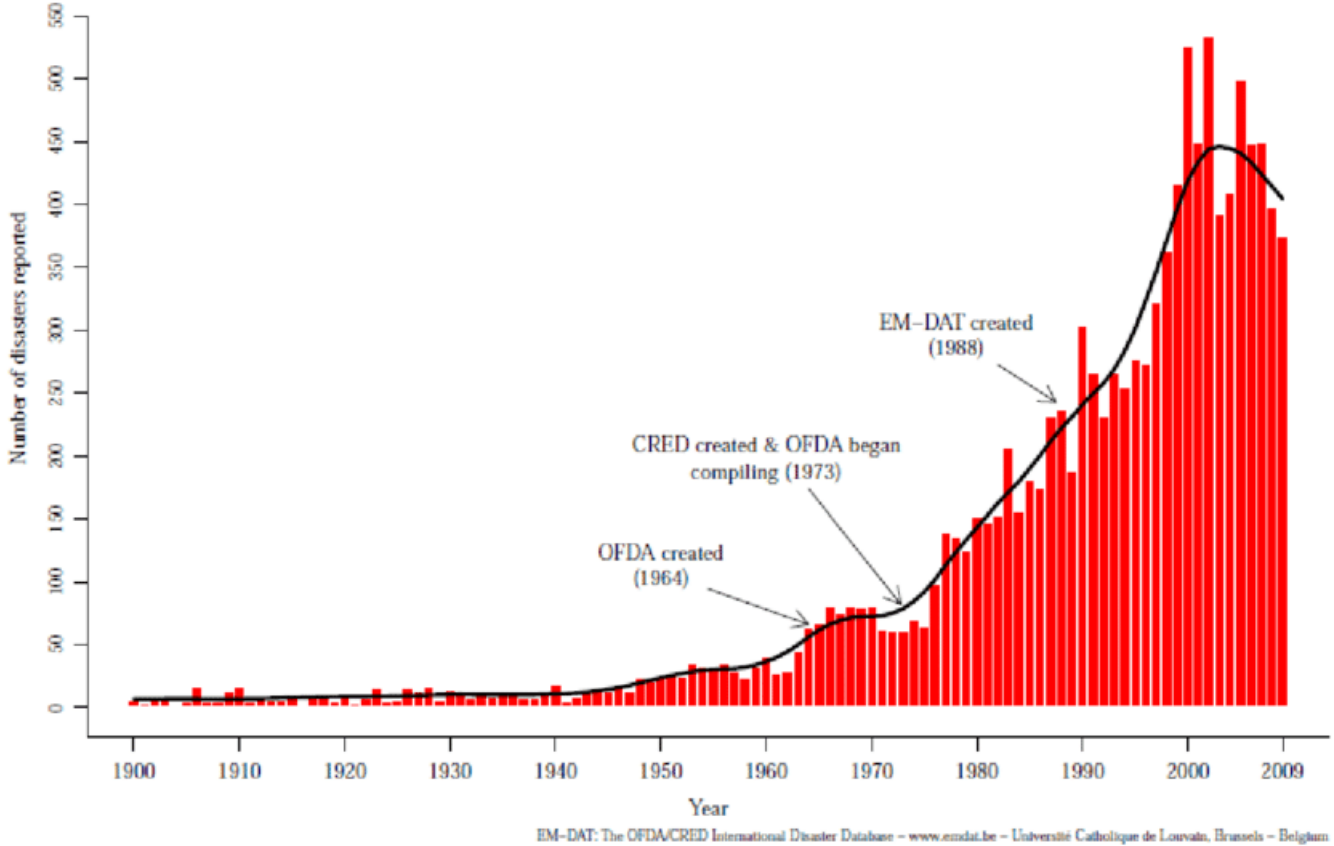
*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Hacettepe Üniversitesi Afet Tıbbi Uygulama ve Araştırma Merkezi
hakana@hacettepe.edu.tr*

Giriş

Doğa veya insan kaynaklı bir tehlikenin bir toplum üzerinde gösterdiği tesir sonucu ortaya çıkan fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak yaralanmış/hastalanmış çok sayıda insana gereksinim duyduğu sağlık hizmetinin, niceliksel ve/veya niteliksel nedenlerle, yerel imkanlarla sunulamaması ve meydana gelen arz-talep dengesizliği sonucu insanların sakat kalmaya, organ kaybetmeye, ölmeye başlamasına, bu durumla başa çıkabilmek için o toplumun dışarıdan yardım almaya gereksinim duymasına afet denir (1). Bu tanımda yer alan sağlık hizmetinin sunulamamasının niteliksel nedenlerinden birisi de afete yanıt veren sivillerin ve resmi görevlilerin eğitim eksikliğidir.

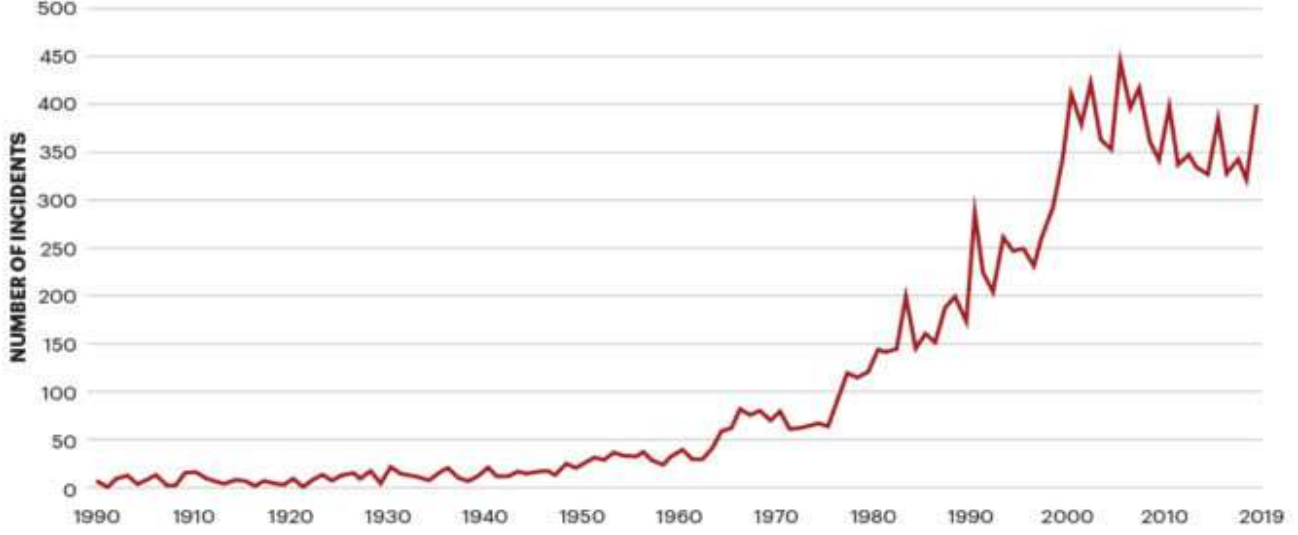
Doğa ve insan kaynaklı afetler 1900 yılından başlayarak sürekli artış göstermişlerdir (Şekil 1, 2 ve 3). Afetler sık görülmesi, mortalite ve morbiditelerinin yüksek olması nedeni ile önemli bir halk sağlığı sorunudur.

Natural disasters reported 1900 – 2009



Şekil 1. Bildirilen doğa kaynaklı afetlerin yıllara göre dağılımı (1900-2009)

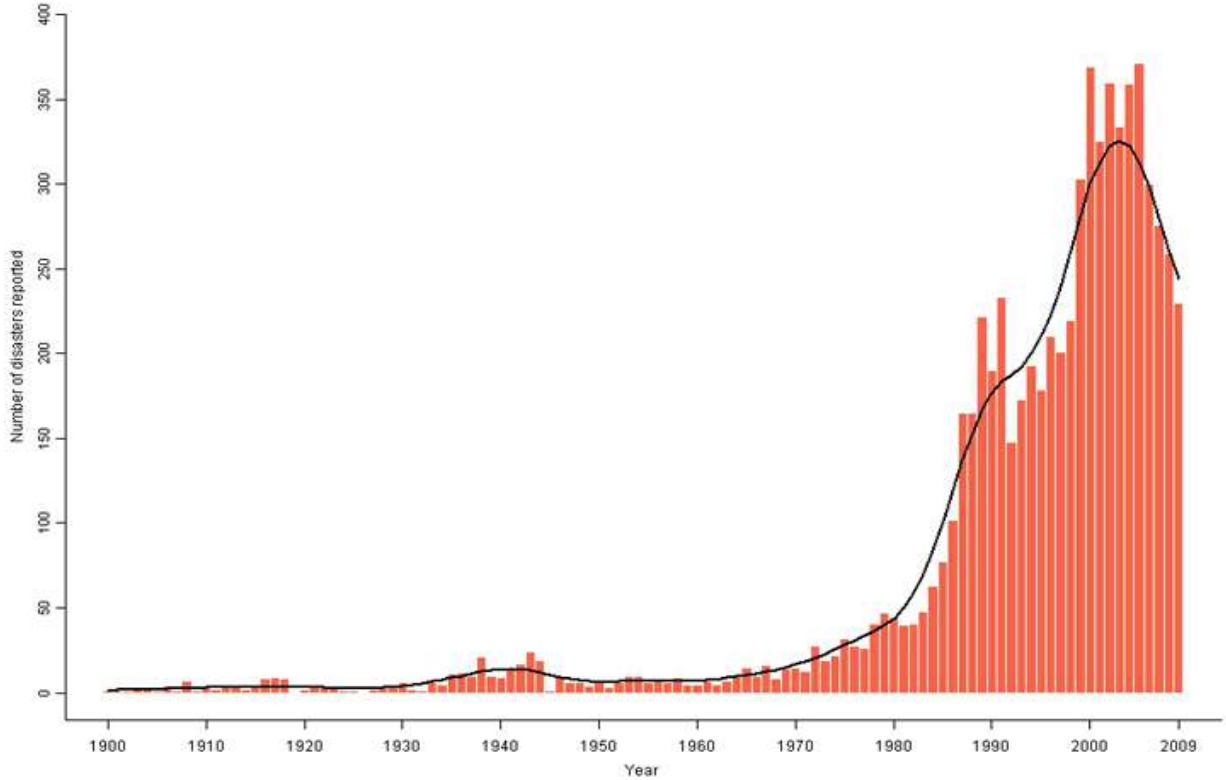
Trend in the number of natural disasters, 1900 to 2019



IEP

Şekil 2. Doğa kaynaklı afet sayılarının yıllara göre dağılımı (1990-2019)

Technological disasters reported 1900 - 2009



Şekil 3. Bildirilen teknolojik afetlerin yıllara göre dağılımı (1900-2009)

Davetli Konuşma

Afetlerin yıllar içinde artmasının ve gelecekte de artmaya devam edecek olmasının bazı nedenleri aşağıda sunulmuştur:

- Nüfus artışı
- İnsanların potansiyel risklerden ve nasıl baş edeceklerinden habersiz olmaları
- Trafik yoğunluğunun ve kapasitesinin artması (Tehlikeli kargolar taşınması)
- Terörün artması
- Silahlı çatışmaların (savaşların) artması
- Kadenci yaklaşım
- Hızla yaygınlaşan sanayi tesisleri
- İklim değişikliği...

Afetlerin sıklığının giderek artması halk sağlığı uzmanlarının eğitimlerinde afet tıbbı, afet yönetimi ve afetlerde halk sağlığı hizmetleri konularının giderek önem kazandığını göstermektedir.

Çeşitli sağlık disiplinlerinin (örneğin: pediatri, epidemiyoloji, enfeksiyon hastalıkları, beslenme, halk sağlığı, acil cerrahi, sosyal tıp, askeri tıp, toplum hekimliği, uluslararası sağlık vb), kapsamlı afet yönetiminde yer alan diğer disiplinlerle işbirliği içinde, afetten kaynaklanan sağlık sorunlarını ve insani sorunları önlemek, bunlara anında yanıt vermek ve rehabilite etmek için birlikte çalışmasına, uygulama yapmasına afet tıbbı denir (2). Bu tanımdan da anlaşıldığı üzere verilecek afet tıbbı eğitiminin konuları çok çeşitli ve fazla sayıdadır.

Afet eğitimleri ilk ve orta öğretimde başlar. Toplumdaki bireylerin tamamının bu temel eğitimi alması beklenir. Böylece afet farkındalığı ve hazırlıklı olmak düzeyi artabilir.

Afet tıbbında eğitim (3);

- Mezuniyet öncesi eğitim (Tıp Fakültesi)
- Mezuniyet sonrası eğitim
 - Hizmet içi eğitim
 - Uzmanlık eğitimi
 - Yan dal uzmanlık eğitimi
 - Yüksek lisans
 - Doktora

başlıkları altında sürdürülür.

Ülkemizde birçok tıp fakültesinde (lisans düzeyi) afet tıbbı ile ilgili dersler verilmektedir. Burada amaç hekim adayına afet tıbbı ile ilgili temel bilgi, tutum ve davranışları kazandırmaktır.

Mezuniyet sonrasında hem hekimler hem de uzman hekimler için hizmet içi eğitimlerle afet tıbbı konusunda tazeleme eğitimleri yapılmaktadır. Bu eğitimlerde afet tıbbı konusundaki gelişmeler hekimlere aktarılmakta, planlarda, protokollerde vb meydana gelen yenilikler tanıtılmaktadır.

Halk sağlığı uzmanlığı, acil tıp uzmanlığı gibi bazı uzmanlık eğitimlerinde afet tıbbı ve afet yönetimi konularına yer verilmektedir.

Davetli Konuşma

Ülkemizde hali hazırda afet tıbbi ile ilgili bir yan dal uzmanlık eğitimi yani mesleği yoktur. Ancak afet sıklığındaki bu artışlar böyle bir uzmanlık alanının müstakil olarak ortaya çıkmasına er geç neden olacaktır. Böyle bir yan dal uzmanlık programının protokollü uzmanlık programı olarak kurulması ve halk sağlığı anabilim dallarının bu programı yürüten anabilim dalları arasında yer alması son derece önemli ve gereklidir. Bu konuda uzmanlık örgütümüze önemli görevler düşmektedir.

Ülkemizde afet tıbbi ve afet yönetimi konularında kurulmuş olan azımsanmayacak sayıda yüksek lisans ve doktora programı mevcuttur.

Bu sunumda ağırlıklı olarak halk sağlığı uzmanlık eğitiminde afet tıbbi ve afet yönetimi konuları üzerinde durulacaktır.

Günümüzde afet tıbbında eğitim standart değildir. Çok sayıda farklı müfredatı sahip program vardır. Yine incelendiğinde müfredatların her konuyu tamamen kapsamadığı da görülür. Oysa ki, afet tıbbına yönelik bir eğitim üzerinde uzlaşmaya varmak şarttır (4). Böyle bir uzlaşma afete yanıt veren ekiplerin ulusal ve uluslararası düzeyde dil birliğini ve işbirliğini kolaylaştıracak, mesleği evrensel bir standarda taşıyacaktır. Ancak henüz bu uzlaşma sağlanamamıştır (5).

Uluslararası Afet Tıbbi Derneği Tarafından Geliştirilen Müfredat

Bu dernek (The International Society of Disaster Medicine: ISDM) 1970'li yıllarda kurulmuştur. **Üyeleri**, özellikle Avrupa kökenli afet tıbbi uzmanlarından oluşan dernek günümüzde artık mevcut değildir. Derneğin en önemli katkısı afet tıbbi eğitimi için farklı sağlık meslek mensuplarına yönelik kapsamlı bir müfredat önermiş olmasıdır.

Müfredatı göre doktorlara tüm eğitim düzeylerinde, afet tıbbi eğitimi verilmelidir (6):

- Temel kurslar sırasında afet tıbbi eğitimi
- Uzmanlık eğitiminde afet tıbbi eğitimi
- Mezuniyet sonrasında afet tıbbi eğitimi

Afet tıbbi ile ilgili bilginin tamamı bir veya birkaç kursta kazanılamaz. Afet tıbbi eğitimi, alan çalışması ile ilgili tüm kurslara / derslere entegre edilmelidir. Teorik eğitimlerin (konferans, seminer vb) yanı sıra pratik eğitimler ve afet simülasyonları önemlidir. Bu özel kurslar ve eğitimler, tercihan, alan programlarının mümkün olan en geç bölümüne yerleştirilmelidir. Böylece alan ile ilgili alınan eğitimin afet tıbbi ile ilgili eğitime entegre edilmesi sağlanır (6).

Uluslararası Afet Tıbbi Derneği tarafından geliştirilen müfredat ana bölüm ve konu başlıkları Tablo 1'de sunulmuştur (6). ISDM müfredatında, her konuya ait çok sayıda alt başlık bulunmaktadır.

Bu müfredatta sunulan bölümlerin, konuların, alt konu başlıklarının önemli bir kısmı 2017 yılında ülkemizde halk sağlığı öğretim üyelerinin katıldığı bir Delphi çalışması ile halk sağlığı uzmanlık eğitiminde kullanılmak üzere uzlaşılarak belirlenmiştir.

Uluslararası Afet Tıbbi Derneği tarafından geliştirilen müfredat yeterlilik düzeyleri Tablo 2'de sunulmuştur. Müfredatın hedef grupları ve sürveyans örneği üzerinden tanımlanan yeterlilikler ise Tablo 3'te sunulmuştur. Burada, afet tıbbi müfredatının halk sağlığı bölümü, epidemiyoloji konu başlığının sürveyans alt başlığını alan uzmanın (halk sağlığı uzmanı veya epidemiyolog) 3, koordinatörün yani afet yöneticisinin 2, diğer doktor ve hemşirelerin 1, ambulans personelinin ise 0 yeterlilik düzeyinde bilmesi ve uygulaması gerektiği ifade olunmaktadır.

Tablo 1: Uluslararası Afet Tıbbı Derneği müfredatına ait ana bölüm ve konu başlıkları

I. Tıbbi bakım: 1. Cerrahi ve travmatoloji, 2. Anesteziyoloji ve resüsitasyon, 3. Kimyasal yaralanmalar, 4. Nükleer yaralanmalar, 5. Enfeksiyon hastalıkları, 6. Psikolojik bakım.	II. Halk sağlığı: 1. Epidemiyoloji, 2. Çevre sağlığı ve sanitasyon, 3. Beslenme.
III. Afet yönetimi: 1. Risk yönetimi, 2. Tanım/sınıflama/değerlendirme, 3. Tıbbi yardım organizasyonları, 4. Mevzuat, 5. Planlama, 6. Koordinasyon/haberleşme/komuta, 7. Lojistik, 8. Koruma ve güvenlik, 9. Triyaj, 10. Hastane öncesi dönem yönetimi, 11. Nakil, 12. Hastane dönemi yönetimi, 13. Enformasyon ve medya, 14. Rehabilitasyon, 15. Yerinden edilmiş insanların ve mültecilerin yönetimi.	IV. Afet tıbbında öğretim ve eğitim: 1. Eğitim süreci 2. Eğitim materyali 3. Veri bankası 4. Öğrenme amaçlarının tanımı 5. Test teknikleri 6. Değerlendirme, güncelleme, denetim 7. Uygulama eğitimleri

Tablo 2. Uluslararası Afet Tıbbı Derneği Tarafından Geliştirilen Müfredat Yeterlilik Düzeyleri

Derece	Teorik bilgi	Pratik beceri
0	Gerekli değil	Gerekli değil
1	Ana hat bilgisi	Prensip bilgisi
2	Biraz daha fazla bilgi	Performans bilgisi
3	Detaylı bilgi	Yeterlilik/tecrübe

Tablo 3. Uluslararası Afet Tıbbı Derneği Tarafından Geliştirilen Müfredat Yeterlilik Düzeyleri (örnek)

Personel tipi	Sürveyans
Koordinatör	2
Doktor (alanın uzmanı*)	3
Doktor (diğer)	1
Hemşire (özelleşmiş)	1
Hemşire (diğer)	1
Paramedik (özelleşmiş)	0
Ambulans personeli (diğer)	0

* Halk sağlığı uzmanı veya epidemiyolog.

Dünya Afet Ve Acil Tıp Derneği Tarafından Önerilen Afet Tıbbında Öğretim/Eğitim Genel Prensipleri

Bu dernek (World Association for Disaster and Emergency Medicine: WADEM) de 1970 yıllarında kurulmuş ve varlığını günümüzde de sürdürmektedir. Derneğin kavramsal modeline ait prensipler aşağıda sunulmuştur (7).

Multidisipliner öğretim/egitim:

Afet tıbbı, birçok tıp dalını ilgilendirmekte ve bunların uygulamalarını içermektedir. Bu nedenle, öğretim/egitim programları bu özelliği yansıtmalıdır (7).

Meslek odaklı öğretim/egitim:

Öğretim ve eğitim programları meslek odaklı olmalıdır. Afet tıbbının kendisi bir meslek olarak gelişebilir. Örneğin bir yan dal uzmanlık alanı olabilir. Diğer sağlık mesleklerinin eğitim dönemleri içine entegre edilebilir. Örneğin halk sağlığı uzmanlık eğitimi içinde olduğu gibi. Bilgi, tutum ve beceriler ilgili sağlık mesleğinin eğitim programına eklenmelidir. Program, yerel standartları ve mesleki gereksinimleri karşılamalıdır. Program uluslararası standartları yansıtmalıdır (7).

Olgu veya senaryoya dayalı öğretim/egitim:

Bu metot, afet tıbbı eğitimi için düşünülen kavramsal modelin temel unsurudur. Sağlıkla ilgili tüm bilim dallarını entegre etmelidir. Afet yanıtı ile ilgili bilgi, tutum ve becerilerin entegrasyonuna olanak sağlamalıdır. Afet yönetimi becerilerini geliştirmeli, afetlere zihinsel olarak hazırlamalıdır (7).

Afetin değişik ve zor koşullarına sistemi uyarılama yeteneğini kazandırmalıdır. Afet tıbbı kavram ve prensiplerinin uygulanmasını teşvik etmelidir. Kanıta dayalı tıp uygulamalarının benimsenmesini sağlamalıdır. Öğrenci odaklı olmalıdır. Esnek olmalıdır (7).

Temalı öğretim/egitim:

Örneğin; deprem teması altında farklı olgular/senaryolarla işlenebilir. Kentsel bölgede deprem senaryosu, kırsal alanda deprem senaryosu, iş yerinde deprem senaryosu gibi. Öğrenciye gerçeğe yakın bir müfredat sunulmasını sağlar (7).

Çekirdek ve seçmeli konulardan oluşan öğretim/egitim:

“Çekirdek bilgi” herkes için ortak bir öğrenim/egitim gereksinimidir. Mesleki / kişisel ilgiye göre daha derinlemesine bilgi ve beceri “seçmeli” modüllerle kazanılabilir (7).

Modüler öğretim/egitim:

Var olan risklere ve tehlikelere, üniversitelerin büyüklüklerine ve olanaklarına, bireyin gereksinimlerine ve tercihlerine uygun olarak, çekirdek ve farklı elektif / seçmeli birimleri seçmeyi mümkün kılacaktır (7).

Denetim altında pratik tecrübe kazandıran öğretim/ eğitim:

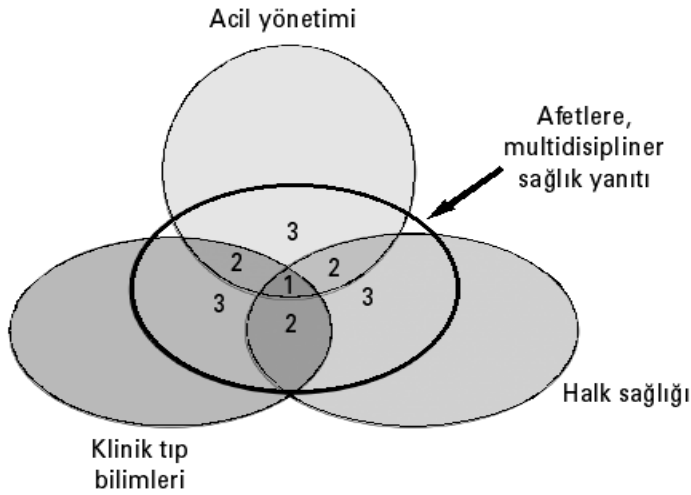
Afet tıbbında pratik uygulama önemlidir. Masa başı ve saha afet tatbikatları pratik uygulamaya katkı sunar. Gerçek afet ortamında pratik yapmak / çalışmak çok daha öğretici/ eğitici. Denetim altında pratik tecrübe kazanma zorunlu sayılmalı ve çekirdek eğitimin bir parçası olmalıdır (7).

Yeterliliğe dayalı öğretim/ eğitim:

Afet koşullarında hızlı karar verme ve uygulama için beceride ustalaşmış olmak önemlidir. Yeterlilikler, üç ana disiplinin kesişimine yerleştirilebilir: Halk Sağlığı, Klinik Tıp Bilimleri ve Acil Yönetimi (7).

Yeterlilik paketi üç düzeyde belirlenip tanımlanabilir (Şekil 4) (7):

- Çekirdekte, tüm afet tıbbı uygulayıcılarına ortak olan yeterlilikler [1]
- İki disiplinin kesişimi arasında, bu iki disiplin için ortak yeterlilikler [2]
- Bir disipline özgün yeterlilikler [3]



Şekil 4. Dünya Afet Ve Acil Tıp Derneği kavramsal modelinde afet tıbbi yeterlikleri ve üç ana disiplin

TUKMOS Halk Sağlığı Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatında (V.2.4) Afet Tıbbi Eğitimi

Müfredatın amacı ve hedefleri arasında; «afet yönetimi» konusunda bilgi ve beceri elde edilmesi vardır. Uzmanlık eğitiminin kuramsal süreci «acil durumlar ve afet yönetimini» kapsamaktadır. «Kazalar, Yaralanmalar ve Kontrolü» de kuramsal süreç kapsamında ele alınmaktadır. Uygulamalı eğitimlere olanak sağlamak açısından da «ilgili programın uygun gördüğü kurum ve kuruluşlarda uygulamalı eğitimleri yürütülür.» ifadesi yer almaktadır (8).

Halk Sağlığı Uzmanlık Yetkinlikleri arasında; «afetlerde halk sağlığı hizmetleri» vardır (8):

- Düzey: P, U, D (Planlar, Uygular ve/veya yönetir, Değerlendirir)
- Kıdem: 2
- Yöntem: YE (yapılandırılmış eğitim etkinliği)-UE (uygulamalı eğitim etkinliği)-BE (bağımsız ve keşfederek öğrenme etkinliği)

Davetli Konuşma

Halk Sağlığı Anabilim Dallarında Uzmanlık Eğitiminde Afet Tıbbı Eğitimi İle İlgili Durum

2017 yılında yapılan bir uzmanlık tezi kapsamında halk sağlığı anabilim dallarında uzmanlık eğitiminde afet tıbbının yeri konusunda bazı ipuçları elde edilmiştir. O dönemde mevcut olan 66 anabilim dalından 24 tanesinin sunduğu katkılar Tablo 4’de sunulmuştur (9). Yanıtlar anabilim dalı başkanları veya onların kendilerini temsilen görevlendirdiği öğretim üyeleri tarafından verilmiştir.

2021 yılında, Kongreden üç gün önce, HASUDER anabilim dalı başkanları e-posta grubuna gönderilen bir bağlantı üzerinden bir kısa çevrim içi ankete anabilim dalı başkanlarının aynı konu hakkında verdikleri yanıtları da Tablo 4’te verilmiştir. Bu kısa ankete 12 anabilim dalı başkanı katılmış, ancak birisi anabilim dalında halk sağlığı uzmanlık eğitimi verilmediği için soruları yanıtlamamıştır.

Tablo 4: Halk Sağlığı Anabilim Dallarında Uzmanlık Eğitiminde Afet Tıbbı Eğitimi İle İlgili Durum

2017 Delphi Çalışması (Uzmanlık Tezi)*	2021 Çevrim İçi Kısa Anket
Ders verilme durumu: 14 / 24	Ders verilme durumu: 11 / 11
Ders(ler) ikinci yılda veriliyor: 6 / 14	Ders(ler) ikinci yılda veriliyor: 5 / 10
Ders saati: 2-12 saat (n=14)	Ders saati: 1-14 saat (n=9)
Derslerin başladığı yıl: 1999 ve sonrası (13 / 24)	Derslerin başladığı yıl: 1999 ve sonrası (8 / 10)
Zorunlu kurs yok	Zorunlu kurs yok (11 / 11)
İlgi alanı afet tıbbı olan öğretim üyesi var: 8 / 24	İlgi alanı afet tıbbı olan öğretim üyesi var: 7 / 11
Afet tıbbı uzmanlık tezi: 2 / 24	Afet tıbbı uzmanlık tezi: 2 / 11
Eğitiminin parçası: 21 / 23	Eğitiminin parçası: 11 / 11
Önemli / Çok önemli: 21 / 23	Önemli / Çok önemli: 11 / 11

* Kaynak No: 9

Bu tabloya bakıldığında, rakamlar küçük de olsa, anabilim dallarında afet tıbbı eğitimleri verildiği görülmektedir. Ağırlıklı olarak dersler uzmanlık eğitiminin ikinci yılında verilmektedir. 40-50 saat ya da haftada iki saat gibi aşırı değerler dışarıda bırakıldığında derslerin süresi 1-14 saat arasında değişmektedir. Afet tıbbı ile ilgili dersler çoğunlukla 1999 yılından sonra başlamıştır. Bazı anabilim dallarında ilgi alanı afet tıbbı olan öğretim üyesi/üyeleri vardır. Afet tıbbı eğitimlerinin uzmanlık programında gelişmesi için böyle öğretim üyelerinin artmasına ihtiyaç vardır. Her iki yılda da afet tıbbı ile ilgili uzmanlık tezi yaptıran iki anabilim dalı vardır. Uzmanlık tezleri kanıta dayalı bilgi üretmesinin yanında aynı zamanda tıpta uzmanlık öğrencisi için önemli bir eğitim aracıdır. Afetlerin giderek artıyor olması nedeni ile bu tezlerin sayısı da artmalıdır. Anabilim dalları, afet tıbbının halk sağlığı uzmanlık eğitiminin bir parçası olduğu ve bu eğitimin önemli/çok önemli olduğu görüşündedirler.

HÜTF Halk Sağlığı Anabilim Dalında Afet Tıbbı Eğitimi

Her yıl Ocak ayı başı ile Haziran ayı başına kadar süren (beş ay) Halk Sağlığı Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kursu içinde:

- Afet Tıbbında Tanımlar ve Terminoloji
- Afet Sınıflaması
- Karmaşık İnsani Aciller
- Afet Planlaması İlkeleri
- Afet Yanıtı (Afetlerde Sağlık Hizmetleri)

Davetli Konuşma

başlıkları yer almaktadır ve toplam süre 10 saattir.

Her akademik yarıyılıda aylık olarak haftada beş gün sürdürülen sabah – akşam dersleri içinde: ayda iki ders saati afet tıbbi ile ilgili konulara ayrılmaktadır.

Yine her akademik yarıyılıda Pazartesi günleri yapılan makale ve seminer saatleri programı içinde afet tıbbi ve yönetimi konularında yılda 2-4 makale sunulmakta, 1-2 seminer verilmektedir.

Anabilim Dalında görevli 32 tıpta uzmanlık öğrencisinden 1 / 8'i yani 4 tıpta uzmanlık öğrencisi uzmanlık tezlerini afet tıbbi ile ilgili konularda yapmaktadırlar.

Hacettepe Üniversitesi Afet Tıbbi Uygulama ve Araştırma Merkezi (HAMER) tarafından 2008-2019 yılları arasında her Haziran ayının ikinci haftasında beş gün süren (pazartesi cumaya) yüz yüze yapılan HAMER Acil ve Afetlerde Sağlık Yönetimi Kursuna, Anabilim Dalımız tıpta uzmanlık öğrencilerinin katılımı sağlanmakta idi. Bu kurs; afet ile ilgili kurum/kuruluşların temsilcilerinin bu yapıları tanıttıkları, klinik tıp, afet yönetimi, halk sağlığı konuları ile diğer disiplinlerin konuşmacılarının yer aldığı didaktik dersler içermektedir. Bu kurslarda 40-44 konu yer almaktadır.

Tıpta uzmanlık öğrencileri, afet tıbbi, afet yönetimi, afetlerde halk sağlığı hizmetleri ile ilgili diğer kurslara (örneğin MISP) da ilgilerine göre katılabilmektedir.

Halk Sağlığı Uzmanlık Eğitiminde Yer Alması Gereken Afet Tıbbi Konu Başlıklarının Delphi Yöntemi Kullanılarak Belirlenmesi

Uluslararası Afet Tıbbi Derneği Tarafından Geliştirilen Müfredatta yer alan bölümler, konu başlıkları, alt konu başlıkları temel alınarak 238 halk sağlığı öğretim üyesine çağrı yapılarak 2017 yılında bir DELPHI çalışması yürütülmüştür. Birinci turda 90, ikinci turda 59 ve üçüncü turda 38 katılımcı ile müfredattan gelen 206 başlık ile katılan öğretim üyelerinin önerdiği 10 başlıktan oluşan toplam 216 başlık ile ilgili geri bildirimler alınmıştır (9, 10).

Tıbbi Bakım bölümünde yer alan 119 başlıktan 42'sinde, Halk Sağlığı bölümünde yer alan 29 başlıktan 29'unda, Afet Yönetimi bölümünde yer alan 59 başlıktan 55'inde, Afetlerde Eğitim ve Öğretim Bölümünde yer alan 9 başlıktan 9'unda uzlaşma sağlanarak halk sağlığı uzmanlık eğitiminde verilecek afet tıbbi eğitimi konu başlıkları belirlenmiştir (9, 10).

Konu başlıklarının belirlenmesinden sonraki adım yeterlik düzeylerinin belirlenmesi olacaktır.

Sonuç ve Öneriler

Halk Sağlığı uzmanının afet risk yönetimi döngüsünün her aşamasında, yani zarar azaltma, hazırlık, yanıt ve iyileşme aşamalarında önemli ve kilit rolleri vardır. Bu nedenle uzmanlık eğitimi sırasında yeterli bir afet tıbbi ve yönetimi eğitimi almalıdırlar.

Bunun gerçekleşmesi için;

Halk Sağlığı alan derslerinin sonuna konuyu afetlerde hizmet sunumu ile ilişkilendiren bir kaç slayt konması (YE),

Afete özel planlanmış dersler, seminerler, konferanslar verilmesi (YE),

Kendi kendine öğrenme için kaynakların listelenmesi (BE),

Afet ile ilgili kurslara katılımın teşvik edilmesi ve mümkünse merkezi bir kaç kursun hazırlanması (YE),

Afet tıbbi ve yönetimi ile ilgili sempozyum ve kongrelere katılımın teşvik edilmesi (YE),

Saha da uygulama yapabilmek için kuruluşlarla [AFAD İl Müdürlükleri, İl Sağlık Müdürlüğü, Belediye (İtfaiye), Kızılay vb] protokol yapılması (UE) uygun olacaktır.

Kaynaklar

1. Altıntaş, H. Deprem Kaynaklı Afetler. İçinde: Halk Sağlığı İle İlgili Güncel Sorunlar ve Yaklaşımlar (Yayına hazırlayan: Aslan D.), Ankara Tabip Odası, Grafiker Matbaası, Mart 2009 syf. 193-197
2. http://static.ato.org.tr/fs/4f4f77b767cde9231f000000/halk_sagligi.pdf
3. Gunn SWA. Dictionary of Disaster Medicine and Humanitarian Relief. Second Edition, Springer, New York, 2013, pg 49.
4. Altıntaş KH. Afet tıbbi yüksek lisans (master) programları. Uluslararası Katılımlı I. Ulusal Afet Tıbbi Kongresi, Özet Kitabı (Kemer/ Antalya, 26-30 Haziran) 2004; 78-86.
5. Waeckerle JF, Lillibridge SR, Noji EK, Burkle FM. Disaster medicine: challenges for today. Ann Emerg Med April 1994; 23:715-8.
6. Hogan DE. Education and training in disaster medicine. In: Hogan DE, Burstein JL (eds). Disaster medicine. Lippincott Williams and Wilkins, 2002; 387-94.
7. Scientific Commission of the International Society of Disaster Medicine. Education and training. In: Boer J, Dubouloz M (eds). Handbook of disaster medicine. International Society of Disaster Medicine, 2000; 481-95.
8. Writing Team, on behalf of the Working Group: Dr. Geert Seynaeve (Belgium)-Chair, A/Prof. Frank Archer (Australia)-Editor of Issues Paper, Dr. Judith Fisher (UK/USA), A/Prof Brigitte Lueger-Schuster (Austria), Dr. Alison Rowlands (UK), Mr Phillip Sellwood (UK), Dr. Karel Vandeveld (Belgium), Dr. Anastasia Zigoura (Greece). International Standards and Guidelines on Education and Training for the Multi disciplinary Health Response to Major Events which Threaten the Health Status of a Community. An Issues Paper. World Association for Disaster and Emergency Medicine, Education Committee Working Group, 30th July 2004.
9. <https://tuk.saglik.gov.tr/Eklenti/34085/0/halksagligimufreadativ24pdf.pdf> Erişim Tarihi: 14.12.2021
10. Özge Yavuz Sarı. Halk Sağlığı Uzmanlık Eğitimi İçinde Afet Tıbbi Eğitimi Konusundaki Mevcut Durumun Saptanması Ve Halk Sağlığı Uzmanlık Eğitiminde Yer Alması Gereken Afet Tıbbi Konu Başlıklarının Delphi Yöntemi Kullanılarak Belirlenmesi, Halk Sağlığı Tıpta Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 2017
11. Yavuz Sarı Ö., Altıntaş KH. Halk Sağlığı Uzmanlık Eğitimi İçinde Afet Tıbbi Eğitimi Konusundaki Mevcut Durumun Saptanması Ve Halk Sağlığı Uzmanlık Eğitiminde Yer Alması Gereken Afet Tıbbi Konu Başlıklarının Delphi Yöntemi Kullanılarak Belirlenmesi, sözlü bildiri. 4. Uluslararası 22. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 2020

GÖÇMENLER VE BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR

Prof. Dr. Seçil Özkan

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
secilozkan70@gmail.com

Bulaşıcı olmayan hastalıklar(BOH) ve göçmenler konuları kesişim noktası, sağlık sorunları boyutunu artıran ve iki konunun önemini daha da görünür kılan kümelerdir. Dünyada bir milyardan fazla insan göçmenlik geçmişine sahiptir. 244 milyon uluslararası göçmen bulunmakta ve sadece Avrupa’da 90 milyon göçmen yaşamaktadır. BOH ise önlenabilir morbidite ve mortalitenin en önemli nedenlerindedir. En sık görülen dört BOH, kardiyovasküler hastalıklar, kanserler, kronik solunum yolu hastalığı ve diabetes mellitus olup, tüm BOH ölümlerinin % 82’sini oluşturmaktadır. Tütün kullanımı, sağlıklı beslenme, fiziksel hareketsizlik ve zararlı alkol tüketimi, BOH için değiştirilebilir başlıca risk faktörleridir. BOH’ların istatistiklerine baktığımızda ise 2050 yılında öngörülen sayı 52 milyondur. BOH’lar hem yüksek hem de düşük gelir grubundaki ülkelerde ciddi bir mortalite ve morbidite nedenidir. BOH’ların, ayrımcılık gibi dış faktörler; yoksulluk gibi sosyoekonomik faktörler; fiziksel aktivite, beslenme gibi genel risk faktörleri ile ilişkisi bulunmaktadır. Ayrıca bu faktörler farklı göçmen gruplarında farklılaşmalar göstermektedir.

Yapılan çalışmalardan görüyoruz ki, göçmenler yerel nüfusa göre BOH’lar açısından daha kırılganlar, BOH yükleri giderek artmaktadır. Bunun nedenleri olarak; kültür değişimi süreci ve göç olgusunun kendisinin ve beslenme ve fiziksel aktivite gibi genel risk faktörleri üzerinde negatif etki oluşturması, göçmenlerin geldikleri anda göç ettikleri ülkenin sağlık sistemine dâhil olmalarının mümkün olamaması, bulaşıcı hastalık önemi akla gelirken, BOH’ların önemini arka plana atılması, göç edilen ülkenin ve gelinen ülkenin sağlık sistemi vb farklılıkları sayılabilir. Göçmenlerin psikolojik durumları, yaşama karşı yeni yaklaşımları sağlıklı yaşam için geliştirilen önerilerin dikkate alınmamasına sebep olabiliyor. Bu bilgilerle söyleyebiliriz ki, göçmenler hastalıklar açısından çifte yüklerle sahiptir. Ayrıca kayıtsız göçmenlerin hesaplamaların dışında kalması, klinik verilerin sınırlılığı, insidansı etkileyen verilerin azlığı, klinik çalışmaların yetersizliği, epidemiyolojik çalışmaların sınırlılıkları, politikaları değerlendiren çalışmaların azlığı, nedenlerin nedenlerinin ele alındığı çalışmaların yetersizliği, müdahale çalışmalarının azlığı gibi nedenler de bu hastalıkların yükünü azaltmayı olumsuz etkilemektedir.

Göç sürecinin BOH’lı kişilerin sağlığı üzerindeki olumsuz etkisi de göz ardı edilmemelidir. Göçmenlerin seyahat ettiği koşullar, BOH’lı kişilerin sağlığında ciddi şekilde kötüleşmeye veya yaşamı tehdit eden bir bozulmaya neden olabilir. Bu konuda Yaşlılar ve çocuklar özellikle savunmasızdır. Komplikasyonlar aşağıdakilerden kaynaklanabilir:

- fiziksel yaralanmalar: ikincil enfeksiyonlar ve gliseminin zayıf kontrolü gibi faktörler akut travmatik yaralanmaların yönetimini tehlikeye atar;
- zorla yer değiştirme: ilaçlara veya cihazlara erişim kaybı, reçete kaybı, sağlık hizmetlerine erişim eksikliği, tedavinin bozulmasının uzamasına neden olur;
- yaşam koşullarının bozulması: barınak kaybı, su kıtlığı ve düzenli gıda arzı ve gelir eksikliği fiziksel ve psikolojik zorlamalara katkıda bulunur; ve
- bakımın kesilmesi: sağlık altyapısının tahrip olması, tıbbi malzemelerin bozulması ve öldürülen, yaralanan veya işe geri dönemeyen sağlık hizmeti sağlayıcılarının bulunmaması nedeniyle; ve özellikle diyaliz gerektiren son dönem böbrek yetmezliği olan kişiler için hayatı tehdit edici sonuçları olan güç kaynaklarının veya güvenli suyun kesilmesi gibi.

Göçmenlerin BOH dolayısıyla ihtiyaçlarına cevap vermek için asgari standartlar sağlanmalıdır. Seyahatlerinden önce aldıkları tedaviye sürekli erişim sağlamak, aku ve hayatı tehdit eden alevlenme ve BOH’ların komplikasyonlarını azaltacaktır. BOH’lar için tedaviler mevcut olmadığında, sevk için açık standart prosedürler olmalıdır.

Davetli Konuşma

Göçmen gruplarındaki müdahaleler için politika yapıcılara ve karar vericilere BOH'ların önlenmesinde ve artan yüklerinin kontrolünde tüm nüfus için oluşturulan birincil koruma uygulamaları ve sağlığı geliştirme ortamları için bu nüfusu dahil etmek gerekmektedir. Ancak hizmetlere erişim için kültürel ve dil engellerini dikkate almak önemlidir. İkincil koruma uygulamaları arasında erken teşhis ve tedavi için entegre birinci basamak sağlık hizmetleri ve öz yönetimin desteklenmesi yer almaktadır. Temel öneriler şunlardır:

- BOH önleme ve yönetiminin birinci basamak sağlık hizmetlerine entegrasyonunun güçlendirilmesi
- göçmenler için özel uygulaması mevcut ulusal BOH politikalarının bulunması
- sosyal ve çevresel konuları ele almak için çok sektörlü yaklaşımları benimsemek BOH'ların belirleyicileri, geliştirilecek uygun mevzuat ve ekonomik destekle sağlığın geliştirilmesi
- tüm göçmenler için evrensel sağlık kapsamını ve önleyici - iyileştirici hizmetlere erken erişimi sağlamak
- kronik hastalık öz yönetim programlarının uyarlanmasına yatırım yapmak;
- kültür ve dil engelini aşmak için işağlık eğitimi

Sonuç olarak; BOH ve göçmen ilişkisi çalışılırken, öncelikle birincil koruma faaliyetlerine odaklanılması, farklı göçmen grupları arasında sosyal, kültürel ve dini normları ele alarak farklı değerlendirmelerin yapılması, göçten ötürü tedavi sürekliliğinde oluşan boşlukların değerlendirilmesi, ruh sağlığı problemleri açısından çalışmalara eklenmesi, çok Paydaşlı yaklaşımın benimsenmesi öncelikle ele alınması gereken noktalardır.

Kaynaklar

1. *Prevention and control of noncommunicable diseases in refugees and migrants*. ISBN 978 92 890 5399 0 , World Health Organization 2019
2. UNHCR. <http://www.unhcr.org/tr/en/unhcr-turkey-stats>, and DGMM <https://en.goc.gov.tr/temporary-protection27> accessed on 6 November 2020
3. SIHHAT project [website]. (in Turkish; https://www.sihhatproject.org/saglik-tesislerimiz_0-672, accessed 22 June 2020).
4. *Noncommunicable diseases*. In: *Fact sheets*. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>, accessed 22 October 2020).
5. Perone SA, Martinez E, du Mortier S, Rossi R, Pahud M, Urbaniak V et al. *Noncommunicable diseases in humanitarian settings: ten essential questions*. *Confl Health*. 2017;11(1):17. doi: 10.1186/s13031-017-0119-8.
6. Assi R, Özger-İlhan S, İlhan MN. *Health needs and access to health care: the case of Syrian refugees in Turkey*. *Public Health*. 2019; 172:146–52. doi: 10.1016/j.puhe.2019.05.004.
7. Mardin FD. (2017). *Right to health and access to health services for Syrian refugees in Turkey*. Istanbul: Migration Research Center, Koç University; 2017 (MiReKoc Policy Brief Series 2017/01; https://mirekoc.ku.edu.tr/wp-content/uploads/2016/11/PB_Right-to-Health.pdf, accessed 22 May 2020).
8. *Survey on the health status, services utilization and determinants of health of the Syrian refugee population in Turkey*, WHO 2019. <http://www.euro.who.int/en/countries/turkey/publications/survey-on-the-health-status,-services-utilization-and-determinants-of-health-of-the-syrian-refugee-population-in-turkey-2019>
9. *Noncommunicable diseases*. In: *Fact sheets*. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>, accessed 22 May 2020).
10. *Global status report on noncommunicable diseases 2010*. Geneva: World Health Organization; 2010 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240686458_eng.pdf, accessed 22 May 2020).
11. Torun P, Karaaslan MM, Sandıklı B, Acar C, Shurtleff E, Dhrolia S et al. *Health and health care access for Syrian refugees living in Istanbul*. *Int J Public Health*. 2018;63(5):601–8. doi: 10.1007/s00038-018-1096-4.
12. Collins D., Farrington J., Erguder T., Dikmen C., D., Toker S., S. *Integration of essential noncommunicable disease interventions into primary health care services for Syrian Refugees in Turkey: focus on cardiovascular diseases*. Unpublished WHO Report, 2018.
13. *Chronic diseases and risk factors survey in Turkey*. Ankara: Ministry of Health of the Republic of Turkey; 2013 (<https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/khrfai.pdf>, accessed 22 May 2021).

SAĞLIĞIN SOSYAL BELİRLEYİCİLERİ AÇISINDAN GÖÇMENLERİN DAYANIKLILIĞI

Prof. Dr. Ayhan Kaya
İstanbul Bilgi Üniversitesi
ayhan.kaya@bilgi.edu.tr

Özet

Resilience (dayanıklılık) kavramı son yıllarda Göç Araştırmaları alanında sıklıkla kullanılan kavramlardan biri haline gelmiştir. Özellikle Psikoloji disiplininin ödünç alınan dayanıklılık kavramı, sarsıcı etkiyi karşılama ve ardından hayatı normale çevirme kabiliyeti olarak tanımlanmaktadır. Söz konusu kavram bazı zamanlarda da bir varlık veya sistemin herhangi bir karışıklık sonrasında şeklini (formunu) ve konumunu geri kazanabilme yeteneği olarak da ifade edilmektedir. Türkçede *resilience* kavramı için dayanıklılık sözcüğünün yanı sıra, esnek dayanıklılık, dirençlilik gibi karşılıklar önerilmiştir. Bu konuşmanın amacı, sosyal-antropolojik bir perspektiften yola çıkarak çoğunluğu açlık sınırının altında yaşamak zorunda kalan geçici koruma altındaki Suriyelilerin dayanıklılığı konusundaki tartışmalara eleştirel bir yaklaşım sergilemektir. Dayanıklılık kavramı her ne kadar Psikoloji disiplini içinde olumlu çağrışımlar yapan bir kavram olarak görünse de Antropoloji, Sosyoloji ve Siyaset Bilimi disiplinlerinden bakıldığında neo-liberal yönetim biçimlerinin sonucu olarak devletin yoksul ve hassas gruplarla ilgilenme yükümlülüğünü bireylere ve yerel aktörlere delege ederek söz konusu göçmenlerin dayanıklılıklarına vurgu yapmaya çalıştığı görülmektedir. Bu konuşmada yer yer 2015 yılından bu yana İstanbul, Şanlıurfa, İzmir, Bursa gibi illerde yaşayan Suriyelilerle yaptığımız derinlemesine görüşmelere referanslar verilecektir.

Giriş

Rezilyans, sarsıcı etkiyi karşılama ve ardından hayatı normale çevirme kabiliyetidir. Rezilyans bir varlık veya sistemin herhangi bir karışıklık veya bozulma sonrasında şeklini (formunu) ve konumunu geri kazanabilme yeteneği olarak da ifade edilmektedir. Türkçede kavram için dayanıklılık, esnek dayanıklılık, dirençlilik gibi karşılıklar aransa da hiçbiri bu çerçeveyi tam olarak karşılamamaktadır. Rezilyans kavramı son yıllarda Göç ve Mülteci Araştırmaları alanında sıklıkla kullanılan bir kavram haline geldi. Psikologlar tarafından yoğun olarak kullanılan bu kavram genellikle olumlu anlamlar içermektedir. Avrupa Birliği, Birleşmiş Milletler, Dünya Bankası gibi uluslararası kuruluşların göçmenler ve mültecilere ilişkin geliştirdikleri programlarda ve hazırladıkları metinlerde sıklıkla bu kavrama rastlar olduk. Sözgelimi, BM tarafından yürütülen ve 3RP olarak bilinen Bölgesel Mülteci ve Dayanıklılık Planı (*Regional Refugee and Resilience Plan*) rezilyans kavramı üzerine inşa edilmiştir. BM, Inter-Agency Standing Committee/ Kurumlararası Daimi Komite (IASC) tarafından hazırlanıp yıllık olarak yayınlanan Regional Refugee Resilience Plan/Bölgesel Mülteci ve Dayanıklılık Planı (3RP) çerçevesinde Türkiye'nin Suriye krizine verdiği destek ayrıntılı olarak ele alınır. Öte yandan, BM Gıda ve Tarım Örgütü, her yıl Syrian Refugees Resilience Plan adı altında bir rapor yayınlar.

Siyaset Bilimi perspektifinden bakıldığı zaman rezilyans kavramına ilişkin farklı şeyler söylemek mümkün. 1980li yıllara değin Batı Avrupa ülkelerinde göçmenler, azınlıklar, mülteciler gibi toplumsal gruplar, kaynakları mümkün olduğunca yeniden bölüştüren, azınlıkları koruyan refah devletinin sunduğu haklar çerçevesinde daha bütünlükçe bir çerçevede ele alınmaktaydı. Diğer bir deyişle, göç politikaları, entegrasyon politikaları gibi alt politika alanlarının oluşumuna ihtiyaç kalmadan bu tür kişilerin ihtiyaçları evrensel insan hakları ve uluslararası insan hakları çerçevesinde karşılanırdı. Refah Devletinin gücünü giderek yitirmesi, devleti büyük ölçüde güvenlikçi bir çizgide tanımlayan, yeniden paylaşımcı adaletçi çizgiden uzaklaştıran neoliberal devlet anlayışının hakim olmasıyla birlikte siyaset alanının da parçalara ve alt katmanlara ayrılarak nüfusun yönetilmeye çalışıldığına tanık olduk. Bir yandan prudentialist (ihtiyatçı) yaklaşımın benimsenmesiyle devletin korumacı ve yeniden bölüştürücü yaklaşımı olmadan bireylerin kendi sağlık, eğitim, güvenlik gibi ihtiyaçlarını karşılaması beklenmiştir. Diğer yandan, ortak değerler ve gelecekteki ortak hedefler için birbirine kenetlen-

Davetli Konuşma

miş organik dayanışma modeli içerisinde varlığını sürdüremeyen toplumsalın parçalanması karşısında etnik, kültürel, dini ve hatta günümüzde sosyal medya cemaatlerinin yüceltilmesiyle ve desteklenmesiyle düzenin sağlanması amaçlanmıştır. Neo-liberal devlet, geçmişteki refah devletinin tersine sağlık, eğitim, güvenlik gibi bir takım temel ihtiyaçları bireylerin ve cemaatlerin sorumluluk alanları içerisinde tanımlanırken merkezi devlet asli birtakım sorumluluklarını bireylere ve cemaatlere delege etmiştir.

Mülteciler konusunda merkezi devletlerin ve uluslararası örgütlerin bugünkü yaklaşımlarına ve çizdikleri çerçevelere bakıldığında, 1980li yıllarda başlayan neo-liberal yönetsellik anlayışının izlerini sürmek mümkün. Savaşlardan, etno-kültürel-dinsel kıyımlardan, her türlü çatışmadan, çevresel felaketlerden, iklimsel sorunlardan kaçarak kendilerini ve ailelerini korumaya çalışan mültecilerin uluslararası hukuktan kaynaklanan haklarını korumakla yükümlü modern devletler bunu yapmak yerine bu yükümlülüklerini hızla yerel aktörlere, yerel yönetimlere, yerli topluluklara, STK'lara ve mültecilerin kendilerine delege etmeye başlamıştır. Bu süreç de literatürde ve politika uygulamalarında yerel aktörlerin ve mültecilerin rezilyanslarının artırılması şeklinde tanımlanmıştır.

Yerel yönetimlerin, yerel aktörlerin, STK'ların, göçmenlerin, mültecilerin göç ve uyum süreçlerine yaptıkları katkının zaman içerisinde arttığı görülmektedir. Göç ve entegrasyon yönetimi süreçlerinde son on yılda giderek yerel aktörlerin uluslararası ve ulusal aktörlere oranla daha fazla rol oynadıkları bilinmektedir.¹ Gerek 2016 yılında Birleşmiş Milletler tarafından kabul edilen Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları gerekse ulus-devletlerin giderek kitleselleşen göç süreçlerini yönetmekte zorlanmaya başlamaları, göç ve uyum süreçlerinin yerel düzeyde ele alınmalarını önceliklendirmiştir. Göç Araştırmaları literatüründe de yerel yönetimlerin göç yönetimi sürecinde daha aktif rol oynamaya başladığı gerçeğini vurgulayabilmek için "local turn" (yerele dönüş) kavramı dahi üretilmiştir.² Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları doğrultusunda yerel aktörlerin Türkiye'de göç yönetimi süreçlerinde daha etkin bir rol oynamaya başlaması, aynı zamanda 18 Mart 2016 tarihinde yürürlüğe giren Avrupa Birliği - Türkiye Mülteci Mutabakatıyla ve ayrıca BM tarafından sağlanan 3RP Bölgesel Mülteci ve Dayanıklılık Planı ile birlikte derinlik kazanmıştır.³

Merkezi devletlerin özellikle 2. Dünya Savaşı sırasında ve sonrasında ortaya çıkan mülteci hareketliliğini belli ölçüde de olsa yönetmeye çalışan ve hali hazırda en önemli uluslararası hukuk belgesi olarak karşımızda duran 1951 Mültecilerin Hukuki Statüsüne İlişkin Cenevre Sözleşmesi'nin giderek işlevselliğini yitirdiğine tanık oluyoruz. Türkiye, zaten koyduğu coğrafi çekinceyi sürekli bahane ederek normal koşullarda mülteci olarak kabul edilmesi gereken insanları ülkenin batısından gelmedikleri için mülteci olarak değerlendirmeyen "geçici koruma" gibi geçicilik ilkesi etrafında şekillenen ve dolayısıyla Cenevre Sözleşmesinin mültecilere sağladığı hakları göz ardı eden bir yaklaşım sergilemektedir. Öte yandan, diğer bütün AB üyesi ülkelerde olduğu gibi Türkiye'de de merkezi devletin mültecilerin haklarının korunmasına ilişkin sorumluluklarını hızla yerel aktörlere ve mültecilere delege ettiği görülmektedir. Söz konusu yükümlülüklerini delege ederken, rezilyansın, dayanıklılığın artırılması gibi uluslararası alanda kabul gören söylemsel çerçeveler içinde bu dönüşümü gerçekleştirmektedir. Ancak bunu yaparken de mali kaynakların da aktarılması beklenirken, yerel aktörlerin ve mültecilerin merkezi devletten kaynak aktarımı konusunda çok büyük sıkıntılar yaşadıkları görülmektedir.

- 1 Peter Scholten and Reiner Penninx, "The Multilevel Governance of Migration and Integration", In B. Garcés-Mascareñas and R. Penninx, eds. *Integration Processes and Policies in Europe: Contexts, Levels and Actors*, IMISCOE Research Series (2016) [online]: 91-108. Available at: https://doi.org/10.1007/978-3-319-21674-4_6 erişim tarihi 17 Temmuz 2020.
- 2 "Local turn" kavramı hakkında daha ayrıntılı bir tartışma için bkz., Peter Scholten and Reiner Penninx, "The Multilevel Governance of Migration and Integration", In B. Garcés-Mascareñas and R. Penninx, eds. *Integration Processes and Policies in Europe: Contexts, Levels and Actors*, IMISCOE Research Series, 2016 [online]: 91-108. Available at: https://doi.org/10.1007/978-3-319-21674-4_6 erişim tarihi 27 Haziran 2020
- 3 AB-Türkiye Mülteci Mutabakatı hakkında ayrıntılı bilgi için bkz., https://www.ab.gov.tr/files/AB_Iliskileri/18_mart_2016_turkiye_ab_zirvesi_bildirisi_pdf erişim tarihi 23 Temmuz 2020.

Sağlık Hizmetleri

Bildirimim bundan sonraki kısmında 2018-2020 yılları arasında İstanbul, İzmir, Şanlıurfa ve Ankara'da Suriyeli mültecilerle gerçekleştirdiğimiz bir Ufuk 2020 (RESPOND) araştırmasına ve hali hazırda Bursa Karacabey'de gerçekleştirmekte olduğumuz mültecilerin ve göçmenlerin tarımsal-kırsal alandaki sosyo-ekonomik etkileri üzerine gerçekleştirdiğimiz Ufuk 2020 (MATILDE) araştırmasının sağlık konusundaki bazı bulgularına referansla birtakım tanıklıkları sizlerle paylaşmak istiyorum.

Pandemi koşullarında zaten çoğunluğu geldikleri ilk yıldan buyana değil yoksulluk sınırının açlık sınırının altında yaşayan Suriyelilerin maruz kaldıkları zorlukların arttığı gözlemlenmektedir. İşsizliğin ve yoksulluğun ülke genelinde arttığı son birkaç yılda en savunmasız toplumsal grupların başında gelen Suriyeli mültecilerin işsizlik, yoksulluk, dışlanma, ayrımcılık ve Arabofobi gibi birtakım sorunlarla karşılaştıklarına tanık oluyoruz. Her ne kadar mülteci sağlığı konusu sosyo-ekonomik, politik, psikolojik, pedagojik ve kültürel unsurları içeren bütüncül bir yaklaşım içerisinde değerlendirilmesi gereken bir koknu olsa da, bu bildiri çerçevesinde sadece sağlık hizmetlerine erişim bağlamında karşılaştıkları bir takım sorunlara değinmek istiyorum.

Suriyeli mülteciler göçmen kayıt güçlüklerinden önemli ölçüde etkilenmekte, bu da diğer hizmetlerin yanı sıra sağlık hizmetlerine erişimlerini de etkilemektedir. Saha araştırmamız sırasında katılımcıların çoğu, Arapça konuşan personel ve doktorların bulunduğu sağlık tesislerinin eksikliğini bildirmiştir. Bu durumu, Suriyelilerin temel hizmetlere erişiminin önünde büyük bir engel olarak görmekteyler. İstanbul ve İzmir gibi büyük şehirlerin büyüklüğünden dolayı yerel ulaşımın da sağlık hizmetlerine erişim açısından bir başka önemli engel olduğu tespit edilmiştir.

Türkiye'de geçici koruma altındaki Suriyeliler, ulusal sağlık sigortası kapsamında yer alan Türk vatandaşları ile aynı sağlık hizmetinden yararlanma hakkına sahiptir. Geçici Koruma Yönetmeliğine göre sağlık hizmetlerine erişimleri ancak kayıtlı oldukları ilde mümkündür. Kayıtlı olmayan kişilere de acil sağlık hizmetleri verilmektedir. Suriyeliler, hem birinci hem de ikinci basamak sağlık hizmetleri için kamu sağlık kurumları tarafından sağlanan sağlık hizmetlerine ücretsiz erişim hakkına sahiptir. İlaç giderleri daha önce AFAD tarafından, Mart 2018'den bu yana % 80'lik kısmı GİGM tarafından karşılanmaktadır. Suriyeliler, birinci basamak sağlık hizmetleri ve kamu hastaneleri dışında mülteci nüfus yoğunluğunun yüksek olduğu illerde yer alan birçok Göçmen Sağlık Merkezinden birine de başvurabilir. Bu merkezlerde Suriyeli doktor ve hemşirelerin yanı sıra iki dilli (Türkçe-Arapça) Türk tıp personeli görev yapmaktadır. Mayıs 2018 itibarıyla 1.515 sağlık personeli (yüzde 75'i Suriyeli mülteci, yüzde 16'sı Türk vatandaşı olmuş Suriyeli) proje tarafından desteklenen 169 Göçmen Sağlık Merkezi'nde birinci basamak sağlık hizmeti vermektedir. Geçici koruma altındaki Suriyeliler, halk sağlığı kurumları tarafından sağlanan ruh sağlığı hizmetlerinden de yararlanabilmektedir. Çoğu sağlık kuruluşunda tercümanlar mevcut değildir, bu da kitlesel göçün başlangıcından buyana sağlık hizmeti sağlayıcılarıyla iletişimi çok zor hale getirmektedir. Türk Kızılayı ve Sığınmacılar ve Göçmenlerle Dayanışma Derneği (SGDD) de dahil olmak üzere bazı STK'lar bu açığı kapatmaya çalışmaktadır. İstanbul'da yaptığımız bir mülakatta evli ve dört çocuklu 37 yaşındaki Suriyeli bir erkek, sağlık hizmetlerine erişimi sorulduğunda şunları söyledi:

[Yaşadığım] bölgede her şey var ama aynı mahallede bir sağlık ocağı bizi, Suriyelileri, kabul etmiyor, bilmiyorum. Bize Kasımpaşa'ya [İstanbul'un bir semti] gitmemizi söylüyorlar, bende kimlik [geçici koruma kimliği] ve her şey var ve burası bir sağlık merkezi, bizi almaları gerekiyor. Onları aradım ve şikayet ettim. Göç Müdürlüğüne [İstanbul GİGM] gitmem gerektiğini söylediler, ben de onları aradım (Mülakat, 1 Ağustos 2018, İstanbul, 13_Bilgi).

Avcılar'da yaşayan Halepli iki çocuklu 25 yaşında evli bir erkek, diğer katılımcıların sağlık hizmetlerine erişimle ilgili söylediklerini doğrulamaktadır:

Oğlum hasta, Kanuni Sultan Süleyman Devlet Hastanesine [Halkalı yakınlarında] gittim ama ilaç vermeden bizi nakletmeye devam ediyorlar, tedavi olmuyor ve düzgün bir muayene bile yapmıyorlar. Bakırköy Devlet Hastanesi'ne gittim, ona ilaç verdiler ve iyileştiğini ve artık bir sorunu olmadığını söylediler. Ben de iyileşmediği için özel hastaneye gittim. Bize ilgi göstermiyorlar. Türkçeyi anlıyorum ama hastanelerde bize

Davetli Konuşma

yardım etmiyorlar, 189'u aramamızı ve 1 buçuk ay sonra randevu almamızı söylüyorlar ve bunların hiçbirinin faydası yok (Mülakat, 18 Ağustos 2018, Avcılar, İstanbul, 20_Bilgi).

Bu kişi, görünüşe göre şehrin yerlilerinin yaşadıklarının benzerini yaşamış. Bu nedenle, son zamanlarda geçici koruma altındaki birçok göçmen, çeviri hizmetlerinin daha iyi olduğu, Suriyeli doktor ve hemşirelerin hizmet verdiği Göçmen Sağlık Merkezlerine⁴ gitmeyi tercih etmektedir. Özellikle AB tarafından finanse edilen SIHHAT Projesi çerçevesinde oluşturulan Göçmen Sağlık Merkezleri bu çerçevede büyük bir işlev kazanmıştır.

Suriyelilerin göçmen olarak kabulünden bu yana, dil engeli her zaman önemli olmuştur. Bu engel, kitlesel göçün ilk yıllarında Arapça'nın konuşulan dillerden biri olduğu Suriye sınırındaki şehirlere daha az sorun olsa da, Suriyelilerin büyük şehirlere göç etmeye başlamasıyla büyük bir sorun haline gelmiştir. Şanlıurfa'daki katılımcılarımızdan biri de tecrübesiyle bu gözlemi doğrulamıştır. Suriye'de yıllar önce boşanmış, 60 yaşında olan ve bir oğul sahibi kadın, sağlık hizmetlerine erişimle ilgili soruya şöyle cevap vermiştir:

Buradaki hastaneler ve sağlık hizmetleri çok iyi, hepsinde tercüman var. İlaçları bedavaya veriyorlar, tedaviyi ücretsiz yapıyorlar (Mülakat, 12 Temmuz 2018, Şanlıurfa, 10_SRII).

Sağlık hizmetleri, geçici koruma kapsamındaki tüm göçmenlere, göçmen olarak kabullerinin başlangıcından itibaren ücretsiz olarak sunulmaktadır. Ancak dil sorunu, geçici koruma altındaki Suriyelilerin her zaman gündeme getirdiği en büyük sorun olmuştur.

Sonuç

Suriyelilerin sağlık hizmetlerine erişimi konusunda dile getirilen sorunlardan bir kaçını sıraladım. Sağlık hizmetlerine ve eğitim hizmetlerine erişim konusu belki de Türkiye'de Suriyelilerin görece en az şikayet ettikleri alanlardan biridir. Merkezi Brüksel'de bulunan Göçmen Entegrasyon Politikaları İndeksini gerçekleştiren MIPEX verilerine göre 2015 yılından bu yana Türkiye mültecilerin entegrasyonu konusunda sağlık hizmetlerine erişim ve temel eğitim hizmetlerine erişim konusunda pek çok AB üyesi ülkeyi bile geride bırakacak bir başarı sağlamıştır. Ancak, bu başarıya rağmen yukarıda anlatılanlar mültecilerin pek de anlatıldığı kadar dayanıklı olmadıklarını ve gündelik hayatta korunmaya ihtiyacı olduklarını göstermektedir. Göçmenler ve mülteciler gibi savunması toplumsal gruplar, dünyanın her yerinde olduğu gibi Türkiye'de de adaletin sağlanması ve kaynakların paylaşımı sürecinde devlet aktörlerinin koruyucu ve eşitleyici ilgisine ihtiyaç duymaktadırlar. Bu nedenle, sonuç olarak resilyans kavramının kullanımındaki ideolojik arka plana dikkat etmekte fayda olduğunu ifade ederek sözlerimi tamamlamak istiyorum.

Özgeçmiş

Ayhan Kaya

İstanbul Bilgi Üniversitesi, Uluslararası İlişkiler ve Siyaset Bilimi Bölümü öğretim üyesidir. 2011 yılı itibariyle Avrupa Birliği Komisyonu tarafından Jean Monnet Profesörü olarak ödüllendirilmiştir. Bilim Akademisi üyesi Kaya halihazırda, 2019 yılında başlayan ve 2023 yılı sonuna kadar sürecek olan Avrupa'da gençler arasında yükselen radikalleşme konulu bir Avrupa Araştırma Konseyi çalışması yürütmektedir (ERC Advanced Grant). 2016-2017 Akademik yılında Floransa'da bulunan European University Institute içinde Jean Monnet Fellow olarak araştırmalarını yürüten Avrupa'da Yükselen Aşırı Sağ hareketler ve Türkiye'deki Suriyeli Mülteciler konusunda araştırmalarını yürüten Kaya'nın, diasporalar, kimlik, uluslararası göç, etnisite, milliyetçilik, çokkültürcülük, yurttaşlık, uluslararası alan, mülteciler, popülizm, radikalleşme ve sürdürülebilir kalkınma gibi konular hakkında kitap, makale ve tercümeleri vardır. Kaya, 2016-2017 yılında Floransa'daki European University Institute'da

4 Göçmen Sağlık Merkezleri'ne dair ayrıntılı bilgi için bkz. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/gocsagligi-anasayfa>

Davetli Konuşma

çalışmalarını yürütürken aynı dönemde New York University Floransa Kampüsünde misafir öğretim üyesi olarak dersler vermiştir; 2013 Yılında Aziz Nesin Profesörü olarak Almanya'da Viadrina Avrupa Üniversitesi'nde ve 2011 yılında da Willy Brandt Profesörü olarak İsveç'te Malmö Üniversitesi'nde araştırmalarına devam etmiş ve dersler vermiştir. Kaya, aynı zamanda, *Populism and Heritage in Europe: Lost in Diversity and Unity* (London: Routledge, 2019); *Populism in European Memory* (London: Routledge, 2019, Chiara de Cesari ile ortak derleme kitap); *Turkish Origin Migrants and Their Descendants: Hyphenated Identities in Transnational Space* (Palgrave, 2018); *Europeanization and Tolerance in Turkey: The Myth of Toleration* (London: Palgrave, 2013); *Islam, Migration and Integration: The Age of Securitization* (Londra: Palgrave, 2012); *Sicher in Kreuzberg: Constructing Diasporas* (Bielefeld: transcript verlag, 2001); Berlin'deki Küçük İstanbul (İstanbul: Büke Yayınları, 2000), Ferhat Kentel ile birlikte ve *Euro-Türkler: Türkiye-Avrupa Birliği İlişkilerinde Köprü mü Engel mi?* (İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, 2005; İngilizce baskısı CEPS Brüksel, 2005) ve Ferhat Kentel ile Belçika-Türkleri (King Baudouin Vakfı, 2008) adlı dört kitap kaleme almıştır. Kaya'nın, Murat Erdoğan ile derlediği *14. Yüzyıldan Günümüze Türkiye'ye Göçler* (İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, 2015), Türkiye'de Çerkes Diasporası: Geleneğin Yeniden İcadı (İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, 2011), Emre Işık ve diğerleri ile birlikte kaleme aldığı *Günümüz Türkiye'sinde Göçler* (İstanbul Bilgi Üniversitesi, 2008), Bahar Şahin ile derlediği *Kökler ve Yollar: Türkiye'de Göç Süreçleri* (İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, 2007), Turgut Tarhanlı ile birlikte derlediği *Türkiye'de Çoğunluk ve Azınlık Politikaları: AB Sürecinde Yurttaşlık Tartışmaları* (İstanbul: TESEV Yayınları, 2005) adlı bir derleme kitabı, Günay Göksu Özdoğan ile birlikte derlediği *Uluslararası İlişkilerde Sınır Tanımayan Sorunlar* (İstanbul: Bağlam Yayınları, 2004) adlı bir diğer kitap derlemesi ile birlikte Emre Işık ile birlikte derlediği *Toplumbilim Dergisi Kültürel Çalışmalar Özel Sayısı (Sayı 14, Ekim 2000)* şeklinde bir dergi derlemesi mevcuttur.

.....

ENGELLİ BİREYLER İÇİN AFET VE ACİL DURUMLARA HAZIRLIKLILIK

Prof. Dr. Hatice Şahin

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi AD.

hatice.sahin8@gmail.com

Engellilik bir eşitsizlik alanıdır, afetler ve acil durumlar ise eşitsizlikleri daha da derinleşmektedir. Bireyin engeline bağlı olarak yaşadığı sınırlılıklar ve destek ihtiyacı afetler ve acil durumlarda daha fazla artmakta ve çeşitlenmektedir. Bu nedenle afetler ve acil durumlara hazırlık kapsamında asıl amaç yaşanan eşitsizliklerin en aza indirilmesi olmalıdır. Hazırlık planlarının “su dalgası” misali bir akışla hazırlanması gereklidir. En iç halkadan dışa doğru; engelli bireyin kendisi, ailesi, yaşam alanlarındaki bireyler (komşular, meslektaşlar gibi) ve toplumun kendisi hazırlık planlarına dahil edilmelidir.

Bireyin kendinden topluma doğru yayılan bir farkındalık ve hazırlık için çok yönlü bir çalışmaya ihtiyaç vardır. Afetler ve acil durumları ortaya çıkaran nedenlerin bilinmesi, yeti kaybı ve türünün bilinmesi, bu durumların farklı türde engeli olan bireyi etkileme düzeyinin bilinmesi ve iletişim ağlarının kullanımı ile sürekliliği konuları farkındalığı oluşturmada önemli değişkenlerdir.

Farkındalık yanında hazırlıkların engelli bireylerin yaşam deneyimleri ışığında hazırlanması, diğer toplum bireylerinin yakınlarındaki engelli bireyden ve acil ihtiyaçlarından haberdar olunmasının sağlanması kayıpların en aza indirilmesi için vazgeçilmezdir. Engelli bireyler afet ve acil durumlarda görünür kılınmalı, ihmal edilmemelidir.

Engelli Bireyler İçin Afet ve Acil Durumlara Hazırlıklılık oturumunda iklim krizi ve göç gibi afet ve acil durumlardan engelli bireyin ve toplumun etkilenim düzeyi konuşulacak, birey ve yerel yönetimler düzeyindeki çözüm yolları tartışılacaktır.

YEREL YÖNETİMLER VE ENGELLİLİK

Turan Haçerli

Değerli katılımcılar...

25 yıldır engelli hakları savunuculuğu yapan bir dostunuz olarak ifade etmeliyim ki, 25 yıldır en çok mücadele etmek zorunda olduğum sorun toplumdaki ön yargı oldu.

Ben her zaman engellilik meselesini bir hak meselesi, eşit yurttaşlık meselesi olarak gördüm. Bu anlayışla belediye başkanlığı görevini yürüttüğüm Avcılar'ı tüm önyargılardan uzak, her vatandaşın eşit şartlarda keyifle yaşadığı bir kente dönüştürmek için tüm gücümle çalışıyorum.

Maalesef ülkemizde engelli vatandaşlarımızın çok önemli bir kesimi sistematik bir ayrımcılığa maruz kalıyor. Kaldırımlara bırakılan panolar, plansız ve düzensiz oluşturulan alanlar en büyük örneği. Avcılar Belediye Başkanı olarak en çok sorumlu olduğum çözmek zorunda olduğum bir konu. Ve göreve başlamamla birlikte bu konuda bir çok yol katettik. İstanbul Büyük Şehir Belediyemizle birlikte kentimizde prestij cadde çalışmasını başlattık. Marmara Caddemizde kısa bir süre sonra İBB ile birlikte yapacağımız ortak çalışma ile yüzde yüz erişilebilir bir cadde olacak. Caddeleriyle, sokaklarıyla 2029 yılına kadar Avcılar engelli kardeşlerimiz için yüzde yüz erişilebilir bir kent olacak.

Avcılar Belediyesi Sosyal Destek Hizmetleri Müdürlüğümüz, Engelli Koordinasyon Merkezimiz ve Gülten Nakipoğlu Engelli Yaşam Evimiz başta olmak üzere tüm birimlerimiz evrensel kriterlere uygun engelsiz bir kent yaratmak için çalışmalarını sürdürüyorlar.

Bugün bana ayrılan bölümde “Engelli Bireyler İçin Afet ve Durumlara Hazırlık” konusuna değineceğim. Çünkü bu hayatımızın en gerçekçi sorunlarından birisi.

17 Ağustos'da yaşadığımız depremden ders alarak olası bir depremde karşımıza çıkacak tehlike ve riskleri tek tek saptayıp bu doğrultuda çözüm yöntemleri belirledik. Şeffaf ve katılımcı yönetim gereği 436 bin Avcırlı ile Deprem Seferberlik Planı hazırladık. Engelli ve engelli yakınlarının en az mağduriyetle bu durumu atlması için aldığımız tedbir ve eğitim, çalışmalarımızın en başında geliyor.

Biz depreme dayanıklı ve tamamen engelsiz bir Avcılar yaratmak istiyoruz. Hayata geçirdiğimiz Kentsel Dönüşüm'de Avcılar Modeli ile hedefimiz 4 yıl içerisinde Avcılar'daki 40 bin daire ve dükkanı yenilemek. Bu sayede afet riski daha da azaltılmış, daha güvenli daha yaşanılabilir ve tamamen engelsiz bir Avcılar'a kavuşacağız. Çok yakında hizmete başlayacak Avcılar Belediyesi Engelsiz Hayat Uygulaması'ndan da bahsetmek istiyorum. Bu ülkemizde yaşamını hayatındaki engeller ile devam ettirmeye çalışan komşularımızın çevresi ile iletişim kurmalarını kolaylaştırmak için programlanmış mobil bir uygulamadır. İşaret dili bilmeyen vatandaşlarımız işitme engelli olan vatandaşlar ile işaret dili tercümanı eşliğinde iletişim kurabileceklerdir. Aynı zamanda sesli harita ile görme engelli vatandaşlarımızın konum engeli ortadan kalkacak.

Olağan üstü süreçlerden birisi olan Koronavirüsle mücadele sürecinde de engelli kardeşlerimizin tüm haklardan eşit şekilde yararlanabilmesi için çabamız sürdü. Belediyemizin bir maske üretim atölyesi var. Burada kendi personelimize maske üretiyoruz. Koronavirüs döneminde işitme engelli kardeşlerimizin iletişimlerinde sorunlar yaşadığını fark edince onlara yönelik bir maske üretme kararı aldık. Dudak okuyarak iletişimlerini sürdüren işitme engelli kardeşlerimize özel ağız bölgesi şeffaf bir maske tasarladık.

İKLİM DEĞİŞİKLİĞİ WHO EYLEM PLANI

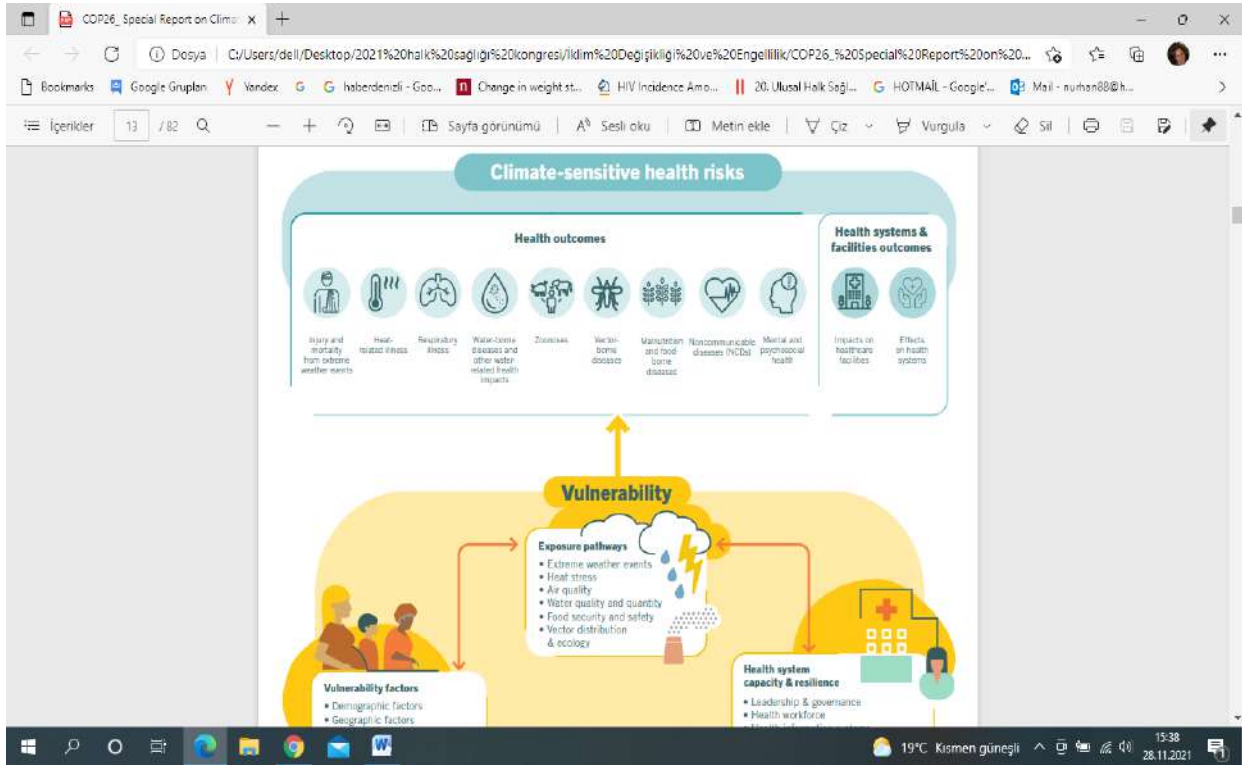
Doç. Dr. Nurhan Meydan Acımış

Can hep aynı: "Canda özür olmaz.

Öyleyse, özür bakışlarımızda, engeller düşüncelerimizde...

İklim değişikliği insanlığın tek başına yüzleştiği en büyük tehdittir. İklim değişikliği sağlığı olumsuz etkilemekte giderek daha sık; sıcak hava dalgaları ve fırtına gibi hava olayları izlenmekte, sel, gıda sistemlerini bozulmakta, zoonozlar artmakta, gıda, su ve vektör kaynaklı hastalıklar ve ruh sağlığı sorunları görülmektedir. Sağlık profesyonelleri dünya çapında ortaya çıkan bu krizin yol açtığı zararlara yanıt vermektedir. Hükümetlerarası İklim Değişikliği Paneli (IPCC), dünyada 1.5°C sıcaklık artışının ardından gelen sağlık etkileri ve iklimi değişime bağlı ölümleri önlemek için mücadele etmektedir. İklim değişikliğinde düşük gelirli ve dezavantajlı ülke ve topluluk insanları daha fazla risk altındadır. İklim değişikliğinin de etkisiyle her yıl yaklaşık 100 milyon insanın durmu kötüleşmektedir. Bu durum; kadınlar, çocuklar, etnik azınlıklar, yoksul topluluklar, göçmenler veya yerinden edilmiş kişiler ve en savunmasız dezavantajlı kişiler tarafından orantısız olarak hissedilmektedir. Her ne kadar iklim değişikliğinin insan sağlığını kesin olarak etkilerini doğru bir şekilde tahmin etmek zor olasa da, bilimsel gelişmeler morbidite, mortalitedeki ve sağlık tehditlerinde artışa atıfta bulunmaktadır. (COP26_ Special Report on Climate Change and Health_WHO (2)

İklim değişikliği sağlığı hem doğrudan **hem dolaylı olarak ve güçlü bir şekilde çevresel, sosyal ve halk sağlığı belirleyicilerini etkiliyor.**



İklim Değişikliği Sağlık Profesyonelleri

İklim krizinde, sağlık sistemleri kendi emisyonlarını azaltarak ve dayanıklılığı güçlendirerek örnek olmaktadır. Tıbbi faaliyetlerin yanı sıra, iklime dayanıklı, ülkeleri düşük karbonlu, sürdürülebilir sağlık sistemleri geliştirmek için teşvik etmektedir. Hükümetler ise sağlık profesyonellerinin statüsünden yararlanarak, en savunmasız o; çocuk ve gençlerin dayanışma içinde politik, ekonomik savunuculuğunu yapmaktası istenmektedir.

Eylem Noktaları

1. Sağlık müfredatı güncellyin ve eğitim sağlamak ve sağlık çalışanlarını hazırlamak için destek verin. “iklim değişikliğine yanıt verin” konularında eğitin.
2. İklim dayanıklı ve sürdürülebilir sağlık hizmetlerine geçiş yapın. Sağlıkta iklim eylemi yapın.
3. İklim değişikliği ve sağlık konusunda sağlık profesyonellerinin savunuculuğunu etkinleştirin. Akranları ve meslektaşları iklim değişikliği konusunda etkili iletişim kurmaları konusunda destekleyin.
4. Gelecek nesillerin sağlığını koruyun. Gençler ve savunmasızların sağlığını korumak için teşvik edin.

1) Sağlık İşgücünü Eğitin: İklim Değişikliğine Yanıt Verin. İklim krizini tanıma, tahmin etme ve tedavi etme yetkisine sahip sağlık profesyonellerinin eğitilmesi; değişen hastalık kalıpları, yükselen güvenlik açıkları ve artan aşırı hava koşulları olayları anlamının ve yanıt vermenin yanı sıra sağlık eşitsizliklerinin güvenlik açıkları üzerindeki etkisi ve iklim etkilerinden kaynaklanan sağlık risklerine öncelik verilmeyi kolaylaştıracaktır. Doğru eğitim ve destek programları, sağlık işçiler de azaltmada önemli bir rol oynamaktadır.

2) Sağlık Sektöründe İklim Eylemi Gerçekleştirin. İklim dayanıklı, düşük karbonlu, sürdürülebilir sağlık hizmeti istenmektedir. Düşük karbonlu sağlık hizmeti sunumu ve operasyonları; tedarik zincirini karbondan arındırmak ve net sıfır emisyonu doğru hareket etmek şekliyle olmalıdır. Aynı zamanda; iklim etkileri için daha geniş sağlık sistemi ve değişen hastalık yükü ve toplum sağlığı desteği ve dayanıklılık yaratılabilir.

3) İklim Savunuculuğu Değişim ve Sağlıkta Sağlık Profesyoneli Etkinleştirin. Sağlık profesyonelleri güvenilir iletişimcilerdir. Yerel topluluklarda yerleşiktirler. Ayrıca, sağlık hizmeti ortamı; iklim değişikliğinin neden olduğu riskler hasta eğitim materyalleri, iletişim eğitimi, eylem uyarıları ve çevresel gelişmeler hakkında zamanında bilgi sağlamakta uzadırlar. Hastaların sağlık ve esenliğini etkilemek, politika beyanları ve araştırma özetleri konusudna farkındalık yaratmak için kullanılmalıdır.

4) Nesillerin Gelecek Sağlığını Koruyun. Çevresel faktörler her yıl 1,7 milyon kişinin canını alıyor. İklim krizi beş yaşın altındaki çocuklar ve bir milyar çocuk son derece yüksek risk altındadır. Gençlerin ve diğer dezavantajlı gruplar hükümetlerin önceliği olmalıdır.

İklim Değişikliği Sağlık Etkileri

Hükümetlerarası İklim Değişikliği Paneli (IPCC), dünya 1.5°C sıcaklık artışının yol açtığı sağlık etkileri ve milyonlarca ölümü önlemek için uğraş vermektedir. İklim krizi son elli yılın; kalkınma, küresel sağlık, yoksulluğun ve mevcut sağlık eşitsizlikleri azaltılması kazanımlarını elimizden almakta üzeredir. Üstelik iklim değişikliği geçim kaynakları, eşitlik ve sağlık hizmetlerine erişim ve sosyal destek yapılarını baltalamaktadır. Bunlar iklim duyarlı sağlık riskleri; kadınlar, çocuklar, etnik azınlıklar, yoksul topluluklar, göçmenler veya yerinden edilmiş kişiler dahil olmak üzere en savunmasız ve dezavantajlı kişiler tarafından orantısız olarak hissedilmektedir. İklim değişikliği hızına olan dayanıklılığı ve adaptasyonun artırma çabaları daha uzun vadede, dönüştürücü eyleme dönmelidir.

İklim Adaleti ve Hak Temelli Yaklaşım

IPCC (Intergovernmental Panel on Climate Change-Hükümetlerarası İklim Değişikliği Paneli) yüksek kırılabilirlik seviyeleri nedeniyle gelişmekte olan ülkelerde yoğunlaşmıştır. İklim değişikliğinin en önemli özelliklerinden biri, gelmiş geçmiş en büyük çevresel tehdit olmasının yanı sıra uluslararası alanda şimdiye kadar tıkanıp en büyük sorunlardan biri olmasıdır. İklim değişikliğinin etkilerine maruz kalan grupların kırılabilirlik derecelerinin oldukça çeşitlilik göstermesi eşitlik ve adalet tartışmaları için kaçınılmazdır. İklim adaleti savunucuları; birçok farklı alanda eşitsizlikleri derinleştiren etkisiyle birlikte bir temel haklar meselesi olarak ele almaktadır. Uluslararası insan hakları hukukunu içeren, ilkelere ve kararlara yol gösteren küresel insan hakları rejimi, tüm

paydaşların, özellikle de nüfusun savunmasız kısımlarının, çözüm yollarına ve aynı zamanda iklim değişikliği politikası belirleme sürecine tam katılım hakkı gösterebilmesini sağlamalıdır.

Engelli Hakları

Engelliliğin Tanımı; BM Engelli Hakları Sözleşmesine Göre: Engelli kişiler, uzun süreli fiziksel, zihinsel, ruhsal ve duyuşsal eksikliği olan kişilerin karşılaştıkları birçok engelleyici faktör dolayısıyla başkaları gibi topluma tam ve etkin şekilde katılımları eşitlikçi şekilde sağlanamayan kişilerdir. Bu bağlamda, engellilik sanıldığı gibi aksine engelli kişinin kendisinden değil, haklara ulaşımının önündeki engellere, çevresel ve yapısal faktörlere dayanır. Aynı zamanda, “sözleşmede belirtildiği üzere toplumsal tutum ve çevresel faktörler engelli kişilerin insan haklarından faydalanmasında engel olarak da görülebilir. **Dünya Sağlık Örgütü’ne göre:** Engel, insanların karakteristik özellikleri ile toplumun bunları kavraması arasındaki sosyal ilişkidir. Engel, Dünya Sağlık Örgütü ve Uluslararası İşlevsellik Sınıflandırmasının belirttiği üzere insanlara özgü bir durum olmayıp, çevresel, toplumsal ve bireysel faktörlere bağlıdır. Engellilik her bireyin hayatının seyrinde (çocuk olarak, yaşlanınca ve çeşitli başka durumlarda) karşılaşılabileceği ve tüm insan ırkına ait bir durumdur. **5378 Özürlüler(Engelliler) Kanuna Göre;** “Doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle bedensel, zihinsel, ruhsal, duyuşsal ve sosyal yeteneklerini çeşitli Derecelerde kaybetmesi nedeniyle toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılama güçlüğü olan ve korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişi” olarak tanımlanır.

1. Anayasasının 61. maddede kullanılan “Devlet, sakatların korunmalarını ve toplum hayatına intibaklarını sağlayıcı tedbirleri alır” ifadesi ile engelli bireylere yönelik doğrudan bir düzenleme yer almıştır. 2. Sosyal Güvenlik başlıklı 60. madde “ Herkes, sosyal güvenlik hakkına sahiptir. Devlet, bu güvenliği sağlayacak gerekli tedbirleri alır ve teşkilatı kurar.” 3. Çalışma Şartları ve Dinlenme Hakkı başlıklı 50. madde “ Kimse, yaşına, cinsiyetine ve gücüne uymayan işlerde çalıştırılmaz. Küçükler ve kadınlar ile bedeni ve ruhi yetersizliği olanlar çalışma şartları bakımından özel olarak korunurlar.” 4. Çalışma Hakkı ve Ödevi başlıklı 49. madde “Çalışma, herkesin hakkı ve ödevidir.” 5. Kanun Önünde Eşitlik başlıklı 10. madde “Herkes, dil, ırk, renk, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç, din, mezhep ve benzeri sebeplerle ayırım gözetilmeksizin kanun önünde eşittir”. 6. Özürlüler ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun (Çınarlı, s.21-22) (Doç. Dr. Serkan Çınarlı - Dr. Nurgül Kocakoç) 7. 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Gücsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun 8. Belediye Kanunu, Büyükşehir Belediyesi Kanunu 9. Deniz İş Kanunu, Devlet Memurları Kanunu 10. Emlak Vergisi Kanunu, Esnaf ve Sanatkârlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu Kanunu 11. Belediye Kanunu, Büyükşehir Belediyesi Kanunu 12. Deniz İş Kanunu, Devlet Memurları Kanunu 13. Emlak Vergisi Kanunu, Esnaf ve Sanatkârlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu Kanunu 14. Evrensel Hizmetin Sağlanması ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun 15. Gelir Vergisi Kanunu 16. Gümrük Kanunu, Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğünün Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun 17. İl Özel İdaresi Kanunu, İlköğretim ve Eğitim Kanunu, İmar Kanunu, 18. İş Kanunu, Kalıtsal Hastalıklarla Mücadele Kanunu, 19. Karayolları Trafik Kanunu, Kat Mülkiyeti Kanunu, Katma Değer Vergisi Kanunu, Mesleki Eğitim Kanunu, 20. Milli Eğitim Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun, Milli Eğitim Temel Kanunu, 21. Motorlu Taşıtlar Vergisi Kanunu, 23. Noterlik Kanunu, Nüfus Hizmetleri Kanunu, 24. Özel Öğretim Kurumları Kanunu, 25. Özel Tüketim Vergisi Kanunu, 26. Özelleştirme Uygulamaları Hakkında Kanun, 27. Radyo ve Televizyonların Kuruluş ve Yayınları Hakkında Kanun, 28. Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, Seçimlerin Temel Hükümleri ve Seçmen Kütükleri Hakkında Kanun, 29. Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu, 30. Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu, 31. Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, Sosyal Sigortalar Kanunu, 32. Terörle Mücadele Kanunu, 33. Türk Ceza Kanunu, Türk Medenî Kanunu, 34. Türkiye Cumhuriyeti Emekli Sandığı Kanunu, 35. Ulaştırma Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun, 36. Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanununda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun, 37. Özürlüler İdaresi Başkanlığı Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, 37. Özel Eğitim Hakkında Kanun Hükmünde Kararname. 38. Oysa 01.07.2005 tarih, 5378 sayılı “Özürlüler ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun: Çalışma ve Meslek Edinme Hakkı Eğitim Görme Hakkı Temsil Edilme Hakkı Rehabilitasyon ve Sağlık

Hizmetlerinden Yararlanma Hakkı Tatil ve Seyahat Hakkı Spor Yapma Hakkı Korunma Talep Edebilme Hakkı İletişim Kurma Hakkı bulunmaktadır.

İklim Değişimi ve Engellilikte Dünyadan Örnekler.

- **1. Filipinler Örneği: İklim Değişikliği, Kırılganlık ve Engellilik: Yapar mıyız? “Kimseyi Geride Bırakma”?** Filipinlerde yapılan bir araştırmada, sosyoekonomik düzeyi en düşük olanlar yanı sıra savunmasız nüfusların; örneğin engelli insanlar, orantısız bir şekilde etkilendiği belirtildi. 2013 yılında Haiyan tayfunu (yerel olarak Yolanda olarak bilinir) engelliler üzerindeki etkileri şöyle rapor edildi; tayfun 6000’den fazla ölüme, yaklaşık 29.000 yaralanmaya ve 4 milyondan fazla kişinin yerinden edilmesine sebep oldu. İnsanlar felaketten 1 yıldan fazla bir süre sonra bile “neredeyse yarısı hala acil durumda yaşamakta veya vardiyalı barınmakta kalmaktalar. Tayfundan kimlerin etkilendiği bilinmiyorsa da engelli insan sayısının yüksek olma ihtimali üzerinde duruldu. Filipinler Ulusal sonuçları Engellilik Yaygınlık Anketi 2016 kategorizesi %11,9 15 yaş ve üzeri, ağır bir engeli olan genel nüfusun oranı (kadın = %14,6, erkek = %9,2) olarak rapor edildi. Felaketten sonra ilk 6 ayda rehabilitasyona ihtiyacı olanlar; önceden var olan ve yeni engelli sayısı 3 000 kişidir. Niteliksel çalışmalarda; önceden engelli olduğunu belirtenlerin, afet sonrası azaltılmış sağlık hizmetlerine erişim, ulaşım maliyetleri, hastanelerdeki ayrımcı tutumlar ve uzman rehabilitasyon eksikliği (özellikle oftalmologlar) gibi konuları öne çıktı. Katarakt körlüğü olan bir ailenin 3 neslin etkilendiği gözlemlendi. Mart 2019’da Leyte ilinin uzak bir köyünde Sağlık Bakanlığı Toplum Göz Sağlığı programı kapsamında yürütülen topluluk tarama faaliyetleri sırasında 12 aile üyesinden dokuzu (1 büyükanne, 2 kız ve 6 torun 2 ila 11 yaş) şiddetli görme kaybı tespit edildi. Torunlardan biri tayfunun ardından psikososyal durumu ve engellilik hali ağırlaştığı öğrenildi. Aile tüm varlıklarını bu süreçte kaybetti. Bu vaka çalışması bize ne öğretti: çok yönlü aşırı yoksullukla sonuçlanan tayfunun etkisi önceden var olan engellilik, yeni edinilmiş psikososyal engellilik ve sağlık ve rehabilite edici hizmetlere yönelik birden fazla engellik olarak geri döndü. **Sonuç olarak**, engelli aileler artık gelecekteki tehlikelere karşı daha da savunmasızdılar. Filipinler’de iklim değişikliğinin neden olduğu tehlikeler, tüm engellilerin savunmasızlığını, özellikle daha uzak ve kırsal alanlarda daha büyük halk sağlığı endişesini artırmaktadır.
- **2. İklim değişikliği ve Engellilik ayarlanmış Ömür Yılları sistematik derlemede:** Araştırmacılar iklim nedeniyle kaybedilen engelliliğe göre ayarlanmış yaşam yılı (DALY) değiştirmek üzere sistematik bir inceleme yaptılar. Hem metodolojik konuları hem de araştırma sonuçlarını dikkate alınana araştırmada; 2002 yılında Dünya Sağlık Örgütü’nün (WHO) küresel hastalık yükü çalışmasında sunulan sınırlı bilgiler üzerine iklim değişikliği nedeniyle kaybedilen DALY’ler hakkında çok az şey biliniyor olduğu ortaya konuldu. İklim değişikliğine atfedilebilen DALY’lerin ölçümü diğer nedenlere atfedilebilen DALY’lerin ölçümü üzerinde ek zorluklar sunarken, DALY’leri ve iklim değişikliğini ilişkilendiren daha ileri çalışmalar, çeşitli popülasyonlarda ve gelişmekte olan ülkeler farklı ekolojik bölgelerde yapılması gerektiği vurgulandı. **Sonuç olarak**; nicel araştırmalar iklime atfedilebilen hastalık yükü değişim çok azdır. Asıl zorluk nedensel ilişkiler ve multidisipliner işbirliği modelleme kompleksinde yatmaktadır.
- **3. İklim Değişikliğine Engellilerin Dahil Edilmesi: Etkiler ve Kavşaklar:** İklim değişikliği, yüz milyonlarca insanın yaşamını ve refahını etkileyecektir. Önümüzdeki yıllarda engelliler aşırı hava olayları, ekonomik çalkantılar ve büyük ölçekli göç dahil olmak üzere iklim değişikliğinin birçok sonucundan benzersiz bir şekilde etkilenecektir. Şimdiye kadar, paydaşlar yalnızca, insanların ihtiyaçlarını karşılamaya odaklandılar. Engelli topluluğu tam sosyal ve politik hedefle ilgili olarak birçok alanda etkileyici ilerlemeler kaydetti. Engellilerin Haklarına İlişkin BM Sözleşmesi, dünyanın dört bir yanındaki engellileri büyük ölçüde cesaretlendirdi. İklim değişikliğinin engellilik, bir sosyal adalet çerçevesi şekillenmiş olmasında dolayı şanslıyız.
- **4. İklim endişeleri ve engelli topluluğu:** Ekosistem hizmetlerinin kaybı ve iklim olayları insanları daha savunmasız hale getirmektedir. Örneğin, Katrina Kasırgası’nın orantısız bir şekilde görme ve fiziksel bozukluklardan öğrenme güçlüğüne kadar toplam 155.000 kişiyi etkilediği tespit edildi. Yoksul

Davetli Konuşma

topluluklar, kadınlar, yerli halk ve gençler, küresel çevresel değişimle ilgili son uluslararası sohbetlerde gündeme gelirken, engelli nüfus çoğunlukla konuşulmaktan uzaktır. Geçtiğimiz Temmuz ayında olumlu bir adım olarak, Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Konseyi hükümetleri iklim değişikliğini ele alma yaklaşımı olarak engellileri kapsayan bir sistemi benimsemeyi kabul etti. Küresel çevresel değişim, engelli hakları sorunu olarak kabul edilmelidir. IPCC hükümetlerarası İklim Değişikliği Paneli (IPCC) ve Biyoçeşitlilik ve Ekosistem Platformu Hizmetler (IPBES) önderliğinde, küresel krizde engelli kişilerle ilgili araştırmaları arttırmak ve engelli kişileri konuşmaya dahil etmek daha iyi olacaktır.

- **5. İklim Değişikliğinin Kişiler Üzerindeki Etkileri Engelliler:** Engelliliğe Disiplinler arası Bir Yaklaşım Makalesinin amacı: Ampirik araştırmalar, teorik modeller ve kapsayıcı çalışmalarla özürülüler için güvenlik ve yaşam kalitesini iyileştirmeyi amaçlayan uygulamalara genel bakışı içermektedir. En büyük azınlık grubu olarak tanımlanan engelliler uluslararası ve ulusal hizmetler için artan bir ihtiyaç ile büyüyen bir kimliktir. Engelliler mağdur olarak görülmez veya özel ihtiyaç olarak tanımlanmaz. Ama nasıl kavramsallaştırılacağı, sosyal-çevresel faktörlerin ve diğer engellilik-kapsayıcılık yaklaşımlarının iyileştirilmesi, olabilecek daha güvenli, daha eşitlikçi, kapsayıcı ve evrensel tasarımlara uyum sağlamak için hem engelli hem de engelli olmayanlar için faydalı olacağı vurgulanmalıdır.
- **6. İklim değişikliği, su, sanitasyon ve enerji güvensizliği:** İnsanların Engelli görünmezliği Uluslararası Engellilik ve Kalkınma Konsorsiyum (Uluslararası Engellilik ve Kalkınma Konsorsiyumu, 2008) ve Dünya Engellilik Raporu (Dünya Sağlık Örgütü, 2011) şu önerileri getirir

Öneri 1: Tüm ana akım politikalara, sistemlere ve hizmetlere erişimi etkinleştirin Öneri 2: Engelliler için özel program ve hizmetlere yatırım yapın Öneri 3: Ulusal bir engellilik stratejisi ve eylem planını benimseyin Öneri 4: Engelli insanları dahil edin Öneri 5: İnsan kaynakları kapasitesini geliştirin Öneri 6: Yeterli finansman sağlayın ve karşılanabilirliğini artırın Öneri 7: Toplumun engellilik bilincini ve anlayışını artırın Öneri 8: Engellilik verilerinin toplanmasını iyileştirin Öneri 9: Engellilik üzerine araştırmaları güçlendirin ve destekleyin

- **7. İklim Değişikliği ve Sağlık Engelliler (EPA)** Engellilerin ihtiyaçları yaşları veya yaşama yetenekleri gibi bireysel koşullar genel olarak, toplumdan topluma değişir. Ancak, iklim değişikliğine bağlı sağlık etkileri engellileri diğerlerinden daha fazla etkiler. Engelliler acil hallerde, sağlık hizmetlerine erişimde ve halk sağlığı hizmetlerinin alınmasında engellerle karşılaşır. Ayrıca, birçok engelli yoksulluğa katkıda bulunan yoksulluk, işsizlik eğitim vb.. yüksek sosyal risk faktörleri barındırır. Sosyal bağlantılar, özellikle inanç temelli kuruluşlar, aile ağları ve iş bağlantıları, engelli kişilerin plan yapmasına yardımcı olabilir. Topluluk üyeleri özellikle acil durum ve kentsel planlamada yerel karar vermeye katılmaldır. Bu gibi tartışmalar farkındalık yaratır ve toplulukların tüm sakinlerin ihtiyaçlarını karşılamalarına yardımcı olur. Amerika Birleşik Devletleri'nde yaklaşık her 5 kişiden 1'i engelli vardır. (65 yaş ve üstü ve 21-64 yaş arası yaklaşık %17'si). İletişim İşlevselliğinde (görme, duyma veya konuşma), sağır, işitme güçlüğü, kör, az gören (görsel bozukluğu) veya konuşma veya dil sahibi bozuklukları, Bilişsel işlevsellik (planlama yeteneği, kavramak ve akıl) Down Sendromlu İnsanlar, Travmatik Beyin Yaralanma (TBI), Alzheimer hastalığı veya bunama Fiziksel işlevsellik (sınırlı veya hiç yürümek, merdiven çıkmak veya nesnelere kaldırmak veya kavramak) Aşırı olaylar, İklim değişikliği sıklığı veya yoğunluğu artıracak aşırı sıcaklık olayları gibi bazı aşırı olaylar, sel (şiddetli yağmurlar, kasırgalar ve kıyı fırtınalar), kuraklıklar ve orman yangınları, aşırı ısı dalgalanmalarında ölüm sık görülür. Günlük yaşam aktivitelerinde başkalarına yardımına ihtiyaç duyan sınırlı hareket kabiliyetine sahip olmanları (özellikle yatağa bağlıysa), ya da ulaşım erişimi olmayanlar dah çok etkilenir. Engelli insanların kasırga sel vb felaketlerde hastalık, yaralanma veya ölüm oranlarının yüksek olması pek muhtemeldir. Engellilerin; acil durum hallerinde harekete geçme yeteneği, bilgi alma, talimatlar uygulama veya tahliye edilme durumu son derece azdır.
- **8. Engellilik Ve İklim Değişikliği.** İklim Değişikliğinin Güvenlik Açığını Anlama Ve Oluşturmada Değişen Dünyada Dayanıklılık Etkisi: Engelliler (ve diğer hassas gruplar) için iklim değişikliğinin insanlar için giderek artan zorluklara neden olacağı öngörülmektedir. Onların, uyum sağlama yeteneği, geçim fırsatları ve dayanıklılıklarının, değişen bir ortamda azalması bekleniyor. İklim değişikliği de

Davetli Konuşma

muhtemel birçok sakatlığın insidansında ve prevalansında bir artışa neden olur. İklim değişikliğinde engelli bireyler için kilit noktalar; 1. Gıda güvenliğinin azalması ve bunun sonucunda yetersiz beslenme, 2. Temiz suya, saniteye ve hijyene erişimin azaltılması 3. Aşırı hava olayları nedeniyle artan acil durumlar 4. Altyapı, barınma ve temel hizmetlere erişimin azaltılması 5. Artan yer değiştirme göç yada engellilik nedeniyle gerekli göçün mümkün olmaması 6. Artan insan güvenliği ve koruma sorunları (iklim değişikliğinden kaynaklanan çatışmalar nedeniyle) DALY'lerin tahmini %6,8'i (Engelliliğe Uyarlanmış Yaşam Yılları), aileleri ile birlikte azaltılmış temiz su temini. Asya'da yapılan bir araştırma, aşırı hava olayları ile ilgili artan acil durumların dört kat arttığını buldu. Afetler ve sonrasında yaşananlar engelliler üzerinde büyük bir etkiye sahiptir. Engelliler; acil bir durumda en savunmasız olanlar arasında yer alırlar. Orantısız olarak daha yüksek morbidite ve mortalite oranları ve aynı zamanda acil durum desteğine en az erişebilenler arasında yer almaktadırlar. Ayrıca, engellilerin görünmez olma ve gözden kaçma olasılıkları vardır. Acil hallerde, güvenli alanlara ulaşmakta zorluk çekebilir, aileden ve arkadaşlardan ayrılabilir, hayati acil durumlara erişimde sorun yaşayabilirler veya tekerlekli sandalye, koltuk değneği, protez gibi yardımcı cihazları kaybedebilirler. Beyaz bastonlar veya işitme cihazlarına ihtiyaç duyabilirler. İklim değişikliği ulusal bütçeler üzerinde artan bir baskı oluşturduğunda; erişilebilir temel sağlık ve diğer hizmetler ortadan kalkabilir. Artan yer değiştirme / göç: engellilik nedeniyle gerekli göç mümkün değil. Dünya çapında çok sayıda iklim mülteci ve bu grup içinde çok sayıda engelli vardır. Kırsal kesimden kentsel çevreye taşınan çoğu insanın başka seçeneği yoktur. Barınma ve temel hizmetlerin yetersiz olduğu geçkondu mahallelerine yerleşmek zorundadır. Standartların altında, aşırı kalabalık yerlerde yaşamak zorunda kalmak engelliler için çok daha güçtür.

- Tuvaletlere erişimde ciddi hijyen sorunları, artan sağlık sonuçları yüzleşebilirler. İklimin etkileri olarak değişimin artması, engellilerin ve ailelerinin artan risklerle karşı karşıya kalacaktır.
- Önümüzdeki yüzyılda kıt olan su ve gıda kaynaklarının İklim değişikliğinin neden olduğu, bazı bölgelerde çatışmalara neden olabilir. Çatışmalar sırasında, engelliler: güvenli bir yere gitme zorluğu ve diğer acil durumlarda olduğu gibi, özel güvenlik açıklarının farkında olmayan yardım çalışanları için gözden kaçabilirler.
- Küresel Müdahalede Engelli Kişileri Dahil Etme (Bizsiz hiçbir şeyimiz yok) İklim değişikliği sorunu ve dünyanın en yoksul insanların savunmasızlığı, bu nesil için çok önemlidir. Engelliler, kendilerini en iyi anlayabilecek konumdadırlar.
- **9. Birleşmiş Milletler ile Uyumlu Bir 'Hak Temelli' Yaklaşım**
 1. En yoksul ve en çok etkilenen ülkelerde dayanıklılık oluşturmak, ör. 'Hızlı İklim Değişikliği için Finansmana Başlayın' güçlü savunuculuk için engelli bireylere ihtiyaç vardır.
 2. Engellilerin savunmasızlığına ilişkin önemli mesajların dağıtılması ve büyük ölçüde güçlendirilmesi gerekmektedir.
 3. İklimden etkilenenler, engellilik durumlarına göre açıkça dahil edilmelidir.
 4. Şiddetli hava koşulları ve diğer koşulların ardından yeniden yapılanma aşamasında acil durumlarda evrensel erişilebilirlik standartları uygulanmalıdır.
 5. Tüm seviyelerdeki "Afet Riski Azaltma" faaliyetleri özel korunmasız bir grup olarak engellileri içermelidir.
 6. Sağlık ve eğitime erişimin sağlanmasının yanı sıra, engelliler ve ailelerin geçim kaynaklarına, gıda üretim, su, sanite ve hijyen (WASH) ve enerji programları hem kırsal hem de kentsel alanlarda, dayanıklılık oluşturmanın önemli bir anahtardır.
 7. Hükümetler, özel sektör kuruluşlarını teşvik eden savunuculuğun bir parçası olmalı, engellilik ve

Davetli Konuşma

iklim değişikliği' arasındaki kesişim, bir savunuculuk stratejisi hazırlanmalıdır.

8. Son Rio+20 konferansında (Haziran 2012), 513 milyar ABD Doları sürdürülebilir kalkınma faaliyetleri için taahhütte bulundu. CBM, engellilerin fon kullanımında kilit gruplar olarak ana akım haline getirilmelidir.

Kaynaklar

1. COP26_ Special Report on Climate Change and Health_WHO (erişim Kasım 2021)
2. Climate change and health: Report by the Secretariat. A61/14. Geneva: World Health Organization; 2008 (<https://cdn.who.int/media/docs/default-source/climate-change/report-by-the-secretariat-on-climate-changeand-health.pdf>, accessed 20 September 2021).
3. Healthy Climate Prescription. An urgent call for climate action from the health community ahead of COP26 (website). Healthy Climate Prescription Signatories; 2021 (<https://healthyclimateletter.net/>, accessed 20 September 2021).
4. Summary for policymakers. In: Global warming of 1.5°C. An IPCC special report on the impacts of global warming of 1.5°C above pre-industrial levels and related global greenhouse gas emission pathways, in the context of strengthening the global response to the threat of climate change, sustainable development, and efforts to eradicate poverty. Intergovernmental Panel on Climate Change; 2018 (<https://www.ipcc.ch/sr15/chapter/spm/>, accessed 20 September 2021).
5. Summary for Policymakers. In: Climate Change 2021: The Physical Science Basis. Contribution of Working Group I to the Sixth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change. Geneva: Intergovernmental Panel on Climate Change; 2021 (https://www.ipcc.ch/report/ar6/wg1/downloads/report/IPCC_AR6_WGI_SPM.pdf, accessed 20 September 2021).
6. Health Inequalities and Climate Change: Action for Global Health Position Paper. Action for Global Health; 2021 (<https://actionforglobalhealth.org.uk/resource-library/>, accessed 20 September 2021).
7. COP24 Special report: Health & Climate Change. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/cop24-special-report-health-climate-change>, accessed 20 September 2021).
8. Watts N, et al. The 2020 report of The Lancet Countdown on health and climate change: responding to converging crises. Lancet. 2020; 397 (10269): 129-170. doi:10.1016/S0140-6736(20)32290-X.
9. Fact Sheet: Universal health coverage (website). Geneva: World Health Organization; 2019 ([https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)), accessed 20 September 2021).
10. Report of the Special Rapporteur on extreme poverty and human rights: Climate change and poverty. Geneva: United Nations Human Rights Council; 2019 (<https://www.ohchr.org/EN/Issues/Poverty/Pages/ClimateChange.aspx>, accessed 20 September 2021).
11. The 1.5 Health Report. Synthesis on Health and Climate Science in the IPCC SR1.5. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://www.who.int/publications/i/item/the-1.5-health-report>, accessed 20 September 2021).
12. Climate Change 2014: Synthesis Report. Contribution of Working Groups I, II and III to the Fifth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change. Geneva: Intergovernmental Panel on Climate Change; 2014 (<https://www.ipcc.ch/report/ar5/syr/>, accessed 20 September 2021).
13. COP26 Health Programme. Overview of Initiatives and Commitments on Climate Change and Health. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://www.who.int/publications-detail-redirect/cop26-healthprogramme>, accessed 21 September 2021).
14. Global spending on health: a world in transition. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-HGF-HFWorkingPaper-19.4>, accessed 21 September 2021).
15. Prüss-Üstün A, et al. Preventing disease through healthy environments: a global assessment of the burden of disease from environmental risks. Geneva: World Health Organization; 2016 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/204585>, accessed 21 September 2021).
16. The climate crisis is a child rights crisis. New York: United Nations Children's Fund; 2021 (<https://www.unicef.org/media/105376/file/UNICEF-climate-crisis-child-rights-crisis.pdf>, accessed 21 September 2021).
17. COP26_ Special Report on Climate Change and Health_WHO.pdf (erişim tarihi kasım 2021)
18. Gardiner S. M. (2004). "Ethics and Global Climate Change". Ethics 114/3 (2004) 555-600.
19. Mason M. (2011). "The Ends of Justice: Climate Vulnerability Beyond the Pale". The Governance of Climate Change: Science, Politics,

Davetli Konuşma

- Ethics, Polity (2011) 162-182. Cambridge.)
20. McKinney L. A. & Fulkerson G. M. (2015). (Gender Equality and Climate Justice: A Cross-National Analysis". *Social Justice Research* 28/3 (2015) 293-317.)
 21. Huntjens & Zhang 2016, 23 Huntjens P. & Zhang T. (2016). "Climate Justice: Equitable and Inclusive Governance of Climate Action". The Hague Institute, Working Paper, 16 April.
 22. Uluslararası Sağlık Hukuku Sempozyumu. Doç. Dr. Serkan Çınarlı, Dr. Nurgül Kocakoç. Türkiye'de Engelli Hakları'nın Kamu Hizmetleri Açısından Değerlendirilmesi, syf 113, 16-17 Ekim 2014 Kıbrıs.
 23. Manfred Mörchen, MD, FEBO, MPH; Erly Ocasiones, Yüksek Lisans; Rebie Relator, BA; David Lewis, OAM Edtör Mektubu Engellilik/ climate-change-vulnerability-and-disability-do-we-leave-no-one-behind%20(1).pdf
 24. Climate hange and Disability Adjusted Life Years. Ying Zhang, M.B.B.S., M.Med.Sci. Peng Bi, M.B.B.S., Ph.D. Janet E. Hiller, Ph.D.
 25. Marsha Saxton, Araştırma ve Eğitim Direktörü, Dünya Engellilik Enstitüsü, marsax@wid.org Alex Ghenis, Politika ve Araştırma Uzmanı, Dünya Engellilik Enstitüsü, alex@wid.org
 26. Climate concerns and the disabled community [Science] Article in *Science* · November 2019 DOI: 10.1126/science.aaz904 (<https://www.researchgate.net/publication/337102192>)
 27. Center on Disability Studies, University of Hawai'i at Mānoa/Pacific Rim International Conference on Disability & Diversity. Genesis Leong, University of Hawai'i at Mānoa, Department of Urban and Regional Planning, Hawai'i, United States, genesisl@hawaii.edu
 28. Climate Change and the Health of People with Disabilities EPA This fact sheet is based on "The Impacts of Climate Change on Human Health in the United States: A Scientific Assessment." To explore the full report, go to: <https://health2016.globalchange.gov>
 29. Gregor Wolbring, Calgary Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Toplum Sağlığı Departmanı Bilimler, Uzmanlık Toplum Rehabilitasyon ve Engellilik Çalışmaları
 30. Climate Change and the Health of People with Disabilities EPA This fact sheet is based on "The Impacts of Climate Change on Human Health in the United States: A Scientific Assessment." To explore the full report, go to: <https://health2016.globalchange.gov>
 31. David Lewis (Stratejik Programlar Direktörü, CBM Avustralya) ve Kath Ballard (Meşguliyet Terapisti – bu proje için CBM Australia ile gönüllü olun)

ENGELLİ BİREY HEMŞİRELİĞİ

Öğr. Gör. Feyza Dereli

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi

feyza.dereli@ikc.edu.tr

Dünyada afetlerin oluşum sıklığı ne yazık ki giderek artmaktadır. Nerede, ne zaman, nasıl ve ne kadar etkili olacağı bilinmeyen afetler insanların canına ve malına yönelik en büyük tehlikelerdendir. Afetler; deprem, sel baskını, top-
rak kaymaları, kuraklık ve fırtına gibi doğal afetler; baraj patlaması, tarım kazaları, ekonomik buhran, elektronik alt yapının çökmesi gibi teknolojik afetler; yangın, hava, su ve çevre kirliliği ve ulaşım araçları kazaları da insan kaynaklı afetler olarak sınıflandırılmaktadır. Afetler, sosyal ve çevresel; temiz hava, güvenli içme suyu, yeterli yiyecek, güvenli barınma gibi pek çok konuyu olumsuz etkiler. Afetlerden korunmanın en etkili yolu, toplum olarak hazırlıklı ve donanımlı olmaktır. Çünkü afetler tüm toplumu fiziksel, sosyal, psikolojik yönden etkilemektedir.

Toplumun afetlere hazırlama aşamasında dezavantajlı gruplar (çocuklar, kadınlar, yaşlılar, engelliler, göçmenler) öncelikli olarak, plan, program, tatbikat ve uygulamalara dahil edilmelidir.

Engellilik; bireyin kişisel ya da sosyal yaşantısında kendi kendisine yapması gereken işleri, bedensel veya ruhsal yeteneklerindeki kalıtsal ya da sonradan olma herhangi bir noksanlık sonucu yapamamasıdır.

Dünya nüfusunun 7 milyar ve bunun 1 milyardan fazlasının kayıtlı çeşitli engellilik durumu olduğu düşünüldüğünde engellilere yönelik yapılacak uygulamalar gelecekteki sayının katlanarak artmasını engelleyecektir. Ülkemizde de Engelli Sağlık Kurulu Raporlarını esas alan “Ulusal Engelli Veri Sistemi” (2020) kayıtlı ve hayatta olan engelli sayısı 2.511.950’dir. Bu sayıda engelli sağlık kurulu raporu almak için yetkili hastanelere başvurmamış ve hizmet almak için devletle temasa geçmemiş bireyler yer almamaktadır. Afetler ile ilgili toplumun önemli bir kesimini oluşturan engelliler için uygulamaya yönelik daha fazla çalışmalara ihtiyaç vardır. Birleşmiş Milletler (BM) İnsan Hakları Konseyi engellilerin “acil afet durumlarından en kötü etkilenen” gruplar arasında olduğunu açıklamıştır. BM engelli hakları sözleşmesinde de engelliler için afet öncesi, sonrası ve sonrası gereken önlemlerin alınmasını, yardım müdahalelerinden eşit haklardan yararlanılmasını bir hak ve sorumluluk olarak tanımlamıştır.

Engellilerin afetlerden etkilenme durumunda etkilenme düzeylerinde bireysel farklılıklar görülebilir. Engel durumuna göre oluşacak bu farklılıklar için engelli bireylere görüş sorulmalı, ihtiyaç analizi yapılmalıdır. Afet eylem planlarında engellilerin hazırlıkların bir parçası olması gerekmektedir.

- Engelli bireyin afet hazırlığında;
- Engeller ve engelli bireyler tanınmalıdır.
- Farklı engel gruplarından birey ve toplulukların ihtiyaçları afet planlarına dahil edilmelidir.
- Hazırlıklı olunmalı ve işlerliği olan bir plan yapılmalı
- Engelli bireyin ihtiyaçlarının ve durumuna özgü açıklamaların yer aldığı bir künye ile acil durum çantası hazırlanmalı
- Bireyin afet anında veya sonrası binadan/ afet alanından uzaklaştırılmasında kim, nasıl, nereye gibi soruların cevaplandırıldığı bir destek mekanizması kurulmalı
- Destek ağının önceden belirlenmiş ve çalışıyor olması sağlanmalı
- Engellilerin bir afet hâlinde hizmetlere, ilaçlara, hayat kurtarıcı teknolojilere, erken uyarı sistemlerine, elektrige ve birçok yaşamsal faktöre nasıl erişebilecekleri net bir şekilde belirlenmeli
- Engelli bireylerin engellerine adapte erken uyarı sistemi var mı? işliyor mu? Deprem, sel veya orman yangını gibi bir doğal afetten güvenli ortama ulaşmalarına yetecek plan, zaman, ekip, ekipman var mı? kontrol edilmeli

Davetli Konuşma

- Aile bireylerinin afetle ilgili durum senaryolarının olması ve bunun belirli aralıklarla gözden geçirilmesi önemlidir.

Afetlere hazırlıklı şehirler, toplanma alanları, erişilebilir engelliler, engellilerin erişilebilirliği sağlanmalıdır. Afet sonrası engelli bireylerin sağlık, tuvalet, banyo, barınma, gıda, psikolojik destek, eğitim, tıbbi ve teknolojik malzemelere yönelik ihtiyaçları her engel grubuna yönelik planlanmalı ve uygulamada yer almalıdır. Tüm bu uygulamalar disiplinler arası çalışmalar ile mümkündür. Engellilere özel afetlere yönelik hali hazırda herhangi bir yasal düzenleme bulunmamaktadır.

Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı'nın (AFAD), Arama Kurtarma Derneği'nin (AKUT) yerel yönetimlerin ve sivil toplum örgütlerinin engellilere yönelik verdikleri eğitimler ve hazırlamış oldukları afetlere hazırlık yayınları mevcuttur. Afetlere yönelik sağlık personeli de ekip çalışması içinde engelli bireyi hazırlamak, korumak, tedavi etmek ve rehabilitasyonunu sağlamak için çalışmaktadır.

Engelli Birey Hemşireliği

Sağlık profesyonelleri tarafından engelli bireylere hizmette tek fark engel durumuna göre bireyin gereksinimlerinin daha ayrıntılı tespit edilerek hizmetin verilmesidir.

Engelli bireylerin sağlık hizmeti ve bakıma erişimiyle ilgili yaşadıkları sorunların ve bu sorunların çözümü için gerekli olan düzenlemelerin belirlenmesi gerekmektedir.

Hemşirenin hizmet verirken sadece engelli bireyi değil, ailesi ve toplumu da içine alan bütüncül yaklaşımla bakım sağlanması hizmet kalitesini artıracaktır.

Bütüncül ve ihtiyaç analizi yapılarak sağlık hizmeti sağlayabilmenin ilk adımı engelli bireyi tanımaktır.

Engelli birey hemşiresi profesyonel rolleri içinde yer alan; savunucu, araştırmacı, işbirlikçi, liderlik ve sağlık eğitimcisi yaklaşımıyla verilen hizmetin kalitesini artırır, bireyin sağlık durumunu iyileştirme yönünde bakım sağlar.

Engelli birey hemşiresi, afet öncesi, sırası, sonrası engelli bireylere sağlık hizmeti ve bakımı verirken;

- Güler yüzlü, anlayışlı, hoşgörülü ve saygılı davranması,
- Terapötik iletişim becerilerini kullanması ve etkili iletişim kurması,
- Engelli bireye kendini ifade etmesi için zaman tanınması,
- Engel türüne ve düzeyine göre bakım vermesi,
- Bilgiyi engelli bireyin anlayabileceği şekilde açıklayabilmesi, tıbbi terimleri kullanmaması,
- Bakım sırasında ortamın fiziksel koşullarına dikkat etmesi ve gerekli koşulları sağlaması (ses, ışık gibi.),
- Bakım verirken engelli bireylerin emosyonel ve ruhsal süreçlerini dikkate alması,
- Mahremiyete özen göstermesi,
- Engelli bireyin isteklerine saygı duyması, gerekiyorsa yanında onu destekleyici bireyleri bakıma dâhil etmesi,
- Koordineli bir şekilde ekip çalışması yapması ve
- Engelli bireylerle bakımı konusunda alınacak kararlar ile ilgili işbirliği yapması gerekmektedir.

Toplumda farkındalık yaratmak, afetlerde engellilere yönelik uygulamaların kalitesini arttırmak, afet planlarını uygularken daha etkin sonuçlara ulaşmak için üniversitelerde engellilik ve engelli bireylere yönelik dersler, tanıtımlar, gönüllülük çalışmaları yapılmalıdır.

KÜRESEL İKLİM KRİZİ ETKİSİNDE RUH SAĞLIĞI

Uzm. Dr. Alper Bülbül

*İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları EAH
alperbulbul@yandex.com*

Çağımızın en önemli ve üzerine düşünülmesi problemlerinden biri iklim değişikliğidir.

Uzun süredir sağlık ve çevre etkileşimi üzerine yapılan çalışmalar sonucunda; seller, hortumlar, yangınlar gibi iklim olaylarının ve insan faaliyetlerinin atmosfer bileşimlerinde değişikliğe yol açarak oluşan küresel ısınmanın yarattığı değişikliklerin direkt ve indirekt olarak ruhsal ve fiziksel sağlık da dahil olmak üzere bir takım kompleks değişikliklere yol açabildiği ifade edilmektedir. Çevresel faktörlerin psikiyatrideki yeri giderek önem kazanmakta ve bu faktörlerin konjenital dekeftler, nörogelişimsel bozukluklar, psikiyatrik ve nörolojik hastalıklar için artmış risk oluşturacağı yönünde görüşler bildirilmektedir.

İklim değişikliğinin ruh sağlığı üzerine direkt etkiler arasında ekstrem iklim olaylarına veya doğal afetlere maruz kalanlarda gözlemlenen travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete bozuklukları gibi psikiyatrik hastalıklar sayılırken, indirekt etkiler arasında tarımsal alan ve su kısıtlılığına bağlı olarak gelişen göçler, açlık, susuzluk gibi zorluklar ve bunların ruh sağlığı üzerine etkileri sayılabilir.

Bahsi geçen etkileşimlere rağmen psikiyatri iklim değişikliği ile yeni yeni ilgilenmeye başlamıştır. Bu nedenle bu alanla ilgili spesifik literatür hala oldukça eksik ve tanımlamalar yetersizdir.

Kaynaklar

1. *Cianconi, P., Betrò, S., & Janiri, L. (2020). The impact of climate change on mental health: a systematic descriptive review. Frontiers in psychiatry, 11, 74.*
2. *Palinkas, L. A., & Wong, M. (2020). Global climate change and mental health. Current opinion in psychology, 32, 12-16.*

GENÇ HALK SAĞLIKÇILARIN BAKIŞ AÇISIYLA “YENİ ÜRÜNLER” KONUSUNDA DEĞERLENDİRMELER

Uzm. Dr. Yağmur Köksal Yasin¹, Arş. Gör. Dr. Mahmut Talha Uçar²

¹Hatay Dörtüyl İlçe Sağlık Müdürlüğü, ²Sağlık Bilimleri Üni. Hamidiye Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

¹ygmrkksl@gmail.com, ²mahmuttalha.ucar@sbu.edu.tr

1. Yeni tütün ürünleri nelerdir? Sağlık açısından hangi zararları vardır?

Yeni tütün ürünleri ya da bir diğer pazarlama adıyla zararı azaltılmış ürünler, tütün endüstrisinin sahaya yapışma taktiği olarak kullandığı ve nikotin bağımlılığını yayan tütün ürünleridir. Endüstri bu ürünleri, sigaraya güvenli alternatiflermiş gibi ya da sigarayı bırakmaya yarayan ürünler olarak pazarlamaya çalışmaktadır.

Elektronik sigaralar, aerosol nikotin buharı veren, tatlandırıcılarla beraber nikotin çözeltilisini buharlaştıran, görünümü ve kullanım şekli ile sigarayı taklit eden cihazlardır (1). E-sigaralar, dış kısmında paslanmaz çelik, iç kısmında üç ana bileşen bulunan bir yapıdadır. Cihazlar bir güç kaynağı (pil), bir elektrikli ısıtma elemanı (nebülizör, atomizer) ve buharlaşacak aromatik sıvıdan (kartuş) oluşmaktadır (2). 2003 yılında ilk defa üretilmesinin ardından Çin marketlerinde yer almıştır (3). 2007 yılında ABD piyasasına girmiş zamanla özellikle gençler arasında hızla yaygınlaşmış ve şu anda ABD’deki gençler arasında en yaygın kullanılan tütün ürünüdür. Ulusal Gençlik Tütün Araştırması’na göre, lise öğrencilerinin yaklaşık %20’si, yani beşte biri e-sigara kullanmaktadır (4). E-sigaralar yaygın olarak nikotin solunması için kullanılır ancak tetrahidrokanabinol (THC), kannabidiol (CBD) gibi illegal maddeleri iletmek için de kullanılabilir (5).

Elektronik sigara likidlerinin toksik olduğu kanıtlanmış propilen glikol ve gliserin bulunur. Propilen glikol; göz ve diğer mukozalarda irritasyon yapabilen, tekrarlayan maruziyetlerde tüm sistemler üzerine toksik etki gösterebilen bir maddedir. Mevcut etkileri nedeniyle birçok alanda kullanımı yasaklanmıştır. Propilen glikol, ısıtma ve buharlaştırma işlemleri sonrası glikojen oksite dönüşür, bu madde Uluslararası Kanser Araştırma Merkezi tarafından Grup 2B kanserojen grubunda sınıflanmaktadır. Benzer şekilde gliserin, gliserole ve daha sonra üst solunum yolu irritasyonu yapan akroleine dönüşür. Elektronik sigara kullanımına bağlı en sık yan etkiler; ağız ve boğaz mukozasının irritasyonu, öksürük, bulantı ve kusma olup pnömoni, kalp yetmezliği, hipotansiyon gibi hayatı tehdit edici etkilerdir. Elektronik sigara cihazının patlaması sonucu kullanıcılarda yaralanma da olabilmektedir (6). Elektronik sigara yasal olarak satılmamakla birlikte yasa dışı olarak internet yoluyla temin edilebilmektedir (7).

Yeni tütün ürünleri adı altında pazarlanan ürünlerden biri de Isıtılmış Tütün Ürünleridir. E-sigaraardan farklı olarak tütünden türetilen nikotin içeren sıvılar yerine gerçek tütün yaprağını ısıtır (8). Heat not burn” (HnB) denilen ısıtılmış tütün ürünleri, tütünün yanmadan yüksek ısıyla saldığı buhardan nikotin açığa çıkmasıyla çalışmaktadır. Pille çalışan bir ısıtma sistemi kullanarak tütün yapraklarını geleneksel sigaralardan daha düşük bir sıcaklık olan yaklaşık 250-350 °C’de ısıtan elektronik bir tütün ürünüdür (9). Isıtılmış tütün ürünleri de nikotin bağımlılığı ortaya çıkarmaktadır. HTP’ler dahil her türlü tütün kullanımı zararlıdır. Tütün doğası gereği toksiktir ve doğal haliyle bile kanserojen içerir. Bu nedenle, HTP’ler, WHO Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi (FCTC) ile uyumlu olarak diğer tüm tütün ürünlerine uygulanan politika ve düzenleyici önlemlere tabi olmalıdır (10).

2020’de ABD’li ortaokul ve lise öğrencilerinin %1,4’ü son otuz gün içinde ısıtılmış tütün ürünleri kullandığı sonucuna ulaşılmıştır (10). Bir araştırma gençlerin ısıtılmış tütün ürünleri ve elektronik sigarayı deneme eğilimlerinin sigarayı deneme eğilimlerinden yüksek olduğu sonucunu bulmuştur (11).

Philip Morris İnternaational, 2025 yılına kadar gelirinin yaklaşık %40’ını (yaklaşık 20 milyar \$) yanmaz ve diğer yeni tütün ürünlerinden elde etme amacıyla “dumansız” ürünler geliştirmeye 7,2 milyar dolar yatırım yapmıştır (12).

Davetli Konuşma

E-sigara, tütün sektörünün tüm Dünya’da tütün kontrol çalışmaları dolayısıyla giderek daralan hareket alanlarını genişletmek üzere sigaraya alternatif yeni ürün arayışının bir somut örneğidir. Sigaranın yerini alan ve nikotin bağımlılığının devamını sağlayan bir urundur. Bundan da öte sigara satışı yapılamayan gençlerin erken yaşta nikotin bağımlısı olmalarını sağlayarak, sigaraya başlamaları için bir basamak işlevi görebilir. Toplumda sigarayı normalleştirerek sigara karşıtı tepkilere karşı dalgakıran işlevi görür. Nitekim Reynolds American CEO’su Susan Cameron bu konuda şöyle düşünmektedir: “e-cigarettes and other non-combustible products will make the tobacco industry more socially acceptable” “E-sigaralar ve diğer yanıcı olmayan ürünler tütün endüstrisini sosyal olarak daha kabul edilebilir hale getirecek” (13). Global elektronik sigara pazarının büyüklüğü 2020 yılında 15.04 milyar dolara ulaşmıştır ve endüstri pazarda 2021’den 2028’e kadar yıllık %28’lik bir büyüme beklemektedir. (14)

2. “Yeni” ürünler neden gündemdedir?

Tütün endüstrisi yeni ürünleri ve pazarlama taktikleriyle sürekli çalışmalarını sürdürmekte, Dünyada her yıl en az 8 milyon kişinin ölümüne neden olmaktadır. Yeni ürünlerin ortak noktası içinde nikotin barındırmasıdır. Nikotin aracılığıyla ürünlere bağımlılık gelişmekte, kullanımına bağlı sağlık etkileri bilinse bile tütün endüstrisi hedefine ulaşmaktadır. Yeni ürünler pek çok ülkede yasal olarak kabul edilmemiş ya da düzenlemesi sağlanmamış ürünlerdir (15).

Tütün endüstrisi yanmayan tütünün sağlığa zararının çok daha az olduğunu ve pasif içiciliğe daha az neden olduğunu savunmaktadır. Endüstri yeni ürünleri muhtemel zararı azaltılmış ürün (“PRRP” potentially reduced risk product) olarak piyasaya sunmaktadır. Tütün endüstrisi geçmişten günümüze zarar azaltım taktiğini kullanmaktadır. Sigaranın zararlarının ortaya konuğu 1952’den bu yana daha güvenilir olan doktorlara sigara içirme, filtre üretimi, ince slim, light sigara üretimi gibi birçok yöntemle karşımıza çıkmıştır. DSÖ’nün öncülüğündeki TKÇS ile bu gidişata dur denilmiş ve ülkeler çerçeve doğrultusunda politika uygulamışlardır. Sözleşmede özellikle Dumansız Hava Sahaları’nın vurgulandığını ve işlediğini gören tütün endüstrisi bu kez farklı bir taktik denemeye başladı (16).

Tütün endüstrisi sigaranın ortadan kaldırılması, insanların daha az ölmesi, bilimsel araştırmalara bu doğrultuda fonların aktarılması gibi çeşitli söylem ve taktiklerle yeni yöntemler denemektedir. Vitrin önünde insanlık yararına gibi görünen bu çalışmaların ardında dumansız tütün ürünlerini pazarlama amacı yatmaktadır. Amaçlarının milyonlarca klasik sigara içicisinin daha az zararlı olan tütün ürünlerine yönelimlerini sağlamak ve daha az zarar görmelerini sağlamak olduğunu açıklayan tütün endüstrisi yeni ürünlerin klasik sigaranın yerini almasını beklemektedir (17).

3. Tütün endüstrisi neden “yeni” ürünlere yoğunlaşmaktadır?

a. Hedef grubu kimlerdir?

Yeni ürünlerde tütün endüstrisinin ana hedefini gençler, sonrasında da kadınlar oluşturmaktadır. Gençler tüm tütün ürünleri açısından öncelikli hedef olmakla birlikte özellikle yeni ürünlerin kullanımının görece daha kolay ve gizli olabilmesi, klasik sigaralar kadar koku bırakmaması, aromalı olması gibi nedenlerle gençler arasında kullanımı da daha çok kabul görmektedir. Bu etkinin farkında olan endüstri, uzun süreli bağımlılık oluşturabileceği ve ürünlerini satın alma potansiyeline sahip olan gençlere yönelmektedir.

i. Gençler neden hedeftedir?

Son yıllarda sigaranın zararlarının ortaya konması ve etkili tütün kontrol politikalarıyla teknoloji çağındaki gençler de sağlığı önceliklediği için tütün ürünlerinden uzak durmuştur. Endüstri bu yaklaşıma yönelik IQOS (I-Quit-Ordinary-Smoking) markası ile ürün pazarlamıştır. Böylece sağlık açısından daha iyi algısını yaratmak istediği bir seçeneği teknolojik bir yöntemle gençlere sunmuştur (18).

Gençler sosyal ortamları aracılığı ve yaş grupları itibarıyla yeni ürünlere daha açıktır. Özellikle yeni tütün ürünlerinin gençler arasında daha masum görülmesi, daha kolay kullanılabilir ve erişilebilir olması, daha popüler olması gençlerin bu ürünleri denemelerini kolaylaştırmaktadır. Yeni ürünler gençlerde sigara kullanımına geçişte bir basamak olabilmektedir.

4. “Zarar azaltımı” kavramı neden yanlış ve aldattıcıdır?

Nikotin bağımlılık yapıcı bir madde olmakla birlikte sağlığa zarar veren bir maddedir. Buna rağmen tütün endüstrisi tarafından yeni nesil ürünlerin tümü daha az zararlı olarak pazarlanmaktadır. Özellikle de tütün içermeyen elektronik sigaraları daha masum göstererek pazarlama taktiği uygulamaktadır. Tütün endüstrisinin bu çabaları ile toplumda doğru olmayan bir algı oluşmasına çabalanmaktadır (19;20)

Elektronik sigaralarda tütün olmamasına rağmen doğrudan nikotin kullanımı kardiyovasküler ve nörolojik sistemi etkilemektedir. Yüksek doz nikotin alımına bağlı ölüm de meydana gelebilmektedir (21;22).

Isıtılmış tütün ürünlerinde ise yine tütün kullanılmakta, ancak klasik sigaradan farklı olarak tütün 700 oC’de değil 300 oC’de yanmaktadır. Tütün endüstrisi aradaki ısı azalmasını da zarar azaltımı olarak yorumlamakta ve pazarlama taktiği olarak kullanmaktadır (23).

Yeni ürünlerin bağımlılık yapıcı etkisi de göz önünde bulundurulduğunda sağlık etkileri ve ekonomik etkileri açısından ürünlerin tümü zararlıdır ve zararın az çoğu hesabı yapılmamalıdır. Hiçbir ürün tütün ürünlerini bırakmada bir yöntem olarak kullanılmamalıdır. Her türlü tütün/tütün ürünü hastalandırır ve öldürür (24).

Dünya Sağlık Örgütü, tütünün doğal halinde bile karsinogen içerdiğine, tütün ürünlerinin her çeşidinin zararlı olduğuna ve Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi maddelerince denetlendiğin açıklamaktadır. Yeni ürünlerin güvenliği ve riski konusunda yeterince bilgi bulunmadığı, aldattıcı pazarlama taktiklerinin çocukları ve sigara içmeyenleri tütün kullanımına teşvik edeceği, sigara içenlerin ise ikili kullanımına neden olacağı konusunda uyarıda bulunmaktadır (25).

Halk sağlığı bakış açısıyla yeni ürünlere ihtiyatlılık ilkesi çerçevesinde yaklaşmak gerekmektedir. Yeni ürünler sağlığa ve tütün kontrolüne zarar vermektedir. Yeni ürünler klasik sigara kullanımına bir basamak oluşturabilmekte, bu konuda endişeleri artırmaktadır. Yeni ürünlerin zarar azaltımı ile pazarlanması yanıltıcıdır. Yeni ürünler de sağlığa zararlıdır, kısa dönem sağlık etkileri ortaya konulmuş olsa da uzun dönem etkileri ancak yıllar sonra saptanabilecektir. Tütün ve klasik sigara kullanımı da göz önünde bulundurularak sağlık etkilerini geç dönemde daha net göreceğimiz gerçeği unutulmamalıdır (26).

Tütün ürünlerinde güvenli doz yoktur ve sağlığa zararlı olduğu bilinen maddelere maruz kalım önlenmelidir (27).

5. Nasıl mücadele edilmeli?

- Tütün kontrolü ile ilgili var olan kapsamlı yasal düzenlemelerin kesintisiz olarak uygulanmasının sağlanması önemli bir zemindir. Bu bağlamda, ihlallerin önlenmesi için de özel çalışmaların yapılması ve gerektiğinde güncellemelere olanak sağlayan adımların atılması uygun olur.
- Kamu otoritesi çalışmalarını sürdürürken sivil toplum örgütlerinin desteğini alabileceği sistemlerin güçlendirilmesi için mekanizmalar kurulması son derece önemlidir.
- Tütün ürünü ya da nikotin salıveren sistemler kapsamındaki bütün ürünlerin sağlık risklerinin toplumda farkındalığının artırılması için çalışmalar yapılmalıdır.
- Endüstrinin taktiklerinin farkında olunması ve toplumun sağlık hakkının korunması için bütün girişimlerin engelleneceği mekanizmaların kurulması yararlı olur.
- Ürünlerin içeriklerinin incelenebileceği kamuda akredite laboratuvarların varlığının ve bu laboratuvarlara istenilen/gereksinim duyulan her zaman ulaşılabilirliğin sağlanması gerekir.
- Ürünlerin reklam, promosyon ve sponsorluğunun önlenmesi için var olan yasal zorunluluklara uyumun %100 olmasının sağlanması gerekmektedir.
- Ürünlerin zararlarını kanıtlayabilecek bilimsel çalışma seçeneklerinin desteklendiği kamusal zeminin oluşturulması ve geliştirilmesi uygun olur.
- Yapılan çalışmaların etkisinin değerlendirilebileceği izleme çalışmalarının yapılması da son derece değerlidir (28).

TKÇS çerçevesinde ülkelerin hangi öncelikli adımları atması gerekir?

Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi 5.2 inci maddesi ise devletin sadece tütün değil nikotin bağımlılığı ile de mücadele etmesini açıkça belirtmiştir. Isıtılan tütün ürünleri ve elektronik sigara satışı ülkemizde yasal değildir (29).

Gençlere yönelik elektronik ve geleneksel tütün ürünlerinin pazarlanmasına ilişkin düzenlemeler güçlendirilmelidir. Amerika Birleşik Devletleri'nde 20 Aralık 2019'da, Federal Gıda, İlaç ve Kozmetik Yasasında değişiklik yapan ve tütün ürünlerinin satışı için federal asgari yaşı 18'den 21'e yükselten yasa imzalanmıştır. Bu yasa ("Tütün 21" veya "T21" olarak bilinir) hemen yürürlüğe girdi ve bir perakendecinin sigara, puro ve e-sigara dahil olmak üzere herhangi bir tütün ürününü 21 yaşın altındaki herkese satması artık yasa dışı. Asgari satış yaşı, istisnasız tüm perakende kuruluşları ve kişiler için geçerlidir (30).

22 Temmuz 2020 itibariyle, ABD genelinde e-sigara kullanıcıları veya ebeveynleri tarafından JUUL pazarlamasının reşit olmayanları hedeflediği gerekçesiyle açılmış 758 hukuk davası vardı bulunmaktadır (31).

2018 yılında yapılan bir araştırma, genç yetişkinler arasında sosyal medyada e-sigara reklamlarına maruz kalmanın, e-sigara kullanımının zevkli bir tat ve koku sağlayacağı ve güvenli ve sosyal olarak kabul edilebilir olduğu fikri gibi e-sigara kullanımına ilişkin olumlu beklentilerle güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu bulmuştur (32). TKÇS kapsamında uygulanan reklam yasağı sosyal medyayı da kapsayacak şekilde yeniden düzenlenmeli ihlalleri tespit edecek sistemler kurulmalıdır.

Gençlere yönelik reklamların, özellikle sosyal medya reklamcılığının yasaklanması için katı pazarlama yönergeleri uygulanmalıdır. Özellikle gençlerin çok yaygın olarak kullandığı vakit geçirdiği ve olumlu olumsuz etkilerine açık olduğu sosyal medyada bu ürünlerin çocuk ve gençlere pazarlanmasının önüne geçilmelidir.

Sağlık profesyonelleri nasıl davranmalı?

Özellikle sosyal medya elektronik sigara ve ısıtılmış tütün ürünlerine yönelik mezenformasyon hatta endüstrinin eliyle dezenformasyon yapılmaktadır.

ABD ve Birleşik Krallık'ta halen sigara içenler arasında Kasım 2019'da 2'400 katılımcıyla gerçekleştirilen çevrimiçi randomize kontrollü bir deney, e-sigaraların sigara içmek kadar veya daha zararlı olduğu tweetlerine kısa süre maruz kaldıktan sonra e-sigara kullanmayı düşünmekten caydırılabileceğini ve tersine e-sigaraların tamamen zararsız olduğu tweet'lerine maruz kaldıktan sonra e-sigara kullanmaya teşvik edilebileceğini ortaya koymuştur. Bu bulgular, e-sigaranın zararları hakkındaki yanlış bilgilerin, bazı yetişkin sigara içicilerinin e-sigara kullanmayı düşünme kararlarını etkileyebileceğini düşündürmektedir (33).

Gençler nasıl davranmalı?

Tütün endüstrisi gençleri özel hedef olarak belirlemiştir. Kişi tütün kullanımına ne kadar erken yaşta başlarsa nikotine karşı fizyolojik bağımlılığının kuvvetlenme riski de o kadar büyük olur (34).

Sigara içmeyi reddetme, ergenlerin sigara içmeye yönelik sosyal baskılara ve durumlara karşı hazırlıklı olmalarını ve zarar görmemelerini sağlayacak önemli bir beceridir. Japonya'da yapılan bir araştırma, sigara içme teklifini reddedebileceklerine güven duyan yedinci ila dokuzuncu sınıf öğrencilerinin sigarayı deneme olasılıklarının daha düşük olduğunu gösterdi (35). Çeşitli kesitsel ve boylamsal araştırmaların sonuçları, zayıf reddetme becerisine sahip ABD'li gençlerin sigara içmeyi deneme (36) ve diğer maddeleri kullanmakla ilgilenme olasılıklarının daha yüksek olduğunu göstermektedir (37). Tütün bağımlılığına yönelik önleme programları hazırlanırken bireylerin hayır deme ve sınır koyma becerisinin önemini kavramalarına ve bu becerilerinin geliştirilmesini sağlamaya yönelik planlamalar yapılması bireylerin tütün ürünlerini denemelerine ve bağımlı olmalarına yönelik koruyucu olacaktır.

Gençleri e-sigara da dahil olmak üzere herhangi bir tütün ürününü kullanmanın tehlikeleri konusunda uyarıcı eğitimler yaygın olarak sürdürülmelidir. Denemenin en büyük risk faktörü olduğu konusunda gençler bilgilendirilmelidir.

Gençler üzerinde davranış değişikliği etkisi ve olumlu davranış kazandırma başarısı oldukça yüksek olan akran eğitimi yaygın olarak kullanılmalı; gençler arasında ilgili, istekli, güçlü iletişim yeteneğine sahip genç liderler seçilerek gerekli eğitimler verilmeli ve onların eliyle akran eğitimleri gerçekleştirilmelidir.

Kaynaklar

1. Alexander JP, Coleman BN, Johnson SE, Tesseman GK, Tworek C, Dickinson DM. Smoke and vapor: exploring the terminology landscape among electronic cigarette users. *Tobacco Regulation Science* 2016;2(3):201-13
2. Eaton, D. L., Kwan, L. Y., Stratton, K., & National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2018). E-cigarette devices, uses, and exposures. In *Public health consequences of e-cigarettes*. National Academies Press (US).
3. Dutra, L. M., Grana, R., & Glantz, S. A. (2017). Philip Morris research on precursors to the modern e-cigarette since 1990. *Tobacco control*, 26(e2), e97-e105.
4. US Department of Health and Human Services. (2016). *E-cigarette use among youth and young adults: a report of the Surgeon General*.
5. Breitbarth, A. K., Morgan, J., & Jones, A. L. (2018). E-cigarettes—an unintended illicit drug delivery system. *Drug and alcohol dependence*, 192, 98-111.
6. Eaton, D. L., Kwan, L. Y., Stratton, K., & National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2018). Toxicology of E-Cigarette Constituents. In *Public Health Consequences of E-Cigarettes*. National Academies Press (US).
7. Dağlı E, Peçe Sönmez Ü, Güner M. Elektronik Sigara: Türkiye ve Dünyada Durum Analizi. *STED* 2017;26 (Özel sayı): 12-17
8. World Health Organization. (2018). Heated tobacco products (HTPS): information sheet (No. WHO/NMH/PND/17.6). World Health Organization https://en.wikipedia.org/wiki/Heated_tobacco_product Son erişim tarihi: 08.12.2021
9. (Gentzke AS, Wang TW, Jamal A, Park-Lee E, Ren C et al. Tobacco Product Use Among Middle and High School Students, United States, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 2020;69(50):1881-1888 [accessed 2020 Dec 17]
10. Czoli, C. D., White, C. M., Reid, J. L., O'Connor, R. J., & Hammond, D. (2020). Awareness and interest in IQOS heated tobacco products among youth in Canada, England and the USA. *Tobacco control*, 29(1), 89-95.) <https://truthinitiative.org/research-resources/emerging-tobacco-products/iqos-us> <https://fortune.com/2014/08/08/reynolds-american-ceo-talks-tobaccos-future/>
11. *E-cigarette And Vape Market Size, Share & Trends Analysis Report By Distribution Channel (Online, Retail), By Product (Disposable, Rechargeable), By Component, By Region, And Segment Forecasts, 2021 - 2028*
12. Koç E, Güler S, Aslan D. Nikotin Saliveren Sistemler: Terminolojide Neden Değişim Gereksinimi Var? *STED* 2017;26 (Özel sayı): 1-5
13. Dağlı E, 2019 Yılında Yeni Tütün Ürünleri ve Mücadele Yöntemleri. *STED* 2019;28 (Özel sayı): 2-6) (Dutra L, Grana R, Glantz S. Philip Morris research on precursors to the modern e-cigarette since 1990. *Tobacco*
14. *Designing a Smoke-Free Future* <https://www.pmi.com>. Erişim: 09.12.2021.
15. *Emerging and Next Generation Nicotine Products*. October 2017 Shane MacGuill, Ivan Genov, Euromonitor International.
16. Koç E, Güler S, Aslan D. Nikotin Saliveren Sistemler: Terminolojide Neden Değişim Gereksinimi Var? *STED* 2017;26 (Özel sayı): 1-5
17. Dağlı E. Tütün endüstrisinin “yeni” taktikleri ve mücadele yöntemleri. *STED* 2015;24(Özel sayı):10-13.
18. Centers for Disease Control and Prevention. *The Emergency Response Safety and Health Database: Systemic Agent: NICOTINE – NIOSH*. CDC. 2014
19. National Institutes of Health. *Nicotine and Tobacco*. Medline Plus. 2013 [Internet] <http://www.tobaccoatlas.org/topic/nicotinedelivery-systems/>. Erişim:28.4.2017.
20. Shane MacGuill. *Has PM learned from the mistakes of heat-not-burn tobacco's past?*. Euromonitor International, 2014
21. Koç E, Güler S, Aslan D. Nikotin Saliveren Sistemler: Terminolojide Neden Değişim Gereksinimi Var? *STED* 2017;26 (Özel sayı): 1-5
22. WHO, *Heated Tobacco Products*, <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HEP-HPR-2020.2> Erişim tarihi: 09.12.2021
23. Dağlı E, Peçe Sönmez Ü, Güner M. Elektronik Sigara: Türkiye ve Dünyada Durum Analizi. *STED* 2017;26 (Özel sayı): 12-17
24. Şengelen M. Aslan D. *Yeni Nesil Tütün Ürünleri*. HASUDER Türkiye Sağlık Raporu, 2020. Ed Okyay P, Üner S. Hipokrat Yayıncılık, Ankara
25. Koç E, Güler S, Aslan D. Nikotin Saliveren Sistemler: Terminolojide Neden Değişim Gereksinimi Var? *STED* 2017;26 (Özel sayı): 1-5

Davetli Konuşma

26. Dağlı E, 2019 Yılında Yeni Tütün Ürünleri ve Mücadele Yöntemleri. *STED* 2019;28 (Özel sayı): 2-6 <https://www.fda.gov/tobacco-products/retail-sales-tobacco-products/tobacco-21> (<https://truthinitiative.org/research-resources/emerging-tobacco-products/e-cigarettes-facts-stats-and-regulations>)
27. Pokhrel, P, Fagan, P, Herzog, T. A., Laestadius, L., Buente, W, Kawamoto, C. T., ... & Unger, J. B. (2018). Social media e-cigarette exposure and e-cigarette expectancies and use among young adults. *Addictive behaviors*, 78, 51-58.
28. Wright, C., Williams, P, Elizarova, O., Dahne, J., Bian, J., Zhao, Y., & Tan, A. S. (2021). Effects of brief exposure to misinformation about e-cigarette harms on twitter: a randomised controlled experiment. *BMJ open*, 11(9), e045445.)
29. Prochaska, J. J., & Benowitz, N. L. (2019). Current advances in research in treatment and recovery: Nicotine addiction. *Science advances*, 5(10), eaay9763.)
30. Ando, M., Asakura, T, Ando, S. & Simons-Morton, B. (2007). Psychosocial factors associated with smoking and drinking among Japanese early adolescent boys and girls: Cross-sectional study. *BioPsychoSocial Medicine*, 31, 1-13.
31. Flay, B. R., Hu, F. B. & Richardson, J. (1998) Psychosocial predictors of different stages of cigarette smoking among high school students. *Preventive Medicine*, 27, A9-A18.)
32. Shope, JT, Copeland, LA, Maharg, R., Dielman, TE, & Butchart, AT (1993). Alkol kötüye kullanımını önleme çalışmasında ergen reddetme becerilerinin değerlendirilmesi. *Sağlık Eğitimi Üç Aylık*, 20 (3), 373-390.

ENDÜSTRİNİN ÇEVREYE YÖNELİK ZARARLARI NELERDİR?

L. Hilal Özcebe

*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
hilalozcebe@gmail.com*

Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2003 yılında imzaya açılan Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi halen 182 ülke tarafından imzalanmıştır. Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesinin 18. Maddesi çevrenin ve insan sağlığının korunması başlığını taşımaktadır. Bu maddede “Taraflar, İşbu Sözleşme’nin yükümlülüklerinin yerine getirilmesinde, kendi topraklarında tütün yetiştirilmesi ve imalatı bakımından çevrenin ve çevreyle ilgili insan sağlığının korunmasına gerekli dikkati göstermeyi kabul ederler.” İfadesi yer almaktadır. Birleşmiş Milletler, Sürdürülebilir Kalkınma Amaçlarında tütün kullanımının azaltılması kadar çevrenin tahrip olması ve kirlenmenin önlenmesine ilişkin hedefler de yer almaktadır.

Dünyada tütün kullanımı, hava, kara ve su kirliliğine neden olmaktadır. Tütünden kanserojen, toksin ve sera gazları salınımı olmaktadır. Tütün kullanımıyla salınan formaldehit, karbondioksit, metan ve azot oksit önemli kirleticilerdir.

Tütün üretiminde ormanlık alanların yok edilmesinin yanı sıra toprakta olan tükenmeler önemli sorunlar olarak dile getirilmektedir. Tüm dünyada karasal ve sucul çevreyi kirleten izmarit atıkları da ele alınması gereken öncelikli konular arasındadır. Tüm bu kirleticilerin yanı sıra tütün endüstrisinin enerji kullanımı, su kullanımı, su atıkları, CO₂ eşdeğeri emisyonları, tehlikeli atık ve toplam atık açısından oluşturduğu tehdidin irdelenmesi gerekmektedir. Dünyada tütün kullanımının artması, tütün üretimi, endüstrinin ve tütün kullanımı sırasında ortaya çıkan kirleticilerin artmasına neden olmaktadır.

Tütün endüstrisinin e-sigara üretiminin çevre üzerindeki etkileri de gündeme gelmektedir. Bu ürünlerin üretimi yapılan ülkelerde kullanılan metaller ve toksin kriterlerine ilişkin kurallar ve uygulamalar açısından büyük farklılıklar bulunmaktadır. Elektronik sigara üretimi, doğal kaynakların kullanılmasının yanı sıra çevre kirliliğine de neden olmaktadır. Endüstri oluşan tehdidin farkındadır; elektronik ve pil için yeni arayışlar içinde olup su ve enerji tüketimlerinin kötüleşebileceğini de dile getirmektedirler. Diğer taraftan kullanılmış olan elektronik sigaranın atıkları arasında plastikler, metaller, kartuşlar, piller ve çözeltiler bulunmaktadır.

Tütün endüstrisinin raporlarında, çevresel zarar ile ilgili bilgiler göz ardı edilmektedir; oysa tütünün toplumsal ve çevresel zararları tehdit edici boyutlardadır. DSÖ TKÇS 18. Maddesi kapsamında ülkelerin yapması gerekenler bulunmaktadır.

İKLİM KRİZİ İLE MÜCADELE SÜRECİNDE TÜRKİYE: DURUM TESPİTİ VE POLİTİKA ALTERNATİFLERİ

Prof. Dr. A. Erinc Yeldan
Kadir Has Üniversitesi
erinc.yeldan@khas.edu.tr

2015 yılında toplanmış olan Paris Konferansına görece çok daha hazırlıklı ve iddialı hedefler içeren Glasgow 26. COP'ta sunulan taahhütler, ne yazık ki küresel ısınmayı sınırlama mücadelesinde hedeflenen (sanayi devriminden bu yana) 1.5°C artışı sağlayamayacağı anlaşılmış durumda. Uluslararası Enerji Ajansı ve bilim insanları *mevcut taahhütler altında dahi yüzyılın sonuna değin küresel ısınmanın 2,7°C'ye ulaşacağı* uyarısını paylaşmaktalar.

Taraf ülkeler *net sıfır hedefi* altında daha ciddi ve kesin taahhütler yapmış olmalarına karşın, iklim kriiz ile mücadelede gerekli olan enerji dönüşümünün ve üretim deseninin yapısal olarak değiştirilmesi ve karbon salımlarının azaltılması yönündeki politikaların etkisizliği burada çok önemli bir sorun olarak karşımızda duruyor.

Türkiye'nin 2053 yılına hedeflediği *net sıfır emisyon* patikasına ulaşmak için başta enerjinin yenilenebilir kaynaklardan elde edilmesinin sağlanması için enerji dönüşümünü sağlaması, kömür ve diğer fosil yakıtlara olan bağımlılığının azaltılması ve tüketim kalıplarında da kalıcı değişikliklerin kurgulanması gerekiyor.

Mevcut makro istikrarsızlık altında ve karbonun sosyal maliyetlerinin yerine getirilmediği bir ortamda Türkiye'nin gerekli adımları atması daha zor ve daha maliyetli bir politika deseni anlamına gelmekte. Bu çalışmada Türkiye'nin alternatif politika tasarımları tanıtılmakta ve iklim krizi ile mücadelede kalıcı bir başarı elde etmek için gerekli ekonomik politikalar tartışılmakta.

PANDEMİ ETİĞİ, KAVRAMLAR, TEMEL SORUN ALANLARI, İKİLEMLER, TARTIŞMALAR

Prof. Dr. Nüket Örnek Büken

HÜTF Tıp Tarihi ve Etiği AD

nuketbuken@gmail.com

buken@hacettepe.edu.tr

Pandeminin etik yönlerini temel kavramlar, temel sorun alanları, etik ikilemler ve süregiden tartışmalar bağlamında çok temel konu başlıkları şeklinde ele alacağım bu sunumda öncelikle bazı kavramları tanımlayarak başlamak isterim çünkü ‘yanlışın eleştirisi dilin eleştirisi ile başlar’ dolayısıyla aynı kavramların herkes tarafından aynı şekilde tanımlanması, ilgili konuda etik tartışmaların yürütülmesinde önemlidir. Bu bağlamda öncelikle, temel etik kavramlardan, etik değerlerden, etik yaklaşım ve teorilerden söz edilecek, etik ve hukuki normların farklılıklarına vurgu yapılacaktır, “insanın savunmasızlığı” ve bu bağlamda “kişisel bütünlüğüne saygı”nın önemi üzerinde durulacaktır, pandemi etiğinin temel sorun alanları ve bu konulardaki temel tartışmalar temel başlıklar halinde sunulacaktır.

Etik ya da etik analiz, açık ve net bir soru ile başlar: hangi faaliyetler doğru veya yanlıştır, iyi ya da kötüdür, takdiri veya suçlamayı gerektirir? “Faaliyetlerin” sorgulaması; rol alan aktörleri, kişisel etkileşimleri ve ilişkileri akla getirir. Bu soru hemen bir başka soruya yol açar: bir faaliyetin ya da bir kişisel etkileşimin iyi ya da kötü, doğru ya da yanlış olduğuna hangi ölçütlerle karar vereceğiz? Eğitim seviyeleri veya uzmanlık alanlarına bağlı olmaksızın, etik ile ilgilenenler veya etik kararlar alanlar şu ölçüt üzerinde anlaşabilirler: faaliyetlerin ya da ilişkilerin ahlaki yönü hakkındaki yargılar mantıksal değerlendirmelere, doğrulanmış olaylara ve sağlam nedenlere dayanırlar. Karmaşık konuları incelediğimizde, çoğu zaman ikna edici veya karşı çıkılmaz cevaplara ulaşamayabileceğimizi anlarız, ancak olası cevaplar arasında en çok kabul edilebilir ve ikna edici olanlara ulaşmaya çalışmazsak da ciddi bir etik sorgulamaya uğramayacağımızdan eminizdir. Etiğin bir insani girişim olarak en ileri özellikleri, bu güçlü ve savunulabilir cevapların araştırılmasından kaynaklanır. İlk olarak etik; yüzyıllar süren uzun zaman süzgecinden geçmiş güçlü ve uygulanabilir ilkelerden oluşan rasyonel bir girişimdir. İkincisi, etik akıl yürütme; emin olunabilir gerçeklere, gerçeklerden yola çıkan mantığa, genel kabul görmüş ve paylaşılan deneyimlere ve içgüdülere dayanır. Belirli bir deneyim ve çaba ile, birçok insan etik değerlendirme konusunda yetenek sahibi olabilir. Üçüncüsü, eleştirel ve disipline edilmiş bir sorgulama olarak etik, düşünce yüklü bir değerlendirme ve çıkarsama yapma konusundaki yargılarımıza aracılık eder (1).

Etiğin belirgin özellikleri ve ölçütleri, etik hakkındaki yanlış algılamalar konusunda bizi uyarır. Etik, bunlara benzer birçok kural yaratmasına ve bildirmesine rağmen, düzenlemeler ve bürokratik kurallarla eş tutulmamalıdır. Etik, benzer şekilde, bu yargılar iyi ya da kötü, doğru ya da yanlış diye çıkarsamalar yapsa da değer bildirici fikirlere ve yargılara da eş tutulmamalıdır.

Etik değerler ve yargılar, aşağıdaki üç alanla ilişkilidir:

1. Neyin tümüyle doğru olduğu hakkındaki yargılar (insan etkinliklerinin amaçları ve sonuçları açısından neyin doğru olduğu anlatılmaktadır);
2. İnsan karakteri hakkındaki yargılar (kişileri takdir edici ya da suçlayıcı yargılar ve karakter özelliklerinin ışığında kişilerin davranışları hakkındaki yargılar ya da bunların yokluğu);
3. Ahlaki sorumluluklar hakkındaki yargılar (ne yapmalı ve yapmamalıyız, başkalarına nasıl davranmalı ya da davranmamalıyız?).

Doğada değerler evrenini insan oluşturur. Etik, felsefenin, insanın oluşturduğu bu değerler evrenini inceleyen, onu “iyi”, “kötü” ya da “onaylanabilir”, “onaylanamaz”, “doğru”, “yanlış” biçiminde yorumlayan bir alt dalıdır. Etik yargılar değer sorunlarından kaynaklanmaktadır. Bireyin yalnızca öteki bireylerle ilişkisi sırasında değil, birey-toplum, aile-devlet... gibi farklı düzeylerdeki insan ilişkilerinde de etik sorunlar ortaya çıkmaktadır.

Davetli Konuşma

Değer sorunlarının ortaya çıkışının temel nedeni, insanlar arasındaki düşünce, yaklaşım ve görüşlerin farklılığıdır. Ortaya çıkan sorunların derecesine göre de, insanlar arası ilişkilerde farklı düzeylerde “etik çatışma sorunları” olmaktadır.

“Etik sorunlar” karşısında yargıda bulunurken temelde dikkat edilmesi gereken nokta ise gelişigüzel davranılmamasıdır. Etik alanında “iyi-kötü”, “doğru-yanlış” biçiminde dile getirilen değer yargılarının yanı sıra “hak”, “ödev”, “yarar”, “erdem” gibi kavramlar da söz konusudur. Günümüzde etik alanında varlığını sürdüren ve birbirinden temel bazı farklılıklar gösteren **dört temel etik yaklaşım söz konusudur:**

1. Erdem etiği,
2. Yararcılık etiği,
3. Ödev etiği,
4. Haklar etiği.

Kronolojik bir yaklaşımla ele alındığında ise bütün Antikçağ ahlak öğretilerinin “eudaemonist” bir yapıda olduğunu söylemek olanaklıdır. İnsan eylemlerinin son ereği olarak mutluluğu gören anlayışlara genel olarak “eudaemonism” (mutluluk ahlakı) denmektedir. Kimi zaman bunun “hedonizm”e (“hazcılık”) dönüştüğü de görülmektedir. Yeniçağda eudaemonism bireyci niteliğini yitirir; artık tek tek bireylerin değil, toplumun mutluluğu söz konusudur. Özgeci (“alturist”) temellere dayanan bir yaşam ideali belirginleşmeye başlar. Amaç, olabildiğince çok sayıda insanın, olabildiğince çok mutlu olmasıdır. Daha sonra her şey yarar açısından görülmeye başlanır; erek, yararlılık olur. Böylelikle “eudaemonism”den “utilitarianism”e geçilmiş olur ve “yararcılık” ilkesi ağır basmaya başlar. “Yararcılık öğretisi”nin kurucuları olan, İngiliz filozofları Jeremy Bentham (1748-1832) ve John Stuart Mill (1806-1873)’e göre yapılmış olan bir eylemin doğru veya yanlış olduğunu belirlemek için nesnel bir ölçüt ortaya konmalıdır. Bu ölçüt de “yarar”dır. Bir davranışı etik açıdan değerlendirirken önemli olan davranışın sonucunda ortaya çıkan yararlardır. Buna göre “en çok sayıda insana en yüksek düzeyde mutluluk sağlayan eylem, doğru eylemdir”. Yararcı etik yararlılık ilkesini bir ahlak ilkesi olarak şöyle formüle eder: Bir eylem, yöneldiği kimselere en büyük yararları getirdiğinde ahlakidir; diğer bir deyişle, bir eylemin, bir davranışın sonuçları, azami haz ve sevinç, asgari üzüntü ve acı getirirse, bunlar ahlakidir (2).

J.S. Mill ise bireysel ahlak normlarının olamayacağını, çünkü değer sorunlarının toplumsal alanda bulunduğunu, toplum yaşamını etik normlara göre akla uygun biçimde şekillendirmek gerektiğini öne sürer. İnsan davranışlarının değerinin, bu davranışların yol açtığı sonuçlar bir yana bırakılarak anlaşılamayacağını, dolayısıyla tutum ve davranışların kendi içinde bir değer taşıdığı türünden sezgisel bir yaklaşımın savunulamayacağını söylemiştir. Görüldüğü gibi Bentham ve Mill’in etik anlayışlarının önde gelen ortak özelliği, insan eyleminin kendisini değil, sonuçlarını ve getirdiği yararı temel alıyor olmasıdır.

Deontologlar ahlakı, temel kurallara ve ilkelere bağlarlar. Kendi aralarında ve kendilerine ait bir zorunluluk olarak bu sorumluluklar, sürecin ilkelerini oluşturur. Örneğin, kişilerin sonuca yönelik bir araç olarak kullanılmaması, bununla birlikte kişilerin sonuca karar veren ya da “kendi-seçen” unsurlar olarak kabul edilmesi ilkesi.

Deontologların en ünlüsü olan Kant’a göre “iyi istenc”, hiç bir sınır olmadan, doğrudan doğruya ve her koşul altında “iyi” olarak kabul edilebilecek olan, saltık değeri/kendinde değeri olan biricik şeydir. Kant iyi istenc kavramını geliştirmek için “ödev” kavramına başvurur. Ancak ödevden kaynaklanan bir eylemin kendi başına iyi olabileceğini ve ahlaksal değer taşıyabileceğini savunur. Buna göre iyi istencin ilk belirtisi, eylemin salt ödevden doğmuş olmasıdır. Ödevden doğan bir eylemin ahlaksal değeri o eylemle varılmak istenen amaçta değil, o eylemin kararını verdiren düşünce dedir. Eylemin iyi olmasının ölçüsü başardığı sonuç değil, dayandığı temel ahlak ilkesi ahlak yasasıdır.

Kant’ın ahlaksal buyruk olarak gördüğü “kategorik imperatif” ya da ‘zorunlu buyruk’, hiç bir koşula bağlı olmayan buyrukları tanımlar. Eylemi yapmaya sürükleyen herhangi bir eğilim değil de ödevse, o eylemin ahlaksal

Davetli Konuşma

değeri vardır ve ahlaksal eylemleri belirleyen, yasa karşısındaki saygı yaşantısıdır. Kant'ın koşulsuz buyruktan çıkardığı genel ilkeler şunlardır:

- Genel bir yasa olmasını isteyebileceğin bir ilkeye göre eylemde bulun.
- İnsanlığı kendinde ve başkalarında hiç bir zaman bir araç olarak değil, hep bir amaç olarak göreceğ biçimde eylemde bulun.
- Her insanda, insan onuruna saygı göster.
- Özerklik idesine göre eylemde bulun (3).

Kant, ahlaklılığın ancak özgürlükle birlikte bulunduğu zaman anlamlı olduğunu ve ahlak yasasının özgürlük varsayımı üzerinde temellendirilebileceğini öne sürer. Koşulsuz buyrukların gerçekleşebilmesi için istencin özgür olması gerekir. İnsanın karşısına buyruklarla çıkılabiliyorsa ve eylemleri iyi-kötü olarak yargılanabiliyorsa onun özgür olduğu, aklıyla seçim yapabildiği ve özerklik kapasitesine sahip olduğu varsayılmalıdır. Ters durumda ahlaki açıdan kişiler kararlarından ve bu kararlar doğrultusunda gerçekleştirdikleri eylemlerden sorumlu tutulamazlar (4).

Bu özet bilgiler, etiğin insanların birbirlerine karşı nasıl davranmaları ve ilişkide olmaları gerektiğini anlatan argümanları ve akılsamaları belirlemek, değerlendirmek, keşfetmek ve savunmak için, nedenleri olan ve disipline edilmiş bir yol olarak nasıl hizmet ettiğini göstermektedir. Ahlaki sorgulamanın doğası ve işlevleri hakkındaki bu hususlar, hekim-hasta arasındaki ilişkinin ahlaki yönünün kritik değerlendirilmesinde ve anlaşılmasında, pandemi sürecinde hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının yaşadıkları etik ikilemlerin değerlendirilmesinde önemli ve yararlı olacaktır.

Günümüzde gerek tıp etiği alanında gerekse biyoetik alanında yer alan değişik tanımlamalar, akıl yürütmeler, değerlendirmeler ve çözüm önerilerinde ilkelerin merkezi bir rol oynadığını görmekteyiz. Etik alanında ortaya çıkan “kurallar” veya “duygusal” bazı anlatımlar kendilerini kabul ettirebilmek için belli ilkeleri dayanak ya da rehber yapmaktadırlar. Tutum ve davranışlarımızın etik yönden onaylanır ya da onaylanamaz olduklarına karar verilmesine olanak sağlayan, eylemlerimizde bize yol gösteren, rehberlik eden etik ilkeler vardır (5). Bu ilkelere uygun davranışlar geliştirmek, yalnız tutum ve davranışların etik yönden onaylanır olmasını sağlamaz, aynı zamanda toplumda benimsenebilir genel yaklaşım biçimlerine uygunluğundan dolayı onları yasalar karşısında da savunulabilir duruma getirir.

Bugün ülkemizde ve dünyada tıba ait mesleki değer konularının, gittikçe artan bir hızla, “yükümlülük” ve “hukuk” alanından, “değer tartışması” ve “etik” alanına kaydığını görmekteyiz. Yasal ve ahlaki yükümlülüklerin her biri, belirgin birer “kural”dır. Bu kuralları hekimin kendisi değil, onun da içinde olduğu bir birey olarak bir parçasını oluşturduğu toplum belirler. Oysa yaşayan bir toplumda her zaman, henüz yanıtı verilmemiş açık uçlu sorular ve henüz çözümü belirlenmemiş, kurala bağlanmamış sorunlar vardır. Toplumsal değişim ya da gelişim ne kadar hızlı ise bu normatif sorunların sayısı ve onların yaratacağı çelişkilerin yoğunluğu o ölçüde artar. Bu açık uçlu normatif sorunlara yanıt arama etkinliği, bir tür “etik” çalışmadır ve her birey kendi sahip olduğu tutumlar sistemine ve bireysel değer sistemine dayanarak, bu etkinliğin içindedir.

Tıp Etiği alanında varolan durumların her birinin değer sorunları doğurmalarının yanında ilke olarak deontoloji ve hukuk yönleri de vardır. Tıpkı hukuk ve deontoloji alanlarının olmasının, bunlarda söz konusu kuralların etik alanında ele alınmaması, üzerlerinde düşünülmemesi, onların eleştirilmemesi anlamına gelebileceği gibi. Bu yaptırımlı ve bağlayıcı metinler hazırlanırken; ülkenin hukuk sistemi, yurtdışında konuyla ilgili metinlerin incelenmesinin yanında toplumun değerleri, dünyada o sırada bu konuda tartışılanlar gibi birtakım etik sorunlar da düşünülmiştir. Ancak hukuk ve deontoloji açısından, sonuçta ortaya çıkan yazılı metin, bağlayıcılığı, ona uyma zorunluluğu, tersi durumda uygulanacak yaptırımları ile, tartışılmaktan çok, gerekli kuralları içeren maddelerden oluşmaktadır. Onları eleştirel bir tartışma ortamında ele almak, ilgili kuralların altında yatan ilkeleri ortaya koymak, genel olarak söz konusu alanların niteliklerini, ne olduklarını sorgulamak gibi

Davetli Konuşma

etkinlikler ise ancak felsefi denebilecek bir düzeyde çalışmayı gerektirecektir. Bu da etik yapmakla eşanlamlıdır (6).

Hukuk normları, ahlaki normlar değildir, ama bağlayıcı olmayı ahlaki normlarla sağlamaya çalışır; çünkü örneğin özgürlükçü demokratik bir hukuk düzeni, ahlaki öncüller üzerine kuruludur ve özgürlük, adalet ve eşitliğin mutlak değerler olarak herkes için kabul edilmesi gerekir. Ancak, kendini ahlaki bir talebi yerine getirmekle yükümlü gören kişi, eylemini, bundan muhtemelen etkilenecek olan diğer insanlar açısından gözden geçirip tartması, duruma göre sınırlaması gerektiğini bilir.

Ama insanlar doğal nitelikleri gereği her zaman iyi davranmadıkları ve öteki insanları, onların da özgürlüklerine saygı göstererek dikkate almadıkları, aksine özgürlüğü fiilen başka özgürlükleri baskı altına almak için kullandıkları için bir hukuk düzenine gereksinim vardır; bu düzen, her bir kişinin en dış özgürlük sınırlarını, aynen, mantıklı eylem yapan ve davranan biri kendiliğinden nasıl saptayacaksa öyle saptar. Dolayısıyla hukuk normları, ahlakla doğrudan hiç bir ilişkisi olmayan ahlakiliğin dolaylı bir ifadesidir: Kişi hukuksal açıdan tümüyle doğru, ama gene de ahlaksız davranabilir; kişi yalnızca hukuku çiğnediği zaman cezalandırılır, yoksa ahlaki normların çiğnenmesine (bu tür) ceza verilmez.

Sonuç olarak etik değerlendirme bir içgörü sağlar, algılamaya yardımcı olur ve öngörüğe zemin hazırlar. Bilimsel bilgi üretiminin gerçekleştiği değişik toplumlar için farklı kültürel öğelerin varlığından söz etmek her zaman olanaklıdır; ancak kültürel yapıları, toplumsal ve ekonomik gelişmişlik düzeyleri birbirinden ne kadar farklı olursa olsun, dünya coğrafyasının çok farklı bölgelerinde yaşayan bilim adamlarını bağlayıcı olabilecek “evrensel etik ilkeler” olmalıdır (6).

İdeal bir dünya düzeninin ön koşulu, bireyler ve toplumlar arasındaki ilişkilerin yalnızca temel insan hakları perspektifiyle değil, aynı zamanda insan haklarından temel alan evrensel ahlaki/etik değerler tarafından da belirlenmesidir. Hepimiz çok iyi farkındayız ki ahlaki değerlerin göreliliği kimi zaman ayrışmayı ve dolayısıyla “ötekileştirmeyi” doğurmakta ve içinden geçtiğimiz bu post modern çağ, aslında görece bir değerler dünyası yaratılmasına kuramsal açıdan bir tür meşruiyet de sağlamaktadır. Ahlaki değerlerin görece olduğunu savunmak, örtük olarak hiçbir değer “gerçekten gerçek” olmadığını savunmaktır aslında. Çünkü gerçek olan aynı zamanda evrenseldir (7).

Son çözümlemede, birlikte yaşama olanağının koşulu olan “ortak değerlerin” yaratılması ve bu değerlerin birey ve toplum yaşamında edimsel gerçeklik kazanmaları bu nedenle çok önemlidir. Bu ortak ve evrensel değerler, kökeninde temel insan haklarını da barındıran biyoetik değerlerdir.

İnsan olma durumu savunmasızlığı da içinde barındırır. İnsanlık tarihi göstermiştir ki her insan sürekli olarak, fiziksel, zihinsel ve sosyal bütünlüğünün “yara” alması riskiyle karşı karşıyadır. Yani insan için savunmasızlık, bireylerin yaşamında ve insan ilişkilerinin şekillendirilmesinde kaçınılmaz bir boyuttur. Savunmasız olduğumuzun bu şekildeki kabulü, bir noktada kendimizi, sağlığımızı ve esenliğimizi koruma kabiliyetinden veya araçlarından yoksun kalabileceğimizi kabul etmemiz anlamına da gelmektedir. Olası hastalık, sakatlık, savaş, çatışma, salgın ve çevresel risklerle karşı karşıyayız. Aynı zamanda, başka insanların kötülüklerine maruz kalabilme hatta öldürülme olasılığıyla yaşıyoruz. İnsanoğlu tarih sahnesinde var olduğundan beri, insanlığı meşgul eden ve tarihin yönünü değiştiren üç temel sorun Harari’nin de Homo Deus’unda belirttiği gibi hiç değişmedi; salgınlar, savaşlar ve kıtlık. Bizler yalnızca 2. Dünya Savaşı sonrası yenedünya düzeninde, bu 3 sorunu da dizginlediğimize inandık, çünkü bunları engellemenin yollarını artık bildiğimiz yanlısamıza kapıldık. Savaştan sonra çok hızlı gelişen tıp bilgi/teknolojisi ve araştırma dünyası; bireysel haklar, etik, refah ve bilgiye ulaşma yoluyla toplumsal yararlar üzerinde odaklanmıştı. Savaş sonrası tıp kurumu, bulaşıcı hastalıkların toplumsal sağlığa tehditleriyle çok fazla uğraşmadığı gibi, artık koruyucu ve önleyici tedbirlerle ve tedavilerle de uğraşmıyordu. Çünkü sanayileşme çağındaki bizler, biyoloji ve insanlık tarihini unutarak, enfeksiyöz hastalıkların tedavi edilememesi gibi bir durumun bundan böyle bizleri tehdit edemeyeceğine inanmıştık. Yine inanıyorduk ki, epidemiler/pandemiler ya tarihin tozlu sayfalarına aitti; savaş sonrası farmasötik cephaneliğe ait mucize bir ilaçla tedavi edilebilirdi ya da gelişen dünyanın zaten bilinen hastalıkları ile sınırlı bir sorundu. İşte önce

Davetli Konuşma

1980 de HIV/AIDS şimdi de COVID 19 Pandemisi bu yanılısamayı çok çarpıcı bir şekilde gözler önüne serdi (7).

İnsanın savunmasızlığına ve kişisel bütünlüğüne saygı ilkesi, her durumda saygı duyulması gereken esas ilkeleri de ortaya koymaktadır ki bunlar: insan onuru, insan hakları ve temel özgürlüklerdir. Böylelikle, etik ve hukuk dillerinin her ikisine de tanıdık olan geniş bir ilkeler dizisinin önemini altı çizilmektedir: özerklik, yararlılık, eşitlik, adalet, onur... Hastalık, engellilik, başka kişisel, toplumsal veya çevresel koşullar ya da kısıtlı kaynaklar, bireyleri, aileleri ve grupları zarar görmeye açık hale getirebilir. Halkın sağlık hizmetlerinde bu tür durumlara karşı korunarak güçlendirilmesi için, daha çok kaynak ayrılmalı, güvenli yaşam koşulları sağlanmalı ve kaliteli sağlık hizmeti sunulmalıdır; bunlar her insanın “erişilebilir en yüksek sağlık standartlarına ulaşabilmesinin” önkoşuludur. Söz konusu sosyal, politik ve çevresel belirleyici unsurlar olduğunda (örneğin kültür, ekonomi, iktidar ilişkileri, doğal felaketler gibi) bu sosyal, politik ve çevresel belirleyiciler daha karmaşık olup bireyler, gruplar ve devletler arasındaki ilişkilerde iş dönüp dolaşıp temel adalet konusuna gelip dayanmaktadır. Burada “sosyal savunmasızlık” da diyebileceğimiz bir durum ortaya çıkmaktadır ki bu insanların ve toplulukların günlük yaşamlarının yapısının belirlediği bir olgudur. Sosyal savunmasızlık durumları genellikle bireylerin kendi kaderlerini tayin etmelerine müdahale etmekte ve sosyal dışlanma nedeniyle, risklere daha fazla maruz kalmaya yol açmaktadır. Günümüzde bireylerarası ve toplumlararası çatışmaların kaynağının her birey ve toplumun kendi değerler dizgesini, “öteki” birey ve toplumlara dayatma isteği olduğu söylenebilir. Kitlesel çatışmaların ve toplumsal savaşların kaynağı aslında temelde yalnızca sosyopolitik ve ekonomik değerler üzerinde değil, aynı zamanda evrensel ahlaki değerler üzerinde uzlaşamamasıdır. Bu söylemin temel kaynağı pandeminin en yoğun günlerinde ve ilk Cuma hutbesi mesajında Diyanet İşleri Başkanlığının LGBTİ bireylere yönelik olarak yapmış olduğu ayrımcı ve insan haklarına aykırı açıklamalarıdır. Oysaki yukarıda gerekçelerini aktarmaya çalıştığım gibi özellikle savunmasız/ örselenebilir gruplara yönelik sağlık hizmetlerinin böylesi olağanüstü durumlarda daha öncelikli olarak verilmesi önemlidir. Örselenebilir kişi; ilişkinin güçsüz tarafını oluşturan, istismara, kötüye kullanılmaya daha kolay maruz kalabilen, kendini koruyamayan, haklarını korumaya gücü yetmeyen, bu nedenle kolayca etkilenebilen, incinebilen kişidir. Kişilerin yaşları (çocuk ve yaşlılar), cinsiyetleri (kadın ve kız çocukları), cinsel kimlik ve yönelimleri (LGBTİ), etnik özellikleri, engellilik durumları, özgürlüklerinin kısıtlanmış olma halleri (mahkûmlar) ya da başka dezavantajlı konumları (yoksullar, göçmenler) onların daha kolay örselenmelerine, dolayısıyla savunmasız kişi/gruplar kapsamında değerlendirilmelerine neden olmaktadır(8).

Bugün ve bu pandemi deneyimiyle anlaşıldı ki, insanlık tarihsel süreçte bilim ve teknoloji ile kazandığı başarılarının azametiyle, çok açık olan bir şeyi gözden kaçırdı; kıtlık, salgın ve savaşlar ortadan kalkmadı, aslında boyut değiştirerek hep var olmaya devam etti. Söz konusu Pandemi ve tıp etiği olduğunda öne çıkan konular; sınırlı tıbbi kaynakların adil dağıtımı ve triaj kararları, tıbbi yararlılık konusu, ABD ve İtalya örneklerinde daha sık gördüğümüz özellikle yaşlılara ve örselenebilir/etkilenebilir savunmasız gruplara yönelik ayrımcı yaklaşımlar ve tedaviye hiç başlamamak ya da başlanmış tedavileri kesmek şeklindeki kararlar (ventilatörden hastayı çekmek) ve yaklaşımlar, tedavinin önceliklendirilmesi konusunda doğrudan ya da dolaylı ayrımcılıklar, sağlık çalışanlarına yönelik riskler ve risk yönetimi konuları, hekimin tedavi etme sorumluluğunun sınırlılıkları ve yasal yükümlülükler, kişinin özerkliği sorunu, mahremiyet, “eşitlik, özgürlük, adalet” kavramlarının özellikle pandemi günlerinde ne ifade ettiği ya da etmesi gerektiği konuları... olmaktadır. (8)

Pandemi durumlarında hizmet veren hekimlerin alacağı kararlar, karşılaşacakları tıbbi/etik/iletişim sorunları onların mesleki bilgi donanımı kadar, etik duyarlılığını ve farkındalığını da sorgulatacaktır. Kaynakların hakça dağıtımında objektif olmak, bu kararları politik liderlerin, toplum liderlerinin ya da hasta ve hasta yakınlarının seçimine bırakmamak, halk sağlığı bakışını korumak iyi bir yol gibi görünmektedir. Bilim, bu yolda en önemli rehberdir. Bilimin rehberliğinde birey ve toplumsal dinamikler, sağlığın istisnasız bütün belirleyenleri dikkate alınarak önlem ve uygulamalar yapılmalıdır (9).

Pandemiler, farklı ülkelerdeki sağlık sistemlerinin güçlü ve zayıf yanlarını açıkça ortaya koymaktadır. Böylece sağlık hizmetlerine erişimin önündeki engeller ve eşitsizlikler daha görünür olmaktadır. Birçok sorunun merkezinde sınırlı tıbbi kaynakların dağıtımı ve sağlık hizmetlerine yetersiz erişim bulunmaktadır. Tıbbi kay-

Davetli Konuşma

nakların makro düzeyde dağıtımını üzerine yapılan seçimler, bu kaynakların mikro düzeyde dağıtımını üzerinde de etkili olmaktadır. Tedaviye erişim talebinin hızla arttığı pandemi dönemlerinde ise bu seçimler güçleşmektedir. Yapılacak bu güç seçimler, yalnızca eşitlik, yararlılık ve adalet ilkelerine dayandığında etik olarak haklı çıkarılabilir (10)

21.yy da insanlığın yeniden karşı karşıya kaldığı bu pandemi dönemi, insana dair her şeyi bize yeniden yeniden sorgulatan ve insanlık olarak bu dönemlerden zaten geçtik ve insan hakları, eşitlik, adalet temelli demokrasiler oluşturduk dedirtecek deneyimleri yaşadığımız ve tarihe not düştüğümüz günler... İktidarların kendi çıkarlarına uygun olacak şekilde kullandığı araçlar ki bunların başında medya, korku-baskı politikaları ve bilgi iletişim teknolojileri çağında “iletişimsizlik” ortamı... Bu iletişimsizlik ortamından kurtulmak için devletler işlevlerini yerine getirirken kendilerine tanınan özgürlükler olduğu kadar, birtakım sorumlulukları da olduğunu unutmamalıdır. Öncelikle, iktidarların kendi politikalarını hayata geçirirken, demokrasinin tam olarak işleyebilmesi için, özerk/ya da özerk olması gereken kurumların üzerinden ellerini çekmesi ve başta medya olmak üzere bu kurumların da iktidarların baskısından kurtularak kendisini özgürlük adına demokratikleştirmesi önemli ve gereklidir.

Bir tarafta yüksek teknoloji ile aç çocukların hala yan yana bulunduğu, diğer tarafta sürekli olarak yeni ve çok defa önceden kestirilemeyen bilimsel ilerlemelere tanıklık ettiğimiz bir dünyada, kişisel özerkliğe, düşünce özgürlüğüne, adalet ve eşitliğe, nihayet etik yargıda bulunmaya gitgide daha çok önem vermeliyiz. İşte bu bakımdan etik eğitimi tüm uğraş alanlarında açıkça yirmi birinci yüzyılın anahtar konularından birisi olmak durumundadır.

Kaynaklar

1. Kant I (1994). *Pratik Aklın Eleştirisi*. TFK Yayını, Ankara
2. Gökberk M (1990). *Felsefe Tarihi*. Remzi Kitabevi, İstanbul
3. Mc Cullough, L.B., Johnsen, A.R. (1991). *Bioethics Education, Diversity and Critique*. *The Journal of Medicine and Philosophy*, 16:1- 4.
4. Beauchamp T.L., Childress J.F. (1994). *Principles of Biomedical Ethics*. 4th Ed., Oxford Univ. Press, New York.
5. Aydın E. Ersoy, N. (1995). *Tıp Etiği İlkeleri*. *Tıbbi Etik*. 3(2- 3):48-52, Ankara.
6. Büken NÖ, Büken E. “Nedir Şu Tıp Etiği Dedikleri?” *STED - Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, ATO Yayını, 11(1): 17-21 (2002).
7. Örnek Büken N. COVID 19 Pandemisinin Eşitlik, Özgürlük, Adalet Adına Düşündükleri Üzerine. *Hekim Postası*. Haziran 2020, Sayı: 101. s. 4-6.
8. Örnek Büken N. COVID 19 pandemisi ve etik konular. *Sağlık ve Toplum*, Covid-19 Özel Sayısı, 2020, 15-26.
9. Aslan D, Örnek Büken N, İlhan B. Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) Deneyimi Üzerinden Pandemilerin Yönetimine İlişkin Değerlendirmeler. *Sağlık ve Toplum Özel Sayı Temmuz-2020*. pp: 94-97.
10. Coşkun S, Örnek Büken N. COVID-19 pandemisi ve sınırlı tıbbi kaynakların adil kullanımı açısından yaşlılar. Demirkan Erdemir A, editör. *COVID-19 Pandemisi ve Etik*. 1.Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2021. p.18-25.

PANDEMİDE AHLAKİ ZORLANMA VE DİRENÇLİLİĞİN OLANAKLILIĞI

Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Uslu-Pooyani
Nişantaşı Üniversitesi
panta.rhei.911@gmail.com

COVID-19 pandemisi sürecinde, kaynakların sınırlı hale gelmesi nedeniyle, hakkaniyete dayalı adil bir dağıtımın nasıl gerçekleştirileceği konusu, pandemi etiği tartışmalarının öne çıkan etik sorularından biri olmuştur (1,2,3). Pandemi gibi bir kriz durumunda, tek tek her bireyin gereksinimlerini adil biçimde karşılamakla, toplumun genelinin yararı ya da başka bir deyişle toplam net faydanın artırılmasını hedefleyen değerlerin çatışmaya girmesi muhtemeldir. Adalet ve fayda ilkelerinin çatışmasının, sağlık çalışanlarının üzerindeki etkisi ikiye katlanır. Bunun başlıca iki nedeni şu şekilde sıralanabilir: birincisi, sağlık çalışanları, kaynak dağıtım sorununun ve bu sorunun beraberinde getirdiği hasta seçme ya da önceliklendirme işlemini gerçekleştiren, ayrıca hastalarla ya da toplumla bu konunun iletişimini kurma sorumluluğunu üstlenen taraftır. İkinci olarak da, hem potansiyel hasta hem de sağlık hizmeti vermekten sorumlu olan taraf olarak, salgın hastalıklarla mücadelede ön safta yer almalarına rağmen hem kendi yaşamlarını ve yakınlarının yaşamsallığını koruma, hem de halk sağlığını gözetme yükümlülüğü altındadırlar. Bu durum, sağlık çalışanlarının kendi bireysel ve mesleki etik değerleriyle kurumsal kararların dayandığı değerler arasında ikilemde kalmaları olasılığını doğurur. Bu bağlamda, kurumsal karar mekanizmaları ve hizmet sağlayıcılar arasında değerler çatışmasını önleyecek önlemler almak gerekir. Bu amaçla, olası etik uyuşmazlıkları araştırarak ortaya koymak ve karar vericilerle paylaşmak elzemdir.

Bu ihtiyaçtan hareketle, sosyal bilimciler olarak, Türkiye özelinde sağlık çalışanlarının pandemiyle mücadele sürecinde ne türden etik ikilemlerle karşılaştıklarını anlamak üzere TÜBİTAK destekli bir araştırma yürüttük. Projenin ana konusu, COVID-19'la mücadelede ön plana çıkan tedavi ve koruma hizmetlerinde görev alan sağlık çalışanlarının, bu süreçte bireysel ve kurumsal kapsamda deneyimledikleri etik ikilemler ve etik uyuşmazlıkların tespitidir. Proje, bu dönemde sağlık çalışanlarının deneyimledikleri etik ikilem ve etik uyuşmazlıkların yol açtığı zihinsel zorlanmaların etkisini azaltmayı amaçlamış ve projenin nihai çıktısı olan etik rehber hazırlayarak, bu yolla sağlık çalışanlarının dirençliliklerinin geliştirilmesine katkıda bulunmayı hedeflemiştir. Bu bağlamda, bu projenin araştırma soruları şöyle sıralanabilir: Sağlık çalışanları, pandemiyle mücadele sürecinde etik ikilemler ve etik uyuşmazlıklar deneyimlediler mi? Eğer deneyimlemişlerse, bu ikilemlerin ve uyuşmazlıkların kaynakları nelerdir? Deneyimledikleri etik uyuşmazlıkların sağlık çalışanları üzerindeki etkisi nedir ve bununla nasıl baş etmişlerdir? Bu bağlamda, projenin birinci ayağında, COVID-19 salgını sürecinde, İstanbul'daki hastanelerin pandemi servislerinde görev yapan 121 katılımcı sağlık çalışanının deneyimledikleri etik ikilem ve etik uyuşmazlıklar nicel yöntemlerle araştırılıp, raporlanmıştır. İkinci aşamada, bu katılımcılar içinden onamı alınan 25 sağlık çalışanıyla derinlemesine görüşmeler yapılarak, deneyimledikleri etik ikilem ve etik uyuşmazlıklarla baş etme yolları araştırılıp, analiz edilmiştir. Son olarak, bu deneyimlerin analizinden çıkarılan temel soru ve sorunlar, biyoetik tartışmalarla bağlantısı kurulmak üzere tıp alanındaki uzmanlara iletilmiş, salgınla bireysel ve kurumsal baş etme stratejilerine rehberlik edebilecek etik bir pusula hazırlanması çalışması yürütülmüştür. Bu çalışma kitaplaştırılarak, Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı tarafından yayımlanarak Türkiye çapında sağlık çalışanlarına ulaştırılmıştır (4).

Araştırmaya dahil olan sağlık çalışanlarının özelliklerine baktığımızda, katılımcı sağlık çalışanları içinde, devlet hastanesinde çalışan, genç ve kadın nüfusun çoğunlukta olduğu görülebilir. Karar verici pozisyonda olan hekimlerle, uygulayıcı pozisyonda olan diğer meslek grupları, yoğunlukla hemşireler arasında sayıca bir denge gözetilmiştir. COVID-19'la mücadele sürecinde, katılımcı sağlık çalışanlarını en çok zorlayan durumlara bakıldığında, iş yoğunluğu ve stresi en başta gelir. Personel eksikliğiyle birlikte, tüm branşların 24 saatlik nöbet sistemiyle ağır koşullar altında çalıştığı gözlemlenmiştir. Sağlık çalışanlarının toplumdaki izolasyonunun tam manasıyla yapılamamasının ve hastalığa dair bilinmezliğin, potansiyel taşıyıcı olan sağlık çalışanlarını, kendilerine, ailelerine ve hastalarına karşı yoğun bulaş kaygısına maruz bıraktığı gözlemlenmiştir. Hastalığı

Davetli Konuşma

ailelerine bulaştırmamak için kendi çabalarıyla sağladıkları izolasyonun aileleriyle uzun süreler görüşememekten kaynaklı kaygı doğurduğu gözlemlenmiştir. Sağlık çalışanlarını zorlayan ve stres kaynağı olan durumlar arasında etik çatışmalar da yer almaktadır. Sağlık çalışanlarının %68'i Covid-19 ile mücadele sürecinde tedavi ve korunma ile ilgili alınan kurumsal kararların etik ikilemlere yol açtığını belirtmektedir. %69'u ise etik uyumsuzluk yaşadığı durumlar olduğunu rapor etmiştir. Buradan yola çıkarak yaşanan etik uyumsuzlukların büyük oranda etik ikilemlerden kaynaklandığı sonucuna ulaşabiliriz. Ancak, genel olarak katılımcı sağlık çalışanlarının, etik uyumsuzluk yaşasalar da, kurumsal kararlarla uyumlu davranarak, kararları uyguladıkları gözlemlenmiştir. Etik uyumsuzluk yaşayanların çoğunluğu bu durumun stres ve kaygıya neden olduğunu, %37'sinin yönetilmesi zor oranda stres yaşadığını belirtenler, psikolojik yardıma ihtiyaç duyduğunu belirtmesine rağmen, katılımcıların yalnızca %2'si psikolojik yardım almıştır. %78 oranında, Post-pandemi döneminde henüz farkında olunmayan etik ikilemlerle karşılaşılacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın en önemli bulgularından biri, Covid 19'la mücadele sürecinde sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğunun, hastaların sağlığını gözetmek adına kendi sağlıklarını göz ardı etmek durumunda kaldıklarını ifade etmiş olmalarıdır. Bu duruma maruz kalmış hekimler ve hemşirelerin sayıları dengededir. Diğer yandan, Katılımcı sağlık çalışanlarının %69'u "sağlık hizmeti alanında kaynakların dağıtımıyla ilgili etik sorunlar gözlemlenmiştir." Ancak, bunun yalnızca %42'si, COVID-19 hastalarına kaynaklar yeterli olmadığı için hizmet verilemediği durumlarla karşılaşmıştır. Dolayısıyla, diğer verilerle karşılaştırıldığında, pandemiyle mücadele sürecinde kaynakların dağıtımıyla ilgili gözlemlenen etik sorunların, kaynaklar yetersiz olduğu için hastalara yeterli hizmet verilemediği durumlara kıyasla, sağlık çalışanlarının koşullarıyla daha yüksek oranda bağlantılı olduğu sonucu geçerlidir. Pandemiyle mücadelede hastaneler özelinde kurumsal düzeyde planlama, rehberlik ve korumaya ilişkin yaşanan sorunlar, sağlık çalışanlarının bireysel etik anlayışlarıyla kurumsal kararların altında yatan değerler arasında uyumsuzlukların deneyimlenmesine neden olmuştur. Etik uyumsuzluk yaşadıklarını belirttikleri durumlar şu şekilde özetlenebilir: sağlık çalışanlarının fiziksel koşulları ve koordinasyonunu içeren yönetsel aksaklıklardan kaynaklı etik olarak sorunlu durumlar; sağlık çalışanlarının bireysel ve mesleki etik değerlerinin ihlalini içeren sorunlar; ve sağlık çalışanlarının gözünden hasta haklarının ihlaline ilişkin sorunlardır.

Birinci olarak, pandemiyle mücadelenin planlanmasında yaşanan sorunlar etik uyumsuzluklara neden olmuştur. Buna göre, personel eksikliğiyle beraber, meslek gruplarına göre ve statüye göre hiyerarşik görev dağılımı, ve bunun sonucu olarak iş yükünün ağırlıklı olarak alt kademelere yüklenmiş olması, iş bölümünde adaletsizlik doğurmuştur. Pandemiyle mücadelenin planlanmasında, viral yüke maruziyetin miktarı hayati öneme sahiptir, bu nedenle alt kademelerdeki sağlık çalışanlarının sağlık hakları ihlal edilmiştir. Diğer yandan, hastalığa dair belirsizlik nedeniyle tedavi algoritmalarının sürekli değişmesi ve enfeksiyon hastalıkları dışındaki branşlardan hekimlerin COVID-19 servislerinde hizmet vermesi, teşhis ve tedavide farklılıklar yarattığı için hastalara ilişkin fayda-zarar dengesinde sapmalar meydana gelmiştir. Planlamadaki bir diğer sorun, aşırı yoğun çalışma programının ve sağlıkçıların görev tanımları dışında görev almalarının, sağlık çalışanlarının yeterli hizmeti verememelerine neden olmasıdır. Personelin fazla çalışmasının öncelikli sonucu hastalara yeterli faydayı sağlayamamış olmalarıdır. Ayrıca, aynı nedenden dolayı sağlık çalışanları kendilerini suçlayıcı ve mesleki yeterliliklerini sorgulayıcı bir tutum içine girmişlerdir. Mesleki değerlerine uygun davranmadıkları durumlarda ahlaki olarak zorlanmışlardır. Diğer yandan, hekimlerin bulaş kaygısı nedeniyle, hemşireleri görev tanımında olmayan görevlerden sorumlu tutması, hemşireleri mesleki yükümlülükleri ile verilen görevleri reddetme arasında ikileme bırakmıştır. Diğer yandan, ücretlendirme sisteminin hastanelerin ek ödemelerine ve performans sistemine bağlı olması nedeniyle, maaş ödemelerinin pandemi süresince aksamış olması nedeniyle, sağlık çalışanlarının ek ödemelerden yararlanamaması ve meslek grupları ya da kademeler arası ücret eşitsizlikleri, yoğun çalışma programları karşısında sağlık çalışanlarının motivasyonunu düşürmüştür. Buna ek olarak, sağlık çalışanları çalışırken salgın hastalığa yakalanmaları durumunda, hastalığın meslek hastalığı olarak sayılması ve izin vb. özlük haklarının sınırlandırılması tükenmişlik ve değersizlik duygusunu beslemiştir.

İkinci olarak, Kurumların rehberlik etme görevinde ortaya çıkan sorunlara dayalı etik uyumsuzluklar gözlemlenmiştir. Katılımcı sağlık çalışanlarının pandemiyle mücadele sürecinde koruyucu ve önleyici tedbirler

Davetli Konuşma

konusunda eğitimleri geç ve yetersiz verildiği gözlemlenmiştir. Eğitim eksikliği ve farklı meslek gruplarından tecrübesiz genç mezunların ön safta yer alması nedeniyle, tıbbi zarar ve can kayıpları meydana gelmiştir. Diğer yandan, sağlık çalışanlarının, hastane yönetimlerinin karar alma süreçlerine doğrudan katılmalarını sağlayacak bir kanal olmadığı için, sahadaki deneyimlerinden gelen gözlemlerini üst kademelere aktaramamış ve karar verme süreçlerinde rol alamamışlardır. Karar vericiler ve uygulayıcılar arasındaki iletişimsizliğin öncelikli sonucu, kararların sahada uygulanmasının güçlükler yaratması ve bu güçlüklerle başa çıkma zorluğunun doğrudan uygulayıcılara kalmış olmasıdır. Buna ek olarak, sürecin genel olarak yönetiminde ve hizmet verilen birimde karar alma süreçlerine katılmadıkları gibi, etik olarak sorunlu buldukları konuları gündeme getiren sağlık çalışanlarının yöneticilerce dikkate alınmadığı rapor edilmiştir.

Üçüncü olarak, pandemide kurumların koruma görevindeki aksaklıklar nedeniyle etik uyuşmazlıklar yaşanmıştır. Kurumların koruma görevlerindeki aksaklıklara bağlı olarak etik uyuşmazlık içeren durumların ilki, sağlık çalışanlarının sağlığını korumaya dönük önlemlerin yeterli derecede alınmamış olmasıdır. Koruyucu ekipman temininin yeterli olmaması, alınacak önlemler konusunda eğitim eksikliği ve hastanelerin büyük oranda pandemiye uygun şekilde iş güvenliği kriterlerine yeteri kadar uyumlu hale getirilmemiş olması, sağlıkçıların sağlığının ihmal edilmesine neden olmuştur. Nöbet saatleri uzun ve sık tutulmuş, koruyucu ekipmanlar uzun süreli ve tekrarlı kullanılmış, hijyenik dinlenme alanları yetersiz kalmış, yaygın test uygulanmamış ve sağlık çalışanlarının toplumdaki izolasyonu yeterli düzeyde sağlanmamıştır. Bu nedenlerden dolayı, bulaş korkusu nedeniyle hastalara yeterli ilgi ve bakım gösterilemediği durumlar ortaya çıkmış, yüksek bulaş riski taşıyan durumlarda koruyucu donanım yetersizliğinden dolayı, sağlık çalışanlarının kendi sağlıkları için duydukları endişe ile COVID-19 hastalarına müdahaleden imtina ettikleri durumlar yaşanmış, sağlık çalışanlarının bireysel etik değerleri ile kurumsal kararlar arasındaki çelişki nedeniyle, mesleki yükümlülüklerini yerine getirip getirmediğine dair sorgulama içine girmişlerdir. Son olarak, pandemide kurumların koruma görevindeki aksaklıklar, hasta haklarının ihlalini içeren durumlara da neden olmuştur. Hasta sayısının fazla olması ve hastaların bulaş kaynağı olarak görülme başlanması, bakım hizmeti sağlayıcısı ve hasta arasındaki ilişkiyi değiştirmiş ve sağlık bakım sürecini mekanik bir hale dönüştürmüştür. Bu da hastaların yeterli gözlem ve ilgi görememesine neden olmuştur. Diğer yandan, aşırı izolasyon nedeniyle, psikiyatri hastaları da dahil olmak üzere, hastaların uzun süre uyaransız kalmalarının sağlıkları üzerinde yan etkileri olduğu gözlemlenmiştir. Hasta haklarının ihlaline neden olan diğer bir konu da, kaynaklar yetersiz olduğu için hastalar arası, çoğunlukla yaşa bağlı önceliklendirme ve seçme yapılmış olmasıdır. Yapılan önceliklendirme çalışmaları hakkında, katılımcı sağlık çalışanlarının %58'i adalet anlayışlarına uymadığını belirtmiştir. Hasta hakları ihlali olarak görülebilecek bir diğer konu, test sonuçları geç verildiği için operasyonu geciken COVID dışı hastaların durumu da dahil, PCR test sonuçlarının doğru verilememesi, ya da geç verilmesi nedeniyle hastaların zarar görmesi olarak gösterilebilir. Buna ek olarak, hastane kapasiteleri dolduğunda farklı hastanelere sevki yapılan hastaların uzun süreler sevk işlemleri için beklemiş olması da yine tıbbi zarar getiren durumlardan biri olmuştur. Özel hastaneler özelinde, zorunlu olarak özel hastaneye sevk edilen ancak masraflarını ödeyemediği için tedavisi yarıda kesilen hastalar da rapor edilenler arasındadır.

Sonuç olarak, araştırmamızın en temel bulgusu, potansiyel birer hasta ve yüksek oranda taşıyıcı olma potansiyeline sahip katılımcı sağlık çalışanlarının, bulaşıcı hastalıkla mücadeleye uygun koruyucu ekipmanın sınırlı kalması, uygun fiziki koşullar ve çalışma programı sağlanmamasına rağmen, hizmet vermeye devam etmek durumunda kalmaları nedeniyle, toplumun yararı adına hizmet vermekle kendi sağlığını gözetmek arasında ikileme kalmış olmasıdır. Bu ikileme nedeniyle etik uyuşmazlıklar yaşamışlar, ancak kurumsal görevleriyle çatışmaya girmeden hizmet vermeye devam etmişlerdir. Etik uyuşmazlık kavramı burada, bireysel ya da mesleki yükümlülüklerin altında yatan değerlerle, kurumsal kararların altında yatan değerlerin ters düşmesine takabül etmektedir. Etik çatışma ise, etik uyuşmazlıklar nedeniyle karar mekanizmalarıyla çatışmaya girilmesi durumudur. Etik uyuşmazlık ve çatışmalara neden olan bir olgu olarak etik ikileme, bireyin iki ayrı eylemi gerçekleştirmesi yönünde ahlaki yükümlülüğü doğduğu durumlarda, her iki eylemi de gerçekleştirme kapasitesine sahip olması, ancak her iki eylemi de aynı anda gerçekleştiremiyor olması koşulunda ortaya çıkar (5). Böylece eyleme geçildiği her durumda ahlaki bir yanlışa düşülmüş olur. Araştırmanın sonuçlarına göre, pandemi durumunda, sağlık çalışanları, yaşadıkları etik ikilemin sonucu olarak, ya hastalara fayda sağlamak adına

Davetli Konuşma

kendi sağlıklarını göz ardı etmişler, ya da hastalara yeterli hizmet sunamadıkları durumlar içinde kalmışlardır. Çoğunlukla, hastalara fayda sağlamayı tercih etmişler, ancak bu durumun bireysel etik anlayışlarını zorladığını ifade etmişlerdir. Her durumda ortaya çıkan sonuç ahlaki sorgulamalara neden olmuştur. Bu ahlaki sorgulama ikliminde, kendini suçlayan, mesleki yeterliliğini sorgulayan ve mesleki ilkelere bağlılığını koruyarak hizmet vermeyi sürdürmesi zor hale gelen sağlık çalışanları, suçluluk, yetersizlik, değersizlik ve tükenmişlik duygusuna kapılmışlardır.

Bu bağlamda, sağlık çalışanlarının deneyimledikleri etik ikilemin en önemli sonuçlarından birinin, sağlık çalışanlarının ahlaki zorlanma ya da yaralanma deneyimlemiş olduğu söylenebilir. Ahlaki zorlanma (moral distress), ahlaki olarak yanlış eylemlere şahit olan, ya da vicdani rahatsızlık verecek etik-dışı durumlara karışan ya da maruz kalan bireylerin, kendilerinin ahlaki inançlarına, değer sistemlerine ve etik kurallarına aykırı eylemleri engelleyemediklerinde ortaya çıkan, kişinin ahlaki bilincinin yaralanması durumudur (6). Ahlaki zorlanma en temelde, engellenemeyen ahlaki yanlışlar doğduğu zaman ortaya çıkar. Sağlık çalışanlarının pandemi mücadelesi de buna bir örnek teşkil etmektedir. Mesleki değerleri ve bireysel etik anlayışlarıyla ters durumların içinde kalmışlar ya da bu durumlara engel olamamışlardır. Genel olarak, kendi sağlıklarını korumakla hastaların sağlığını korumak arasında tercih yapmak zorunda oldukları durumlar içinde kalmak, sağlık çalışanlarını her koşulda ahlaki olarak yanlış buldukları kararlar almaya itmiştir. Kimi durumlarda hastalar hakkında vicdani kararlar almak zorunda kalmışlar, kimi durumlarda da kendi sağlıklarını tehlikeye atmışlardır. Örneğin, viral yükün fazla olduğu fiziksel koşullar izin vermediği için ya da koruyucu ekipman giymenin zaman alması nedeniyle müdahalesi geciken hastaların kaybı durumlarında, mesleki formasyonlarına ve bireysel etik anlayışlarına aykırı durumlar nedeniyle, ahlaki bir yanlışın içine düşmüşler ve bu sonuçtan dolayı kendilerini suçlamışlardır. Başka bir örnek verilirse, solunum yetersizliği yaşayan COVID-19 hastalarına, hava sızdırmasına bağlı olarak hastalığın hastalardan sağlık çalışanlarına daha yüksek oranda bulaşma riski taşıması nedeniyle daha az invazif yöntemler yerine, hastaların erken dönemde entübe edilmesinin tercih edilmesi konusunda yaşanan gerilimler yaygın olarak gözlemlenmiştir. Sağlık çalışanları, uygun kişisel koruyucu ekipman vermediği ya da hastalığın bilinmediği durumlarda, invazif olan ve olmayan ventilasyon yöntemlerini kullanmak arasında kalmışlar, dolayısıyla, “tedavi etme ödevi” ve “kendini koruma” arasında bir ikilem yaşamışlardır. Entübasyonun baskın şekilde gerekçesi gösterilmeden tıbbi olarak gereksizce kullanıldığı durumlara tanık olan ya da bu kararları veren sağlık çalışanları, bireysel ve mesleki değerlerinin zorlandığını ve etik olarak yanlış buldukları kararları uygulamak zorunda kaldıklarını belirtmişlerdir. Pandeminin ilk dönemlerinde daha yoğun olmak üzere COVID-19 hastalarına ya da salgın dışındaki hastalıklardan mustarip olanlara hastanelerdeki yoğunluktan dolayı uygulanan hasta seçme durumlarında, hastaların sağlık hizmetinden yararlanamamaları ya da sağlanan yarar-zarar dengesinin bozulması konusunda düşülen ahlaki yanlışların meydana gelmesini engelleyememiş sağlık çalışanları, kendilerini tanık oldukları ahlaki yanlışın bir parçası olarak görmüşler ve durumun hastalara açıklanmasında zorluklar yaşadıklarını belirtmişler, hastalarla ilişki ve iletişimlerinin bozulduğunu belirtmişlerdir. Hastalara bakışın genel olarak değiştiği, hasta-sağlık hizmeti sağlayıcısı ilişkisinin mekanikleşerek, empatiye dayalı bakım verme çerçevesinden uzaklaştığı kayıt altına alınan gözlemlerden biridir. Örneklerde çizilen tablo ahlaki zorlanma modeline uymaktadır. Bu modele göre, ahlaki zorlanmanın ortaya çıkması için şu beş unsurun gözlemlenmiş olması yeterlidir: 1. Değerlerin ihlal edilmesine götüren seçenekler arası karmaşanın ortaya çıkmış olması, 2. Bu tercihlerin inşasına katılamama, 3. Mesleki değerlere aykırı yanlışların işçine düşme, 4. Ahlaki sorgulama deneyiminin tekrarlıyor olması, 5. Olayların temelde yatan nedenlerin üç aşamasında da (hasta, birim ve sistem) gerçekleşmesi gerekmektedir (8,9).

Yapılan derinlemesine görüşmelerde gözlemlenen ahlaki zorlanmanın en önemli göstergelerinden biri, içinde buldukları durumu rasyonel bir nedensellikte gerekçelendirememiş olmalarıdır. Görüşme yapılan sağlık çalışanlarından hiçbiri zorunlu olarak faili oldukları ahlaki yanlışın sebebi olarak, doğrudan fiziksel koşulların pandemiye uygunsuzluğunu ya da personel eksikliği gibi yapısal problemleri göstermemiştir. Ya da, hiçbiri içine sürüklendikleri ve engelleyemedikleri ahlaki yanlışlar için rasyonel gerekçe göstermemiş, daha ziyade hatırladığı anların negatif duygusal yükünden bahsetmiştir. Sağlık çalışanları bu deneyimleri normal zamanlardaki mesleki algılarıyla ilişkilendirmekte zorluk yaşamışlar ve yaptıkları işe yabancılaşmışlardır. Mesleki görevini hastalara karşı empati temelinde ilgi ve bakım gösterme olarak tanımlayan hemşireler, pandemi süre-

Davetli Konuşma

cinde hastalarla ilişkilene sürecinin mekanikleştiğini, normal koşullarda hastalarla aralarındaki empati temelli etkileşimin zarar gördüğünü ve kendilerini hastalarla insani bir ilişki içinde tanımlamaktan çok fabrika işçisi gibi hissettiklerini belirtmişlerdir. İçine sürüklendikleri ahlaki zorlanmaya bağlı olarak, stres, acı çekme, utanç ve suçluluk duygularının ortaya çıkmış olduğu gözlemlenmiştir. Bunun sonucu olarak, içsel çatışma yaşadıkları gözlemlenmiştir. Bu gözlemler Türkiye’de çalışan sağlık personelinin yaşadığı stresi belgeleyen diğer çalışmalarca da desteklenmektedir (10).

Stresi beraberinde getiren içsel çatışma ya da işyeri ilişkilerine yansıyan boyutuyla çatışmaların temel nedenleri arasında, sağlık çalışanlarının ahlaki olarak yanlış bulmalarına rağmen yine de karar verici konumda olanların kararlarını uygulamak ya da genel geçer algoritmalara uygun davranmak zorunda kalmış olmaları da sayılır. Etik olarak uyumsuzluk içinde oldukları kararları uygulamak zorunda kalmalarının nedeni sadece kendi sağlıklarını korumakla hastaların sağlıklarını korumak arasında ikilemde kalmış olmaları değildir. Mesleki ve kişisel değerlerine ters düşen kararları uygulamak durumunda kalmalarının diğer nedenleri arasında, kabullenmek, zarar görme korkusu, mesleki ve kurumsal hiyerarşi bariyerlerinin aşılabilmesi ve dayanışma atmosferinin eksikliğidir. Bu bağlamda, ahlaki zorlanmayla sonuçlanan etik ikilem ve uyumsuzluklarla baş etme stratejilerinin ağırlıklı olarak geliştirilememiş olması ve stresin sistematik hale dönüşmesi öne çıkan bulgu olmuştur. Belli sayıda sağlık çalışanı, deneyimledikleri stresle başa çıkmak için bireysel aile hayatına yönelme ya da iş yerinde grup dayanışması sayesinde duruma dayanıklılığını arttırma çabasına giriştiğini belirtmiştir. Ancak, katılımcı sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğu yaşadıkları deneyimle başa çıkabilecek bir strateji geliştiremediklerini belirtmiştir. Dirençliliğin geliştirilmesinde bireysel çözümler yetersiz kalmıştır. Soruna daha ziyade sistemsel boyutta yaklaşılmalıdır.

Sonuç olarak, bir halk sağlığı sorunu olan pandemiyle mücadelede sağlık çalışanlarının dirençliliğini yükseltmenin başlıca yolunun, sağlık bakımı hizmetinde ön safta yer alan sağlık çalışanlarının sağlığının korunmasının birincil öneme sahip olduğu gerçeğinin yol açtığı sonuçlar bakımından görmezden gelinemeyeceğini kabul etmekten geçtiği söylenebilir. Yeterli iş güvenliği önlemleri alınmadığı durumların sonucunda, yıpratıcı ve güven beslemeyi engelleyici zorlanmaların meydana gelmesi kaçınılmaz olmuştur. Bu bağlamda, pandemiyle mücadele planlamasında sağlıkçıların sağlığına ilişkin koruyucu tedbirlerin arttırılması ve hastanelerin iş güvenliği önlemleri alınarak pandemilere uygun hale getirilmesi gerekmektedir. Bu gereklilik hem sağlıkçıların hem de hastaların sağlık hakkını koruma altına almak bakımından elzemdir. Sağlıkçıları korumadan toplum sağlığını güvence altına almak mümkün değildir. Diğer yandan, ahlaki zorlanmaların büyük oranda hastane içi hiyerarşilerin varlığı ve kadrolar arası iletişim eksikliğinden kaynaklandığı ve aynı şekilde önlenemediği ortaya çıkmıştır. Bu bağlamda, sağlık çalışanlarının dirençliliğinin yükseltilmesi ancak hastane içi karar mekanizmalarına tüm kademeler, meslek grupları ve branşların dahil edilerek, iletişim kanallarının açık tutulmasıyla mümkün olacaktır. Sağlıkçıları arasındaki iletişimi sağlamak, stres ve zorlanmaların etkisinin azaltılmasında da rol oynayacaktır. Pandeminin toplumun her bireyini eşitlediği en büyük ortak nokta, bedensel kırılabilirliğimiz ve zihinsel olarak dayanıklılık kapasitemizdeki zorlanmalardır. Bu ortaklık zemininde, hiyerarşiler ve meslek grupları ötesinde duyguların ve etik düşüncülerin iletişime sokulduğu bir kanal açmak, verilen mücadelede birliktelik duygusunu arttıracak ve yalnızlaştırılma duygusundan koruyacaktır. Viral yüke en çok maruz kalanın, gözden çıkartılan hayatlar olduğu duygusunun tamir edilmesine katkıda bulunacaktır. Sağlık çalışanlarına toplumsal destek sağlanmalıdır. Sadece çalışma arkadaşlarıyla değil, toplumun geneliyle de hikayelerini paylaşabilmelidirler. 1994 yılında ABD’de geliştirilmiş ve bugün İngiltere, ABD ve İrlanda gibi ülkelerde çok sayıda yaygınlaşmış olan “Schwartz Rounds” uygulaması bu iletişim kanallarının kurulması için bir araç olabilir (11). Türkçe’ye “dirençlilik çemberi” olarak çevirebileceğimiz bu uygulama, sağlık çalışanlarının dirençliliğini yükseltmeye dönük olarak, tüm disiplinlerden katılan hastane personelinin hiyerarşiler ötesi bir platformda bir araya gelerek, yaptıkları işin duygusal boyutunu paylaşmalarını ve bu deneyimler üzerine düşünümsele bir etkinliği birlikte yürütmelerinden ibarettir. Bu türden bir paylaşım ortamının psikolojik stresi azalttığı, personelin iyilik halini ve kişi merkezli bakım üzerinde büyük etkisi olan takım çalışmasını geliştirdiği yapılan çalışmalarca kanıtlanmıştır. Son olarak, sağlık çalışanlarının dirençliliğini yükseltmeye dönük psikolojik destek programlarının, deneyimlenen stresin kaynaklarından birinin, koşulların sonucu olarak ahlaki bilincin zarar görmesi olduğu tespitine dayalı olarak ajandalarına ahlaki zorlanma

ve ahlaki yaralanma kavramlarını alarak ilerlemeleri dirençliliğin arttırılmasına dönük yapısal değişiklikler içinde yer almalıdır.

Kaynaklar

1. Kirkpatrick, James N., Sarah C. Hull, Fedson, Savitri, Mullen, Brendan, Sarah J. Goodlin. Scarce-Resource Allocation and Patient Triage During the COVID-19 Pandemic. *Journal of the American College of Cardiology*. 2020. Erişim Adresi: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0735109720352232>
2. Kramer, J. B. vd. Ethics in the Time of Coronavirus: Recommendations in the COVID-19 Pandemic. *Journal of the American College of Surgeons*. 2020. Vol 230, issue 6, 1114-1118.
3. Joebges S. ve Biller-Andorno, N. Ethics guidelines on COVID-19 triage—an emerging international consensus. *Critical Care*. 2020. 24:201.
4. Uslu-Pooyan, A. Sağlıkta Direnenlerin Etiği: Pandemiyle Mücadelede Sağlık Bakımı Alanında Karşılaşılan Sorunlara Etik Yaklaşımlar. 2021. Hipokrat Yayınevi. ISBN: 978-625-7399-30-2.
5. Sinnott-Armstrong, Walter. *Moral Dilemmas*. Oxford: Basil Blackwell. 1988. 50.
6. What is moral Injury?. Syracuse University. 2020. Erişim Adresi: <https://moralinjuryproject.syr.edu/about-moral-injury/>
7. Litz B.T. Vd. Moral injury and moral repair in war veterans: a preliminary model and intervention strategy. *Psychol Rev*. 2009. Clin 29:695-706.
8. Epstein, E. G., Whitehead, P. B., Prompahakul, C., Thacker, L. R., & Hamric, A. B. (2019). Enhancing understanding of moral distress: The measure of moral distress for health care professionals. *AJOB Empirical Bioethics*, 10(2), 113–124.
9. Whitehead, P. B., Herbertson, R. K., Hamric, A. B., Epstein, E. G., & Fisher, J. M. (2015). Moral distress among healthcare professionals: Report of an institution-wide survey. *Journal of Nursing Scholarship*, 47(2), 117–125.
10. Tengilimoğlu, D. Zekioglu, A. Tosun, N. Işık, O. Tengilimoğlu, O. (2020). Impacts of COVID-19 pandemic period on depression, anxiety, and stress levels of the healthcare employees in Turkey. *Legal Medicine*, Vol. 48. 2-8.
11. The Schwartz Center for Compassionate Healthcare in Boston USA. Erişim Adresi: <https://www.theschwartzcenter.org/>

PANDEMİDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ PSİKOLOJİK DAYANIKLILIĞI VE ETİK

Uzm. Dr. Aybeniz Civan Kahve

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Şehir Hastanesi Psikiyatri Kliniği
aybeniz.civan@hotmail.com*

Tüm dünyayı hala etkisi altında tutan COVID-19 ile mücadelede, tüm sağlık çalışanları ön safhalarda yer almaya devam etmektedir. Hekimler ve diğer sağlık çalışanlarının pandeminin tüm aşamalarında çok sayıda zorlukla karşı karşıya olduğu bilinmektedir. Bu süreçte olumsuz çalışma koşullarının da etkisi ile sağlık çalışanlarında topluma kıyasla daha yüksek oranda anksiyete ve depresif belirtiler görülebilmekte, uyku bozuklukları yaşanabilmektedir.

Farklılaşan düzeylerde de olsa her birey yaşamında stresi deneyimlemekte, günlük sıkıntılardan daha ciddi düzeydeki travmatik olaylara kadar birçok stresli durumla karşı karşıya kalmakta ve bunlar bireyin iyi oluşunu olumsuz yönde etkilemektedir. Strese verilen tepkilerle birlikte stresin etkilerini azaltabilme ya da yok edebilme yetisi bireyler arasında farklılıklar göstermektedir. Stres yaratan duruma uyum gösterme, onunla etkili bir şekilde başa çıkabilme ve bu durumun etkisini kontrol ederek yeterlik gösterebilmeyi, başka bir deyişle strese verilen tepkilerin olumlu tarafını ifade eden kavram psikolojik dayanıklılık olarak adlandırılmaktadır. Stresli yaşam deneyimleri karşısında kişinin, çabuk uyum gösterebilme yeteneği ve travmaları atlatma durumu psikolojik dayanıklılıkları ile ilişkilidir. Olumsuzluklara rağmen mevcut zorlukları aşabilen ve beklenenden daha iyi gelişim gösteren insanların ayakta kalmalarını sağlayan özellik psikolojik dayanıklılıklarıdır. Ülkemizde de dünyanın birçok yerinde olduğu gibi bilinmeyen ve büyük bir yükü de beraberinde getiren pandemi gibi önemli bir stresör altında sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılığını artırmak, ruhsal sorunları sebebiyle yardım alabilmeyi kolaylaştırmak için uygulamalar geliştirilmeye çalışılmaktadır.

Sağlık çalışanlar bir yandan tedavi hizmetlerini sürdürmeye çalışmakta, bir yandan ise hastane planlama sistemlerinde yaşanan sorunlar sebebiyle ağır bir yükün altına girmişlerdir. Bu yükün ağırlığı altında, birçok sağlık çalışanı sağlık hizmeti sunarken ciddi bir zorlanma yaşamışlar ve etik sorunlarla da karşı karşıya gelmişlerdir. İhtiyaç duydukları dönemde izin haklarını kullanamama, aile içi ilişkilerde hastalık bulaştırma kaygısı ile sosyal desteğin azalması, çocuğu olan sağlık çalışanlarının özellikle kapanma dönemlerinde çocuklarının bakımı ile ilgili yaşadığı zorluklar. Dahası getirilen yasal düzenlemeler ile zorla sağlık hizmeti sunmaya devam ettirilmektedir. Bu zor süreçte sağlık çalışanları hem hastalarına sağlık hizmeti sunmak hem kendi sağlıklarını koruma mücadelesi içerisindeyken etik birçok sorunla da karşılaşmak durumunda kalmıştır. Bu sorunların tartışılması ve getirilecek çözüm önerileri devam eden pandemi döneminde ve gelecekte bütün toplumu etkileyebilecek sağlık sorunlarında karar verme sürecini ve baş etmeyi kolaylaştıracaktır.

Kaynaklar

1. Tusaie K, Dyer J. Resilience: A historical review of the construct. *Holistic nursing practice*. 2004;18(1):3-1
2. Beasley M, Thompson T, Davidson J. Resilience in response to life stress: the effects of coping style and cognitive hardiness. *Personality and Individual Differences*. 2003;34(1):77-95
3. Pfefferbaum B, North CS. Mental health and the Covid-19 pandemic. *N Engl J Med*. 2020;383(6):510-2.
4. Uslu, A, Sayar, C Ş, Tanış, B B, Danış, D E, Akdeniz, B Salgınla Mücadelede Sağlık Çalışanlarının Yaşadığı Etik İnkilemler ve Etik Değerlere Duyarlı Dirençlilik Geliştirilmesi Projesi Araştırması TÜBİTAK; 2020
5. Hacimusalar, Y, Kahve, A. C., Yasar, A. B., & Aydin, M. S. (2020). Anxiety and hopelessness levels in COVID-19 pandemic: A comparative study of healthcare professionals and other community sample in Turkey. *Journal of psychiatric research*, 129, 181-188.

PANDEMİDE HALK SAĞLIĞI BAKIŞIYLA TOPLUMSAL DİRENÇLİLİK

Prof. Dr. Sarp Üner

*Lokman Hekim Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
sarp.uner@lokmanhekim.edu.tr*

COVID-19 pandemisi, dünyanın dört bir yanındaki birey ve toplumlara görünen ve henüz görünmeyen çok büyük fiziksel, ruhsal ve sosyal yüklerle mal olmaktadır ve zorluklarla başa çıkabilen dirençli toplumlar oluşturma bir halk sağlığı önceliği olduğunu ortaya koymuştur. Bugüne kadarki deneyimler ve yapılan araştırmalar afet sonrası, hayatta kalma ve iyileştirmeyi en olumlu etkileyen unsurların başında insanların birbirlerini ne ölçüde tanıdıkları, birbirlerine karşı görev ve sorumluluk duygusunu ne ölçüde hissettikleri olduğunu ortaya koymuştur. Toplumsal direnci sağlamanın önemli faktörlerinden birisi olan insanların sosyal bağları, kayıpları azaltmak ve iyileştirmeyi hızlandırmak için kritik öneme sahiptir ve bu bağların birçok zaman hayat kurtarmada altyapı ve acil durum malzemelerinden daha önemli olduğu bilinmektedir. COVID-19 pandemisine yönelik hemen tüm toplumlarda alınan farmakolojik olmayan halk sağlığı müdahalelerinin bu bağları ister istemez zayıflatması, köreltmesi söz konusudur.

Toplumsal dirençlilik, toplumun olağanüstü durumlara yanıt verme, dayanma ve kurtulma kapasitesinin yanı sıra afetten kaynaklanan farklı öncelikleri yansıtabilecek şekilde değişebilmesi olarak tanımlanabilir. Bireyler, toplumsal dirençliliğin oluşturulmasında önemli bir rol oynasa da dirençli bir grup birey, dirençli bir toplum oluşturmaz. COVID-19 pandemisi benzeri halk sağlığı acil durumları ile baş etmede toplumun sosyal destek sistemi ile bireysel düzeyde hazırlık ve yanıt birleşmelidir.

Korunmasız ve dezavantajlı gruplar, diğer tüm olağanüstü durumlarda olduğu gibi pandemi de kaynaklara erişimdeki eşitsizlikler nedeniyle daha fazla risk altındadır. İki seneye yaklaşan pandemi nedeniyle, özellikle kentlerde kayıt dışı çalışan, günü birlik geliri olan, işsiz, sosyoekonomik olarak dezavantajlı, hassas, kırılabilir ve yoksul grupların karşılaştığı zorluklar giderek daha da içinden çıkılmaz ve önemli hale gelmiştir. COVID-19 pandemisinin eşit olmayan ve adaletsiz etkisi devam ederken, bu grupların güçlü bir şekilde desteklemeye ve toplumsal direncin güçlendirilmesine gereksinim vardır.

Dirençlilik, toplumun dayanabileceği ve yetkin kalabileceği sorunun büyüklüğüne, toplumun kendi kendini yeniden örgütlenme becerisi ile öğrenme ve adaptasyon yeteneğine bağlı olduğundan pandemi toplumsal dirençliliği arttırmak için tek bir yaklaşım olması mümkün değildir. En kırılabilir ve savunmasız kişi ve gruplara odaklanan, bireylerin, ailelerin ve toplumun kriz zamanlarında ve sonrasında birbirlerini desteklemelerine olanak sağlayacak bir "toplumsal dirençlilik" oluşturulmasına yönelik müdahaleler önem kazanmaktadır. Bunu oluştururken toplum ihtiyaçlarına, mevcut kaynaklara ve halk sağlığı kapasitesine bağlı olarak farklı stratejiler belirlenmelidir. Bu sunumda pandemi de toplumsal dirençliliğinin önemi, gerekliliği ve arttırmak amacıyla yapılması beklenen müdahaleler halk sağlığı bakış açısıyla tartışılması amaçlanmıştır.

BUGÜN VE GELECEKTE İKLİM KRİZİNİN İNSAN ÜZERİNE ETKİLERİ

Prof. Dr. M. Levent Kurnaz

*Boğaziçi Üniversitesi İklim Değişikliği ve Politikaları Uygulama ve Araştırma Merkezi
levent.kurnaz@boun.edu.tr*

Bir sene öncesine kadar kişilere iklim krizinin varlığını ve bu problemin onlar üzerinde yaratacağı etkileri anlatmakta zorluk çekiyorduk. Ancak COVID19 pandemisi üzerine 2021 yazında ülkemizde görülen çeşitli olaylar bireylerin tamamını olmasa da önemli bir bölümünü iklim krizinin gerçek olduğuna ve kötü etkilerinin günümüzde yaşanmaya başladığına ama gelecekte de boyutlarının çok daha büyüyebileceğine ikna etti. Sadece ülkemizde değil yeryüzünün çeşitli noktalarında da insanlar benzer bir düşünce yapısına doğru evriliyorlar. Bilim insanlarına düşen ise toplumun bu tehlikelerin farkına vararak bir yandan sebeplerini engellerken diğer yandan da sonuçları ile baş edebilecek çözümleri üretmesine yardımcı olmaktır.

2021 yazı Marmara Denizi'nde bu boyutuna alışkın olmadığımız bir problemle başladı. Doğadaki problemlerin önemli bir kısmı sadece bir unsurun etkisinden ziyade çok sayıda değişik etkenin bileşkesinden oluşur. Marmara Denizi'ne binlerce yıldır çevresindeki yerleşimlerin atıkları serbestçe boşaltılıyor. Ancak Marmara Denizi çevresinde bir yandan artan suni gübre kullanımı diğer yandan da beklenenin üzerinde ve şiddette gelen yağışlar, denizin üzerindeki fitoplankton büyümesinin son derece hızlanmasına neden oldu. Ayrıca deniz yüzeyinin de nispeten sakin ve rüzgarsız olması bu fitoplankton katmanının hızla büyüyerek çapraz bağlar oluşturmasına da katkıda bulundu. Sonuç olarak daha önce fazla rastlamadığımız müsilaaj sorunu ile karşılaştık. Bu sorunun neden bu şiddette ve neden şimdi ortaya çıktığını anlayabilmek için iklimdeki değişikliği de hesaplarımızın içinde bulundurmamız gerekiyor.

Ülkemiz 2021 yılını oldukça kurak geçirdi. Özellikle güney ve batı kesimlerimizde azalan yağışlar, artan sıcaklıklarla birleştiğinde ağaçlardaki su miktarının azalmasına ve ağaçlık bölgelerdeki otların da aşırı kurumasına yol açtı. Bu doğa kaynaklı değişikliklerin üzerine insanların alışılmış vurdumduymazlıkları da eklendiğinde değişik bölgelerde benzer zamanlı orman ve çalı yangınları görülmeye başlandı. Bu olgu, bildiğiniz gibi ülkemize has değildir. Benzer iklim koşullarının yaşandığı Avustralya'dan Kaliforniya'ya, İspanya'dan Yunanistan'a kadarki coğrafya içerisinde benzer orman ve çalı yangınları ortaya çıktı. Bu yılki yangınların farkı kuraklığın tüm Akdeniz iklim kuşağında ortak görülmesiydi. Bundan dolayı da gerek ülkelerin içinde gerekse de ülkeler arasında yangınlara müdahale edilmesi konusunda işbirliği yapmak çok mümkün olamadı.

Karalarla birlikte denizlerde de benzer bir ısınma görüldüğünden normalde yağış alan bölgelerdeki yağış rejimleri de değişikliğe uğradı. Atlantik Okyanusu'nda olsa kasırga diye adlandırabileceğimiz bir sistem Karadeniz'de oluştuğunda ortaya 2500 yılda bir görülecek miktarda bir yağış çıktı. Bu yağış, insanların yanlış altyapı kararlarıyla birleştiğinde Kastamonu ve Sinop illerinin kıyı kesimlerinde felaket olarak kabul edilebilecek taşkınlara yol açtı.

İklim krizinin bu felaketlerin ardındaki tek neden olmadığını biliyoruz. Şehirlerin atıkları olmadan müsilaajın, insanların attıkları sigara izmaritleri olmadan orman yangınlarının, yanlış yapılan köprüler ve tomruk depoları olmadan Bozkurt'taki sel felaketinin meydana gelmesi mümkün olmazdı. Ancak iklim krizi tüm bu felaketlerin sıklığını, şiddetini ve görüldüğü alanları artırdı ve bu şekilde atmosferi ısıtmaya devam edersek artırmaya da devam edecek. Bu problemler belki de gelecekte karşımıza çıkacak olan çok daha büyük problemlerin de habercisi sayılabilir.

Bugünkü sorunların ötesinde yeryüzünün daha büyük kısmını ilgilendirecek iklim problemlerini deniz seviyesinin yükselmesi, kuraklığın gıda üretimini aksatacak boyuta gelmesi ve sıcaklığın doğrudan sağlık etkileri şeklinde sıralayabiliriz.

Bilimin şimdiye kadar bu tür problemlere yaklaşımı hep tutucu olmuştur. Doğa gibi yarı-kaotik sayılabilecek sistemlerde, denge noktası civarındaki yapı genelde kararlı ve tahmin edilebilir davranış gösterir. Bunu bir çu-

Davetli Konuşma

kurun dibindeki bilyeye benzetebiliriz. Bu bilyeyi biraz ittirdiğimizde yukarı doğru hareketlenir ve geri denge noktasına döner. Biraz daha hızlı ittirdiğimizde, biraz daha yukarı doğru çıkar ama tekrar denge noktasına geri döner. Ancak bilyeyi çukurdan çıkacak kadar hızlı ittirirsek denge noktasına geri dönmesi ihtimali çok azalır ve bilye kendisine farklı bir denge noktası aramaya başlar. Bu nedenle de sistemi denge noktasından uzaklaştıracak tepkiler ortaya koyarken çok dikkatli olmamız gerekir. Anladığımız şekilde davranan bir sistem bir anda kontrolden çıkarak hiç beklemediğimiz büyüklükte bir tepki vermeye başlayabilir.

Bilim insanları iklim modellemelerinde genelde kararlı sistemleri kullanıp bunların denge noktasına yakın hareketlerde bulunacaklarını kabul ederler. Mesela Grönland buzulları yüzeyine ulaşan ısı nedeniyle yüzeyden başlayarak erir, denizlerin sıcaklığı arttıkça suyun genleşmesinden dolayı deniz seviyesi artar. Atmosferdeki sera gazı miktarı insanların saldıkları sera gazlarındaki artışa paralel olarak artar. Oysa bunların tamamı denge noktasına yakın sistemlerdir. Grönland'daki buzullar yüzeylerinden erirler ama yavaş yavaş da denize doğru kayarlar. Bu kayma hızlanacak olursa denize dökülen buzullar erimeyi orantısız biçimde artırır, bu da deniz seviyesini genleşmenin çok ötesinde yükseltir. Kutuplara yakın bölgelerde, özellikle Sibiry'a'da toprağın birkaç metre altında donmuş suyla birlikte metan gazı da hapsolmüştür. Eğer bu topraklar çözülmeye başlarsa, içlerindeki metan gazı da atmosfere karışır ve insanların yaptığına yakın bir sera etkisi zaten var olan sorunuza eklenir. Bu ve benzeri olayların olması ihtimali vardır ama fazla yüksek değildir. Bu nedenle de Hükümetler Arası İklim Değişikliği Paneli (IPCC) bu tür düşük ihtimalli ancak ciddi sonuçları olacak olayları şimdiye kadar yok saydı. Bundan dolayı da insanlık olası problemin gerçek boyutunu algılamaktan oldukça uzak kaldı.

IPCC Altıncı Değerlendirme Raporu'nun Fiziksel Temeller başlığı 2021 yazında basınla paylaşıldı. İklim bilimindeki ilerlemelerin yanında bu rapor oldukça ilgi çekici bir yorum içeriyor: "Devletler, kuruluşlar ve bireyler iklim risklerini belirlerken (yukarıda sözünü ettiğim) düşük ihtimalli ama yüksek hasar verebilecek olguları da hesaba katmalıdırlar." Buradan şunu anlamalıyız: Yüzyılın sonuna kadar deniz seviyesinin 1 - 2 metre arasında yükselmesini bekliyoruz. Ama henüz emin olmadığımız bir biçimde Grönland veya Batı Antartika buzullarının erimesi hızlanacak olursa bu yükselme 4 - 6 metre aralığında olabilir.

Dünya'da 1 milyarın üzerinde insan deniz seviyesinden en fazla 10 metre yükseklikte yaşıyor. Deniz seviyesinde oluşacak birkaç metrelik ani yükselme bu insanların yaşadıkları bölgeleri kaybetmeleri ile sonuçlanacaktır. Elbette bu olay bir gecede değil uzun seneler boyunca gerçekleşecektir ama bu 1 milyarın üzerinde insanın göç etmek zorunda kalacağı gerçeğini göz ardı ettirmemelidir.

Deniz seviyesindeki yükselme bir gecede gerçekleşmese de özellikle okyanus kıyısı olan bölgelerde görülen tropik siklonlar çok kısa sürede denizin hızla yükselmesine neden olur. Zaten yükselmekte olan bir deniz seviyesi, şiddeti daha da artan bir tropik siklonla birleştiğinde büyük toplulukları gafil avlayarak önemli can ve mal kaybına yol açabilir. Bu nedenle deniz seviyesinin düşük olduğu zamanlarda tasarlanan erken uyarı sistemleri, deniz seviyesindeki artışla beraber çok daha tehlikeli sonuçlar yaratabilir.

Ülkemiz açısından bakıldığında deniz seviyesindeki böylesi bir artış insan hayatı açısından ciddi bir tehdit yaratmasa da verimli tarım alanlarımızın Kızılırmak, Yeşilirmak, Seyhan, Ceyhan, Gediz, Sakarya ve Büyük Menderes gibi ırmakların deltalarında bulunduğunu düşünecek olursak deniz seviyesindeki beklenenin üzerinde bir artışın tarım ürünlerinde ve dolayısıyla gıda maddelerinde azalmaya yol açacağı aşikardır.

COVID19 pandemisinin de etkisiyle küresel gıda fiyatları 2021 yılının sonunda son on yılın en yüksek seviyesine tırmandı. Ancak bu tırmanışı incelediğimizde artışın önemli bir kısmının COVID19 şokunun yaşandığı 2020 yılında değil de özellikle gıda sektöründe normalleşmenin gerçekleştiği 2021 yılında oluştuğunu söyleyebiliriz. Bunun arka planında gıda üretimi için gerekli girdi fiyatlarındaki aşırı artışın yanında tüketimin giderek artması ve gıda üretim imkanının sınırlarına dayanmış olmamız bulunuyor. Yeryüzünün kara alanlarının yarısına yakın kısmını tarım için kullanıyoruz. Tarım için kullanılabilir uygunluktaki alanların oranı ise %50'nin fazla üzerinde değil. Tarımda kullandığımız yöntem ve uygulamalar ise verimi en yüksek düzeye ulaştırmış durumda. Kısacası, tarımsal üretim bağlamında yeryüzünün imkanlarının neredeyse tamamını kullanıyoruz. Bu üretimin önemli bir kısmının tüketim zincirinde boşa gittiği bilinen bir gerçek olmasına rağmen bugünden

Davetli Konuşma

yarına ya da oldukça kısa vadede bu tüketim zincirindeki hataları düzeltebilmemiz beklenmiyor. Oysa iklim krizi büyük tarımsal alanlarda mevsimlik kısa dönemlerde önemli verim kayıplarına yol açabiliyor. Ülkemizde son senelerde görülen nispi kuraklık bu tür verim kayıplarına da neden oluyor. Kuraklığın ötesinde oluşan gece ve gündüz arasındaki kısa süreli sıcaklık farkları fındık, incir ve kayısı gibi kıymetli tüketim ve ihraç ürünlerinin de rekoltesinde ciddi düşüslere neden olabiliyor.

Ayrıca, artan girdi fiyatlarıyla sıkıntı altında olan çiftçiler de en fazla gelir elde edecekleri ürüne ve bu ürünü üretme yöntemlerine yöneldiklerinde çıktı sorunları yaşanabiliyor. Mesela uzun seneler boyunca ülkemizin tahıl ambarı olarak kabul ettiğimiz Orta Anadolu Bölgesi'nde tahıl üretimi kısmen azalarak daha fazla kazanç getiren şeker pancarı ve mısır gibi ürünlere kayma yaşanıyor. Konya kapalı havzasında yağış fazla olmadığı için fazla su ihtiyacı olan şeker pancarı ve mısır ise yer altı suyu kullanılarak yetiştiriliyor. Yer altı suyu ise yenilenebilir bir kaynak olmadığından belirli bölgelerde tükenme noktasına gelmiş bulunuyor. Bunun da ötesinde daha fazla gelir elde etmeye alışan çiftçi su azaldığı için buğdaya geri dönmek istemediğinde önemli bir üretim darboğazı yaşanıyor. Ülkemizde temel ihtiyaç maddesi olarak kabul edilen buğdayın epey bir kısmını yurtdışından ithal etmek zorunda kalıyoruz. Bu da bizleri ülkemizdeki kuraklığın ötesinde yeryüzünün değişik bölgelerindeki iklim koşullarına savunmasız bırakabiliyor. Bugün için nispeten varlıklı sayılabilecek bir durumda olduğumuzdan küresel piyasalardan buğday bulmakta zorlanmıyor olabiliriz ancak kaynaklar kısıtlandığında iklim krizi ile birleşen yanlış tarım politikaları ciddi bir gıda krizine de yol açabilir.

Günümüzde iklim krizinin insan sağlığına doğrudan etkisi denildiği zaman akla ilk gelen nokta bireylerin sıcaktan etkilenmeleri oluyor. Dış ortam sıcaklığı arttıkça vücudun doğal soğutma mekanizması devreye giriyor ve kalp daha fazla kan pompalamaya başlıyor. Bu durum ise zaten kalp sorunları yaşayan kişilerde tehlikeli olabiliyor. Buna çare olarak da çoğumuz iç ortamların serinletilmesini görüyoruz. Ancak iklim kriziyle birlikte değişik bir durum da oluşuyor. Öncelikle bu tür iç ortamların soğutulması gereğinin en fazla hissedildiği zaman havanın da en sıcak olduğu döneme denk geliyor. Ne yazık ki elektrik enerjisi üretim sistemlerimiz de aynı anda soğutma suyuna ihtiyaç duyuyorlar ve soğutma suyunun sıcaklığı ne derece yüksekse elde edilen verim de o denli düşük oluyor. Yani hava ne kadar sıcaksa, biz o kadar fazla elektrik tüketiyoruz ve santraller de o denli az elektrik üretiyorlar. Bundan dolayı da yakın gelecekteki bir kriz anında ihtiyacı olan kişileri serinletebilecek bir imkana sahip olmayabiliriz. Bu nedenle de özellikle sağlık merkezleri, uzun süreli elektrik kesintilerine dayanabilecek şekilde kendi enerjilerini üretebilecek sistemlerle donatılmak zorundadır. Aksi takdirde sıcak hava dalgalarının yaşandığı günlerde tüm sağlık sistemimiz çaresiz kalabilir.

Ancak bunun ötesinde, kalp sorunu olsun olmasın, tüm bireylerin risk altında kalacakları bir durumla henüz karşılaşmadık. Bildiğiniz gibi, insan vücudunun kendisini soğutabilmesi için terlemeye ihtiyacı vardır. Sıcaklık ve nem karışımı vücudun kendisini soğutmasına imkan vermediği durumda ise ölüm neredeyse kaçınılmaz olur. Bu durumu meteorolojik olarak sıcaklığın 35°C ve nemin %100 olması şeklinde tanımlıyoruz. Sıcaklık arttıkça atmosferin nem ya da su buharı tutma kapasitesi de arttığından bu durum bugüne kadar çok az yerde ve çok kısa süreli olarak görülmüştür. Bundan dolayı da tüm küresel sağlık sistemimiz böylesi bir problemle henüz karşı karşıya kalmamıştır. Yaptığımız çalışmalar ıslak termometre sıcaklığının 35°C'yi aşması olarak nitelenen bu durumun yüzyılın sonuna yakın bir zamanda ülkemizin deniz kıyısı olan güney kesimlerinde görülmeye başlanacağına işaret etmektedir. Bu durum, o zaman süresinde iç ortamda kendisini serinletme imkanına sahip olmayan herkes için ölüm riski yaratmaktadır. Yukarıda bahsettiğim gibi, enerji üretiminde yaşanacak aksaklıklar bu durumu bir felaket boyutuna taşıyabilir.

Yalnız, ülkemizde böylesi bir duruma hazırlık yapabilmek için oldukça uzun zamanımız olmasına rağmen Güney Asya ülkelerinde ıslak termometre sıcaklığının 35°C'yi aşacağı durumlar önümüzdeki 30 yılda fazlasıyla artarak 2050 yılında neredeyse her yıl sıkça görülür hale gelecektir. Halk sağlığı açısından bakıldığında bu bir felaket senaryosudur. Nüfus açısından dünyanın 5. büyük ülkesi olan Pakistan'da böyle bir olay birkaç gün içerisinde on milyonlarca kişinin hayatını kaybetmesi ile sonuçlanacaktır. Elbette problem burada bitmiyor çünkü bu olayın tekrar edeceği neredeyse kesin olduğundan, o bölgede yaşayan insanlar ne pahasına olursa olsun göç etme çabasına girişeceklerdir. Pakistan ve Bangladeş açısından bakıldığında mümkün olan tek göç

Davetli Konuşma

yolu ülkemiz üzerinden geçmektedir. Bundan dolayı da çok farklı bir coğrafyada yaşandığını düşündüğümüz bir iklim felaketi yüzünden bir sabah uyandıığımızda ülkemize 20 - 30 milyon mültecinin akın etmiş olduğunu görebiliriz.

Bundan 100 yıl önce ülkemizde kişi başına düşen temiz su miktarı 8000 m³ idi. Nüfus artışı ile bu miktar bugün 1346 m³'e düştü. Önümüzdeki 30 yılda beklenen nüfus artışı ile bu miktar, su fakirliği sınırı olan 1000 m³'e kadar azalacak. İklim krizinin getirdiği kuraklığı da ekleyecek olursak, sınırimızda 20 - 30 milyon mülteci bulacağımız sabah kişi başına düşen su miktarımız 700 - 800 m³ civarına kadar azalmış durumda olacak. Pandemi sırasında ve ötesinde sağlık sistemlerimizin zorlandığını düşünüyorsak, böyle bir sabaha uyandıığımızda halk sağlığı açısından nasıl bir kabus yaşanacağını düşünmek bile istemeyiz. Ne yazık ki bunlar bilim-kurgu kitaplarından fırlamış senaryolar değil. Hatta yukarıda sözünü ettiğim, düşük ihtimalli ama yüksek etkili iklim felaketleri de değil. Bunlar iklim biliminin tutucu yaklaşımıyla ortaya koyduğu veriler. 2021 yazında Pakistan'ın güneyinde ıslak termometre sıcaklığının 33°C'yi aştığı günler yaşandı. Sözünü ettiğim felaketler de düşündüğümüzden çok daha kısa sürede yaşanmaya başlayabilir.

İklim krizi karşısında hepimize düşen görev bu felaketlerin oluşmaması için elimizden geleni yapmaktır. Ancak, ne yazık ki bu görevde insanlık fazla başarılı olamıyor. O nedenle de farklı alanlarda çalışan kişilerin kendi alanlarında bu felaketler oluştuğunda bunların en az zararla atlatılabilmesi için elinden geleni yapması gerekiyor. Bu durumda önemli görevlerden biri de halk sağlığına düşüyor çünkü diğer branşlardan farklı olarak halk sağlığının temeli sorun oluştuğundan sonra değil sorun oluşmadan önce harekete geçmektir. Hepimize düşen görev halkı gelmekte olan bu felakete karşı bilinçlendirmenin ötesinde kendisini ondan koruyabilmesini de sağlamaktır.

ANTALYA'DA COVID - 19 FİLYASYON ÇALIŞMALARI

Dr. Öğr. Üyesi Mestan Emek

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.
mestanemek@akdeniz.edu.tr

Vaka incelemesi ve temaslı izlemesi Covid 19'un toplumda yayılmasını kontrol etmek için önemli bir araçtır. Vaka incelemesi ve temaslı izlemesinde yapılan işlemler için ülkemizde genelde filyasyon terimi kullanılmaktadır. Filyasyon, etkenin kaynağın ve temaslıların belirlenmesine, tedavi ve izolasyon dahil olmak üzere koruma ve kontrol önlemlerinin alınmasına yönelik bütün çalışmaları içermektedir. Genelde hastalık kaynağının ortadan kaldırılması anlamıyla kullanılır. Covid-19 gibi solunun yoluyla bulaşan hastalıklarda temelde yapılan işlem vaka incelemesi ile geriye ve ileriye yönelik temaslı izlemesi olup hastalanan kişinin bulaş zincirinin neresinde yer aldığını belirlemektir. Filyasyonda yapılan işlem ise hasta kişinin belirtileri başlamadan belirli bir süre öncesinden başlayarak belirli bir zaman çerçevesinde ev, işyerleri, ulaşım araçları, sağlık tesisleri, konaklama tesisleri, katıldığı sosyal etkinlikler ve ortamlarla ilgili ve kişilerin rolleri ile ilgili bilgilerin toplanarak değerlendirilmesidir. Değerlendirme sonucunda kontrole yönelik izolasyon, karantina gibi işlemler uygulanır.

Filyasyon basit bir görüşme prosedürünün ötesinde pandemi durumunda topluma destek sunmanın önemli bir aracıdır. Etkisi diğer hastalık kontrol önlemleriyle ne kadar kapsayıcı, tutarlı ve nitelikli olarak uygulanabildiğine bağlı olarak değişmektedir. Uygulamada yer alan ekiplerin hastalık ve bulaşın önlenmesiyle ilgili teknik bilgi yanında iletişim becerilerine de sahip olmaları beklenir. İhtiyacı olan vaka ve temaslılar için diğer sağlık hizmetlerine ve sosyal hizmetlere erişim entegrasyonu desteğine filyasyon ekiplerinin sahip olması önemlidir.

Ülkemizde sürecin işleyişi, LBYS'den (Laboratuvar Bilgi Yönetim Sistemi) Covid 19 PCR test pozitifliği onaylandıktan sonra bu bilgi HSYS'ye (Halk Sağlığı Yönetim Sistemi) düşmekte, kişinin ikamet bilgisine göre ilgili ilçe sağlık müdürlüklerinde görevli en yakın filyasyon ekibine ve FİTAS'a (Filyasyon ve İzolasyon Takip Uygulaması) aktarılmaktadır. Filyasyon ekibi ise ilgili adrese ulaşarak vaka ile gerekli görüşme işlemleri gerçekleştirilmekte elektronik olarak kaydedilmektedir. FİTAS'a girilen bilgiler pandemide kesin ve olası vakalar için ana kayıt sistemi olan HSYS'de de görüntülenebilmektedir. Filyasyondan elde edilen bazı bilgiler SİNA (Sağlıkta İstatistik ve Nedensel Analizler) uygulamasında tablo, grafik ve harita olarak da izlenebilmektedir. İl sağlık müdürlükleri halk sağlığı başkanlıkları ise sahadaki filyasyon ekipleri ve vakaların dağılımı, durumunu coğrafi bilgi sistemleri tabanlı bir yazılım olan MİZ (Mekansal İş Zekası) üzerinden anlık izleyebilmektedir. Aile hekimleri, vakaları ve temaslıları izolasyon-karantina sürecinde belirli aralıklarla arayarak vakaların klinik durumunda değişim, temaslılarda ise belirtilerin başlayıp başlamadığını sorgulayıp bu bilgileri AHBS'ye (Aile Hekimliği Bilgi Sistemi) girmektedir. Bu bilgiler AHBS'den HSYS'ye aktarılmaktadır.

Filyasyonda elde edilen bilgilerin kişi-yer-zaman analizlerinin yapılması ilçe ya da ilde pandeminin seyri ve bu seyirdeki değişim hakkında önemli bilgiler vermektedir. Bu bilgilerin elde edilmesi ve ilgili ilçe sağlık müdürlüğünün kullanımına sunulması hayati önemdedir. Filyasyondan elde edilen bilgiler salgın kontrolü için uygulanacak ek tedbirler konusunda da il/ilçe hıfzıssıhha kurullarına yol gösterici olmaktadır.

Antalya ilinde 12 Mart 2020 tarihinde İl Operasyon Merkezi oluşturulmuş, bugüne kadar İl Sağlık Müdürü ve başkanlar, başkan yardımcıları, ilgili birim sorumlularının katılımıyla rutin olarak günlük değerlendirme toplantıları yapılmıştır. Bu toplantılarda; Covid-19 vaka, hastaneye yatış, ölüm hızları, pandeminin seyri, komşu illerin durumu, sağlık hizmeti kapasitesi, aşı uygulamaları, lojistik durum, çağrı merkezi başvuruları değerlendirilmiştir. Bu toplantılarda filyasyonla ilgili her ilçe için A tipi, B tipi filyasyon ekip sayıları, araç sayıları, ekip başına düşen filyasyon, ekiplerde çalışan personel sayısı gibi operasyonel göstergeler yanında toplam filyasyonu yapılan vaka ve temaslı sayısı, vaka başına temaslı sayısı, vaka ve temaslılar için ortalama filyasyon süresi, ilçelere göre saat 24.00'e kadar tamamlanamayan filyasyon sayısı, temaslı iken vakaya dönüşenlerin yüzdesi gibi göstergeler de izlenmiştir.

Davetli Konuşma

Antalya ilinde pandeminin başlangıç döneminde bir merkez filyasyon ekibi oluşturulmuştur. Merkez filyasyon ekipleri, HSYŞ'ye vaka bilgisi düşer düşmez vakayı hızlı bir şekilde telefonla arayıp, gerekli izolasyon önerilerini ve temaslı tespit işlemlerini yapıp HES (Hayat Eve Sığar) kodlarını riskli durum olarak kaydetmektedir. Ayrıca vakalarla ilgili bilgi notlarını hazırlayıp (yaş, cinsiyet, eşlik eden hastalık vb.) bu bilgi notlarını ilçe ekiplerine aktarmaktadır. Saha ekibi filyasyon için adrese gittiğinde merkez filyasyon ekibin yaptığı işlemlerle ilgili eksiklikler varsa onları tamamlamaktadır. Merkez ekiplerin, vaka ve temaslıları hızlı tespit edip izole etmek, kümelenmeleri erken saptamak, temaslıları erken dönemde detaylı sorgulamak gibi avantajları olmuştur. Vaka sayıları azken bu uygulama iyi işlemiştir, ancak vaka sayıları arttığında personel sayısı aynı hızda artmadığı için işleyişi yavaşlatma riski nedeniyle merkez filyasyon ekipleri ilçelere gönderilmiştir. Merkez filyasyon ekipleri yerleşik yabancılar ve turist vaka, temaslıların filyasyonunda telefonla ilk görüşmeyi yapmak yanında ilçeler arası koordinasyon gerektiren durumlarda görevine bir süre daha devam etmiştir. Merkez ekiplerin bir avantajı da, özellikle turistler ve yerleşik yabancılarla yabancı dil bilen personel aracılığı ile ilk görüşmelerin yapılmasıyla, bir turizm ili olan Antalya'da sahadaki ekiplerin işini kolaylaştırması olmuştur.

Organize sanayi bölgesi, konaklama tesisleri, okullar, toptancı hali, serbest bölge için ayrı ekipler oluşturulmuştur.

Özellikle Batı Avrupa'ya giden kişilerin test yaptırma zorunluluğu nedeniyle havalimanına laboratuvar kurulmuştur. PCR testi pozitif çıkan vakaların havalimanında da filyasyon işlemlerini yürütmek üzere filyasyon ekipleri görevlendirilmiştir.

Pandeminin erken döneminde de il sağlık müdürlüğünde çağrı merkezi kurulmuş, bu merkezden uygun talepler filyasyon ekiplerine yönlendirilmiştir. Olası vakalar ve temaslıların numune vermek için sağlık kuruluşlarına gitmeleri yerine evde örnek almanın ilk ön denemeleri Antalya ilinde yapılmıştır.

Filyasyon ekiplerine eğitimin standardizasyonu, uzaktan eğitim araçlarının geliştirilmesi, filyasyon verilerinin analiz kapasitesi, kalitesinin artırılması, filyasyon ekipleri iş gücünün faktörlerinin belirlenmesi, daha iyi araç ve lojistik destek sağlanması, yapılan filyasyonun kalitesinin değerlendirilmesi halen devam eden pandemiye geliştirilmesi gereken başlıklardır.

Kaynaklar

1. *Case Investigation and Contact Tracing : Part of a Multipronged Approach to Fight the COVID-19 Pandemic.* CDC. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/principles-contact-tracing.html> Erişim Tarihi: 04.12.2021.
2. *TÜBA Pandemi Raporu.* <http://www.tuba.gov.tr/tr/yayinlar/suresiz-yayinlar/raporlar/6.versiyon-tuba-covid-19-kuresel-salgin-degerlendirme-raporu> Erişim Tarihi: 04.12.2021.
3. *European Centre for Disease Prevention and Control. Contact tracing: public health management of persons, including healthcare workers, who have had contact with COVID-19 cases in the European Union – third update, 18 November 2020.* Stockholm: ECDC; 2020.
4. *Filyasyon ve İzolasyon Takip Sistemi* <https://sbsgm.saglik.gov.tr/TR,73584/fitas.html> Erişim Tarihi: 05.12.2021. <https://www.medimagazin.com.tr/guncel/genel/tr-saglik-bakani-onemini-vurgulamisti-iste-antalyadan-harika-bir-filyasyon-ornegi-11-681-88312.html> Erişim Tarihi: 05.12.2021.

MANDATE AND ACTIVITIES OF WHO EUROPEAN CENTRE FOR ENVIRONMENT AND HEALTH ON CLIMATE CHANGE

Dr. Francesca Racioppi

*WHO European Centre for Environment and Health, Bonn, Germany
racioppif@who.int*

ABSTRACT

The WHO European Centre for Environment and Health (WHO/ECEH) is the primary source of knowledge, technical expertise and normative guidance on environment and health in the WHO European Region. Around 1.4 million deaths in the WHO European Region are caused by environmental risks, corresponding to at least 15% of Europe's total deaths, and half of these deaths are due to outdoor and indoor air pollution.

A special focus of the work of WHO/ECEH is its support to the European Environment and Health Process, kicked-off during the 1st Ministerial Conference on Environment and Health in 1989. As a centre of scientific excellence in this area, WHO/ECEH provides the Region's 53 Member States with scientific valid evidence on environmental health risks and assists them in identifying and implementing policies to address priority issues. Key areas the Centre cover air, noise, water quality, sanitation, occupational health, health effects of climate change, physical and chemical hazards, transport and health, injuries and environmental health impact assessment. WHO/ECEH also provides secretariat functions to the Working Group on Health in Climate Change (HIC) established under the European Environment and Health Process, which aims to articulate and consolidate an action-oriented position on health and climate change for the WHO European Region.

WHO/ECEH's work on climate change and health is in alignment with and supports the implementation of a range of global and regional policy commitments, including the 2008 World Health Assembly resolution 61.19 on climate change and health; the 2019 WHO Global Strategy on Health, Environment and Climate Change; the 2017 Declaration of the Sixth Ministerial Conference on Environment and Health (Ostrava Declaration); and the European Programme of Work 2020–2025 – “United Action for Better Health in Europe”. In the Ostrava Declaration, Member States of the WHO European Region committed to establishing national portfolios of action on environment and health, including on climate change and health.

Key words: WHO European Centre for Environment and Health, climate change, health.

CLIMATE CHANGE AND HEALTH – GLOBAL AND REGIONAL DEVELOPMENTS

Oliver Schmoll

WHO European Centre for Environment and Health, Bonn, Germany
schmollo@who.int

ABSTRACT

This year was a pivotal one for international climate action, with far-reaching implications for the health and resilience of communities and societies. The 26th Conference of the Parties to the United Nations Framework Convention on Climate Change (COP26), which took place in the United Kingdom in November 2021, agreed on the “Glasgow Climate Pact”, which aims to guide an evidence-based path to a zero-carbon future. At COP26, health was at the centre of attention. The COP26 Health Programme called upon countries to commit themselves towards two main areas: establishing climate-resilient and sustainable low-carbon health systems.

Health action is an integral part of national climate plans: 70% of current Nationally Determined Contributions (NDCs) already include public health considerations, such as health adaptation measures or added health benefits from climate action. To encourage parties to take this opportunity, WHO launched a special health report that outlines the health case for climate action. The report’s strategic recommendations, together with the Healthy Climate Prescription letter signed by more than 45 million health professionals, were developed in consultation with over 150 organizations and 400 experts.

In May this year, the WHO European Center for Environment and Health organized the ninth meeting of the Working Group on Health in Climate Change (HIC) of the European Environment and Health Process (EHP) in close partnership with the global WHO Civil Society Working Group to Advance Action on Climate Change and Health to showcase strategic directions and climate actions taken by the Member States that can serve as “role models” across the European Region. The main outcome was the development of the HIC paper *Zero regrets: Scaling up action on climate change mitigation and adaptation for health in the WHO European Region*, aimed at policy-makers, particularly from the health sector to raise awareness about the links between health and climate change and to propose a portfolio of climate-centric action.

Key words: COP26 Health Programme, COP 26 Health Report, Working Group on Health in Climate Change, Zero Regrets paper, commitments on climate change and health.

EXTREME WEATHER EVENTS AND HEALTH IMPACTS IN THE WHO EUROPEAN REGION

Dr. Vladimir Kendrovski

WHO European Centre for Environment and Health, Bonn, Germany

kendrovskiv@who.int

ABSTRACT

As the result of the anthropogenic climate change, more frequent and intense extreme weather events (including heatwaves, wildfires, floods, storm surges and droughts, among others) have been observed in the WHO European Region – all of which have direct and indirect impacts on our health. The Member States in the WHO European Region are experiencing an unprecedented frequency and intensity of heat waves and accelerated rates of temperature increase. The heat-related mortality in the Region has increased by more than 30% during the past 20 years. For the same period, floods have caused more than 2000 deaths, other health effects, property losses, damage to health facilities, displacement and enormous economic costs. This summer, Europe reached a record-breaking temperature of 48.8 °C in Italy, while floods in western Europe left hundreds of dead.

Extreme weather events are a persistent threat to global and regional health and pose a serious risk to the most vulnerable, such as the elderly, infants, people with chronic health conditions, outdoor workers etc. Climate change is projected to significantly worsen the current situation. The estimated extreme weather events probability increases in all WHO European Member States. Preventing adverse health-related outcomes from extreme events requires a portfolio of actions at different levels.

Actions for heat-health can be integrated into a systematic public health response, known as a heat-health action planning. In 2021, WHO/Europe published a comprehensive evidence review on heat-health action planning to date, which includes over 600 scientific sources, both conventional peer-reviewed and governmental. Approaches to manage the health risks of floods should be based on the common policies, plans and measures for all types of hazards, before addressing the specific issues associated with floods.

Through the European Centre for Environment and Health in Bonn, Germany, WHO/Europe continues to provide the Member States with evidence on the health impacts of climate change together with guidance and tools on health adaptation planning.

Key words: climate change, extreme weather events, human health, WHO/Europe, health adaptation.

SAĞLIK ALANINDA ULUSAL DÜZEYDE AFETLERE HAZIRLIK ÇALIŞMALARI

Uzm. Dr. Şükrü Yorulmaz

*Afet ve Acil Durum Yönetimi Daire Başkanı
Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
sukru_0004@hotmail.com*

Afet ve acil durumların önlenmesi, risk ve zararlarının azaltılması, afet ve acil durumların oluşmasına neden olan tehlike ve olaylara zamanında, hızlı ve etkili olarak müdahale edilmesi ve afetten etkilenen topluluklar için daha güvenli ve gelişmiş yeni bir yaşam çevresi oluşturulabilmesi için toplumca yapılması gereken topyekün bir mücadele sürecidir.

Günümüz koşullarında afet ve acil durum yönetimi, mevcut ve muhtemel tüm afet tehlike ve risklerini, afet yönetiminin tüm temel evrelerini (önleme/zarar azaltma, hazırlık, müdahale, rehabilitasyon/iyileştirme) kapsayan, çok sektörlü kamu, özel, sivil, akademik fark etmeksizin ilgili tüm kurum ve kuruluşların dahil olduğu, toplumun afet yönetimi süreçlerine katılımını ve tüm kaynakların etkin bir şekilde seferber edilmesini benimseyen bir yaklaşıma sahiptir.

Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilen Sağlık Acil Durum ve Afet Risk Yönetimi Çerçevesi ile sağlık sistemleri geliştirme stratejilerinin, çok-sektörlü acil durum ve afet risk yönetimi geliştirme stratejileri ve iklim değişikliğine uyum stratejileri ile bütünleştirilmesi (entegrasyonu) amaçlanmaktadır. Ülkelerin sağlık yöneticilerine ve diğer paydaşlara rehberlik sağlamak üzere yayınlanan Çerçeve, her türlü acil durum ve afetle ilişkili sağlık risk ve sonuçlarının azaltılmasında, ülkeler nezdinde sağlık hizmetleri ve diğer sektörleri de içerecek şekilde sistem ve kapasite geliştirilmesini sağlamaya yöneliktir. Çerçeve, bu yönde, afet risk yönetimi temel kavramlarını, yönlendirici ilkeleri, etkili bir uygulama için gereken bileşenleri ve fonksiyonları tanımlamaktadır.

Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP) kapsamında Sağlık Bakanlığının ana çözüm ortağı olduğu Ulusal Düzey Sağlık Çalışma Grubu Planı hazırlanmakta olup İl Sağlık Müdürlüklerinin koordinasyonunda ise Yerel Düzey Sağlık Çalışma Grubu Operasyon Planı hazırlanmaktadır.

Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından ilk olarak Aralık 2015'te sağlık sektöründe ulusal ve uluslararası afet risk azaltma ve afet yönetimi konusunda var olan bilgi, deneyim ve uygulamalar bir araya getirilerek ulusal kılavuz özelliği taşıyan Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP) Hazırlama Kılavuzu'nun ilk sürümü, eğitim, uygulama ve tatbikatlarda alınan geri bildirimler ile mevzuat, ulusal ve uluslararası çalışmalar ışığında geliştirilen ikinci sürümü ise Haziran 2021'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

Afet ve acil durumlarda müdahale çalışmaları olay seviyelerine göre yapılmakta olup birinci aşama ve ikinci aşama destek il planlaması Acil Sağlık Hizmetleri Bölgeleri kullanılarak yapılmaktadır.

Afet yönetimi aşamaları (önleme/zarar azaltma ve hazırlık, müdahale ve iyileştirme) kapsamında;

- Uluslararası, ulusal, bölgesel ve il düzeyinde eğitimler ve tatbikatlar,
- Bilgi yönetimi, lojistik yönetimi, iletişim sistemlerinin geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması, konularında ve kapasitenin geliştirilmesi kapsamında çalışmalar sürekli olarak devam etmektedir.

AFET YÖNETİMİNDE SİVİL TOPLUM KURULUŞLARININ ROLÜ

Prof. İtir Erhart

İstanbul Bilgi Üniversitesi & Afet Platformu

itir.erhart@bilgi.edu.tr

24 Ocak 2020 Elazığ Depremi'nin hemen ardından ihtiyaç analizinden arama kurtarmaya, gıda bankacılığın-
dan gönüllü koordinasyonuna kadar farklı alanlarda uzmanlıkları ve deneyimleri olan ve ulusal düzeyde faali-
yet gösteren 20'den fazla sivil toplum kuruluşu 'STK Afet Platformu' olarak bir araya geldi. Bir birini tanıyan ve
bir birinin uzmanlık alanları konusunda bilgi sahibi olan STK kurucu, yönetici ve profesyonelleri ilk iş olarak
görev paylaşımı yaptı ve depremin negatif etkisini ve zararını asgariye indirmek için birlikte çalıştı. 2020-2021
yıllarında platforma katılan STK sayısı arttı. İzmir Depremi ve orman yangınları sırasında ve sonrasında afet
platformuna üye kuruluşlar birlikte hareket ederek zararın en aza inmesi ve sonrasında da ortaya çıkan ihtiya-
çların etkin bir biçimde karşılanması yönünde çalışmalar yaptı.

PLASTİKLER VE ÇEVRE SAĞLIĞI

Doç. Dr. Sedat GÜNDOĞDU

Çukurova Üniversitesi Su Ürünleri Fak. Su Ürünleri Temel Bilimleri Bölüm
sgundogdu@cu.edu.tr

Kullanım alanı hızla artan plastiğin 2019 yılı itibariyle toplam üretimi 400 milyon tona ulaşmıştır. Avrupa'da ise her yıl ortalama 60 milyon ton plastik üretilirken, Türkiye'de de 2020 sonu itibariyle toplam plastik üretimi 10.1 milyon ton civarında gerçekleşmiştir. 2018 yılı itibariyle Türkiye'de üretilen belediye çöpü miktarı 32 milyon ton olmuş olup bunun da yaklaşık %10-15'lik kısmının plastik olduğu tahmin edilmektedir. Bu denli yoğun plastik üretimi ve beraberindeki tüketimin sonucunda 2016 yılında yıllık olarak 19-23 milyon ton olarak tahmin edilen okyanuslara akan plastik çöp miktarı, bu hızla gidildiği takdirde 2030 yılında yaklaşık 3 katına çıkacaktır. Plastiklerin hayatın her alanına sirayet etmesi nedeniyle yaygın olarak kullanılması, küresel ölçekteki kirliliğin sadece denizler ve okyanuslarla sınırlı kalmamasına da neden olmuştur. Plastik üretim ve tüketimindeki artış, plastik kirliliğini o kadar yaygınlaştırmıştır ki artık kutuplarda, Mariana çukuruna, Everest dağının zirvesinden, insan plasentasına, el değmemiş buzul gözllerine kadar birçok alana kadar ulaşmıştır. İşte plastiklerin her türlü ortamlarda yaygın olarak bulunması, çevre ve canlılık üzerinde bir seri olumsuz etkiye neden olmuştur. Bu etkiler canlılar için temel olarak kolonizasyon, yutma ve dolaşma olarak sınıflandırılabilir (Tekman ve diğerleri, 2021). Bunlar çoğunlukla fiziksel etkilerdir. Ancak bunun yanında hem çevrede hem de canlılık üzerine kimyasal etkiler de yaratabilmektedir. Fiziksel risk, nihai olarak, yutulan plastiğin boyutuna ve miktarına bağlıdır, oysa kimyasal tehlikeler, plastiklere eklenen katkı maddeleri veya plastiklerin adsorbe ettiği çevresel kirleticilere bağlı olarak değişir.

Plastikler ayrıca sofradan tüketilebilir deniz yosunlarına, midyelerde ve diğer birçok su ürünlerine kadar insan gıdalarında da mevcuttur. Plastiklerin çok sayıda faaliyet için yaygın olarak kullanılması, plastiğin küresel ölçekte kapsamlı bir kirliliğe neden olmasının da en önemli sebeplerinden birisidir. Sonuç olarak, insan faaliyetleri sonucu ortaya çıkan plastik kirliliği çevresel bir kirlilik problemi yaratmakla beraber insan sağlığı için de önemli endişeleri doğurmaktadır. Plastik kirliliğinin çevre sağlığı için yarattığı endişenin eğer ki mevcut durumda devam edilirse kısa orta ve uzun vadede artarak devam etmesi beklenmektedir. Bu problemin ortadan kaldırılabilmesi için tek kullanımlık plastiklerin yasaklanması gibi radikal önlemlerin alınması zaruridir.

ENVIRONMENTAL FACTORS TO REPRODUCTIVE HEALTH

Prof. Oral Ataniyazova, MD, DSc.

Karakalpakstan Medical Institute, Uzbekistan

atoral@yandex.ru, nukusmed@mail.ru, ataniyazovaoral@gmail.com

Summary of the Speech

Reproductive Health is the main Human factor in saving the life in the Planet and the quality of Reproductive Health is very important for all humanity.

The modern world is characterized by global challenges, among which the Environmental factors plays a key role. The human Health, especially Reproductive Health is considered one of the main indicator of Environmental condition. Current solid scientific investigations has shown on negative impact of Environmental Factors to Reproductive function and health of man, women, pregnancy and newborn. Almost each link in the reproductive system is sensitive to environmental factors, including plastic.

The world is changing much faster than scientists and politicians manage to develop reliable methods of safety, control, protection and rehabilitation of Reproductive Health. This is especially true for ecologically crisis regions, where the majority of the population is at risk of prolonged exposure to the negative environmental factors. This can lead to serious consequences and decrease of the gene pool quality. These regions need special international attention and support in solving the Environmental problems, improving health and saving the gene pool of the population.

RISK AND EXPOSURE TO CHEMICALS IN PLASTIC CONSUMER PRODUCTS

Prof. Dr. Olivier Jolliet

Increasing attention has been given to human exposure to chemicals in consumer products. Yet, Alternatives Assessment (AA), Risk assessment (RA) and Life Cycle Assessment (LCA) methods lack flexible approaches to quantify exposure and hazard for the thousand product-chemical combinations currently in use. To address this gap,

- a) chemical composition was obtained from various plastic products including toys, building materials, and contact food materials,
- b) Using seven models (skin surface layer, object surface layer, article interior, indoor air, food contact material, pesticide residues, direct emission), we calculate the Product Intake Fractions (PiF) for various receptors, i.e the fraction of the chemical in product that is taken in by the user and the general population, and
- c) we compare total user intake dose with observed or in silico dose-response data to quantitatively characterize risks.

For toys, children might have up to 50 kg plastic toys in their room. Quantified exposures combined with toxicity data yields 126 chemicals of concern. Highest child risk is observed for multiple plasticizers in soft plastic toys. A toy specific model is able to predict mouthing exposure for hundreds of chemicals, and quantify acceptable chemical content in toy materials.

For chemicals in building products, we propose a high-throughput (HT) approach to predicts chemical emissions and multi pathways exposures and identify chemicals of concern. We screen 495 unique chemical-product combinations from Pharos databases, 55 Chemicals of concern being identified with their maximum contents (MACs) suggested. High health risks are found with multiple, including with actual chemical contents exceeding MACs by more than 1000s-fold, in particular diisocyanates and formaldehyde. This stresses the need for more refined investigations to select safer alternatives.

HALK SAĞLIĞI UZMANLARININ İSTİHDAM SORUNLARI, PLANLAMA VE YAPILMASI GEREKENLER

Prof. Dr. Erhan Eser, Doç. Dr. Lütfi Saltuk Demir***

**Manisa Celal Bayar Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD*

***Necmettin Erbakan Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD*

Amaç

Halk Sağlığı uzmanları ve Halk Sağlıkçıların Sağlık Bakanlığı (SB) ve SB dışındaki diğer kamu ve özel kurum ve kuruluşlardaki istihdamını etkileyen faktörleri saptayarak istihdamla ilgili çözüm önerileri geliştirmek.

Yöntem

HASUDER Sağlık Politikaları ve İstihdam çalışma grubu (SPİ-ÇG) tarafından, 7 Mayıs 2021 tarihinde düzenlenen “Halk Sağlığı Uzmanları Görev Tanımı ve İstihdamı” başlıklı çalıştayın (<https://hasuder.org.tr/halk-sagligi-uzmanlari-gorev-tanimi-ve-istihdami-cevrimici-calistay/>) “Halk Sağlığı Uzmanlarının Sağlık Bakanlığı dışındaki kurum ve kuruluşlardaki istihdamı” başlıklı çalışma grubu üyelerinin,

1. Sağlık Bakanlığı veya Üniversitelerde çalışan Halk Sağlığı Uzmanları, başka çalışma alanlarında (kuruluş ya da sektörlerde) çalışmalı mı, çalışmayı tercih ediyorlar mı? Neden?
2. Halk Sağlığı uzmanlarının Sağlık Bakanlığı veya Üniversite dışındaki (kamu veya özel sektördeki) kurum ve kuruluşlarda çalışabilmeleri için fırsatlar (kolaylaştırıcı faktörler) ve güçlükler (riskler) nelerdir?

Sorularına verdikleri yanıtlar derlenmiş ve hazırlık sunumu ile birleştirilmiştir.

Tespitler ve Tartışma

a-HS uzmanı istihdamının gerekçesi ve Halk Sağlığı Uzmanının etkinliği

Halk Sağlığı (HS) uzmanı sadece Türkiye’de değil bütün dünyada mutsuzdur. Bunun nedenini “sağlıktan kar etme” çabasında, yani sağlık alanında uygulanan liberal politikalarda aramak gerekir. Bütün bunlara karşın Halk Sağlığı, uluslar-arası alanda giderek yükselmektedir, çünkü sağlık harcamaları tüm dünya için karşılanamaz boyutlara ulaşmaktadır ve ayrıca Halk Sağlığına, sadece yönetmek için değil “değiştirmek için” de büyük gereksinim vardır.

Halk Sağlıkçıları, yönetim ve epidemiyoloji alanındaki yetkinlikleri nedeniyle “kök hücredir” . Bu nedenle sadece kamuda değil sağlığın her alanında söz sahibi olmalıdırlar. Halk Sağlığı, sadece SB ve üniversitelerde değil, tüm kamu ve özel kuruluşlar için HS bir çalışma alanıdır, ancak “sağlık hizmetinin kamu ağırlıklı olması HS uzmanının verimliliğini artırır”. Buna karşın, şu anda SB merkez ve taşra örgütlenmesinde HS uzmanlarının görev tanımına uygun istihdamı çok kötü durumdadır. Bırakın HS uzmanlarını, birçok ilde HS başkan yardımcıları hekim bile değildir. Bu kaynağın israf edilmesi, bir kötü yönetim örneği sayılmalıdır. HS uzmanı olmadan bir ülkenin sağlık sistemi yürütülemez. Halk Sağlığı uzmanının kamuda ve özellikle Sağlık Bakanlığı’nda istihdamı önündeki en ciddi engel, kamu yönetiminde “liyakat” sorunudur. Bunun en önemli nedeni sağlığın politikacılar için en kullanışlı “popülist uygulama alanlarından” birisi olmasıdır. Politikacılar, popülist politikalarını, sözlerini geçirebilecekleri merkez ve taşra yöneticileri aracılığıyla uygulamayı tercih etmeleridir. Dolayısıyla, Halk Sağlığı uzmanının özellikle taşra örgütünde uygun istihdamının karşısında yerel politik unsurlar da önemli rol oynamaktadır.

Davetli Konuşma

b-Halk Sağlığının tanıtımı, savunuculuğu ve Sağlık Bakanlığı teşkilatında uygun istihdam için Ne Yapmalı?

b1-Halk Sağlığının tanıtımı ve savunuculuğu için:

Halk Sağlıkçılar, “Savunuculuk ve değiştiricilik” için sürekli çaba harcamak zorundadırlar. Halk Sağlığının her şeyden önce tanıtıma ihtiyacı vardır. Gerek toplum gerekse sağlık sektörü içinde ve hatta diğer klinik branşlar arasında da “Halk Sağlığı” iyi tanıtılmamıştır

b2-Sağlık Bakanlığı teşkilatında uygun istihdam için:

HS uzmanının Sağlık Bakanlığında uygun istihdamı sorununun aşılabilmesi ancak ve ancak kesin hüküm içeren mevzuat düzenlemeleriyle mümkün olabilir. Halk Sağlığı uzmanının bu anlamda en önemli düşmanı, mevzuat metinlerindeki “tercihen” sözcüğüdür. Halk Sağlığı uzmanının sahada çalışırken karşılaştığı sorunların, aldığı eğitimle yeterince örtüşmediği konusunda bir fikir birliği vardır. Bu kısmen doğru olsa da nedeni bir kısır döngüdür. Sağlık Bakanlığı, halk sağlığı uzmanlık eğitimine sahada yeterince destek olmamakta, uzman yetiştirmenin sorumluluğunu tamamen üniversiteler üzerine atmaktadır.

c-HS Uzmanının Sağlık Bakanlığı dışındaki çalışma alanları

Halk Sağlığı uzmanı kesinlikle Sağlık Bakanlığı dışında da çalışmalıdır. Halk Sağlığı uzmanı, farklı bir bakış getirir ve çalışacağı alana katkı sağlar. Bunun için SB dışında da çalışmasında toplum açısından da yarar vardır. Halk Sağlıkçısı her yerde olmalı ancak her şeyi yapmamalı, disiplinler arası ilişkileri yönetmelidir. Sağlık sektörü ister kamu sektöründe ister özel sektörde, nerede verilirse verilsin bir “kamu hizmetidir”, ancak önemli olan “Halk Sağlığının -uzmanın değil- tanıtımıdır”.

HS Uzmanları, SB dışında diğer Hükümet kuruluşlarında (bakanlıklarda) çalışabilmelidirler. Halk Sağlığı uzmanı her sektörde bulunmalıdır (Health in all Sectors -her bakanlıkta bir komisyon olsa içinde HS uzmanı da bulunmalıdır). Bakanlıkların hangi birimlerinde HS uzmanının istihdam edilmesinin yararlı olacağı çalıştay raporunun ekinde(Ek 1’de) sunulmaktadır

c1-Üniversitelerde

Tıp Fakültelerinin HS anabilim dallarında HS uzmanlarının istihdamı önünde günümüzdeki en önemli engel ücretlerin düşüklüğüdür. Öte yandan, her ne kadar sadece Halk Sağlığının değil tüm tıp uzmanlık alanlarının sorunu olsa da liyakate dayalı olmayan akademik kadrolaşma da, kadrolaşmayı önleyerek nitelikli uzman yetiştirmeye engel olabilmektedir. Ayrıca, Halk Sağlığı uzmanlığı, HS profesyoneli üretiminde tek seçenek olmalıdır.

c2-İş Sağlığı alanında

Katılımcılar İş Sağlığı alanında “fırsatlara” göre “güçlüklerin” daha fazla olduğunu, ama Halk Sağlığı bir misyon olarak görülürse “fırsatlar daha fazla” olacağını öne sürmektedir. Sağlık alanı iş sağlığı ile yeterince entegre değildir, entegre olursa bu alanda daha fazla Halk Sağlığı uzmanı çalışabilir, yararlı olabilir. Halk Sağlığının tüm özellikleri, iş sağlığı alanında uygulanması gerekir. OSGB’lerde mesul müdür Halk Sağlığı / İş Sağlığı uzmanı olmalı. Ayrıca Sendikalarda halk sağlığı/iş sağlığı uzmanlarının istihdamı mümkün olabilmelidir. İş sağlığı alanında çalışmak için çalışma bakanlığı iş müfettişliği önemli bir çalışma alanı olabilir. Hekim iş müfettişliği kadroları bulunmakta, İŞGÜM’de hekim kadroları bulunmakta fakat halk sağlığı uzmanı kadrosu bulunmamaktadır. Bu konu ele alınmalıdır.

c3-Çevre Sağlığı alanında

Çevre alanı giderek HS uzmanlarının terk ettiği alanlardan birisidir. HS uzmanlık eğitiminde çevre konusundaki yetersizlikler, uzmanların sahada da bu alandan uzaklaşmalarına neden olmuştur. Çevre yan dal uzmanlığı kısa vadede bir çözüm gibi görülmemektedir. HS uzmanları,

Davetli Konuşma

*Çevre Bakanlığında, “Çed gm ; Çevre Yönetimi GM “ ve Büyük Endüstriyel Kazalar (BEKRA) yönetmeliği kapsamında Rapor / Belge hazırlığı sürecinde... ve Çevre il müdürlüklerinde “;

*Turizm Bakanlığında, “Yeşil Otel Belgelendirmesi”

*Adalet Bakanlığında, “bilirkişilik” ve “ÇED raporlarında bilirkişilik”

*ÇED danışmanlık firmalarında, görev alabilirler.

ÇED yanında “SED değerlendirmelerinde” Halk Sağlığı uzmanlık becerisine ihtiyaç var. Ancak bu konuda Halk Sağlığı uzmanının da ek eğitime ihtiyacı vardır.

HS uzmanları, Uluslararası kuruluşlarda ve özel da görev alabilirler ancak çevre alanı bir çatışma alanıdır, dolayısıyla Halk Sağlığı uzmanının çatışma yönetimi becerisi önemlidir.

c4-Belediyelerde

Belediyeler, Halk Sağlığı uzmanı ya da Halk Sağlığı alanında lisansüstü derecesi olanların önemli ve ihmal edilmiş bir çalışma alanıdır. Bugüne dek, Halk Sağlığı alanında büyük sorumlulukları olan ve bunları her koşulda yerine getirmek zorunda olan belediyeler, genellikle Halk Sağlığı alanında el yordamıyla çalışmaktadırlar. Halk Sağlığı uzmanının eksikliği gerek konvansiyonel yerel yönetim çalışmalarında gerekse Halk Sağlığı alanındaki yeniliklere entegrasyonda belediyelerimizin faaliyetlerinde önemli ölçüde hissedilmektedir.

HS uzmanının belediyelerde istihdamı için en önemli engellerden birisi “personel dağılım cetvellerinde” HS uzmanının yer almaması, yani kadro sorunudur. Belediyeler kadrolaşma ve istihdam açısından Çevre ve Şehircilik Bakanlığına bağlıyken idari açıdan kısmen iç işleri bakanlığına da bağlıdır. Belediyelerde HS uzmanı veya Halk Sağlıkçısı istihdamı için planlı savunuculuk girişimlerine ihtiyaç vardır. Gerekirse -mevzuat düzeltilinceye dek-Belediye İktisadi Teşekküllerinde (BİT) Halk Sağlığı uzmanları istihdam edilebilir. Ancak burada da önemli engel düşük maaşlardır..

c5-Uluslar arası kuruluşlar ve dış ülkelerde

Sadece DSÖ’de değil, Birleşmiş Milletlerin hemen tüm alt kuruluşlarında halk sağlığı uzmanları görev alabilir. Bunların başında Uluslararası Çalışma Örgütü (İLO) gelmektedir. Ancak Türkiye’nin yetiştirdiği HS uzmanlarının uluslararası kuruluşlarda çalışması için önündeki en önemli engel, yeterli mesleki donanım, iletişim becerisi ve özgüven yanında “İngilizce yeterliliğidir”.

c6- Araştırma Danışmanlığı alanında

Bu konudaki istihdam için uygun yapılar:

- Kamu (Ar-GE) projeleri,
- Yerel yönetim projeleri,
- Sivil toplum Kuruluşları projeleri
- Kamuoyu araştırma kuruluşları
- Dijital medya ve Web tabanlı diğer kuruluşlar
- Dışardan özel bireysel danışmanlık hizmetleri

örnek olarak verilebilir.

c7-Sivil toplum kuruluşlarında

Sivil toplum kuruluşlarında başta çevre, göçmen sağlığı, üreme sağlığı gibi halk sağlığının diğer alanlarında

Davetli Konuşma

alanında ücretli ya da gönüllü çalışma mümkündür. Sivil toplumda özellikle çevre ve göçler konusunda HS uzmanına ÇOK ihtiyaç vardır.

c8-Diğer olası istihdam alanları

HS uzmanının eğitimi, bunlar dışında Okul Sağlığı hizmetlerinde ve Ulusal veya uluslararası Sağlığı Geliştirme projelerinde de doğrudan ya da proje temelli istihdamı mümkün olabilir. HS uzmanları cezaevi kurullarında da görev alabilirler.

Sonuç ve öneriler

Halk Sağlığı uzmanlık eğitimi, Halk Sağlığı uzmanlarının Sağlık Bakanlığının merkez ve taşra teşkilatında sürekli kadrolarda ya da Ar-Ge birimlerinde proje bazlı yönetici olarak görev almalarına uygun içeriktedir. Halk Sağlığı uzmanlarının ve diğer Halk Sağlığı disiplinlerinde diploma almış olan sağlık personelinin SB teşkilatında etkin konumda çalıştırılmaması sağlık-insan-gücü kaynak israfı anlamına gelir.

Halk Sağlığı uzmanına önemli ölçüde Sağlık Bakanlığı teşkilatında ihtiyaç varsa da, uzmanlık eğitim becerileri, HS uzmanının SB dışındaki Kamu, Özerk ve Özel kuruluşlarda da çalıştırılmasına uygundur. HS uzmanının, kamuda hemen bütün Bakanlıklarda ve özellikle de başta büyük kentler olmak üzere Belediyelerde istihdam edilmesi, bu kuruluşların sağlık hizmeti veren kuruluşlarla eşgüdümü açısından çok önemlidir. SB dışındaki kamu ve özel kuruluşlar, HS uzmanları için alternatif değil “tamamlayıcı” çalışma alanları olarak kabul edilmelidir.

Halk Sağlıkçılarının SB bünyesinde etkin ve verimli istihdamının önündeki en önemli engel HS uzmanı istihdamında “mevzuat düzenlemeleri ile ilgili eksiklikler” ve kamudaki “liyakat sorunudur”. HS uzmanının kamuda, SB dışındaki istihdamın sağlanması için başta Belediyeler olmak üzere diğer kamu kuruluşlarında kadro düzenlemelerine (PDC’lerinde gerekli düzenlemelerin yapılmasına) gereksinim vardır. HS uzmanının kamuda Belediyelerde ve kamu dışındaki istihdamı için Halk Sağlığının savunuculuğu ve tanıtımı konusunda HS uzmanlarının ve meslek örgütlerinin programlı bir tanıtım faaliyetine girişmeleri yararlı olacaktır. Ancak bugün Halk sağlığı uzmanları zaman zaman işlevsiz bırakılmaları sonucunda mesleki ilgililerini yitirmeye başlamışlardır. HS uzmanı merak etmeli ve soru sormalı, kendisini mesleki ve toplumsal duyarlılıklar açısından geliştirmelidir.

Halk Sağlığı Uzmanlarının Yeni Çalışma Alanları

Çalışma Grubu Katılımcı Listesi (Alfabetik sıra ile):

Adı Soyadı	Ünvanı	Görev yeri
Ahmet Soysal	Halk Sağlığı Doktora	Emekli Öğretim Üyesi
Aysun Aras	Halk Sağlığı Uz.	Erzurum Atatürk Üniversitesi
Ayşen Bulut	Halk Sağlığı Uz.	İstanbul Üniversitesi
Buhara Önal	İş Sağlığı Doktora	Emekli
Çiğdem Çağlayan	Halk Sağlığı Uz.	Kocaeli Üniversitesi
Eray Öntaş	Halk Sağlığı Arş Gör.	Hacettepe Üniversitesi
Erhan Eser	Halk Sağlığı Uz.	Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Ferhat Yıldız	Halk Sağlığı Uz.	Hakkari Merkez Toplum Sağlığı Merkezi

Davetli Konuşma

Fikret Şan	Çevre Sağlığı Uz.	Şan Çevre Danışmanlık Şti.
Gülser Doğan	Halk Sağlığı Uz.	Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
Hande Harmancı	Halk Sağlığı Uz.	DSÖ-Azerbaycan Ülke Koordinatörü
Hasan Ter	Halk Sağlığı Doktora	Çan Termik Santrali
Lütfü Saltuk Demir	Halk Sağlığı Uz.	Necmettin Erbakan Üniversitesi
Müjde İlgün	Halk Sağlığı Uz.	Manisa Şehzadeler İlçe Sağlık Müdürlüğü
Öykü Öztürk Arıkan	Halk Sağlığı Arş Gör.	Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Sabanur Çavdar	Halk Sağlığı Uz.	Üsküdar İlçe Sağlık Müdürlüğü
Sibel Kıran	İş Sağlığı Doktora	Hacettepe Üniversitesi
Tuğrul Şahbaz	Halk Sağlığı Uz.	Batı Eğitim İşyeri Hekimliği

TTB 32. GEZİCİ EĞİTİM SEMİNERİ: PANDEMİYE SAHADAN BAKIŞ, YANIT KAPASİTESİNİ GELİŞTİRME DİNAMİKLERİNDE DEĞİŞİM PROGRAMIN TANITIMI, YÖNTEM VE EPİDEMİYOLOJİSİ

Uzm. Dr. Caner Baysan

*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı/Epidemiyoloji
canerbaysan@gmail.com*

Giriş

Gezici eğitim semineri (GES), Türk Tabipleri Birliği (TTB) tarafından halk sağlığı araştırma görevlilerinin eğitimine katkı sağlamak ve mevcut halk sağlığı sorunlarını gözlemlemeleri amacıyla her yıl yapılmaktadır. Seminer eğitimi hem teorik hem de pratik temelde yürütülmektedir. Seminer, katılımcıların uzmanlık süreçlerinde karşılaşacakları sorunlara dair çözüm üretmesine ve sahayı tanımaya büyük katkı sağlamaktadır. Seminerin yürütücülüğü ve eğiticiliği üniversitelerin halk sağlığı kürsülerindeki öğretim üyeleri tarafından yapılmaktadır.

TTB Halk Sağlığı Kolu (HSK) tarafından 32.'si gerçekleştirilen GES 24.01.2021 - 29.01.2021 tarihleri arasında Ankara, Antalya, Edirne, Gaziantep, İstanbul ve İzmir illerini kapsayacak şekilde çevrimiçi olarak yürütülmüştür. Seminer başlığı "*Pandemiye Sahadan Bakış, Yanıt Kapasitesini Geliştirme Dinamiklerinde Değişim*" olarak belirlenmiştir. Seminere, 23 Halk sağlığı anabilim dalından 28 araştırma görevlisi katılmıştır. Otuzikinci GES'de önceki yıllardan farklı olarak ziyaret kapsamında yer alan illere ve kurumlara mevcut pandemi nedeniyle fiziken ziyaret gerçekleştirilememiştir. Çevrimiçi gerçekleştirilen ziyaretler ile kurum temsilcilerinden yaşanan süreci dinleme ve temsilcilere soru sorma imkanı olmuştur.

Gezici eğitim semineri raporu bu oturumda üçe bölünmüştür. Birinci bölüm yöntem bölümü ve seminerin programını içermektedir. İkinci bölüm bulgular başlığında inceleyecektir. Üçüncü bölüm ise GES'in genel değerlendirilmesinin ve geri bildirimlerini içermektedir.

Yöntem

GES'in konusu anabilim dallarından alınan öneriler doğrultusunda belirlenmektedir. Bu seneki ana konunun çerçevesini 2019 yılı Aralık ayında Çin'de tespit edilen sonrasında tüm dünyayı etkisi altına alan, DSÖ tarafından 11.03.2020 tarihi itibarıyla pandemi ilan edilen COVID-19 pandemisi oluşturmuştur. Belirlenen ana konu doğrultusunda başlık "*Pandemiye Sahadan Bakış, Yanıt Kapasitesini Geliştirme Dinamiklerinde Değişim*" olarak belirlenmiştir.

Seminerin eğitim sorumluluğunu Prof. Dr. Muzaffer Eskiocak, Doç. Dr. Mehtap Türkay, Dr. Öğr. Üyesi Mestan Emek üstlenmiştir. Seminerin çevrimiçi altyapısı TTB tarafından sağlanmıştır.

Seminerin ilk günü eğitim sorumlusu öğretim üyeleri ve araştırma görevlileri çevrimiçi olarak bir araya gelmiştir. Tanışma ve seminere dair beklentilerin alınmasından sonra seminerin amaç ve hedefleri belirlenmiştir. Seminerin amaç ve hedeflerini COVID-19 enfeksiyonunun epidemiyolojisini bilme, mevcut pandemi sürecine uluslararası ve ulusal düzeyde verilen yanıtları, eylem planlarını değerlendirerek tartışabilme, COVID-19 surveyans sistemini öğrenme ve COVID-19 ile tek sağlık, sağlık eşitsizlikleri ilişkisini tartışabilme oluşturmuştur.

Seminer amaç ve hedeflerin belirlenmesinden sonra katılımcıların bilgi düzeylerini değerlendirmek amacıyla çevrimiçi olarak ön test uygulanmıştır. Seminer başlamadan önce katılımcıların eş düzeyde bilgiye sahip olması için eğitim sorumluları tarafından sunular yapılmıştır. Seminer süresince gün içerisinde yapılan görüşmelerden elde edilen bilgi ve izlenimlerin kayıt edilmesi için üç raportör görev almıştır. Seminer, Ankara, Antalya,

Davetli Konuşma

Edirne, Gaziantep, İstanbul ve İzmir illerindeki kamu kurumları (valilik, il ve ilçe sağlık müdürlükleri, belediye ve cezaevi) ve meslek örgütleri (Tabip Odası ve Eczacılar Odası) ile çevrimiçi olarak ziyaretler ve görüşmeler şeklinde gerçekleştirilmiştir. Ayrıca Sağlık Bakanlığı bilim kurulu üyeleri ve öğretim üyeleri ile de görüşmeler yapılmıştır. Görüşme çerçevesi kurum temsilcileri tarafından belirlense de sunular sonrasında katılımcıların sorularıyla görüşmeler derinleştirilmiştir. Her gün sonunda eğiticiler ve katılımcı araştırma görevlileri ile gün sonu değerlendirmesi yapılmış ve gün içerisindeki görüşmelerin ayrıntılı şekilde tartışılması sağlanmıştır. Seminerin, katılımcıların bilgi düzeyine olan etkisini değerlendirmek için seminer sonunda son test uygulanmıştır. Ayrıca seminer sonunda katılımcılara hem mevcut duruma dair değerlendirme hem de çözüm önerilerini sunmasını sağlayan 5 sorudan oluşan ödev verilmiş ve cevapların eğiticilere bir hafta sonra gönderilmesi istenmiştir. Ödevlerin gönderimi sonrasında eğitmenler ve araştırma görevlilerinin bir araya geldiği çevrimiçi bir toplantı ile sorular derinlemesine yeniden tartışılmıştır.

TTB 32. GEZİCİ EĞİTİM SEMİNERİ: PANDEMİYE SAHADAN BAKIŞ; YANIT KAPASİTESİNİ GELİŞTİRME DİNAMİKLERİNDE DEĞİŞİM BULGULAR

Arş. Gör. Dr. İrem Altınören Evgin

*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
iremaltinorenevgin@gmail.com*

Bu panelde 32. Gezici Eğitim Semineri (GES) üç bölüm haline getirilmiştir. Birinci bölüm seminerin yöntemi, ikinci bölüm seminerin bulguları, üçüncü ve son bölüm ise seminerin değerlendirilmesine ayrılmıştır. Bu bölüm seminerin bulgularını içermektedir.

Gezici Eğitim Seminerinde; Antalya, Edirne, Ankara, İzmir ve Gaziantep illeri çevrim içi olarak, 24-29 Ocak 2021 tarihleri arasında ziyaret edilmiştir. Bu ziyaretlerde katılımcılar il yöneticilerine ve sağlık profesyonellerine sorular sormuşlar, sorulara alınan yanıtların tümü derlenmiş ve DSÖ Hazırlıklılık ve Yanıt Kılavuzu'na göre düzenlenmiştir. Bulgular 10 başlık altında kılavuza göre değerlendirilerek sunulmuştur. Kullanılan başlıklar aşağıda listelenmiştir.

- Eşgüdüm
- Risk iletişimi ve toplum katılımı
- Halk sağlığı önlemleri
- Enfeksiyon kontrol ve önleme
- Olgu yönetimi
- Sürveyans ve risk yönetimi
- Ulusal laboratuvar sistemleri
- Lojistik, tedarik ve tedarik yöntemleri
- Hayati hizmetlerin devamlılığını sağlama
- Araştırma geliştirme

EŞGÜDÜM

Bir salgınla baş etmek için tek başına sağlık hizmet sunucularının müdahalesi yeterli olmamaktadır. Aynı zamanda kurumlar arası işbirliğinin önemi hem geçmişte yaşanan salgınlarda hem de COVID-19 pandemisinde aşikâr hale gelmiştir. Ziyaret edilen hemen hemen tüm illerde; COVID-19 pandemisi yönetiminde eşgüdüm sağlamada sorunlar olduğu; İl Pandemi Kurulları, İl Hıfzıssıhha Kurulları, halk sağlığı uzmanları, aile hekimleri, işyeri hekimleri, belediyeler, meslek odaları, sendikalar ve sivil toplum kuruluşlarının gerekli işbirliğini yeterince sağlayamamış oldukları saptanmıştır. Hatta yerel yönetimler ve mülki amirler arasında kimi zaman ortak yürütülemeyen çalışmalar salgın yönetimine olumsuz etki yapmıştır. Pandemi yönetiminin merkezden yürütülmeye çalışılması nedeniyle salgının kontrolü güçleşmiş; yerel yönetimlerle yeterli bilgi paylaşımı yapılamadığı dikkat çekmiştir. Eşgüdümde iller arası farklılıklar gözlenmekle birlikte, yerel düzeyde inisiyatif kullanan ve farklı kurumların işbirliği içinde olduğu illerde pandemi yönetiminin daha başarılı olduğu gözlenmiştir. Görevlendirme ve resmi yazıların sosyal iletişim ağları üzerinden iletilmesinin, uygulamada farklılıklar olmasına ve işleyişte aksamalara sebep olduğu belirtilmiştir.

RİSK İLETİŞİMİ VE TOPLUM KATILIMI

Verilerin paylaşımındaki eksiklikler, risk yönetimi için gereken stratejik planlamaların oluşturulmasını zorlaştırmıştır. Halkın bilgilendirilmesinde strateji belirlenmesinin eksikliği hissedilmiştir. Kimi zaman iletişimde

Davetli Konuşma

yaşanan kopukluklar, halk tarafından anlaşılması güç bir dil kullanılması, verilerin bilimsel temellere yeterince dayandırılmaması büyük oranda yanlış bilginin yayılmasına ve sonuç olarak toplumun güvenilir ve doğru bilgiye erişiminde sorunlara yol açmıştır. İnfodemi olarak adlandırılan bu duruma zemin hazırladığı saptanmıştır. Basın organlarının sağlık iletişimi planlamasının eksikliği infodemiye daha da derinleşirmiş ve sonuçta toplumun otoriteye karşı güven kaybı yaşamasına, salgını inkâr etmesine ve rehavete kapılmasına sebep olduğu belirtilmiştir. Turistlere ve sığınmacılara yönelik yapılan bilgilendirme hizmetlerinin salgın yönetimine olumlu katkısı olmuştur. İş kayıpları halkın pandemi yönetimine katılımını olumsuz etkilemiş, temaslı bildirimleri aksamıştır.

HALK SAĞLIĞI ÖNLEMLERİ

Hafta sonu ve gece sokağa çıkma yasakları, okulların kapatılması, lokantaların oturma alanlarının kapatılması, düğün ve cenazelere katılan kişi sayısı kısıtlaması gibi uygulamaların, vaka sayılarının kontrolünde etkili olduğu belirtilmiştir. Maske ve temizlik önlemleri için yerel yöneticilerin ve kuruluşların halka destekleri önemlidir. Cezaevleri, huzurevleri, bakımevlerinde yaşayan risk gruplarına yönelik önlemler alınmaya çalışılmış ancak bazı koordinasyon eksiklikleri sebebiyle cezaevi tahliyelerinde sorunlar yaşanmış ve önlem alınmadan, karantina uygulamaları yapılamadan hükümlüler salınmıştır. Sonuç olarak bu koordinasyon eksikliğinin salgın yönetimini zorlaştırdığı saptanmıştır. Bazı illerde toplu taşıma araçları ve kapalı alanlarda HES kodu uygulamasının olumlu bir yerel inisiyatif olarak başladığı daha sonra ise tüm ülkeye yaygınlaştırıldığı belirtilmiştir. Ekonomiyi korumak, kırılgan gruplar arasındaki dengeyi sağlamak amacıyla turizm ve ticaret iş kollarındaki kısıtlamaların erken kaldırılması ve/veya ekonomiye büyük girdi sağlayan sanayi iş kollarında alınan önlemlerdeki esnekliklerin eğitime yansımada saptanmıştır. Ancak pandemi kurullarında yer alan öğretim üyelerinin birçoğu öncelikli olması gerekenin eğitim olduğuna bu nedenle de okulların açılması gerektiğine vurgu yapmışlardır. Bazı illerde; halkın pandemi bilinci kazanmasına yönelik broşürlerin hazırlandığı, sosyal medya hesaplarından paylaşımlar yapılarak bilgilendirme çalışmalarına destek olunduğu saptanmıştır. Ayrıca; hastaneye gitmekten çekinen kişilerin sağlıkla ilgili konularda arayabilecekleri bir danışma hattı kurularak “tele sağlık” hizmetinin aktifleştirildiği belirtilmiştir. Yerel yönetimler ve bazı gönüllü kuruluşlar karantinada olan ailelere eve gıda desteği yapmışlar, evsizler için geçici konukevi kurmuşlardır. Sığınmacıların toplumdaki ayrı yaşaması nedeniyle enfeksiyon bulaşının ve enfeksiyon sıklığının bu grupta daha az olduğu belirtilmiştir. Ancak bu grubun izleme ve değerlendirme çalışmalarının istenen düzeyde olmadığı belirtilmiş ve bu durumun yetersiz sürveyans çalışmalarından kaynaklandığı saptanmıştır.

ENFEKSİYON KONTROL VE ÖNLEME

Alınması gereken kontrol önlemleri bakımından bazı kurumların kendi başlarına bırakıldıkları belirtilmiştir. Bu durumdaki kurumlardan bazıları çalışanların dinlenme ve sosyalleşme alanlarını kısıtlayarak çözüm sağlamaya çalışmışlar böylece çalışanların temel hak ve ihtiyaçlarını göz ardı etmişlerdir. Yine 65 yaş üstü ve 20 yaş altı kişilerin sokağa çıkma kısıtlamaları salgının yayılmasını engellemeye fayda sağlar iken; bu kişilerin psikolojik ve sosyoekonomik etkilenimleri ikinci planda bırakılmıştır. Cadde ve sokakların dezenfekte edilmesinin bilimsel bir yararı olmadığı gibi çevre kirliliğini arttırdığı anlaşıp bu uygulamadan vazgeçilmiştir. Bazı illerde apartman karantinası uygulaması yapıldığı sonra ev karantinasına geçildiği bildirilmiştir. Negatif PCR sonucu olsa dahi yurtdışından gelen herkesin iki hafta süreyle Kredi Yurtlar Kurumu (KYK) yurtlarında karantinada kalacaklarını ve mutasyon analizi çalışılacağını belirtmişlerdir. Rutin bağışıklama programı ile salgın bağışıklaması beklentilerinin aynı olmaması gerektiği, salgın yükünü azaltmanın esas hedef olması gerekliliğine değinilmiş, birden fazla kontrol önleminin birlikte alınmasına ihtiyaç duyulduğu, aşı olan herkesin maske ve mesafe önlemlerine aynı şekilde devam etmesi gerektiği söylenmiştir.

OLGU YÖNETİMİ

PCR testi pozitif olanlara KYK gibi kurumlarda izolasyon uygulaması imkanı sunmak yerinde olmakla birlikte, kişilerin inisiyatifine bırakılması ev içi bulaşların önüne geçmeyi zorlaştırmış olabilir. “Bulaşıcı hastalık-Doğal ölüm” kodu pandemi öncesinde var olmadığından bu kod ile doldurulan ölüm belgelerinin COVID-19 nede-

Davetli Konuşma

ni ile olup olmadıkları açığa kavuşturulmalı ve ICD-10 kodu kullanılmalıdır. COVID-19 tedavisinde kullanılan ilaçların kurumdan kuruma farklılık gösterdiği gözlenmiştir. Birçok sağlık otoritesinin hidroklorokin tedavisinin rehberden çıkarılması yönündeki önerilerinin yanıtız kaldığı görülmüştür. COVID-19'un meslek hastalığı sayılması ile ilgili net karar alınamamıştır. Olguların dağılımında sosyoekonomik eşitsizliklerin temel belirleyici olduğu vurgulanmıştır. Bazı özel sağlık kuruluşlarında farklı gerekçelerle PCR testleri için ücret talep edilmiştir.

SÜRVEYANS VE RİSK YÖNETİMİ

Sağlık Bakanlığı'nın filyasyon uygulaması kaynak tespiti yerine temaslı takibiyle sınırlı kalmıştır. COVID-19 pandemisi döneminde sürveyans sistemleri geliştirilmiş ve yeni sistemler eklenmiştir. Birden fazla sistemin kullanılması, bu sistemlerdeki güncellemelerle ilgili zaman zaman eğitim verilememesi adaptasyon sorunu yaşanmasına sebep olmuştur. Tüm bu bilişim ağı önemli bir veri kaynağı olmakla birlikte; bu verilerin il içi, kurumlar arası paylaşımında ya da geçmişe dönük veriye ulaşımdaki kısıtlamalar sebebiyle salgın yönetim kontrolünde etkin kullanılmadığını düşündürmektedir. Üzüm salkımı modelinin aktif uygulanması bulaş zincirini kırmakta önemli bir araç olmuş, ancak vakaların artışıyla birlikte devam ettirilememiştir. Bulaş riskini sınıflayan matrislerin geliştirilip kullanılması salgın yönetimine önemli katkılarda bulunmuştur. Aşı sonrası istenmeyen etki bildirimlerinde yaşanabilen sorunlar, ilerleyen süreçte verilerin eksik/yanlış değerlendirilmesine sebep olabilir. Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı'nın aşı yan etkileri konusunda yaşlılarda takip çalışması yapıyor olması önemli bir veri sağlayacaktır. İşyeri temaslılarının takibinin, işyeri hekimi yerine il ve ilçe sağlık müdürlüklerince telefonla aranarak, bazı işyerlerinde de işverene sorularak yapılması, işyeri hekiminin sürveyans sistemlerine erişiminin olmaması bir sorun alan olarak değerlendirilmelidir.

ULUSAL LABORATUVAR SİSTEMLERİ

COVID-19 günlük test sayılarının istenen düzeyde olmadığına değinilmiştir. Pandeminin başında PCR testlerinin duyarlılığının düşüklüğüne dair sorunlar yaşanmış; ilerleyen zamanlarda bu konuda çeşitli teknik iyileştirmeler yapılmıştır. Mutasyon analizine yönelik yapılan testlerin yetersiz olduğunun vurgulanması, ileri dönemlerde salgında yeni bir pikin yaşanabileceği endişesini doğurmuştur.

LOJİSTİK, TEDARİK, TEDARİK YÖNTEMLERİ

COVID-19 pandemisinin başlarında kişisel koruyucu ekipmanların, tedavide kullanılan bazı ilaçların tedariki konusunda sorunlar yaşandığı gözlenmiştir. Bazı yerel yönetimler, belediyeler ve meslek odaları sağlık çalışanlarına ve vatandaşlara kişisel koruyucu ekipman ve dezenfektan desteği sağlamışlardır. Sahada personel ihtiyacı oluşmuş ve farklı birimlerde çalışan birçok kişi salgın yönetimi için görevlendirilmiştir.

HAYATİ HİZMETLERİN DEVAMININ SAĞLANMASI

COVID-19 ile mücadele ederken diğer hastalıkların tanı, tedavi ve takiplerinde aksamalar yaşanmıştır. Birçok alanda çalışan personelin filyasyona dahil edilmesi aksamalara neden olan önemli sebeplerden biridir. Sağlık kurumlarında yatak kapasitesi, ameliyat sayısı, özel muayene sayıları azalmıştır. Vatandaşlar bulaş korkusuyla gerekli dönemlerde sağlık kurumlarına başvurmaktan çekinmişlerdir. COVID-19 dışı sağlık hizmetleri de özellikle pik dönemlerinde sekteye uğramıştır. Çevre sağlığı, toplum ruh sağlığı hizmetleri, kanser taramaları, kronik hastalık takibi konularında aksamalar meydana gelmiştir.

ARAŞTIRMA-GELİŞTİRME

Türkiye'de salgın verilerinin detaylı ve epidemiyolojiye uygun parametreler halinde sunulmadığı saptanmış, bu durum verilerin yanlış veya eksik yorumlanmasına sebep olmuştur. Şeffaf olmayan uygulamaların, vakaların ve ölümlerin açıkça belirtilememesinin ulusal ve uluslararası bilim camiasına yapılabilecek katkıların önünde bir engel oluşturduğu belirtilmiştir. Önceden çalışılan veya bağlı bulunan kuruluşlardan alınan Etik Kurul veya Araştırma Kurulu izinleriyle yapılan bilimsel araştırmalar için, bu dönemde yeni getirilen kurallar gereği önce Sağlık Bakanlığı'ndan izin alınması gerekli olmuştur. Çok sayıda bilimsel araştırma yapma fırsatının kaçırılmış olduğu açıklanmıştır.

TTB 32. GEZİCİ EĞİTİM SEMİNERİ: PANDEMİYE SAHADAN BAKIŞ; YANIT KAPASİTESİNİ GELİŞTİRME DİNAMİKLERİNDE DEĞİŞİM ZORLUKLAR VE ZORLUKLARLA BAŞ ETME

Arş. Gör. Dr. Hüseyin Örün

*Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
dr.huseyin.orun@gmail.com*

Türk Tabipleri Birliği'nin 32.sini düzenlediği Gezici Eğitim Semineri (GES)'nin, önceki GES'lere kıyasla birtakım farklı özellikleri bulunmaktadır ve bu kapsamda değerlendirilmelidir. Öncelikle COVID-19 pandemisi dolayısıyla GES kurum ziyaretleri çevrimiçi ortamda yapılmıştır. Bu sebepten dolayı konsantrasyon güçlüğü, ekran yorgunluğu, dışsal uyaranların fazlalığı ve ergonomik problemler gibi çevrimiçi ortamın dezavantajları, fiziksel olarak beraber olamamanın getirdiği dinamizm eksikliği, GES motivasyonunun daha eksik olması gibi zorluklar, pandemi konusunun farklı düzeylerde olan araştırma görevlileri (<1 yıl, 1-2. yıl, 3-4.yıl) açısından daha profesyonel bilgi birimi ihtiyacı gibi zorlukların yaşanacağı öngörülerek GES öncesinde bazı araçlar kullanılmıştır. Bu bölümde bu araçlar açıklanacak ve GES değerlendirilmesi yapılacaktır.

GES öncesinde ve sonrasında danışman öğretim üyeleri tarafından hazırlanan bazı araçlar aşağıda listelenmiştir.

- Ön okuma listesi
- Çevrimiçi hazırlanan kontrat imza metni
- Araştırma görevlilerinin hazırbulunuşluk değerlendirmesi
- GES katılımcıları geribildirim formu
- Araştırma görevlilerine yönelik son test değerlendirmesi
- GES kazanımlarına yönelik hazırlanan ödev soru formu
- GES'den yaklaşık 10 gün sonra ödev soru formuna yönelik ödev geribildirim toplantısı
- Her GES'te olduğu gibi gün sonu değerlendirmeleri ve bir sonraki gün ziyaret edilecek kurumların planlanması, yetkililere sorulacak soruların düzenlenmesi.

HAZIRLIK SÜRECİNDE YAPILANLAR

Katılımcılara 32.GES öncesi aşağıdaki öğrenim hedefleri iletilmiştir:

1. Pandemi eylem planının kapsam ve işlerliğini irdeleyebilecek,
2. DSÖ COVID pandemisine hazırlıklılık ve yanıt çerçevesini tanımlayabilecek,
3. Türkiye'de hazırlıklılık ve yanıt durumunu irdeleyebilecek,
4. COVID-19 sürveyans sistemini tanımlayabilecek,
5. Operasyon merkezinde günlük brifing dosyası hazırlayabilecek,
6. COVID-19 enfeksiyonunun epidemiyolojisini tanımlayabilecek,
7. Türkiye'de COVID-19 pandemi kontrol önlemlerini tartışabilecek,
8. Tek sağlık-COVID ilişkisini açıklayabilecek,
9. Olgu ve temaslı yönetiminin belirlenmesi ve evrilmesini değerlendirebilecek,

Davetli Konuşma

10. Halk sağlığı profesyonellerin pandemi yanıtı konusundaki görev ve sorumluluklarını sayabilecek,
11. COVID-19 ve eşitsizlikleri değerlendirebilecek,
12. COVID-19 ve çalışan sağlığı bağlantılarını kurabileceklerdir.

Hazırlığın bir parçası olarak geniş bir okuma ve izleme önerileri listesi paylaşılmıştır.

Okuma Önerileri:

1. Pandemik İnfluenza Ulusal Hazırlık Planı. https://grip.gov.tr/depo/saglik-calisanlari/ulusal_pandemi_plani.pdf
2. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi (Turkish Journal of Public Health) Covid-19 Özel Sayısı. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tjph/issue/57957>
3. Sağlık ve Toplum Dergisi Covid Özel Sayısı Temmuz 2020. <https://ssyv.org.tr/saglik-ve-toplum-covid-19-ozel-sayisi-temmuz-2020-2/>
4. HASUDER 14, 28 ve 56. Gün Değerlendirme Raporları.
<https://korona.hasuder.org.tr/yeni-koronavirus-covid-19pandemisi-ilk-14-gun-degerlendirmesi/>
<https://korona.hasuder.org.tr/pandeminin-28-gun-degerlendirmesi/>
<https://korona.hasuder.org.tr/turkiyede-hazirliklilik-ve-yanit-56-gun-degerlendirmesi/>
5. Turkish Journal Of Medical Sciences Year: 2020 Volume: 50 Number: SI-1. <https://journals.tubitak.gov.tr/medical/issue.htm?id=5461>
6. Yeni Coronavirus Hastalığı (Covid 19) Öne Çıkan Konular e kitap Hacettepe Üniversitesi Eylül 2020 ISBN: 978-975-491-509-9. http://www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/11655/23191/yeni_koronavirus_kitabi_öne_cikanlar.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Türk Tabipleri Birliği Coronavirus Aylık Değerlendirme Raporları (2.,4.,5.,6.,9.,10. Ay değerlendirme raporları). https://www.ttb.org.tr/kollar/COVID19/yayin_liste.php?Guid=1e54b472-de5f-11ea-a538-cd-82211f39c1
8. Türk Tabipleri Birliği. Pandemik İnfluenza A H1N1v Bilimsel Danışma ve İzleme Kurulu Raporu. 2010. https://www.ttb.org.tr/kutuphane/pandemikrpr_2010.pdf

İzleme Önerileri:

1. “Pandemi Yönetimi Açısından Covid-19” Prof. Dr. Levent Akın. https://www.youtube.com/watch?v=oB_JZ2xYeUg&list=PLu8DXnuqMPQZWVfYJH6bcyZfnzWvsH8y&index=2
2. “Salgınların Yoğunluğunu Nasıl Belirleriz” Prof. Dr. Bahar Güçüz Doğan. <https://www.youtube.com/watch?v=YsvAeHN51nE&list=PLu8DXnuqMPQZWVfYJH6bcyZfnzWvsH8y&index=5>
3. “COVID-19 ve Filyasyon Çalışmaları” Prof. Dr. Raika Durusoy. <https://www.youtube.com/watch?v=RN-plEuaYccU>
4. “Pandemi ve Çevre Sağlığına Etkileri” Prof. Dr. Çağatay Güler. https://www.youtube.com/watch?v=_nc-CR9Ht2nY
5. “İşyerlerinde COVID-19 Kapsamında Havalandırma Tedbirleri” Prof. Dr. Haluk Çalışır, Doç. Dr. Zeki Yılmazoğlu. <https://www.youtube.com/watch?v=WokBNF7fLzM>
6. “Epidemiyolojik Ölçütlere Göre Pandemi Yönetimi” Prof. Dr. Banu Çakır. <https://www.youtube.com/watch?v=L7e-VpVSKd0>

Davetli Konuşma

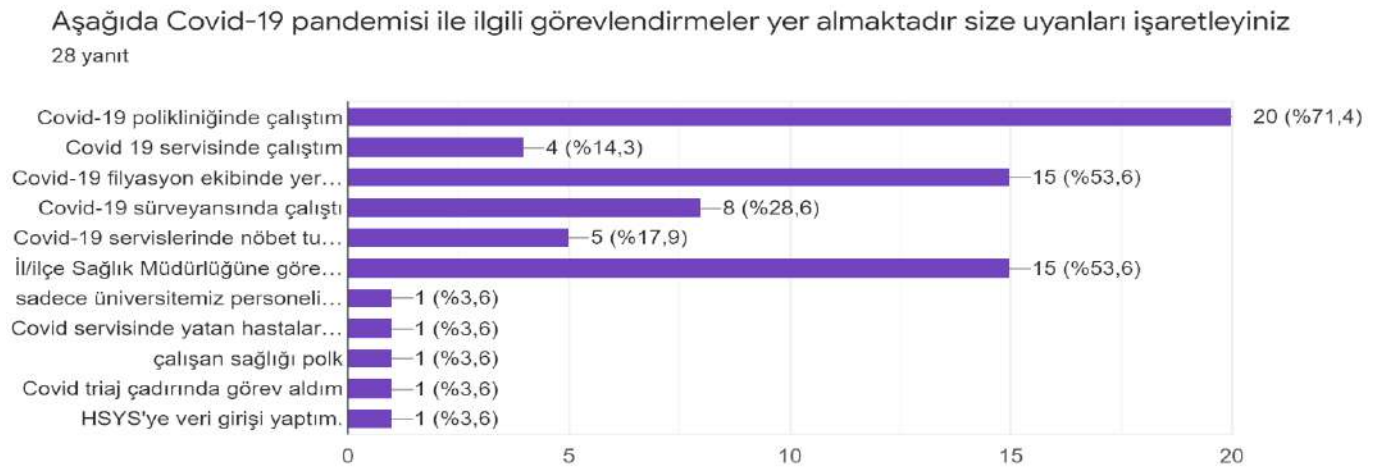
Konunun (pandemi) hassasiyeti nedeniyle aşağıdaki kontrat GES katılımcılarına, her bir maddesini okuyup onaylamaları için çevrimiçi ortamda paylaşılmıştır:

- Tam zamanlı olarak programda yer alan tüm etkinliklere katılmak
- Sabah 09.00'da zamanında başlamak
- Bilgi edinmek için mümkün olduğu kadar çevrimiçi konuklara çok soru sorup bilgi almak, tartışmaları gün sonu değerlendirmesinde yapmak
- Konuklara sorulacak sorular için önceden hazırlık yapmak
- Çevrimiçi ziyaretçilere kibar ve nazik davranmak, yargılamamak
- Sesli veya görüntülü, kayıt almamak. Sadece not almak ve seminer içerisinde olan konuşmalar ve tartışmalar üçüncü kişiler ile paylaşılmayacak
- Gün sonu değerlendirme toplantılarına katılmak
- Seminer sonunda rapor yazmak
- Grup iletişim sorumlularının e-posta ve WhatsApp mesajlarını takip etmek
- Verilen okuma, izleme ödevleri, sunum ödevlerini zamanında yapmak
- Acil durumlarda öğretim üyelerine haber vermek.

GES 32. Dönem Katılımcılarının Özellikleri

Ortalama yaşları $30,3 \pm 4,1$ olan, 11 erkek 18 kadın, 21 farklı üniversiteden katılımcı dahil olmuştur.

Katılımcıların COVID-19 pandemisi ile ilgili görevlendirmeleri aşağıda izlenmektedir (Şekil 1). Buna göre katılımcıların çoğunun pandemi ile ilgili değişik düzeylerde görevlendirmeleri olduğu izlenmektedir. Katılımcılar en çok %71,4 ile poliklinikte çalıştıklarını, %53,6 ile filyasyon ekibinde yer aldıklarını ve il/ilçe sağlık müdürlüklerine görevlendirildiklerini beyan etmişlerdir.



Şekil 1. Katılımcıların COVID-19 pandemisi ile ilgili görevlendirmeleri

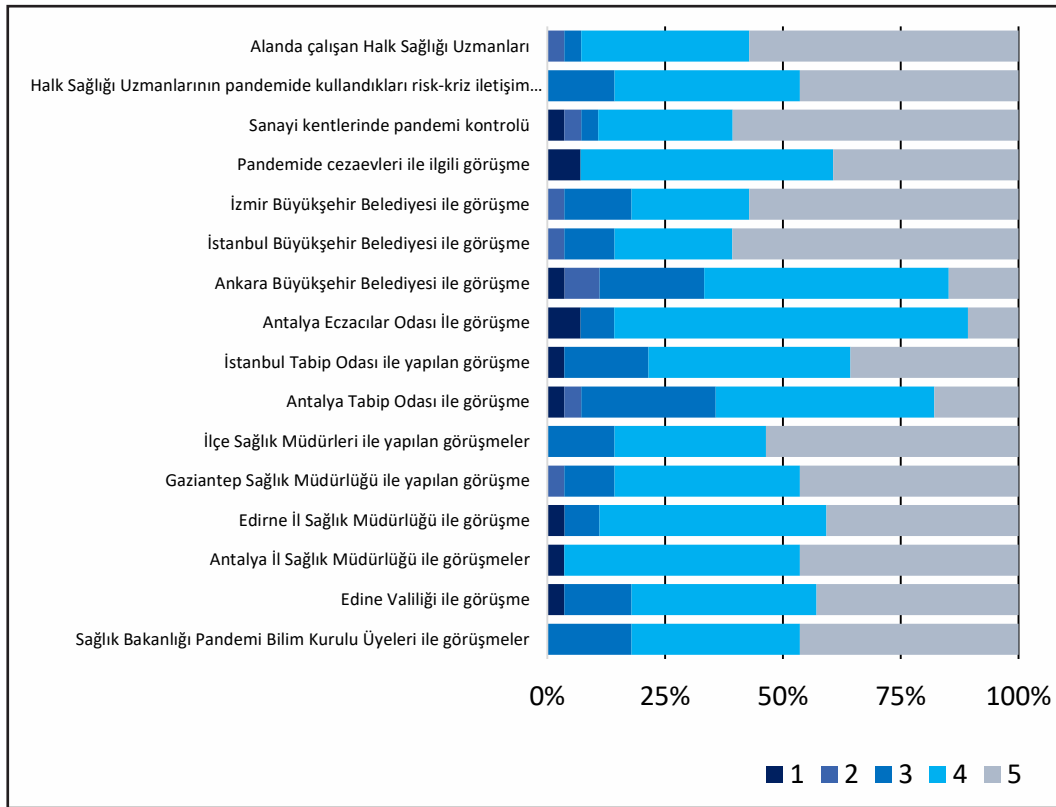
Katılımcıların COVID-19 ile ilgili özelliklerine bakıldığında 3 kişinin COVID-19 geçirmiş olduğu, 6 kişinin COVID-19 yakın teması olup karantinaya alınma öyküsü olduğu, 18 kişinin yakın çevresinde COVID-19 hastası olduğu, 1 kişinin COVID-19 nedeniyle kayıp yaşadığı bildirilmiştir.

Hazırbulunuşluk Değerlendirme

GES katılımcılarının hazırbulunuşluk düzeylerini belirlemek için 30 önermeden oluşan çevrimiçi değerlendirme yapılmıştır (EK 1: 32. GES Hazırbulunuşluk Değerlendirmesi için Önermeleri). Doğru verilen yanıt için 1 puan, yanlış verilen yanıt için 0 puan verilerek değerlendirilmiştir. Önermelerin tamamının doğru yanıtlanması sonucu 30 puan elde edilmektedir. Buna göre katılımcıların ortalama puanının $21,5 \pm 2,1$ olduğu gözlemlenmiştir.

GES SONRASI DEĞERLENDİRME

Katılımcılardan, kurum ve kişi ziyaretleri ile ilgili geri bildirim anketi yoluyla 1'den 5'e kadar 1: yararlı olmadı ve 5: çok yararlı oldu şeklinde görüşmeleri puanlamaları istendi. Şekil 2'de puanlamaların kurum-kişi görüşmelerine göre dağılımı izlenmektedir. Buna göre birçok görüşülen kurum ve kişi ile yapılan görüşmelere benzer puanlar verilmiş olup, Ankara Büyükşehir Belediyesi ve Antalya Tabip Odası ile yapılan görüşmeler katılımcılardan daha az puan almıştır.



Şekil 2. Kurum ve kişi ile görüşmelere verilen puanların dağılımı (1: yararlı olmadı; 5: çok yararlı oldu).

Katılımcılardan ayrıca dijital ortamdaki anket formuna GES'in olumlu, olumsuz ve geliştirilmesi gereken yönlerini belirtmeleri istenmiştir. Eğitimin olumlu yönleri aşağıdaki gibi özetlenebilir:

“Saha çalışmalarını her basamaktan, farklı şehir ve kurumların uygulamalardaki farklılık ve benzerlikleri görmek”

“...deneyimleri dinleme fırsatı yakalamak ve bunları objektif olarak değerlendirmek”

“Sonraki salgınlarda nelerin farklı yapılabileceğine dair bakış açısı kazandırdı”

“Halk sağlığı bakış açısını güncel bir yönetim, planlama süreci açısından sahanın aktif çalışanlarının bahsettikleri üzerinden görebilmek”

Davetli Konuşma

“Bazı konularda bakış açımı değiştirdiniz, sorun var ama önemli olan nasıl çözebileceğimiz”

Belirtilen önemli olumsuz yönler:

“Eğitim sürelerinin uzunluğu ve aranının az olması”

“Ekran yorgunluğu”

“Katılım için ön söz verip de katılmayanlar”

“Yoğun bir program olması, uzun süre odaklanmanın zor olması”

“Ergonomik olarak uzun süren oturma süreleri”

“Sadece büyük şehirlere odaklanması küçük illerdeki ve kırsaldaki mücadeleyi görmemiz açısından bir eksiklik oluşturdu.” şeklinde sıralanabilir.

Geliştirilmesi gereken özellikler için katılımcıların verdiği önemli görülen cevaplar aşağıdaki gibidir:

“Sadece büyük şehirler ve iyi uygulamalar değil kırsal kesim ve kötü uygulamalar da gösterilebilirdi.”

“Tekrara düşen sağlık uygulama örnekleri programda kısaltılıp sağlık-dışı sektörlerden katılımcılara yer verilebilirdi (iletişim, bilgi işlem)”

“Sahada çalışan diğer personeller (örneğin hemşireler) de davet edilebilir ve onların sürece bakış açısı da öğrenilebilirdi.”

SON TEST VE DEĞERLENDİRMESİ

Ek 1’de ayrıntılı verilen 30 önermeden yola çıkılarak 18 soruluk çoktan seçmeli soru hazırlanmış, son değerlendirmede bu soru buketi kullanılmıştır. Değerlendirmede, tam puan 18 olarak kabul edilmiş olup, katılımcıların ortalama puanı $13,1 \pm 2,2$ ’dir.

ÖDEV

Katılımcılara son olarak 5 başlıktan oluşan ödev verilmiştir:

1. Türkiye’de pandemi eylem planlarının kapsamını ve işlerliğini tartışınız.
2. GES’te ziyaret edilen kurumlar, tartıştığımız bilim kurulu üyeleri ve halk sağlığı öğretim üyelerinin değerlendirmelerini de dikkate alarak, Türkiye’de COVID-19 pandemi kontrol önlemlerini değerlendirerek tartışınız.
3. Belediyelerin pandemi gibi kriz durumlarında sorumlulukları nelerdir, nasıl geliştirilebilir?
4. Kendinizi Sağlık Bakanı olarak düşünerek, bağışıklama hizmetlerinin kamu sorumluluğunda sunulması gereken hizmet olmasını ve herkesin aşılara eşit şartlarda ulaşabileceğini garanti ederek aşağıdaki soruları yanıtlayınız.
 - a) COVID-19’a yönelik bağışıklama hizmeti için nasıl bir öncelik sıralaması yaparsınız? Nedenleri ile açıklayınız.
 - b) COVID-19 aşısına yönelik aşı kararsızlığının önüne geçmek için temel yaklaşım ne olmalıdır?
- 5) Halk sağlığı uzmanı olarak bir ilin Pandemi Operasyon Merkezi Sorumlusunuz. Her gün il sağlık

Davetli Konuşma

müdürüne ve/veya valiye 15 dakikalık brifing veriyorsunuz, brifing dosyanızı hangi başlıklara göre düzenlersiniz ve bu başlıklar için hangi göstergeleri kanıt olarak kullanırsınız?

Ödevler teslim edildikten sonra GES 32. dönem düzenleyici akademisyenlerince ödev geribildiriminde bulunulmuş ve bir toplantıda soruların cevapları tartışılmıştır. Bu etkinlik ile birlikte GES 32.dönemi başarıyla sona ermiştir.

SONUÇ

TTB 32. GES programı olağan dışı durum olan pandemi dönemine göre hazırlanmıştır. Bu nedenle de çevrimiçi yapılmak zorunda kalınmıştır. Seminerin başında bazı zorluklar öngörülmüş ve onlara yönelik önlemler alınabilmiştir. Ancak günlük yaşamdan ayrılmadan ekran karşısında yapılan eğitimlerde GES dinamizmini yakalamada zorlanılmıştır. Ayrıca kurumlardan seminere destek veren yetkililer, kayıt alınmamasına rağmen özgür iradelerini kullanarak tüm zorlukları dile getirememiş, soruların bir kısmını yanıtsız bırakmış ve bu nedenle bazı verilere ulaşmada zorluk yaşanmıştır. Sonuçta katılımcıların görüşmelerden genelde fayda gördüklerini belirtmesi, sayısal ve niteliksel olarak olumsuz yorumların daha az sayıda olması eğitimin başarılı geçtiğini göstermektedir.

Ek 1: GES Katılımcılarının Hazırbulunuşluk Düzeyi İçin Hazırlanmış Önermeler

Tablo 1. 32. GES Hazırbulunuşluk Değerlendirmesi Önermeler Listesi

No	Önermeler
1	Türkiye'de ilk pandemi planı 2009 yılında grip pandemisi öngörüsüne karşı hazırlanmıştır
2	İllerin pandemi eylem planı hazırlamaları zorunludur
3	Kurumların pandemi eylem planı hazırlamaları zorunludur
4	Pandemi planları her yıl güncellenmelidir.
5	Salgının boyutunu gösterebilmek için birincil atak hızı kullanılır
6	Salgını önleme çabalarının etkinliğini değerlendirmek için ikincil atak hızı kullanılır
7	Pandemiye neden olan ajanlar, pandemi sürecinde normalde yaptığı etkilerden daha farklı etkiler gösterebilir, risk grupları değişebilir
8	Türkiye'de H1N1 Pandemisinde en az etkilenen 5-24 yaş grubu iken, en fazla ölüm 0-4 yaş grubunda görülmüştür
9	İnter pandemik evre 3A'da Ulusal Koordinasyon Kurulu göreve çağırılmalıdır
10	Evre 6 en az 2 DSÖ bölgesinde pandemi varlığı anlamına gelir
11	"Tek Sağlık", halk sağlığının korunması ve geliştirilmesi için daha iyi politikalar, uygulamalar, araştırmalar ortaya koya-bilmek için farklı bilim dallarının ve meslek gruplarının ortak çatı altında çalışmalarının gerekliliğini vurgulayan kavram olarak tanımlanmaktadır.
12	Pandemi hazırlık planına göre; alarm düzeyi ne olursa olsun ilk yapılması gereken topluma bilgilendirme yapılması ve iletişim kanallarının güçlendirilmesidir
13	Risk belirleme ve değerlendirme yapabilmek için; erken uyarı sisteminin ve olay temelli süreyans sisteminin kapasitesi güçlendirilmelidir
14	Risk iletişimini; Bakanlığın Operasyon Merkezi İletişim Birimi tarafından yürütülmektedir.
15	Pandemi yönetiminin planlanmasında ve pandemi durumunda sorumlu yapı Ulusal Koordinasyon Kuruludur
16	Bakanlık Operasyon Merkezi Başkanı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürüdür
17	İllerde pandemi hazırlık ve faaliyet planları il sağlık müdürü başkanlığında hazırlanmalıdır
18	Covid-19 pandemisinde, salgın kontrolü açısından yüz yüze eğitime ara verilmesi etkili bir karardır
19	Çin Halk Cumhuriyeti'ne ait COVID-19 raporuna göre; yenidoğan döneminde olan bebeklerde ölümler daha fazla görülmüştür.
20	Çin Halk Cumhuriyeti'ne ait COVID-19 raporuna göre eşlik eden sistemik hastalığı olan bireylerde ölümler daha fazla görülmüştür
21	Pandemi süreci ilerledikçe Covid-19 inkübasyon süresi değişmiş ve 2-10 olmuştur
22	Semptomatik ve asemptomatik bireylerin viral yükleri farklı olduğu için asemptomatik bireylerden bulaşan enfeksiyon daha hafif seyir gösterir
23	Enfeksiyonu belirtisiz veya hafif belirtilerle geçirenlerin bulaştırıcılığı salgın yönetimi açısından ihmal edilebilir düzeyde-dir.
24	Toplum bağışıklığı düzeyini belirlemek için Ro değeri önemlidir
25	Hastalığın temel bulaştırıcılık kat sayısı $R_0 > 1$ ise; mevcut her enfeksiyon birden fazla yeni enfeksiyona neden olur anlamına gelmektedir.
26	Toplum bağışıklığı için aşının koruyuculuk değeri önemlidir
27	Hastalığın en yaygın bulgusu; tat ve koku almada kayıptır
28	Erken dönemde tanıyı desteklemek için serolojik testler kullanılmalıdır.
29	İllerde pandemi planı hazırlık aşamasında, pandeminin olası etkilerini değerlendirebilmek için senaryolar oluşturulmalıdır
30	Türkiye'de COVID-19 surveyansı SİNA (Sağlıkta İstatistik Nedensel Analizler) uygulaması üzerinden yapılmaktadır

SAĞLIK YÖNETİCİSİ AÇISINDAN TÜRKİYE'DE PERİNATAL SAĞLIK

Dr. A. Önder Porsuk, Ph.D.

Lüleburgaz İlçe Sağlık Müdürlüğü

onderporsuk@gmail.com

Perinatal sağlığın izlenebilmesi amacıyla, uluslararası kuruluşlarca dünyanın değişik bölgelerine yönelik önerilen çeşitli göstergeler vardır. Örneğin ülkemizin de halen üye adayı olduğu Avrupa Birliğinde perinatal sağlık hizmetlerinin izlenebilmesi amacıyla 1999 yılında EURO-PERISTAT projesi başlatılmıştır (1). Bu projede perinatal sağlık hizmetlerinin 10 temel (T) ve 20 önerilen (Ö) göstergeyle izlenmesi esas kabul edilmiştir;

FETAL, YENİDOĞAN VE ÇOCUK SAĞLIĞI GÖSTERGELERİ

- T1: Gestasyonel yaş, doğum ağırlığı ve çoğul gebelik durumuna göre fetal ölüm hızı
- T2: Gestasyonel yaş, doğum ağırlığı ve çoğul gebelik durumuna göre yenidoğan ölüm hızı
- T3: Gestasyonel yaş, doğum ağırlığı ve çoğul gebelik durumuna göre bebek ölüm hızı
- T4: Doğum ağırlığının vital durum, gestasyonel yaş ve çoğul gebelik durumuna göre dağılımı
- T5: Gestasyonel yaşın vital durum ve çoğul gebelik durumuna göre dağılımı
- Ö1: Seçilmiş konjenital anomalilerin prevalansı
- Ö2: 5. dakika APGAR skorlarının dağılımı
- Ö3: Konjenital anomalilere bağlı fetal ve neonatal ölümler
- Ö4: Serebral palsi prevalansı

ANNE SAĞLIĞI GÖSTERGELERİ

- T6: Anne ölüm hızı
- Ö5: Ölüm nedenine göre anne ölümleri
- Ö6: Şiddetli maternal morbidite insidansı (Eklampsi, kanamayı durdurmak için histerektomi, kan transfüzyonu, yoğun bakım gerektiren durumlar)
- Ö7: Perine yırtıklarının insidansı

NÜFUS ÖZELLİKLERİ/RİSK FAKTÖRLERİ GÖSTERGELERİ

- T7: Fetüs sayısına göre çoklu doğum oranı
- T8: Anne yaşının dağılımı
- T9: Doğum sayısı dağılımı
- Ö8: Hamilelik sırasında sigara içen kadınların yüzdesi
- Ö9: Annelerin eğitim düzeyinin dağılımı
- Ö10: Ebeveynlerin mesleki sınıflandırmasının dağılımı
- Ö11: Annelerin doğduğu ülke dağılımı
- Ö12: Annelerin hamilelik vücut kitle indeksi dağılımı

SAĞLIK HİZMETLERİ GÖSTERGELERİ

T10: Doğum sayısı, çoğulluk, prezantasyon, önceki sezaryen ve gestasyonel yaşa göre doğum şekli

Ö13: Kısırlık tedavisi sonrası tüm gebeliklerin yüzdesi

Ö14: Doğum öncesi ilk bakım zamanının dağılımı

Ö15: Doğum sancısı başlama şekline göre doğumların dağılımı

Ö16: Doğumun gerçekleştiği yerin doğum gerçekleşme yoğunluğuna göre dağılımı (Ev, az sayıda doğum olan hastane, çok sayıda doğum olan hastane gibi)

Ö17: Yenidoğan yoğun bakım ünitesi olmayan birimlerde çok erken doğmuş bebeklerin yüzdesi

Ö18: Epizyotomi oranı

Ö19: Obstetrik müdahale olmadan doğumlar

Ö20: Doğumda anne sütü ile beslenen bebeklerin yüzdesi

T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık hizmetlerinin izlenmesi, değerlendirilmesi ve yönetilmesi amacıyla, sunulan hizmetin sağlık verilerini kişiden bağımsız toplayabilmek için 1997 yılında dağınık mimari yapıda TSİM (Temel Sağlık İstatistikleri Modülü) başlatılmıştır. 2003 yılında bu yapı merkezleştirilerek web tabanlı hale getirilmiştir (2). Günümüzde internet teknolojileri çok gelişmiş olup, T.C. Sağlık Bakanlığının sahayı izlemek üzere onlarca veri tabanı bulunmaktadır. Bakanlık taşra teşkilatı yöneticileri bu veri tabanlarından kendi görev, yetki ve sorumluluklarına göre yapılan sınırlandırmalar çerçevesinde yararlanabilmektedirler. Örneğin bir ilçe sağlık müdürü yalnızca kendi ilçesinin verilerini izleyebilirken, il sağlık müdürü ilinin tüm ilçelerinin verilerini görebilmektedir. Perinatal sağlığa ilişkin örnekler vermek gerekirse; Karar Destek Sisteminde (KDS) “Kadın ve Üreme Sağlığı” sayfasında Gebe Tespit, Gebe İzlem, Lohusa İzlem, Risk Faktörleri, Gebe Sonuç Durumu, Gebe Sonuç Detay, Gebe Demir / D vit Desteği, Lohusa Demir / D vit Desteği gibi başlıklar bulunmaktadır. Sağlıkta İstatistik ve Nedensel Analizler (SİNA) ekranında Çocuk ve Ergen Sağlığı kısmında hekimlere kayıtlı bebek sayıları, bebek izlemleri (sayı/oran), çocuk izlem raporları, haftaya göre gebelik sonlanma durumları, demir preparatları başlanma bilgileri, gelişimsel kalça displazisi (GKD) raporları, görme taramaları verileri gibi verilere ulaşmak mümkün olmaktadır. Belki de saha yöneticilerinin perinatal dönemde meydana gelen sağlık olayları ile ilgili en iyi izledikleri sağlık olayı ise ölümlerdir. Anne ve bebek ölümleri büyük hassasiyetle izlenmesine rağmen, veri tabanları ne kadar iyi olursa olsun kayıtlar girilmesinde özensizlik yapıldığında bu alanda da sorunlar yaşanmaktadır.

Ancak görüldüğü üzere bilgiler, girişte verilen EURO-PERISTAT projesi örneğinde olduğu gibi toplu halde tek bir veri tabanında toplanarak kullanıcılara bir bütün olarak sunulmamaktadır. Bu sistemler üzerinden her bir bilgiye ulaşmak için çeşitli ekranlara girmek, kısaca her bir bilgiye ulaşmak için özel bir çaba harcamak gerekmektedir. Ayrıca ulaşılabilen parametre sayısı da nispeten çok kısıtlı kalmaktadır. Belki de en önemlisi de il/ilçe düzeyindeki yöneticiler genellikle sayı/oran gibi verilere ulaşabilmekte, her bir gebeyi ve/veya anneyi, bebeği izleme imkânları bulunmamaktadır. Bu durum yöneticileri istatistikler üzerinden olayları takip eden, ama aktif olarak gerçekleşen risklere anında müdahale edilmesine katkı veremeyen kişiler haline getirmektedir.

Yine ülkemizde perinatal sağlığın geliştirilmesine yönelik çok çeşitli ve kıymetli bazı programların verileri bu veri tabanlarında bulunmamaktadır. Bunlara da örnek vermek gerekirse Anne Dostu Hastane Programı, Gebe Okulu, Gebe Bilgilendirme Sınıfları gibi doğuma hazırlık programları, Misafir Anne Projesi gibi programlar sayılabilir.

Oysa T.C. Sağlık Bakanlığının Bulaşıcı Hastalıklar Sürveyans ve Erken Uyarı Sistemi (İZCİ) olarak adlandırılan, örnek alınabilecek bir uygulaması da bulunmaktadır. Mevcut durumda bakanlığımızın taşra yöneticileri bölgelerinde ishali bir hastalık görülme sıklığında artış olduğunda derhal bilgilendirilip, müdahil olma şansına

Davetli Konuşma

sahipken, bölgelerinde perinatal sağlık göstergelerindeki hiçbir değişiklikten eş zamanlı olarak bilgi sahibi olup, müdahil olamamaktadırlar. Bu açıdan bakıldığında konu hakkında iki majör öneride bulunulabilir. Bunlardan birincisi perinatal sağlık verilerinin bir veri tabanında toplanarak, taşra yöneticilerinin kolaylıkla erişebilecekleri ara yüzlere kavuşturulmalıdır. İkincisi de yöneticilerin risk faktörleri görüldüğünde ya da görülme sıklıkları arttığında, olayları eş zamanlı izleyebilecekleri, gerekirse birey bazında müdahil olabilecekleri erken uyarı sistemleri oluşturulmalıdır. Oluşturulacak bu sistemlerin tüm hizmetleri kapsayacak şekilde birbirlerine entegre edilmeleri ve kullanıcılara da bunlardan nasıl yararlanabilecekleri konusunda gerekli eğitimlerin verilmesiyle birlikte hem perinatal sağlık alanında, hem de bir bütün olarak sağlığın geliştirilmesi yolunda önemli adımlar atılmış olacaktır.

Kaynaklar

- 1) EURO-PERISTAT Project. About EURO-PERISTAT. (Erişim adresi: <https://www.europeristat.com/index.php/our-project/about-euro-peristat.html>) (Erişim tarihi: 25.11.2021)
- 2) T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Türkiye’de Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Risk Faktörleri ile Mücadele Politikaları. Editörler: Erkoç Y, Yardım N. Yayın No: 809. Ankara, 2011.

KADIN SAĞLIĞI AÇISINDAN KLİNİK BAKIŞLA ÜLKEMİZDE PERİNATAL SAĞLIK

Doç. Dr. Harun Egemen Tolunay
Liv Hospital Ankara
harunegementolunay@gmail.com

Anne, fetüs ve yenidoğan sağlığı toplumun ve ülkenin sağlık, sosyal ve ekonomik gelişmişliğini gösteren en önemli belirteçlerdir. Sağlıklı gebelik süreci geçirmek / problemsiz bir gebelik sonucu elde etmek için verilmesi gereken optimal perinatal sağlık hizmeti maternal ve perinatal mortaliteyi azaltmayı amaçlamaktadır. Perinatal morbidite ve mortaliteye sebep olan durumlar ortaya konularak, gereken önleme stratejilerinin alınması mortalite hızlarını azaltmaktadır. Genel olarak fetal ve maternal sağlığı değerlendirecek olursak; fetal kayıpların (ölü doğumlar) önlenmeye çalışılması; (konjenital anomaliler, preterm doğumlar-abortuslar) ve maternal morbidite-mortalitenin azaltılmaya çalışılması (gebelik öncesi sistemik hastalıklar açısından tarama uygulamaları) amaçlanmalıdır.

Tam bir konsensüs olmamakla birlikte genellikle 20 hafta üzeri gebelik kayıpları veya 350 gr üzeri fetal kayıplar fetal ölüm olarak değerlendirilmektedir. Fetal mortaliteye sebep olan durumlar ;

- Fetüse bağlı (Konjenital Anomali, Genetik Bozukluk, Enfeksiyöz süreçler, Hidrops v.s.)
- Plasentaya bağlı (Dekolman, Kanama, Kordon sarkması , Çoğul Gebelik Komp.)
- Anneye bağlı sebepler (HT, DM, SLE, İmmunolojik , Trombofili, Rüptür, Sepsis) olarak sayılabilir.

Maternal mortalite ise ; bir kadının gebelikte veya gebelik sonrası 42 gün içerisinde gebelikten bağımsız veya gebelik ile ilişkili olarak vefat etmesi durumudur (doğrudan veya dolaylı anne ölümü)

Cardiovascular conditions, Noncardiovascular medical conditions, Infection, Hemorrhage, Cardiomyopathy, Embolism, Hypertensive disorders of pregnancy, Cerebrovascular accidents, Anesthesia complications, Pregnancy-related sepsis, Abortion, Other direct causes (complications of delivery, obstructed labor, and all other direct causes), Indirect causes (preexisting medical disorders, HIV-related maternal deaths, and all other indirect causes) ve bilinmeyen sebepler olarak sayılabilir.

Alınabilecek Önlemler: Obstetrik risk faktörlerinin saptanması (anne yaşı, gebelik sayısı, akraba evliliğinin olup olmamasının sorgulanması), gebelik öncesi folik asit kullanımı, akraba evlilikleri, anemi saptanması, Kan grubu - Rh/rh durumunun belirlenmesi, gebelik öncesi taramalar, doğru aile planlaması, ilaç alkol sigara madde bağımlılığının belirlenmesi , servikal serklaj uygulamaları, progesteron desteği, tiroid, diabet varlığı, BMİ optimizasyonu , hipertansiyon ve immünolojik açıdan değerlendirmeler, preeklampsi profilaksisi ve gerektiğinde tedavisi, güvenli istenmeyen gebelik sonlandırılması, yeterli obstetrik ultrason takibi (iugr), tromboemboli profilaksisi, gerekli endikasyonda sezeryan yapılması, obstetrik hemoraji yönetiminin doğru yapılması, Maternal mental durum: Depresyon ve anksiyete kontrolü perinatal komplikasyonları ve mortaliteyi azaltacaktır. Konjenital yaşamla bağdaşmayacak anomalilerin erken tanınıp bu gebeliklerin ileri haftalara kadar ilerlememesi için (ilerledilçe gebelik ilişkili komplikasyon görülme riski artacağı için) erken tahliyeleri planlanmalıdır. Rüptür ve atonini erken tanınması, distosi yönetimi (erken tanınıp cs yapılabilir), invazyon anomalilerinin erken tanınması (çok cs risk faktörüdür, 3. Basamağa yönlendirilmelidir) olarak sayılabilir.

Sonuç olarak ; Ekonomik-sosyal doğru planlamaların yapılması, toplumun eğitim ve farkındalık düzeyinin artırılması, kaynakların doğru kullanımı ve planlamadaki sorunların giderilmesi , ülkemizde perinatal sağlık hizmetlerinin gelişmesine katkıda bulunacaktır.

GÖÇ VE SAĞLIK SİSTEMLERİNİN DAYANIKLILIĞI

Dr. Bahadır Sucaklı, Nurtac Kavukcu

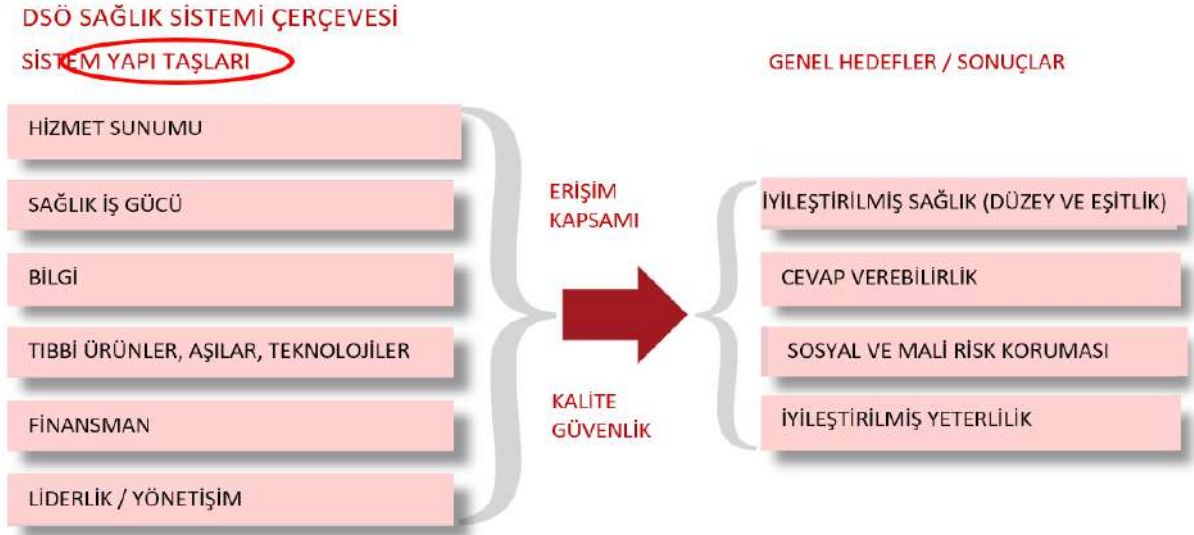
Dünya Sağlık Örgütü

sucaklim@who.int, kavukcun@who.int

Bir sağlık sistemi, temel amacı sağlığı geliştirmek, iyileştirmek ve korumak olan tüm kurumları ve kişileri içeren eylemlerden oluşur.

Etkili bir sağlık sistemi ihtiyacı olanlara ihtiyaç duydukları anda verimli, etkili, güvenli, kaliteli bir şekilde sağlanan bireysel ve toplumsal hizmetleri içerir. Güçlü bir sağlık sistemi ülkede ortaya çıkan akut sağlık ve sağlık sistemi yüküne etkili yanıt sağlanacak şekilde planlanır.

Sağlık Sistemi Yapı Taşları



KİMSEYİ GERİDE BIRAKMA



Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları, Birleşmiş Milletler üyesi 193 ülke tarafından yoksulluğu ortadan kaldırmak, dünya gezegenini korumak ve tüm insanların barış ve refah içinde yaşamasını sağlamak üzere Ocak

Davetli Konuşma

2016'da yürürlüğe girmiştir. Tüm dünyada açlık ve yoksulluğa son vermek, iklim değişikliği ile mücadele etmek, toplumsal cinsiyet eşitliğini sağlamak, nitelikli eğitimi, sağlık, sorumlu üretim ve tüketimi yaygınlaştırmak gibi 17 ana başlıktan oluşan sosyal, kültürel ve ekolojik meselelerin çözümüne odaklanır.

Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları'nın 10. Başlığı altında 'Planlı ve iyi yönetilen göç politikalarının uygulanmasıyla insanların sistemli, güvenli, düzenli ve sorumlu göçlerinin ve yer değiştirmelerinin kolaylaştırılması' hedefi yer almaktadır.

DSÖ MÜLTECİ VE GÖÇMEN SAĞLIĞINI ARTIRMAK İÇİN ÖNCELİKLER VE YÖNLENDİRİCİ İLKELER ÇERÇEVESİ

1. Küresel, bölgesel ve ülke gündemlerinde ve acil durum planlamasında mülteci ve göçmen sağlığını ana akımlaştırmayı savunmak
2. Mülteci ve göçmenlere duyarlı sağlık politikalarını, yasal ve sosyal korumayı ve program müdahalelerini teşvik etmek
3. Sağlığın sosyal belirleyicilerini ele alma kapasitesini geliştirmek
4. Sağlık izleme ve sağlık bilgi sistemlerini güçlendirmek
5. Evrensel sağlık kapsayıcılığı da dahil olmak üzere Sürdürülebilir Kalkınma Amaçlarına ulaşma yolunda ilerlemeyi hızlandırmak
6. Kısa ve uzun vadeli halk sağlığı müdahaleleri yoluyla mülteciler ve göçmenler arasında mortalite ve morbiditeyi azaltmak
7. Mültecilik ve göç ortamlarında yaşayan kadınların, çocukların ve ergenlerin sağlık ve esenliklerini korumak ve iyileştirmek
8. Bakımın sürekliliğini ve kalitesini teşvik etmek
9. İş sağlığı güvenliği önlemlerinin geliştirmek, güçlendirmek ve uygulamak
10. Cinsiyet eşitliğini teşvik etmek ve mülteci ve göçmen kadın ve kız çocuklarını güçlendirmek
11. İletişimi geliştirmeye ve yabancı düşmanlığına karşı önlemlere destek olmak
12. Ortaklıkları, sektörler arası, ülkeler arası ve kurumlar arası koordinasyon ve işbirliği mekanizmalarını güçlendirmek

STRATEJİK ADIMLAR

Mülteci ve göçmenlerin yanı sıra yerleşik nüfusun sağlığını korumayı ve geliştirmeyi amaçlayan kısa, orta ve uzun vadeli halk sağlığı müdahaleleri geliştirmeye ihtiyaç vardır:

- Halk sağlığına hazırlık ve müdahale
- Sağlık sisteminin güçlendirilmesi ve dayanıklılığı
- Bulaşıcı hastalıkların önlenmesi
- Bulaşıcı olmayan hastalık risklerinin önlenmesi ve azaltılması
- Sağlık taraması ve vaka bulma

Davetli Konuşma

- Sağlık bilgisi ve iletişim
- Sağlığın sosyal belirleyicileri
- Göçmenlerin, sığınmacıların ve mültecilerin sağlık hakkını savunmak
- İşbirlikçi eylem

GÖÇMENLERE DUYARLI BİR SAĞLIK SİSTEMİNİN ZORLUKLARI

- Genellikle sağlık hizmetlerinin optimal olmayan kullanımı ve acil servislerin yoğun kullanımı
- Kültürel bağlam ve engeller
- Dil engelleri
- Farklı etnik gruplardan gelen göçmenlerin sağlık ve sağlık hizmetlerine ilişkin farklı beklenti ve algıları
- Kayıt, giriş noktaları ile ilgili bilgi eksikliği
- Yapısal ve finansal engeller
- Personel tarafından ayrımcı muamele
- Sağlık çalışanlarının uygun eğitiminin olmaması
- Düşmanca bir ortam veya belirli ihtiyaçların dikkate alınmaması
- Yetkililerle etkileşim korkusu

SAĞLIK SİSTEMİ SUNUMU İÇİN TEMEL KONULAR

- Mülteci ve göçmen sağlığı sorunları için hükümetler içinde odak noktaları oluşturmak
- İlgili ve üzerinde anlaşmaya varılmış uluslararası yasal belgeleri uygulamak
- Mülteci ve göçmenlerin sağlık ihtiyaçlarını ulusal ve yerel sağlık politikalarına ve planlarına dahil etmek,
- Finansman, uygulama ve değerlendirmeyi dahil etmek
- Hizmet sunumu için kapasiteleri güçlendirmek, uygun maliyetli ve ayrımcı olmayan erişimi kolaylaştırmak, iletişim engellerini azaltmak
- Sosyal, dini ve cinsiyet farklılıklarına saygı göstermek
- Eğitim ve sürekli mesleki gelişim yoluyla göçmenlere duyarlı bir işgücü geliştirmek
- Kültürel ve dilsel yetkinliği, epidemiyolojik faktörleri ve yasal idari ve mali zorlukları ele almak
- Sağlık hizmeti sunumu, kurumsal yönetim ve yönetim için standartlar geliştirmek ve izlemek
- Halk sağlığı sağlayıcıları ve göçmenlik uygulama yetkilileri arasında etkili güvenlik duvarları oluşturmak
- Göç süreci boyunca tüm göçmenler için haklar ve hizmetlere erişim sağlamak
- Gerekliğinde yapısal değişiklikleri uygulamak ve çok paydaşlı bir yaklaşım geliştirmek
- Sektörler arası hareket etmek ve göçmenlerle ilişkili olan tüm hizmetler arasında bilgi ve iyi uygulama

Davetli Konuşma

alışverişini teşvik etmek

- Evrensel Sağlık Kapsayıcılığını desteklemek ve hizmetlerin bölünmesini önlemek için birinci basamak sağlık hizmetlerini güçlendirmek, finansal korumayı genişletmenin yollarını bulmak
- Kültürel olarak uyarlanmış sağlığı geliştirme ve hastalık önleme yönetimi sağlamak
- Göçmen sağlık ihtiyaçlarının ve sağlanan hizmetlerin ayrıştırılmasına ve izlenmesine izin veren sağlık bilgi sistemlerini güçlendirmek
- Göçmen dostu sağlık merkezleri ve göçmen dostu hastaneler aracılığıyla genel kapasiteyi geliştirmek.

AFETLERDE RUH SAĞLIĞI HİZMETLERİ

Uz. Dr. Esra Alataş

Ruh Sağlığı Dairesi Başkanı

Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

esra.alatas@saglik.gov.tr

Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetim Başkanlığının 2013 yılında hazırlamış olduğu Türkiye Afet Müdahale Planı içerisinde yer alan afetlerde psiko-sosyal müdahale çalışmalarında ana çözüm ortağı Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı olup Sağlık Bakanlığı ise destek çözüm ortağıdır. Söz konusu Müdahale Planı kapsamında oluşabilecek afet ve acil durumlarında ASHB ile koordineli çalışılmaktadır.

Destek Çözüm Ortakları

- Sağlık Bakanlığı
- Diyanet İşleri Başkanlığı,
- Gençlik Ve Spor Bakanlığı,
- İçişleri Bakanlığı (Yerel Yönetimler),
- Kültür Ve Turizm Bakanlığı,
- Milli Eğitim Bakanlığı,,
- Üniversiteler,
- Kızılay
- Stk
- Özel Sektör,

Afet ve Acil Durumlarda destek çözüm ortağı olan MEB, Gençlik ve Spor gibi kamu kurumları yanında Kızılay ve Meslek örgütleri vb STK'lar ile de işbirliğinde çalışmalar yapılmaktadır.

Depremlerde Psikososyal Müdahale

Deprem sonrasında etkilenen bireylerin, normal yaşantılarına geçiş sürecini hızlandırmaya ve toplumun var olan gereksinimlerini tespit ederek; gelecekte ortaya çıkması olası afetlerle başa çıkma, müdahale edebilme kapasitesinin ve iyileşme/toparlama becerilerinin artırılmasına ve yardım çalışanlarının desteklenmesine yönelik etkinlik ve hizmetler bütünü olarak ifade edilir.

Ülkemizde bazıları çok şiddetli olabilen depremler ile sel, çığ düşmesi, toprak kayması gibi doğal afetler sıkça yaşanmaktadır.

Ayrıca ülkemizde toplumsal olaylar, savaş sonrası göç, yangın, iş kazası, doğal gaz patlaması gibi olaylar da seyrek değildir.

Tüm bunlara maruz kalan, bazen geniş kitleler bazen de bireyler olay anında, hemen sonrasında veya uzun yıllar boyunca psikolojik olarak etkilenebilmekte ve bazen psikiyatrik müdahale gerekmektedir.

Ülkemizde yaşanan afetler ve travmatik olaylar nedeni ile yaşanabilecek ruhsal sorunların en aza indirilmesi ve birinci basamakta çalışan meslek elemanlarının (sosyal çalışmacı, psikolog ve çocuk gelişimci)

- Toplumsal travma ve afet kavramlarını öğrenmeleri,

Davetli Konuşma

- Afetlerin olumsuz ruhsal etkilerini tanımaları
- Temel tedavi yaklaşımları konusunda bilgi edinmelerini sağlamak ve
- Müdahale kapasitelerini artırmak amacıyla
- “Toplumsal Travmalar ve Afette Psikososyal Destek Programı” hazırlanmıştır.

TEMEL DÜZEY EĞİTİM KONULARI

- Türkiye’de afet yönetimi ve psikososyal hizmetlerin koordinasyonu
- Afetlerde ortak davranış kuralları ve etik ilkeler
- Afetlerde psikososyal destek genel ilkeleri
- Ruhsal travma ve ilişkili hastalıklar
- Ruhsal travmayı değerlendirme yöntemleri/ölçekler
- Erken dönem müdahaleleri
- Tatbikat uygulaması
- Çocuk ve ergenlerde travmatik olaylar sonrası değerlendirme
- Çocuklar ve ergenlerde travmatik olaylar sonrasında psikopatolojiler
- Çocuklar ve ergenlerde travmatik olaylar sonrasında müdahale yöntemleri

İLERİ DÜZEY EĞİTİM KONULARI

- Vaka Formülasyonu Ve Değerlendirme
- Ruhsal Travmada Davranışçı Yaklaşımlar
- Uzun Süreli Alıştırma Terapisi
- Kontrol Odaklı BDT
- Etkileşimli Psikoeğitsel Grup Uygulaması
- Çocuk Ve Ergen, Yetişkin Ruh Sağlığı Vaka Çalışmaları’dır.

İş Planı;

1. Türkiye Afet Müdahale Planına göre 81 ilde “Afetlerde psikososyal müdahale ekipleri” oluşturulmuştur.
2. Travma ya da afet durumunda diğer Kamu kurum/kuruluşları ile koordinasyon sağlanarak afet sahasına gidilmektedir.
3. Halka yönelik Travma ile baş etme yöntemleri, psikolojik ilk yardım vb. konularda farkındalık eğitimlerinin yapılması hedeflenmiştir.

Mevcut Durum

- 2017-2018 yıllarını kapsayan projede toplam 242 meslek elemanına (psikolog, sosyal çalışmacı ve çocuk gelişimci) temel ve ileri düzey eğitimlerini tamamlamıştır.
- çalışmalarının tamamlanması beklenmektedir.

Davetli Konuşma

- Ayrıca; çocuk ve ergenlerde ruhsal travmaya yönelik tedavinin güçlendirilmesi amacıyla 2018 yılı Ekim ayından bugüne, özellikle yoğun göç alan bölgelerde görev yapan 75 çocuk ve ergen ruh sağlığı uzmanına eğitim verilmiştir.
- Sahada gönüllülük esasına dayalı çalışacak eğitim almış meslek elemanlarının travma yaşamış veya afet-zedelere;
- ihtiyaç ve kaynak değerlendirilmesi,
- psikolojik ilk yardım,
- sevk etme ve yönlendirme,
- bilgi aktarımı,
- toplumu harekete geçirme, sosyal projeler,
- gerekli konularda afetzedelere eğitim ve çalışana destek çalışmalarını planlı bir şekilde gerçekleştirilmektedir.

COVID-19 PANDEMİSİNDE PSD ÇALIŞMALARI

1- Topluma Yönelik PSD Çalışmaları

PSİKOLOJİK BİLGİLENDİRME REHBERİ

Salgın Hastalık Sürecinde Ortaya Çıkabilecek Olası Psikolojik Tepkiler Nelerdir?

- Yaşadığımız Süreçte Bu Ve Benzeri Tepkilerin Ortaya Çıkması Normaldir. Bunlar Anormal Bir Duruma Verilen Normal Tepki
- Zaman İlerledikçe Neler Olabilir?
- Kendinizi İyi Hissetmek İçin Neler Yapabilirsiniz?
- Ne Zaman Bir Uzmandan Destek Alabilirsiniz?

PSİKOSOSYAL DESTEK SİSTEMLERİ KULLANIM REHBERİ

Tüm resmi ve sivil kuruluşlarca sunulan psikolojik ve sosyal destek hizmetlerini, yararlanma koşulları ve yöntemlerini içeren 'Psikosozal Destek Sistemleri Kullanım Rehberi' Hazırlanarak, bu alanda hizmet veren tüm kurum, kuruluş ve STK'ların kullanımına sunulmuştur.

2- Bireylere Yönelik Psikososyal Destek Çalışmaları

30 Mart 2020 tarihinden itibaren 81 ile Psikososyal Destek Birimleri ve PSD Online/Telefon Danışma hatları kuruldu.

Hatlarda;

- Yetişkin ve çocuk ergen psikiyatristleri,
- Psikolog,
- Sosyal çalışmacı ve
- Çocuk gelişimci

İllerde kurulan Psikososyal Destek hatlarına ait telefon numaralarına,

Davetli Konuşma

<https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66158/81-il-psikososyal-destek-hat-bilgileri.html>

adresinden ulaşılabilmektedir.

3- Sağlık personeline yönelik PSD çalışmaları

Akut müdahale döneminde Bakırköy Mazhar Osman Ruh Sağlığı EAH, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kızılay, Umkeder işbirliği ile Eskişehir Teknik Üniversitesi Teknik desteği (ACAPORT) ile online olarak, illerde PSD hizmeti veren 418 personele süpervizyon eğitimleri verilmiştir. Yaklaşık 3 saat süren eğitimler, 3 ana başlıkta verilmiş olup;

- Covid 19 korunma yolları
- Çalışana Destek, stresle başetme
- Online hat üzerinden ruh sağlığı görüşmesi nasıl yapılır?

Akut müdahale döneminde Bakırköy Mazhar Osman Ruh Sağlığı EAH, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kızılay, Umkeder işbirliği ile Eskişehir Teknik Üniversitesi Teknik desteği (ACAPORT) ile online olarak, illerde PSD hizmeti veren 418 personele süpervizyon eğitimleri verilmiştir. Yaklaşık 3 saat süren eğitimler, 3 ana başlıkta verilmiş olup;

- Covid 19 korunma yolları
- Çalışana Destek, stresle başetme
- Online hat üzerinden ruh sağlığı görüşmesi nasıl yapılır?

Covid-19 salgınından psikososyal açıdan en çok desteklenmesi gereken meslek gruplarının başında sağlık çalışanları gelmektedir.

Sağlık çalışanları; bu dönemde

- Çaresizlik duygusu yaşamış,
- Yoğun öfke, kaygı ve stres ile baş etmekte güçlük çekmiştir,
- Yakınları ve sevdikleri için kaygı yaşamıştır,
- Toplum tarafından bulaş olmuşa gibi damgalamalara maruz kalmıştır.

Stres ve kaygı düzeyi ile ilgili destek almak isteyen ve başa çıkma yöntemleriyle ilgili tekniklere başvurmak isteyen sağlık çalışanları hatlar üzerinden danışmanlık alabilmişlerdir.

TOPLUM RUH SAĞLIĞI HİZMETLERİNDE İSTANBUL İL DENEYİMLERİ

Uzm. Dr. Pelin Şavlı Emiroğlu

*İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Halk Hizmetleri Başkanlığı Ruh Sağlığı Birimi
pelinmestan@gmail.com*

Koruyucu ruh sağlığı hizmetleri, ruhsal hastalığın başlamasını önlemeyi ya da geciktirmeyi, hastalığın süresini kısaltmayı ve ruhsal hastalığa bağlı yeti yitimini azaltmayı amaçlar.

Ruh sağlığı hizmet sunumunda hastane temelli model, toplum temelli model ve karma model olmak üzere 3 temel sunum modeli vardır. Türkiye’de ruh sağlığı hastalarının tedavi ve bakım hizmetlerinde hem hastane temelli modelden hem de toplum temelli modelden yararlanılsa da bu hizmetler ağırlıklı olarak hastane temelli modelde sunulmaktadır. Ülkemizde; psikoz hastalarının hizmet aldıkları Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri (TRSM) tedvi ve rehabilitasyon amaçlı kurulmuş yapılardır. Kişinin günlük yaşam işlevlerini sağlıklı bir şekilde sürdürülebilmesi ve yaşadığı topluma uyum becerilerinin artırılması ana hedefleri arasındadır. Bu amaçla İstanbul’da 27 TRSM hizmet vermekte olup 24 TRSM’nin daha açılması planlanmaktadır.

Otizm Spektrum Bozukluğu, sıklığı giderek artmakta olan, karşılıklı sosyal iletişim ve etkileşimdeki yetersizlikler; tekrarlayıcı, sınırlı ve basmakalıp davranışlar, etkinlikler ve ilgilerle tanımlanan nörogelişimsel bir bozukluktur. Son yıllarda görülme sıklığı hızla artan Otizm Spektrum Bozukluğu, Amerika Hastalıkları Kontrol Merkezi’ nin (CDC) verdiği bilgilere göre 59 çocukta bir olarak yayınlanmıştır. Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) , erken tanı konabilmesi ve bireylerin uygun eğitim ve rehabilitasyonla sosyal hayata kazandırılmaları açısından önemli bir sağlık sorunudur. Ülkemizde de Otizm Spektrum Bozukluğu olan bireylere yönelik Ulusal Eylem Planı 2016 yılında hazırlanmıştır. İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı Ruh Sağlığı Birimi koordinasyonunda ‘OSB Tarama Tanılama ve Takip Programı’ oluşturulmuş ve 1. Basamak sağlık hizmet sunucuları ile 2. ve 3. Basamak sağlık hizmet sunucuları arasında sevk sistemi geliştirilmiştir. Aile hekimleri çocukları OSB açısından taramasını yapmakta, OSB açısından riskli buldukları çocukları OSB Tarama Tanılama programı kapsamında ilçe müdürlüklerimizdeki ruh sağlığı birimlerine aylık olarak bildirmektedir. Tarama sonucunda riskli tespit edilen çocuklar OSB Tarama Takip Sistemine girilmekte ve kamu hastanelerinde bu program kapsamında ayrılan çocuk ergen psikiyatri polikliniği randevuları planlanarak aileler yönlendirilmekte ve tanı alan çocukların 7 iş günü içerisinde sağlık kurulu raporlarının alınması sağlanmaktadır.

2018 yılının Nisan ayında aile hekimleri ve ASE’lere çocuk ergen psikiyatri uzmanlarınca verilen eğitimleri ile başlayan bu programda 2018-2020 yılları arasında yürüttüğümüz OSB Tarama Tanılama Takip Programı kapsamında 437725 18-36 ay arası çocuk taranmış, yaklaşık 19000 çocuk riskli bulunarak İstanbul’da ki 15 çocuk ergen psikiyatri uzmanının çalıştığı kamu hastanelerine yönlendirilmiştir. Bu program kapsamında Çocuk ve Ergen Psikiyatri uzmanına yönlendirilen 18-36 ay arası çocuklar OSB tanısının dışında tanılar (Bilişsel Gelişim Geriliği, İfade Edici Dil Geriliği, Konuşma Gecikmesi ve Uyarıcı Eksikliği vb) almış ve gerekli tedavilerine erken dönemde başlanmıştır.

Ülkemizde “0-6 Yaş Çocuğun Psikososyal Gelişimini Destekleme (ÇPGD) Programı” ile çocuğun ve annenin psikososyal gelişimini destekleme yöntemleri birinci basamak sağlık hizmetlerine entegre edilerek gelişimin en hızlı olduğu gebelik ve 0-6 yaş döneminde ruhsal, sosyal ve bedensel olarak sağlıklı nesiller yetişmesini amaçlanmaktadır. Bu amaçla Ruh Sağlığı Birimi, birinci basamakta görev yapan aile hekimlerine ve aile sağlığı çalışanlarına yönelik Çocuğun Psikososyal Gelişimini Destekleme (ÇPGD) Eğitimi’nin organizasyonunu yapmaktadır. Bununla birlikte eğitim ekiplerince ASM ziyareti yapılarak ÇPGD izlemi sırasında süpervizyon görüşmeleri sahada yapılmakta aile sağlığı çalışanlarına desteklenmesi gereken konularda bilgi ve deneyim aktarımında bulunularak programın etkin yürütülmesi sağlanır.

İntihar bütün dünyada önemli halk sağlığı sorunları arasındadır. İntihar oranı, ülkeler arasında her 100 bin kişiye 3 ile 45 arasında değişmektedir. İstanbul’un 2001-2017 yılları kaba intihar hızı ortalaması (3,16)

Davetli Konuşma

Türkiye ortalamasının (3,99) altındadır. Sağlık Bakanlığı Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı'nda yer alan intiharı önleme ile ilgili hedefleri gerçekleştirmek amacıyla İstanbul İntiharı Önleme İl Kurulu kurulmuş olup İntiharı Önle İstanbul İli Eylem Planı' oluşturulmuş, öncelikle sağlık çalışanları olmak üzere kamu çalışanlarında konuyla ilgili farkındalık oluşturmak amacıyla eğitim planlanmıştır. Bu amaçla düzenlenecek eğitim içeriğinin belirlenmesi ve planlamanın yapılmasıyla ilgili çalışmalar İl Eğitim Koordinatörü başkanlığında Eğitim Koordinasyon Komitesi tarafından sürdürülmektedir.

31 Aralık 2019 tarihinde DSÖ Çin Ülke Ofisi nedenleri bilinmeyen pnömoni vakaları bildirmiş ve 11 Mart 2020 tarihinde DSÖ tarafından COVID 19 pandemi olarak ilan edilmiştir. Salgın Dünya'da hızlıca yayılım gösterirken, salgının doğurduğu belirsizlik; bireylerin kendileri, aileleri, sevdikleri ve diğer insanlar için duyduğu endişe, hastalığa yakalanma kaygısı, oluşturduğu korku ve panik ortamı, mücadele sırasındaki kısıtlamalar ve getirdiği sosyal ve ekonomik zorluklar ruh sağlığına yönelik önleyici ve destekleyici faaliyetlerin planlanmasını ve yürütülmesini de gerekli hale getirmiştir. Bu nedenle COVID 19 testi pozitif olan vakalar telefon yoluyla il ve ilçe sağlık PSD ekiplerince aranmakta ve psikososyal destek sağlanmaktadır. Bununla birlikte pandemi nedeniyle sağlık kurumlarına gitmekten kaygı duyan gebe, lohusa, engelli ve yaşlı bireyler de PSD ekiplerince telefon ile aranmakta ve psiko-sosyal destek verilmektedir. İstanbul'da PSD görüşmeleri 31.03.2020 tarihinde telefon hatları üzerinden başlatılmış olup psikososyal destek verilmeye devam etmektedir. Ayrıca görüşme sırasında yeniden aranması gereken kişiler kaydedilmekte ve sonraki aramalar belirlenen tarihlerde yapılmaktadır.

İstanbul'da İl Sağlık Müdürlüğü ve ilçe sağlık müdürlükleri PSD ekiplerince kasım 2021 tarihine kadar yaklaşık 120000 vatandaş ve 1500 sağlık personeli ile psikososyal destek görüşmesi yapılmıştır. Ayrıca bu dönemde Covid pozitif veya temaslı olmayan ama ihtiyaç duyabileceği düşünülen dezavantajlı bireylere yönelik ihtiyaç taraması yapılmış ve başta gebe, lohusa, engelli ve yaşlı kişiler olmak üzere yaklaşık 11000 kırılğan nüfusa da psikososyal destek hizmeti verilmiştir.

İlçe Sağlık Müdürlükleri bünyesindeki ekiplerin sağladığı bu hizmetin paralelinde 28.03.2020 tarihinde İstanbul Valiliği başkanlığında toplanan İl Pandemi Kurulu toplantısında ruh sağlığı profesyonelleri tarafından online ya da telefon görüşmeleri aracılığıyla ruhsal destek sağlayabilecek bir "İstanbul Koronavirüs Destek Programı (KORDEP)" oluşturulması kararlaştırılmıştır. Bu program kamu kurumları, üniversiteler, meslek örgütleri, dernekler ve özel kurumların işbirliği içinde çalıştığı bir program olarak tasarlanmış ve çok farklı kurum ve kuruluşlarda görev yapan ruh sağlığı profesyonellerinin gönüllü katılımıyla İstanbul ilinde psikososyal destek sürdürülmektedir.

TOPLUM RUH SAĞLIĞI HİZMETLERİNDE MARDİN İL DENEYİMLERİ

Uzm. Dr. Cihat Adın

*Mardin İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanı
cihatadin@gmail.com*

Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlık tanımında geçen, "sadece hastalıkların olmaması değil, bir bütün olarak fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik hali" tanımlamasının çağdaş bir yorumu kapsamında; fiziksel iyilik, vücut bütünlüğü içerisinde organizmanın, organların ve sistemlerin işleyiş ve etkileşimlerini; ruhsal iyilik, mental ve duygusal yetiler, dış dünya ve olaylarla kurulan ilişkilerde hissedilen duygu ve düşünceleri; sosyal iyilik ise içerisinde bulunduğu çevre ve toplumla ilişkilerini tarif eder.

Birey zamansal ve mekânsal değişimlerle birlikte, yaşadığı toplum, işyeri, ailesi, çevresi ve kişilerle sürekli bir etkileşim içerisinde. Bu etkileşim süreçlerinde veya kendi içsel dünyasında, birey açısından bir denge, tutarlılık, tatmin ve/veya doyum söz konusu ise, ruh sağlığı açısından bir iyilik halinden bahsetmek mümkündür; aksi halde ise, bir ruh sağlığı sorunundan bahsedilebilir. Bireylerin, ruh sağlığını destekleyen ve sorunları öngörüp önlemeye yönelik müdahaleler; yaşanan veya etkisini sürdüren sorunlarını tedavi etmeye yönelik disiplinler, iyileşmiş veya geçmişte kalan sorunları ve etkilerini rehabilite etmeye yönelik çalışmalar, bireyin ve toplumun ruh sağlığını geliştirmeye yönelik bütün süreçler, birer ruh sağlığı çalışma alanıdır.

Sağlık Bakanlığı'nın temel sağlık hizmetlerini temsilen, Halk Sağlığı Başkanlığı bünyesinde ve koordinesinde, ruh sağlığı çalışmalarımızı, koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici olarak sınıflandırmak mümkün olmakla birlikte, ruh sağlığını geliştirmeye yönelik misyon ve anlayış, tüm bu hizmetlere yayılan bir nosyon ve çalışma prensibidir. Bu bağlamda yürütülen hizmetler:

- Ruh Sağlığı ile ilgili koruyucu programları, çocuk ve ergenleri de kapsamak üzere ruh sağlığının korunması ile ilgili faaliyetleri koordine etmek ve yürütmek
- Koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin birinci basamak sağlık hizmetleriyle bütünleştirilmesi ve geliştirilmesine yönelik çalışmaları yürütmek.
- Kronik ruhsal bozuklukların birinci basamak ağırlıklı olmak üzere ikinci basamak ve üçüncü basamakta tanı, tedavi ile izlemlerinin ve psikososyal rehabilitasyon programlarının yürütülmesi için gerekli çalışmalar yürütmek.
- Toplum Temelli Ruh Sağlığı uygulamalarıyla uyumlu hizmetlerin koordinasyonu ve uygulanması faaliyetlerini yürütmek.
- Damgalama ve ayrımcılığın ortadan kaldırılmasına yönelik savunuculuk faaliyetlerinin yürütülmesi konusunda çalışmalar yapmak.
- İntiharı azaltmak ve intiharı önleme konusunda farkındalık oluşturulması için çalışmalar yürütmek.
- Otizm spektrum bozuklukları gibi çocukluk çağında başlayan kronik ruhsal bozukluklar konusunda erken tanılama-tedavi-rehabilitasyon hizmetlerinin yürütülmesini sağlamak.
- Çocuk istismarı ve ihmali gibi travmatik yaşantıları önlemek, erken müdahale etmek ve psiko sosyal destek kapsamında geliştirilen projeleri ve farkındalık faaliyetlerini yürütmek.
- Öğrenme bozuklukları, dikkat eksikliği bozuklukları ve hiperaktivite gibi ruhsal bozuklukların erken çocukluk döneminde tanınması ve bu bozukluklar için koruyucu ruh sağlığı hizmetleri kapsamında ilgili birimlerle birlikte geliştirilen özel programların yürütülmesini sağlamak.
- Kadına ve aile içi şiddetle mücadelede yönelik geliştirilen ruh sağlığı programları ile hizmet içi eğitimlerle

Davetli Konuşma

kapasite artırma faaliyetlerini, halk eğitimleriyle farkındalık faaliyetlerini yürütmek.

- Koruyucu ruh sağlığı hizmetleri kapsamında halkın ve sağlık personelinin eğitim faaliyetlerini yürütmek.
- Koruyucu ruh sağlığı hizmetleri kapsamında eğitici ve rol gösterici afiş, broşür, kitapçık, kısa film vb. eğitim materyalini hazırlamak, dağıtımını sağlamak.
- Koruyucu ruh sağlığı hizmetleri kapsamında üniversiteler, sivil toplum kuruluşları vb. ulusal ve uluslararası kuruluşlarla birlikte çalışmalar yürütmek.
- Faaliyet alanları ile ilgili hizmet içi eğitim programı hazırlamak ya da hazırlanmasını sağlamak, bu eğitimlerin gerçekleştirilmesini sağlamak.

ÜLKEMİZİN DEPREM AKTİVİTESİ VE DEPREM ARAŞTIRMALARIMIZ

Dr. Murat Nurlu

*İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Başkanlığı Deprem Dairesi Başkanlığı
murat.nurlu@afad.gov.tr*

Ülkemizde yıllık 24.000 ortalama deprem meydana gelmektedir. Bu depremlerin çözümü AFAD Başkanlığına bağlı Deprem Dairesince 7 gün 24 saat süreyle sürekli izlenerek yapılmakta ve büyük/hasar yapıcı depremler meydana geldiğinde kriz yönetimi ile ilgili birimlere anında haber verilmektedir. Türkiye'nin deprem aktivitesinin yoğunluğu sonucunda aletsel dönem olarak tanımladığımız (1900 yılından günümüze kadar geçen süre) bölümde yaklaşık 700 bin binanın ağır hasar görmesi veya yıkılması 90 bine yakın vatandaşımızın hayatını kaybetmiştir. Bununla birlikte deprem zararlarının azaltılması amacıyla AFAD Deprem Dairesi Başkanlığınca çeşitli projelerde hayata geçirilmiştir.

AFAD Deprem Dairesi Başkanlığı bünyesinde yürütülen önemli çalışmalar aşağıda sunulmuştur:

- 1) Avrupa'nın 2. Büyük Deprem Gözlem Ağı Türkiye'de: 2021 Yılı Ekim ayı itibarıyla 1111 adet Deprem Gözlem İstasyonu ile ülkemiz ve yakın çevresinde ki depremler 7/24 esasına göre gözlenmekte, değerlendirilmekte ve kamuoyunun bilgilerine sunulmaktadır. Araştırmacılar, deprem verilerine hızlı bir şekilde 2020 Haziran ayında devreye alınan "Türkiye Deprem Veri Merkezi Sistemi" (AFAD-TDVMS) ve Avrupa standartlarında "Türkiye İvme Veritabanı Sistemi" (AFAD-TADAS) üzerinden ulaşabilmektedirler.
- 2) Deprem Araştırmalarına Destek Sağlanıyor: 27 Nisan 2012 tarih ve 28276 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Ulusal Deprem Araştırma Programı (UDAP) deprem konusunda yapılacak Ar-Ge projelerini desteklemek amacıyla başlatılmıştır. UDAP kapsamında günümüze kadar yaklaşık toplamda 18 Milyon TL ödenek ayrılmış olup bu ödenekten 63 projeye yaklaşık 15 Milyon TL destek sağlanmıştır.
- 3) Türkiye Bina Deprem Yönetmeliği ve Türkiye Deprem Tehlike Haritası Güncellendi: Başkanlığımızca, 7269 sayılı Kanun kapsamında yenilenen "Türkiye Bina Deprem Yönetmeliği" 1 Ocak 2019 itibarıyla yürürlüğe girmiştir. Yeni Türkiye Deprem Tehlike Haritası ise "Türkiye Bina Deprem Yönetmeliği" ile eş zamanlı olarak yürürlüğe girmiştir. Türkiye Deprem Tehlike Haritası İnteraktif Web Uygulaması e-Devlet üzerinden kullanıma sunulmaktadır.
- 4) Deprem Erken Uyarı Sistemleri Konusunda Çalışmalar Başlatıldı: Başkanlığımız deneysel olarak Yüksek Hızlı Trenler için Yozgat-Sivas arasında uygulamaya geçecek deprem erken uyarı sisteminin geliştirilmesinde TCDD ile ortaklaşa çalışmaktadır. Ayrıca Bursa ilinin doğalgaz dağıtım işini yapan Bursagaz ve üniversite beraber olarak doğalgaz dağıtım sisteminde deprem erken uyarı sisteminin kullanılması başlanılmıştır.
- 5) Afet Konusunda Ülkemizin İlk Strateji ve Eylem Planında Sona Gelindi: 14 kurumun sorumluluğunda 87 eylem ile 2012-2023 yılları arasında deprem zararlarının azaltılması konusunda ülke ölçeğinde "Ulusal Deprem Stratejisi ve Eylem Planı" yürürlüğe konmuş, çalışmalar yapılmış ve 2023 yılında sonuçlandırılmak üzere planlanmıştır.

Bu önemli proje ve faaliyetler dışında ayrıca Daire Başkanlığımızca aşağıdaki çalışmalar da yapılmaktadır:

- 6) Yapı Sağlığı İzleme Sistemi Devreye Girdi,
- 7) Marmara Denizi Alman Paydaşlarımızla Hassas Bir Şekilde Takip Ediliyor (Gonaf Projesi),
- 8) İyonesferdeki Değişimlerden Hareketle Depremlerin Önceden Tahmin Edilebilmesi (Apsco İş Birliği),
- 9) Deprem Hasar Ve Kayıp Tahmin Sistemi (Afad-Red)' nin Geliştirilmesi,
- 10) Türk Deprem Araştırma Dergisi Akademik Camiada Takip Edilmekte,

Davetli Konuşma

- 11) Deprem Zararlarının Azaltılmasında Akıllı Şehirler Projesi (Kocaeli İli),
- 12) Yerdeğiştirme Tabanlı (Gps İstasyonları Kullanılarak) Deprem Analiz Sistemi,
- 13) Denizlerde Deprem Amaçlı Fay Araştırmaları,
- 14) Yapay Zeka Tabanlı Deprem Bilgi Sistemi

AFETLERDE HEKİMİN ROLÜ

Prof. Dr. Meltem Çiçeklioğlu
Ege Üniversitesi Halk Sağlığı AD
meltem.cicekli@gmail.com

Tüm afetlerde oluşan yıkımların ortak noktası öncelikle insan hayatını ve sağlığını tehdit etmeleri ardından para ve mal kayıplarına sebep olmalarıdır. Sonuçta olağandışı durumlar alanında çalışan tıp mesleği üyeleri, fiziksel ve ruhsal sağlık boyutunun ötesinde olağandışı durumu ortaya çıkaran tüm bileşenler ve etkileri konusunda da bilgi ve deneyim sahibi olmak zorundadırlar. Stockholm Bildirgesi'nde, "Tıp açısından olağandışı durumlar, belirli bir zaman dönemi içerisinde tıp mesleğinin kapasite ve kaynakları ile olağandışı durumdan etkilenen kişilerin veya sağlığı tehdit altında olan insanların gereksinimleri arasında akut ve önceden görülemeyen bir dengesizlikle karakterizedir" diye tanımlanmaktadır. Tanımdan da anlaşılacağı gibi olağan dışı durumlarda sağlık sistemleri hem doğrudan altyapı ve insan gücü kayıplarına uğramakta hem de toplumun sağlık hizmeti gereksinimi artmaktadır. Tüm bunlara ek olarak çok-disiplinli ve gönüllü ekiplerle çalışma zorunluluğu ve yerine getirilmesi gereken görevlerin çeşitliliği gibi sorunlar sağlık hizmeti sunumunu daha da güçleştirmektedir. Bu sorunlarla baş edebilmek için sağlık çalışanlarının yetki ve sorumluluklarının önceden belirlenmesi ve tanımlanan görevleri yerine getirebilecek yetkinlikte olmaları gereklidir. Olağan dışı durumlara etkin müdahale edebilmenin temel koşulu hazırlıklı olmaktır. Tanımlı bölgelerin coğrafi, sosyal ve politik yapılarının ışığında önceki deneyimlerden de yararlanarak, ortaya çıkabilecek olağandışı durumlara yönelik bir etki ve risk analizi yapılmalı ve bu doğrultuda eldeki insani ve teknolojik kaynaklar organize edilmelidir. Hazırlık planlarının en önemli parçası ise sağlık sektörünün görev ve sorumluluklarının belirlenmesidir. Genel olarak sağlık sisteminin görevleri; 1. Olağandışı durum sonrasında çok kısa sürede ortaya çıkan çok sayıdaki yaralı ve hasta için en kısa sürede kurtarma, sağıltım ve sevk hizmetleri sunmak. 2. Etkilenen tüm topluma ve yardım edenlere kapsayıcı sağlık hizmeti sunmak. 3. Sağlık hizmeti ağını yeniden kurmak. 4. Epidemiyolojik olarak stabil bir çevre ve sanitasyon hizmetlerinin sürdürülebilmesini sağlamaktır. Sağlık sisteminin tüm bu görevleri farklı meslek gruplarının iş birliği ile yürütülmek zorundadır. ODD'la her meslek grubunun deneyimlerine, profesyonel rollerine, eğitim düzeylerine veya temel yetkinlikleri çerçevesindeki görevlerine bağlı olarak farklı yeterlilik düzeylerinde performans göstermeleri beklenir. Amerikan Tabipler Birliği Halk Sağlığı Hazırlık ve Afet Müdahale Merkezi'nin oluşturduğu bir uzman grubu, ODD'lere müdahalede yer alan sağlık meslek gruplarını eğitilmiş sağlık işçileri/ öğrenciler, uygulayıcılar (hekimler bu grupta yer almaktadır) ve liderler olmak üzere üç geniş kategoriye ayırmış, tüm gruplar için 6 yetkinlik alanı ve 19 temel yeterlilik tanımlamıştır (tablo1).

Davetli Konuşma

Tablo 1. Amerikan Tabipler Birliği Halk Sağlığı Hazırlık ve Afet Müdahale Merkezi ODD’de Sağlık Meslek Grupları için Yetkinlik Alanları ve Temel Yeterlilikleri

Yetkinlik Alanları	Temel Yeterlilikler
1.0 Hazırlık ve Planlama	<p>1.1 Afet planlama ve hafifletme için tüm tehlikeleri içeren bir çerçevenin kullanımında yeterlilik göstermek.</p> <p>1.2 Bölgesel, toplumsal ve kurumsal afet planlarında toplumun sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını, değerlerini ve bakış açılarını ele almada yeterlilik göstermek.</p>
2.0 Algılama ve İletişim	<p>2.1 Bir afet veya halk sağlığı acil durumunun tespiti ve acil müdahalede yeterlilik göstermek.</p> <p>2.2 Bir afet veya halk sağlığı acil durumunda bilgi ve iletişim sistemlerinin kullanımında yeterlilik göstermek.</p> <p>2.3 Bölgesel, topluluk ve kurumsal acil durum iletişim sistemlerinde toplumun kültürel, etnik, dini, dilsel, sosyoekonomik ve özel sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını karşılamada yeterlilik göstermek.</p>
3.0 Olay Yönetim ve Destek Sistemleri	<p>3.1 Ulusal, bölgesel, eyalet, yerel ve kurumsal olay komuta ve acil durum operasyon sistemlerinin başlatılması, sürdürülmesi ve koordinasyonunda yeterlilik göstermek.</p> <p>3.2 Afet destek hizmetlerinin seferber edilmesi ve koordinasyonunda yeterlilik göstermek</p> <p>3.3 Sağlık hizmetinin sağlanmasında ve kitlesel kayıpların yönetiminde yeterlilik göstermek</p>
4.0 Emniyet ve Güvenlik	<p>4.1 Kendinize ve başkalarına yönelik sağlık, güvenlik ve güvenlik risklerini önleme ve azaltma konusunda yeterliliğinizi göstermek.</p> <p>4.2 Bir afet mahallinde veya kabul tesisinde kişisel koruyucu ekipman seçimi ve kullanımında yeterlilik göstermek.</p> <p>4.3 Bir afet mahallinde veya kabul tesisinde mağdurların dekontaminasyonu ile ilgili yeterlilik gösterin.</p>
5.0 Klinik/Halk Sağlığı Değerlendirmesi ve Müdahale	<p>5.1 Triyaj sistemlerinin kullanımında yeterlilik göstermek.</p> <p>5.2 Felaket veya halk sağlığı acil durumlarında, klinik değerlendirmede, meydana gelen yaralanmaların, hastalıkların ve zihinsel sağlık koşullarının yönetiminde yeterlilik göstermek.</p> <p>5.3 Bir afet veya halk sağlığı acil durumunda toplu ölümlerin yönetiminde yeterlilik göstermek.</p> <p>5.4 Bir afet veya halk sağlığı acil durumundan etkilenen her yaşta, nüfustan ve topluluktan sağlığı korumak için halk sağlığı müdahalelerinde yeterlilik göstermek.</p>
6.0 Acil Durum, Süreklilik ve İyileştirme	<p>6.1 Bir afet veya halk sağlığı acil durumundan etkilenen her yaş, nüfus, kurum ve topluluk için acil durum müdahalelerinin uygulanmasında yeterlilik göstermek.</p> <p>6.2 Kurtarma uygulamasında yeterlilik göstermek.</p>
7.0 Halk Sağlığı Hukuku ve Etik	<p>7.1 Bir afet veya halk sağlığı acil durumundan etkilenen her yaşta nüfus ve topluluklar için sağlık hizmetlerine erişim ve bu hizmetlerin kullanılabilirliğini sağlamak için ahlaki, etik ilkelerin ve politikaların uygulanmasında yeterlilik göstermek.</p> <p>7.2 Bir afet veya halk sağlığı acil durumundan etkilenen her yaşta nüfus ve toplulukların sağlık ve güvenliğini korumak için yasa ve yönetmeliklerin uygulanmasında yeterlilik göstermek.</p>

Davetli Konuşma

Türkiye’de afet ve acil durumlara yönelik düzenlemeler kamu hizmeti olarak sunulmaktadır. Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği’nde ifade edilen “Acil sağlık hizmetleri çalışanları afet kurbanlarına tıbbi bakım sağlamakla yükümlüdür” hükmüne göre 112 Acil Sağlık Hizmetleri’nde görev yapan sağlık çalışanları herhangi bir afete müdahale için görevlendirilebilirler. Ayrıca Afetlerde ve Acil Durumlarda Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği ise afetlere ve acil durumlara yönelik zarar azaltma, hazırlık, müdahale ve iyileştirme evreleri kapsamında yapılan tüm faaliyetleri düzenlemede yer alması gereken kamu kurum ve kuruluşlarının görev ve yetkilerini tanımlamaktadır. Bu yönetmeliklerde tanımlanan görevler hekimlerin görev yeri, yetki ve sorumluluklarına göre farklı düzeylerde de olsa olağan dışı durumlara hazırlık, risklerin belirlenmesi, etki azaltma, acil olayın yönetilmesi, etkilenenlere ve tüm topluma yönelik sağlık hizmeti sunma, iyileştirme ve afet öncesi duruma dönebilme süreçlerinin yönetilmesi aşamalarında sorumluluk üstlenmelerini gerektirmektedir. Tüm bunlara ek olarak Türk Tabipler Birliği Hekimlerin Toplumsal Sorumlulukları Bildirgesi’nde her bireyin sağlık hakkına sahip olduğunu kabul ettiğini ve bu hakkın için toplumsal sorumluluklar doğurduğunu belirterek hekimlerin olağan dışı durumlardaki toplumsal sorumluluğunu “Hekim, olağandışı durumlarda sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi ve sunumu konularında eğitim almalı, olağandışı durum öncesi, sırası ve sonrasında yürütülen çalışmalara katılmalıdır” şeklinde tanımlamaktadır.

Davetli Konuşma

AFETLERDE SAĞLIK EKİBİNİN ROLÜ HEMŞİRENİN ROLÜ

Prof. Dr. Sultan Ayaz Alkaya
Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Halk Sağlığı Hemşireliği Derneği Başkanı
sultan@gazi.edu.tr

Afet, toplum için büyük kayıplara neden olan ve toplumun işlev ve yeteneklerini pek çok yönden sınırlayan ciddi bir tehdit veya büyük bir yıkım olarak tanımlanmaktadır. Afet sıklığının yüksek olması, her ülkeyi afetin etkilerini azaltmak için uygun stratejiler geliştirmeye zorlamaktadır. Afetler gibi öngörülemeyen durumlarla etkili baş edebilmek için afet yönetiminin geliştirilmesine büyük ölçüde ihtiyaç duyulmaktadır.

Afete hazırlık, tehlikelerin etkilerine etkin bir şekilde yanıt verilmesini sağlamak için önceden alınan önlemler ve planlanan faaliyetler olarak tanımlanabilir. Afet yönetimini desteklemek için pek çok disipline ihtiyaç duyulsa da hemşireler, afetlerle mücadele etmeye hazırlıklı olması gereken sağlık profesyonellerinden biri olarak kabul edilmektedir. Afete hazırlıklı olabilmek için hemşirelerin travmalar, yaralanmalar, hastalıkların yayılması, stres ve psikolojik sıkıntı gibi afetlerin toplum üzerindeki etkilerini ve olumsuz sonuçlarını en aza indirecek yeterli bilgi ve beceriye sahip olmaları gerekmektedir. Hemşirelik uzmanlık alanlarından biri olarak, halk sağlığı hemşirelerinin olağan durum, acil durum ve afet gibi her durumda sağlıklı veya hasta kişilere bilgi ve becerilerini kullanarak yardımcı olma sorumluluğuna sahiptir. Halk sağlığı hemşireleri, afetin toplumdaki etkisini azaltmak için sağlık yönetimi ve yardımı sağlamada ve afet sırasında bakım vermede önemli rol oynamaktadır.

Afet yönetiminde hemşirelik girişimlerinin hedefleri bireyler açısından afet sürecinde olumlu sağlık davranışlarını geliştirmek, halk sağlığı açısından ise afetlerde daha az can kaybı, yaralanma ve sağlık sistemine daha az etki ile olumlu katkılar sağlamaktır. Hemşire afet sorununu ele alırken afet yönetiminin önleme, hazırlık, müdahale ve iyileştirme olmak üzere dört aşamasının her birini dikkate alması yararlı olacaktır. Önleme aşamasında herhangi bir afet öngörülemediği için hemşire bu aşamada toplumsal risk faktörlerini tanımlamalı, afetin meydana gelmesini önlemeye yönelik programlar geliştirmeli ve uygulamalı, afette görev alacak personeli ve halkı eğitmelidir. Afete hazırlık evresi, toplumun ve bireylerin reaksiyon ve yanıt kapasitesini geliştirmeyi içermektedir. Böylece bir felaketin etkileri en aza indirilebilir. Bu evrede iletişim, tahliye, kurtarma, afetzedelerin bakımı ve kurtarma planları yer almaktadır. Müdahale evresi afet olayının başlamasından hemen sonra başlamaktadır. Bu evredeki faaliyetler arasında kurtarma, triyaj, yerinde stabilizasyon, yaralıların tahliyesi ve hastanelerde ve kliniklerde tedavi bulunur. İyileşme aşamasında iyilik halini, sosyal düzeni ve ekonomik canlılığı sağlamaya yönelik önlemler alınmaktadır. Psikolojik iyileşme de bu süreçte ele alınmalıdır. Ayrıca hemşireler, afet müdahalesinin değerlendirilmesine ve bunu takiben afet yönetimi için diğer sağlık profesyonelleri ile birlikte müdahale planlarının yeniden hazırlanmasına katılmalıdırlar.

Dünyada afet olaylarının artması, her ülkeyi doğal afetler de dahil beklenmedik olaylarla yüzleşmeye hazır olması konusunda uyarmıştır. Bu nedenle hazırlık, müdahale ve iyileştirme aşamalarında uygun afet yönetiminin oluşturulması esastır. Afet yönetiminde hemşirelerin temel bilgi ve becerilere sahip olmaları ve afetin tüm aşamalarında rollerini ve yeterliliklerini yerine getirmeleri önemlidir.

Kaynaklar

1. Grochtdreis, T., de Jong, N., Harenberg, N., Görres, S., & Schröder-Bäck, P. (2016). Nurses' roles, knowledge and experience in national disaster pre-paredness and emergency response: A literature review. *South Eastern European Journal of Public Health (SEEJPH)*, 133.
2. Kalanlar, B., & Kubilay, G. (2015). Afetlerde toplum sağlığının korunmasında önemli bir kavram: afet hemşireliği. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 23(1), 57-65.
3. Labrague, L. J., Hammad, K., Gloe, D. S., McEnroe-Petitte, D. M., Fronda, D. C., Obeidat, A. A., ... & Mirafuentes, E. C. (2018). Disaster preparedness among nurses: a systematic review of literature. *International nursing review*, 65(1), 41-53.
4. Putra, A., & Petpichetchian, W. (2011). Public health nurses' roles and competencies in disaster management. *Nurse Media Journal of Nursing*, 1(1), 1-14.
5. Said, N. B., & Chiang, V. C. (2020). The knowledge, skill competencies, and psychological preparedness of nurses for disasters: a systematic review. *International emergency nursing*, 48, 100806.

İKLİM DEĞİŞİKLİĞİ ULUSAL PROJELERİ

Prof. Dr. E. Didem Evcı Kiraz

*Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
devci@yahoo.com*

İklim değişikliği ulusal projeleri başlığı altında, sağlığa odaklı çalışmalarını ele alan projelere yer verilmiştir. Projelerin ortaya çıkış noktaları ulusal iklim değişikliği politika çalışmalarıdır. İlgili politika çalışmaları aşağıda yer almaktadır.

İklim değişikliği politika çalışmaları ve sağlık	
Politika çalışması	Açıklama
Türkiye İklim Değişikliği Stratejisi (2010-2023)	İlgili kurumlarda iklim değişikliğine ilişkin yapılanmaları başlatmak İklim değişikliği politikalarını tüm paydaşların işbirliğiyle geliştirmektir
Türkiye İklim Değişikliği Eylem Planı (2011-2023), İklim Değişikliği Uyum Stratejisi ve Eylem Planı	İklim değişikliğinin insan sağlığına mevcut ve gelecekteki etkilerinin ve risklerin belirlenmesi Ulusal sağlık sisteminde iklim değişikliği kaynaklı riskler ile mücadele kapasitesinin geliştirilmesi
Sağlık Bakanlığı İklim Değişikliğinin Sağlık Üzerine Olumsuz Etkilerinin Azaltılması Programı ve Eylem Planı (2015)	Aşırı hava olaylarının ve bunun sonucu ortaya çıkan doğal afetlerin insan sağlığına olan etkisinin azaltılması İklim değişikliği sonucu ülkemizde görülen ve/veya artan hastalıkların takibi için kurumsal alt yapının güçlendirilmesi kurum içi ve kurumlar arası iş birliğinin artırılması Su ve gıda güvenliğinin sağlanması, su ve gıda kaynaklı hastalıklarla mücadele
Sağlık Bakanlığı revizyon çalışmaları (12-13 Ekim 2021)	Hassas grupların iklim değişikliğinin olumsuzluklarından etkilenmemesi için gerekli çalışmaların yapılması Sağlık kuruluşlarının iklim değişikliğine olan olumsuz katkılarının azaltılması İklim değişikliğinin sağlık üzerine olumsuz etkilerinden daha etkin korunma için halkın bilinçlendirilmesi İzleme ve değerlendirme çalışmalarının yürütülmesi
TBMM Küresel İklim Değişikliğinin Etkilerinin En Aza İndirilmesi, Kuraklıkla Mücadele ve Su Kaynaklarının Verimli Kullanılması İçin Alınması Gereken Tedbirlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu (Mart 2021)	Sağlık için iklimle savaşım ve uyum çabalarının attırılması Türkiye'nin iklim ve sağlık profilinin hazırlanması Hava kalitesinin genel sağlık maliyetinin belirlenmesi Halkın bilinç düzeyinin ve farkındalığının artırılması ihtiyacı Halk sağlığı erken uyarı sistemlerinin aciliyeti

Projelerin kanıtlara dayalı olması için bilimsel araştırmalara ihtiyaç vardır. İklim değişikliğinin sağlık etkilerine yönelik bilimsel çalışmalar sınırlıdır. Türkiye'de yapılan çalışmalardan üçü aşağıda yer almaktadır.

-Birincil Korunmada Hava Değişkenlerine Yönelik Erken Uyarı Modeli, Dr.Burcu Diliüz Doğan, Prof. Dr. E. Didem Evcı Kiraz, 2015

Davetli Konuşma

Aydın İli Efeler ilçesinde aşırı hava olaylarına karşı insan sağlığını koruyabilmek genel amacı ile “bölgesel erken uyarı sistemi modeli” denenmiştir. Aşırı hava olaylarına karşı halkın farkındalıkları tespit edilmiş, aşırı hava olaylarına karşı halkın farkındalıklarını arttırmak için müdahalede bulunulmuştur. Yerel kurum ve kuruluşların farkındalığını arttırmaya çalışılmış; yerel, bölgesel ve ulusal kullanıma yönelik model önerisi hazırlanmıştır.

-İklim Değişikliğinin Sağlık Etkileri Konusunda Belediyelerin Bilgi Düzeyi ve Farkındalığının Arttırılması, Yerel İklim Değişikliği Planlamalarında İklim Değişikliğinin Sağlık Etkileri Bölümünün Yer Alması İçin Bölüm Yazım Kılavuzu Hazırlanması, Dr.Esra Çelik, Prof. Dr. E. Didem Evcı Kiraz, 2021

Yerelde iklim değişikliğine yönelik planları hazırlayan belediye çalışanlarının iklim değişikliğinin sağlık etkileri ve sağlıkta uyum farkındalığını ve bilgi düzeylerini saptamak; geliştirilen müdahale araçları ile farkındalık ve bilgi düzeyini arttırmak amacıyla yapılmıştır. Müdahale araçları, belediyelere yönelik hazırlanan, sağlık eğitim modülü ve sağlığın iklim eylem planlarında yer almasını sağlayan rehberdir.

-İklim Değişikliğinin İnsan Sağlığına Etkileri ve Sağlık Sisteminin İklim Değişikliğine Uyumu: Uluslararası Hastalıkların Sınıflandırılması (ICD), Ayşen Özmen, Prof. Dr. E. Didem Evcı Kiraz, 2021

Bu araştırmanın birinci bölümünde, iklim değişikliğinin insan sağlığı üzerindeki etkilerini tek çatı altında birleştirmek; ikinci bölümünde, iklim değişikliği sağlık etkilerinin ICD ile izlenebilirliğine yönelik uzman görüşlerinin analiz edilmesi amaçlanmıştır.

İklim değişikliği ulusal projeleri şunlardır:

- 1. İklimin (<http://www.iklimin.org/>):** Avrupa Birliği (AB) tarafından finanse edilen, faydalanıcı kurum Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı (ÇŞİDB) tarafından yürütülen, “İklim Değişikliği Alanında Ortak Çabaların Desteklenmesi Projesi”, 14 Ağustos 2017 – Şubat 2020.
2. Proje kapsamında, ilgili kamu kurum ve kuruluşlarının, üniversitelerin, sivil toplum kuruluşlarının, yerel yönetimlerin temsilcilerine yönelik olarak İklim Değişikliği Eğitimleri düzenlenmiştir. Bu konulardan biri olan “İklim Değişikliğinin İnsan Sağlığına Etkileri” eğitim modülleri arasında yer almaktadır. Modülde iklim değişikliği, sağlık etkileri, uluslararası çalışmaları ve Türkiye’de konuyla ilgili yapılacak ve yapılmış olan iklim değişikliği sağlık etkileri uyum çalışmalarına değinilmektedir.
- 3. Yerelden Ulusala İklim Ağı (<https://temev.org.tr/yerelden-ulusala-iklim-agi/>):** TEMEV ve Küresel Denge Derneği ortaklığı ile hazırlanan ve yürütülmekte olan “Yerelden Ulusala İklim Ağı Projesi”, AB tarafından finanse edilen Türkiye’de Sivil Toplumun Desteklenmesi Hibe Programı kapsamında sürdürülmektedir.
4. *Projenin Genel Amacı: İklim değişikliği ile mücadele alanında faaliyet gösteren STK’ları ortak bir ağ etrafında buluşturup, kent konseyleri ile bağlantılı bir şekilde idare ile işbirliği içerisinde olmalarını sağlayarak güçlendirmektir.* Eğitim faaliyetleri arasında iklim değişikliğinin sağlık etkilerine de yer verilmiştir.
- 5. İklimce Sohbetler (<https://iklimce.undp.org.tr/>):** 2019 yılında, UNDP Türkiye tarafından desteklenen ve iklim krizi ile mücadelede ortak bir dil kurulmasını hedefleyen isimli bir program başlatılmıştır.
6. İklimce sohbetler, iklim krizi mücadelesindeki sorun ve çözümlere dair deneyimlerin paylaşıldığı, bu konuda çalışan farklı uzmanlık alanlarına sahip taraflar ile ortak bir dilin ve bütüncül yaklaşımın geliştirilmesinin hedeflendiği toplantılar dizisidir. Bu toplantılardan biri olan “İklimce Sağlık” başlığı altında iklim krizine karşı toplumsal yapımızın ve günlük yaşamlarımızın dayanıklılık ve sürdürülebilirliği, iklim değişikliğinin olası etkileri ve bu etkilere karşı tepkilerimiz, insanların sürece katılımları konuları işlenmiştir. Bu program 2020 yılında tamamlanmıştır.
- 7. İklimce uyum (<https://iklimeuyum.org/>):** “Türkiye’de İklim Değişikliğine Uyum Eyleminin Güçlendirilmesi Projesi”, ÇŞİDB ile UNDP iş birliği ile 9 Ekim 2019’da başlamıştır.

Davetli Konuşma

8. Projenin genel hedefi, özellikle sektör ve kent ölçeğinde iklim değişikliğine uyumun güçlendirilmesi yoluyla toplumsal direncin artırılmasıdır. Sağlık sektörü projenin temel sektörüdür ve sağlık sektörünün etkilenebilirlik ve risk analizleri, uyum politikaları yer almaktadır
9. **İklim Sözü (Climate Promise) Projesi** (<https://www.undp.org/climate-promise>): AB'nin finanse ettiği bu proje ÇŞİDB, UNDP ve Doğa Koruma Merkezi ortaklığında 6 Aralık 2019'da başlatılmıştır. 2020 yılına kadar en az 100 ülkenin ulusal iklim taahhüdünü arttırmalarını destekleme taahhüdü verilmiştir. 119 ülkenin (Türkiye dahil) başvuruları kabul edilmiştir. Burada diğer sektörlerle birlikte sağlık sektörü iklim değişikliği etki ve etkilenebilirlik analizi bölümü de çalışılmıştır.
10. **İklimi Duy Projesi** (<https://www.iklimiduy.org/>): AB tarafından finanse edilen ve faydalanıcı kurumu ÇŞİDB olan "İklim Değişikliğine Uyum için Kurumsal Kapasitenin Geliştirilmesi Eğitimi" 2 Ocak 2020-30 Eylül 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Proje kapsamında İklim Değişikliği ve Hava Yönetimi Koordinasyon Kurulu üyesi kuruluşların iklim değişikliğine uyum konusunda kapasitelerinin geliştirilmesi amaçlanmıştır.

ÇEVRE, İKLİM VE SAĞLIK İÇİN İŞBİRLİĞİ PROJESİ (ÇİSİP)

Prof. Dr. Çiğdem Çağlayan

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
ccaglayan@kocaeli.edu.tr

İklim değişikliği ve çevrenin insan sağlığına etkisi üzerine her geçen gün yeni kanıtlar ortaya çıkmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü tahminlerine göre Avrupa ve Türkiye'deki ölümlerin %20'si çevresel faktörlerden kaynaklanmaktadır. İklim değişikliği 21. yüzyılın en büyük halk sağlığı sorunu olarak sıcak dalgaları, ekstrem hava olayları, enfeksiyon hastalıkları, kuraklıkla ilişkili gıda yetersizliği, göç vb. olaylar üzerinden insan sağlığını tehdit ediyor. Hava kirliliği, su kirliliği ve su kıtlığı, atıklar, pestisitler ve diğer kalıcı organik kimyasallar, radyasyon, gürültü gibi birçok başlıkta çevresel etkenler gittikçe artan boyutlarda toplumlara ve sağlığımızı etkiliyor. İklim krizi ve artan çevre sorunlarıyla mücadelede sağlık hizmetlerine ve halk sağlığı uzmanları başta olmak üzere hekimlere ve diğer sağlık çalışanlarına önemli bir rol düşmektedir. Halk sağlığının korunmasında çok sektörlü, çok paydaşlı bir yaklaşım gerekmektedir. Bu gerçeklerden hareketle HEAL-Sağlık ve Çevre Birliği, HASUDER (Halk Sağlığı Uzmanları Derneği) ve Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı olarak Türkiye'de çevre ve sağlık alanında çalışan aktörleri buluşturmayı amaçlayan Çevre, İklim ve Sağlık için İşbirliği Projesini (ÇİSİP) oluşturduk. AB'nin mali desteğini alan proje Nisan 2020'de faaliyetlerine başladı.

Üç yıl sürecek projede;

- Tüm sağlık uzmanlarının katılımına açık, çevre ve iklim değişikliği üzerine çalışan ve işbirliğine dayanan bir platformun kurulması,
- Halk sağlığının korunması temelli bir yaklaşımla iklim değişikliği ve çevre alanında çevrimiçi eğitimler, tıp öğrencilerine yönelik gezici eğitim seminerleri ve yüz yüze kurslar düzenlenmesi,
- Türkiye'nin sağlık uzmanlarıyla, Avrupa'daki meslek örgütleri, sivil toplum ve düşünce kurumları arasında diyalog kurulması,
- Çevre, iklim değişikliği ve sağlık konularında sağlık uzmanlarına yönelik içerik, bilgi notu ve eğitim materyali üretilmesi hedefleniyor.

Proje kapsamında bu güne kadar, kapasite geliştirme kapsamında "Tek Sağlık" ve "Sıcak Dalgaları" konusunda webinarlar, Halk Sağlığı ve diğer kongrelerde paneller, "Air-Q ile Hava Kirliliğinin Sağlık Etkilerinin Değerlendirilmesi Kursu" yapıldı. ("Sağlık Etki Değerlendirme Kursu" bu kongre kapsamında yapılacak.). İklim değişikliği, çevre ve sağlık alanında yayınlar yaparak bilginin iletişimini ve savunuculuğunu yapmak için bilgi notları oluşturuldu. Çevre ve iklim konuları ile ilişkili sağlık alanında meslek ve uzmanlık derneklerinin davet edildiği ve bir ağ oluşturma amacıyla ağ toplantısı gerçekleştirildi. Toplantıya katılan dernek temsilcileri ile çalışma grupları oluşturuldu.

Savunuculuk kapsamında yerel ve merkezi düzeyde karar vericilere yönelik olarak bilgi notlarının paylaşımı, mektup gönderilmesi, yerel yöneticilerle toplantılar yapılması gibi faaliyetler gerçekleştirildi. İletişim kapsamında mail grupları oluşturuldu, basın bültenleri hazırlandı ve sosyal medya hesapları açıldı, sosyal medyada bizi şu adreslerden takip edebilirsiniz.

Twitter: https://twitter.com/CISIP_TR

Facebook: <https://www.facebook.com/CISIPTTR>

Instagram: <https://www.instagram.com/cisiptr/>

Webinarlarımızı izlemek için aşağıdaki bağlantılardan ulaşabilirsiniz.

1. Tek Sağlık Webinarı: <https://youtu.be/TD7HF4qxMOU>

2. Sıcak Dalgaları Webinarı: <https://youtu.be/NSUus3NK8-U>

Kaynaklar

1. World Health Organization Europe, "Environment and Health" retrieved on 4th June 2020, from <http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health>
2. Health and Environment Alliance, (2021, 12 Mayıs), Türkiye Sağlık Sektörünün Çevre ve İklim Değişikliği Alanındaki Kapasitesini Geliştirme Yolunda, from: <https://www.env-health.org/on-the-road-to-increased-environment-and-climate-capacity-in-the-turkish-health-sector/#1528198360386-07c79b25-0009>

SÖZLÜ BİLDİRİLER

S-001

SÜRÜCÜ DAVRANIŞLARINI GELİŞTİRME EĞİTİMİNE KATILAN ERKEK SÜRÜCÜLERİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ VE VERİLEN EĞİTİMİN BİREYLERİN ÖZDENETİMİ ÜZERİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Barış Yılbaş

Sanko Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Gaziantep

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre trafik kazaları her geçen yıl daha büyük bir problem haline gelmektedir. Dünyada her gün 3700 kişi, bir yılda ise 1.35 milyon insan trafik kazalarında hayatını kaybetmektedir. Trafik kazalarına bağlı ölümler bütün yaş grupları ele alındığında tüm ölümlerin %2.5'lük kısmını oluşturmaktadır ve en sık 8. nedendir. Ne yazık ki 5-29 yaş grubunda ise en sık ölüm sebebi trafik kazalarıdır. Trafik kazalarına bağlı ölümlerin azaltılması için alkollü araç kullanımının önlenmesi temel hedefler arasındadır (1). Ülkemizde 0.50 promilin üzerinde alkollü olarak araç kullandığı tespit edilen sürücülere ceza yaptırımı uygulanmaktadır. Hususi otomobil dışındaki araç sürücüleri için promil sınırı 0.20 olarak belirlenmiştir (2). Karayolları Trafik Kanununun 48. maddesine göre ikinci defa alkol etkisi altında araç kullandığı tespit edilerek geçici olarak sürücü belgeleri alınan bireylere bu problemleri davranışlarını değiştirmeye yönelik olarak sürücü davranışlarını geliştirme eğitimi (SÜDGE) verilmektedir. SÜDGE, İl Sağlık Müdürlüğüne bu eğitim için sertifikalı psikiyatri uzmanı, pratisyen hekim, psikolog ve trafik eğitimcisi tarafından yapılmaktadır. Eğitime alınacak sürücü sayısı bir eğitim seansı için en fazla 15 kişidir. Her bir sürücü eğitime kabul edilmeden önce ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanınca araç kullanmasına engel herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığı bulunup bulunmadığına dair değerlendirilmektedir (3).

Özdenetim bireyin istenmeyen eğilimlerle ve davranışlarla ilgili içsel dürtülerini ve duygularını kontrol edebilme veya gerektiğinde değiştirebilme becerisi olarak tanımlanabilir. Kişinin çevresine daha iyi uyum sağlamasına yardımcı olmaktadır (4,5). Bireylerin özdenetim kapasiteleri birbirinden farklıdır (5). Özdenetimi yüksek olan bireyler genel olarak uzun vadede kendileri için fayda ve haz sağlayacak aktivitelere yönelme eğilimindeyken, özdenetimi az olan kişiler ise kısa vadede haz alacakları eylemleri tercih ederler (6). Özdenetim becerileri düşük olan bireyler heyecan verici ve riskli davranışlarda bulunur, kolay ve basit işleri tercih eder, sabır gerektiren aktivitelere uzak durur, planlama yapmaz, çabuk sinirlenir ve başkalarını anlama konusunda zorluk yaşarlar (7). Özdenetimi düşük olan bireylerde özdenetimi yüksek olan bireylere göre daha fazla suç oranı, alkol ve madde kullanım bozukluğu, ekonomik sorun saptanmıştır. Ayrıca yetersiz özdenetim düşük akademik performans ile ilişkilendirilmiştir (8). Erkek üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada özdenetimin yetersiz olmasıyla alkol kullanımı arasında bir ilişki bulunmuştur (9). Bir diğer çalışmada düşük özdenetim düzeyi ile uygunsuz davranışlarda bulunma ve suç işleme eğilimi arasında bağlantı olduğu tespit edilmiştir (10). Özdenetim becerileri yeterli düzeyde olmayan bireylerin alkol alımını durdurabilme veya sınırlandırabilme konusunda birtakım zorluklar yaşadığı saptanmıştır (11). Öte yandan alkollü araç kullanan sürücülerin özdenetim konusunda problem yaşadıkları gösterilmiştir (12).

Literatüre baktığımızda sürücülere zorunlu olarak verilen SÜDGE ile ilgili sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Yapılan çalışmalarda daha çok sürücülerin sosyodemografik özelliklerinin değerlendirildiğini (13,14) sadece bir çalışmada verilen eğitimin sürücüler üzerindeki etkisinin incelendiğini görmekteyiz (15). Bu çalışmamızın amacı alkol etkisi altında araç kullandığı için zorunlu bir eğitime tabi tutulan bireylerin sosyodemografik verilerinin tanımlanması ve verilen dört haftalık eğitime ek olarak psikiyatri uzmanınca yapılan bireysel görüşmelerin sürücülerin özdenetim becerilerine olan etkisinin değerlendirilmesidir.

Yöntem

Örneklem

Araştırmamıza, SÜDGE'ye katılan, en az ilkokul mezunu olan sürücülerden çalışmayla ilgili yapılan ön bilgilendirme sonucunda gönüllü olmayı kabul edenler dahil edilmiştir. Sürücülerle SÜDGE yönetmeliği kapsamında eğitim öncesinde psikiyatrist tarafından DSM-5'e (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition) dayalı klinik görüşme yapılmış olup eğitime katılmasına veya sürücü belgesi almasına engel psikiyatrik bir rahatsızlığı (zeka geriliği, alkol/madde kullanım bozukluğu, şizofreni, şizofreni açılımı kapsamında ve psikozla giden diğer bozukluklar) bulunanlar tedavi için psikiyatri polikliniğine sevk edilerek eğitime ve çalışmaya dahil edilmemiştir. Herhangi bir nedenle eğitime devam edemeyenler çalışma kapsamı dışında bırakılmıştır. 30 Mart 2020- 30 Kasım 2020 tarihleri arasında toplam 117 birey SÜDGE'ye katılım başvurusunda bulunmuştur. Yapılan ilk değerlendirmede 2 kişi alkol kullanım bozukluğu, 1 kişi madde kullanım bozukluğu ön tanılarıyla Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma, Tedavi ve Eğitim Merkezi'ne (AMATEM) yönlendirilmiştir. Ayrıca 1 sürücü şizofreni, 1 sürücü ise sınırda mental kapasite tanısıyla psikiyatri polikliniğine sevk edilmiştir. Kalan 112 sürücülerden eğitimlere düzenli katılım göstermeyen 4 kişi araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır. Kadın sürücülerin sayısı az olduğundan 2 kadın katılımcı çalışmaya alınmamıştır. Toplamda 106 sürücüye ait veriler incelenmiştir.

İşlem

Bu araştırma, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 18 Mart 2020 tarih ve 2020/71 karar no ile etik onay alındıktan sonra gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden gönüllülerin bilgilendirilmiş gönüllü olur formunun tamamını okuyarak imzalamaları istenmiştir. Araştırmamız kapsamında SÜDGE süresi 4 haftada yapılacak şekilde toplam 24 saat olarak belirlenmiştir. Çalışma boyunca tüm gruplara aynı eğitimciler tarafından eğitim verilmiştir. Verilen teorik eğitimlerde öncelikli olarak alkolün metabolik özellikleri, alkol tüketiminin yol açtığı fiziksel, ruhsal ve toplumsal sonuçlar, alkol kullanımına ilişkin bozukluklar, alkolün sürücülerdeki etkisi, alkollü araç kullanımının adli yönü anlatılmaktadır. Diğer taraftan trafik polisi tarafından trafik eğitimi verilmektedir. Ayrıca sürücülere ödevler verilmekte ve grup çalışması yapılmaktadır. Tüm bu eğitimler sonunda sürücüler bir değerlendirme sınavına tabi tutulur. Verilen eğitimler sonucunda bireyin alkolün vücuttaki ve insan davranışları üzerindeki etkileri konusunda bilgi sahibi olması, kendini değerlendirmesi, problemleri davranışlarına ilişkin farkındalık kazanması, alkol tüketimi ve alkolsüz araç kullanımı konusunda özdenetim becerilerini arttırması beklenmektedir.

Çalışmamız için SÜDGE eğitim programı dışında aynı psikiyatrist tarafından her sürücüyle 2. ve 4. Haftada olmak üzere iki defa bireysel görüşme yapılmıştır. Yapılan bireysel görüşmelerde; teorik eğitimde ve grup çalışmalarında aktarılan bilgilerin pekiştirilmesi, bireylerde farkındalık oluşturulması, problem çözme yeteneklerinin arttırılması, alkolsüz araç kullanımı ile tüketilen alkol miktarının sınırlandırılması konusunda özdenetim becerilerinin geliştirilmesi amaçlanmıştır.

Çalışma kapsamındaki tüm eğitimler ve bireysel görüşmeler aynı psikiyatrist tarafından yapılmıştır. Katılımcıların ilk hafta eğitim başlamadan önce sosyodemografik veri formunu, KESİ (kesmek, eleştiri, suçluluk, ilk iş) Anketini ve özdenetim ölçeğini (ön test) doldurmaları istenmiştir. 4 haftalık eğitim ve bireysel görüşmeler sonucunda katılımcılar SÜDGE kapsamında 6. haftada değerlendirme sınavına tabi tutulmuşlardır. Katılımcılar 6. haftada özdenetim ölçeğini (son test) tekrar doldurmuşlardır.

Veri Toplama Araçları

Katılımcılara sosyodemografik bilgi formu, KESİ Anketi ve Özdenetim Ölçeği uygulanmıştır.

Sosyodemografik veri formu

Katılımcıların yaşı, cinsiyeti, eğitimi, iş ve medeni durumu, sigara ve madde kullanımı, sürücü belge süresi, daha önceki trafik cezası ve adli ceza alma durumu, geçmiş tıbbi öyküsü ile ilişkili bazı bilgilerin sorgulandığı form araştırmacı tarafından oluşturuldu.

KESİ Anketi

KESİ Anketi, Ewing tarafından geliştirilen, alkol bağımlılığının taraması amacıyla klinik çalışmalarda oldukça yaygın olarak kullanılan bir testtir. Toplam dört sorudan oluşmaktadır, her bir soruya 'evet' ya da 'hayır' şeklinde yanıt verilir. Tanı amaçlı olmayan bu tarama testinde toplamda iki veya daha çok 'evet' yanıtı 'riskli kullanım' olarak değerlendirilmekte olup bir uzman tarafından alkol kullanım bozuklukları açısından ek bir değerlendirmeye ihtiyaç olduğuna işaret etmektedir (16). İngilizce versiyonunda kelimelerin baş harflerinin bir araya getirilerek oluşturulmasından yola çıkılmış olan CAGE Anketi (cut down, annoyed, guilty, eyeopener) Türkçe'de KESİ (kesmek, eleştiri, suçluluk, ilk iş) olarak kullanılmaktadır. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır (17).

Özdenetim Ölçeği

Özdenetim ölçeği, bireylerin özdenetim becerilerini ve bu becerileri günlük hayatta sorunlarla karşılaştıklarında nasıl kullandıklarını değerlendirmek için geliştirilen bir ölçektir (18). Ölçek bireylerin sorun çözebilme, olumsuz duygu ve tepkilerini denetleyebilmek için bilişlerini kullanabilme, yakın zamanlı hazı gerektiğinde erteleyebilme becerilerinin değerlendirilmesini sağlar (5,18). Toplamda 36 maddeden oluşmaktadır. Her bir madde için katılımcıdan 'Bana tamamen uyuyor' +3 ile 'Bana tamamen uymuyor' -3 arasında olacak şekilde puanlaması istenir. Toplamda alınabilecek en yüksek puan 108, en düşük puan ise -108'dir. Ölçekten alınan yüksek puanlar özdenetim düzeyinin yüksekliği, düşük puanlar ise özdenetimin azlığını göstermektedir. Türkçe geçerlilik, güvenilirlik çalışması yapılmış olup özdenetim ölçeğinin Cronbach alpha katsayısı 0.809 olarak bulunmuştur (5).

Veri Analizi

Verilerin analizi için IBM SPSS Statistics 23 paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistik olarak; sürekli veriler için ortalama ve standart sapma değerleri, nitel veriler için sayı ve yüzde değerleri verilmiştir. Sürekli verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Önce-sonra ölçek puanı karşılaştırmasında eşleştirilmiş gruplar t-testi kullanılmıştır. Ölçek puan değişiminin eğitim grupları arasında fark gösterip göstermediği tek yönlü ANOVA ile değerlendirilmiştir. ANOVA sonucunda anlamlı fark elde edildiğinde farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için Tukey çoklu karşılaştırma testi kullanılmıştır. $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmamızdaki 106 katılımcının tamamı erkek olup, yaş ortalamaları 39.92 ± 10.55 yıldır. 32'si (%30.2) ilkokul, 19'u (%17.9'u) ortaokul, 29'u (%27.4) lise mezunu idi. Katılımcıların 75'i (%70.8) evliydi. 72'si (%67.9) tam zamanlı bir işte çalışmaktayken, 9'u (% 8.5) emekliydi, 8'i (%7.5) ise çalışmıyordu. Katılımcılara ait sosyodemografik verilere Tablo-1'de ayrıntılı olarak yer verilmiştir. Sürücülerin ortalama ehliyet süreleri 16.20 ± 9.37 yıl olup, 80'i (%75.4) son beş yılda en az bir kez trafik cezası almıştı. Son beş yılda sürücülerin 42'si (%39.6) trafik kazası yapmışken bunların 20'si (%47.62) alkol etkisi altında araç kullanırken meydana gelmişti. Katılımcıların 34'ü (%32.1) işini yapabilmek için sürücü belgesine ihtiyaç duymaktaydı. Sürücülerin 55'i (%51.9) ehliyeti olmamasına rağmen araç kullanmaya devam etmekteydi, 31'i (%29.2) ise eğitime kendi aracı ile gelmişti. Katılımcıların 85'i (%80.2) sigara kullanmaktaydı, 20'sinin (%18.9) yaşamının herhangi bir döneminde madde kullanımı olmuştu, 27'si (%25.5) en az bir kez cezaevine girmişti. Katılımcıların 78'i (%73.6) KESİ Anketinde en az iki soruya evet yanıtı vermiş olup test ortalamaları 1.81 ± 0.83 idi (Tablo 2). Çalışmaya alınanların 20'si (%18.9) yaşamlarının herhangi bir döneminde psikiyatrik tedavi görmüş olup, 4'ü (%3.8) halen anksiyete bozukluğu tanısı ile psikiyatrik ilaç kullanmaktaydı. Psikiyatrik tedavi alan 4 hastanın 3'üne panik bozukluk, 1'ine ise yaygın anksiyete bozukluğu tanısı konulmuştur.

Katılımcılara eğitim başlamadan önce uygulanan özdenetim ölçeğinden (ön test) 45.38 ± 14.83 puan ortalaması elde edildi. 4 haftalık eğitimden sonra 6. haftada yapılan özdenetim ölçeğinin (son test) ortalama puanı 41.45 ± 14.57 idi. 6. haftada uygulanan özdenetim ölçeğinde 1. haftada uygulanan özdenetim ölçeğine göre ista-

Tam Metin Sözlü Bildiri

tiksel olarak anlamlı düzeyde bir azalma olmuştur ($p < 0.001$) (Tablo 3). Eğitim düzeyine göre 1. ve 6. haftada arasındaki özdenetim puanlarındaki değişime bakıldığında ilkokul ve ortaokul mezunu olanlarda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmazken ($p=0.349$, $p=0.226$) lise ve üniversite mezunu olanlarda istatistiksel olarak anlamlı bir azalma saptanmıştır ($p=0.010$, $p=0.035$) (Tablo 4).

Tablo 1. Sürücülerin bazı sosyodemografik verilerinin dağılımı

	N (Kişi sayısı)	%(Yüzde)
Eğitim düzeyi		
İlkokul	32	%30.2
Ortaokul	19	%17.9
Lise	29	%27.4
Yüksekokul/Üniversite	26	%24.5
Medeni durum		
Evli	75	%70.8
Bekar	20	%18.9
Diğer	11	%10.4
Çalışma durumu		
Tam zamanlı	72	%67.9
Yarı zamanlı	16	%15.1
Emekli	9	%8.5
Öğrenci	1	%0.9
İşsiz	8	%7.5
Yaşam alanı		
Aile ile birlikte	94	%88.7
Tek başına	11	%10.4
Diğer	1	%0.9

Tablo 2. Sürücülerin alkol/madde kullanım özellikleri (Sayı:106)

	N(Kişi sayısı)	Yüzde
CAGE		
0 evet	10	%9.4
1 evet	18	%17.0
2 evet	60	%56.6
3 evet	18	%17.0
4 evet	0	%0.0
Madde kullanım öyküsü		
Var	20	%18.9
Yok	86	%81.1
Sigara kullanımı		
Var	85	%80.2
Yok	21	%19.8
Cezaevi öyküsü		
Var	27	%25.5
Yok	79	%74.5

Tablo 3. Sürücülerin 1. hafta (ön test) ile 6. hafta (son test) arasında özdenetim puanlarındaki değişim (Sayı:106)

	Ort.	Ss	t	P
Özdenetim Ölçeği (1. hafta)	45.38	14.83	3,63	<0.001
Özdenetim Ölçeği (6. hafta)	41.45	14.57		

Tablo 4. Sürücülerin eğitim durumuna göre 1. ve 6. hafta arasındaki özdenetim puanlarındaki değişim

	Sayı	Ortalama Değişim	Standart Hata	t	p
İlkokul mezunu	32	-1.938	2.035	0.952	0.349
Ortaokul mezunu	19	-2.368	1.891	1.253	0.226
Lise mezunu	29	-6.621	2.384	2.777	0.010
Yüksekokul/Üniversite mezunu	26	-4.500	2.023	2.224	0.035

Tartışma

Alkollü araç kullanımından dolayı adli ceza verilen sürücülerin önemli bir kısmı sergiledikleri davranışın sorunlu olduğu bilmektedir ve yapılan trafik denetimlerinin gerekli olduğunu ifade etmektedir. Bu durum aslında bu bireylerin farkındalığının olduğunu ancak alkol etkisi altındayken davranış denetimlerini sağlayamadıklarını göstermektedir (19). Bu yüzden alkol tüketiminin sınırlandırılması konusunda sürücülerin özdenetim becerilerinin geliştirilmesi önemlidir (20).

Araştırmamızda sürücülere 1. haftada uygulanan özdenetim ölçeğinden 45.38 ± 14.83 puan ortalaması elde edilmiştir. Literatürde SÜDGE'nin özdenetim üzerine etkisini inceleyen diğer çalışmada 1. Haftadaki özdenetim ölçeğinin puan ortalaması 54.23 ± 15.61 olarak bulunmuştur (15). Bu araştırmanın sonuçları ile kıyaslandığında çalışmamızdaki sürücülerin özdenetim konusunda daha fazla problem yaşayan bireylerden oluştuğu düşünülebilir. Ancak bu çalışmada katılımcıların özdenetim becerileriyle ilişkili olan alkol kullanım düzeyine, madde kullanım oranına, suç düzeyine ve problemleri sürüş davranışlarının devam edip etmediğine dair herhangi bir veri bulunmadığından bu yönde bir karşılaştırma yapılamamıştır. Diğer taraftan özdenetimi düşük olan bireylerin düşük akademik performans gösterdiği bilinmektedir (8). Çalışmamızdaki bireylerin %48.1 ilköğretim, %27.4'ü lise, %24.5'i ise yüksekokul/üniversite mezunudur. Diğer çalışmadaki sürücülerin %38.3'ü ilköğretim ve %35'i yüksekokul/üniversite mezunu olup bu oranları bizim verimizle kıyasladığımızda araştırmamızdaki sürücülerin daha düşük akademik performansa sahip olduklarını görmekteyiz. Araştırmamızda 6. haftada uygulanan özdenetim ölçeğinden 41.45 ± 14.56 puan ortalaması elde edilmiş olup, 1. haftaya göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir azalma olduğu saptanmıştır ($p < 0.001$). Bu sonuç SÜDGE ile beraber yapılan bireysel görüşmelerin sürücülerin özdenetim becerilerini beklenen aksine olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir. Literatürde SÜDGE'nin etkisini inceleyen tek çalışmada 60 erkek katılımcıda verilen standart eğitim sonrasında sürücülerin özdenetim becerilerindeki değişim değerlendirilmiştir. Bunun için gönüllülere 1. haftada, 6. haftada ve 12. haftada özdenetim ölçeği uygulanmış ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir (15). Gerek bu çalışmanın gerekse bizim araştırmamızın sonuçlarına bakıldığında zorunlu bir eğitim olan SÜDGE'nin sürücülerin özdenetim becerilerine olumlu bir etkisi bulunmadığı görülmektedir. Üstelik çalışmamızda katılımcılarla iki kez bireysel görüşme yapılarak kişilerin motivasyonunun artırılması, farkındalık kazanması ve grup eğitimlerinde öğrendikleri bilgilerin pekiştirilmesi amaçlanmıştır, buna rağmen özdenetim becerilerinde olumlu yönde bir değişim sağlanamamıştır. Sonuçta SÜDGE zorunlu olarak verilmektedir bundan dolayı eğitim kalitesi arttırılmaya çalışılsa da gönülsüz olarak katılan sürücüler yeterli motivasyonu gösteremiyor olabilir. Diğer taraftan özdenetimin insanın kişilik yapısının önemli bir parçası olduğu düşünüldüğünde (21) bu tür kısa süreli eğitimlerle bu becerilerde olumlu bir değişim sağlamak mümkün görünmemektedir. Bu konuda yapılan çalışmalara baktığımızda alkollü araç kullanan sürücülere uzun süreli

eğitim verilmesinin ve bu bireylerin düzenli olarak kontrol edilmesinin önerildiğini görmekteyiz (22). Ayrıca SÜDGE gibi cezai bir yaptırım olarak uygulanan zorunlu eğitimler yerine gençlerde örgün eğitim sırasında ya da sürücü belgesi almadan önce verilen eğitimlerin daha başarılı olduğunu gösteren yayınlar bulunmaktadır. Üniversite öğrencilerinde bu konuda yapılan eğitimlerin uzun vadede alkollü araç kullanımını azalttığı saptanmıştır (23). Aynı şekilde gençlerde ehliyet almadan önce alkollü araç kullanımına ilişkin uygulanan eğitim programlarının bireylerde ileriki dönemde bu sorunlu davranışın görülme sıklığını azalttığı gösterilmiştir (24). Öte yandan araştırmamızdaki katılımcılarda eğitim sonunda beklenen olumlu etki saptanmadığı gibi aksine özdenetim becerilerinde bozulma olduğu tespit edilmiştir. Bu durum temel olarak çalışmamızın yönteminden kaynaklanıyor olabilir. Araştırmamız kapsamında katılımcılardan ilk görüşme öncesinde özdenetim ölçeğini doldurmaları istenmiştir. Sonunda başarılı olmaları gereken bir sınavın olduğu zorunlu bir eğitime katılan bireylerin bir kısmı kendilerini olduğundan iyi gösterme çabası içerisinde verilen ölçeği yanıltıcı bir biçimde doldurmuş olabilirler. Gönüllülere 6. haftada özdenetim becerilerindeki değişimi değerlendirmek amacıyla verilen ölçek sürücüler tarafından eğitim ve değerlendirme sınavı tamamlandıktan sonra doldurulmuştur. Bundan dolayı gönüllüler ikinci testi daha gerçekçi olarak puanlamış olabilirler. Böylelikle çalışmamızda verilen eğitimin sürücülerin özdenetim becerilerini olumsuz yönde etkilediğine dair yanıltıcı bir sonuç ortaya çıkmış olabilir.

Çalışmamızda ikinci olarak verilen eğitimin bireylerin özdenetimine olan etkisinin sürücülerin eğitim düzeyi ile olan ilişkisine bakılmıştır. Araştırmamızda ilkökul ve ortaokul mezunu olan sürücülerde verilen eğitimin özdenetim puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir değişim oluşturmadığı tespit edilmiştir. Buna karşın lise ve üstü eğitim düzeyine sahip olanlarda 1. haftadan 6. haftaya özdenetim puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir azalma saptanmıştır. Ülkemizde SÜDGE'ye ilişkin yapılan diğer çalışmada verilen eğitimin özdenetim becerilerine olan etkisinde eğitim düzeyinin bir farklılık oluşturmadığı gösterilmiştir (15). Araştırmamızda eğitim düzeyi daha yüksek olanlarda SÜDGE'nin özdenetimi olumsuz yönde etkilemesi bu kişilerin motivasyonunun daha düşük olmasına bağlı olabilir. Diğer taraftan eğitim ve kullanılan materyallerin içeriği bu sürücülere yetersiz gelmiş olabilir. Çalışmamızın bu sonucu SÜDGE planlanırken katılımcıların eğitim düzeylerine göre ayrılarak içeriğinin bu gruplara göre belirlenmesinin gerektiğine işaret etmektedir.

Çalışmamıza alınan bireyleri alkol ve madde kullanım özellikleri açısından değerlendirdiğimizde öncelikli olarak sigara içme oranı %80.2 idi. Türk toplumunda erkeklerde sigara içme oranının yıllar içerisinde ve bölgelere göre farklılık gösterdiği, %27.5-63.8 arasında değiştiği tespit edilmiştir (25). Bu araştırmalarla kıyasladığımızda çalışmamızdaki bireylerde sigara kullanım oranının oldukça fazla olduğunu görmekteyiz. Araştırmamızda katılımcılar tarafından doldurulan KESİ Anketinde evet yanıt sayısı ortalamaları 1.81 ± 0.83 idi. Bu alandaki çalışmaların sadece birinde gönüllülere KESİ Anketi yapılmış olup, 1.39 ± 0.38 puan ortalaması elde edilmiştir (14). Bu çalışmayla karşılaştırıldığında araştırmamızdaki sürücülerin alkol kullanımı açısından daha sorunlu sürücülerden oluştuğunu düşünebiliriz. Ayrıca çalışmamızdaki sürücülerin 78'inin (%73.6) KESİ Anketinde en az iki soruya evet yanıt verdiği görülmektedir. Bu veriler SÜDGE'ye katılan sürücülerin eğitim sonrasında da belirli aralıklarla alkol kullanım bozuklukları açısından psikiyatri polikliniğinde takiplerinin devam etmesi gerektiğini göstermektedir. Türkiye'de 15-64 yaş grubu nüfusta herhangi bir yasadışı maddenin en az bir kez deneme oranı erkeklerde %3.1 olarak bulunmuştur (26).

Araştırmamızdaki sürücülerin %18.9'unun yaşam boyu en az bir kez madde denediğini tespit etmiş olmamız, bu eğitime katılanların madde kullanım bozuklukları açısından da belirli aralıklarla psikiyatri polikliniğinde değerlendirilmesi gerektiğine işaret etmektedir. Çalışmamızdaki katılımcıların %25.5'lik kısmı en az bir kez cezaevine girmiş olup bu oran araştırmamızdaki sürücülerde suç oranının fazla olduğunu göstermektedir. Çalışmamıza alınan sürücülerin %51.9'i sürücü belgesi olmadan araç kullandığını, %29.2'si ise SÜDGE'ye kendi aracıyla ile geldiğini ifade etmiştir. Araştırmamızın bu sonucuna benzer şekilde başka bir çalışmada SÜDGE'ye katılan sürücülerin yarısından fazlasının sürücü belgesi olmadan araç kullanmaya devam ettiğini saptamıştır (14). SÜDGE'ye katılan sürücülerin önemli bir kısmında trafikle ilgili sorunlu davranış örüntüsü adli cezalara rağmen halen devam etmektedir. Bu durum SÜDGE gibi kısa süreli eğitimlerle bu grup sürücülerdeki kalıplaşmış davranışların değiştirilemeyeceğine işaret etmektedir.

Araştırmamızın birtakım önemli kısıtlılıkları bulunmaktadır. Sertifikalı eğitimcilerin görevlendirmeleri belirli süreleri kapsamaktadır. Gruplar arasında eğitim standartizasyonu sağlamak adına eğitimcilerin değişimiyle birlikte çalışmaya yeni katılımcı alınmamıştır. Bundan dolayı çalışmamızda kontrol grubu oluşturulamamıştır. Diğer taraftan araştırmamıza kadın cinsiyetinden gönüllü alınmadığından cinsiyetler üzerindeki olası farklılıklar incelenememiştir. Çalışmamızın bir diğer kısıtlılığı verilen eğitimin uzun vadede özdenetim becerilerine olan etkisinin değerlendirilmemiş olmasıdır. Araştırmamızın son kısıtlılığı zorunlu olarak verilen eğitimin sonuçlarının değerlendirilmeye çalışılmış olmasıdır. Kimi katılımcıların olası olarak kendini olduğundan iyi gösterme çabası çalışmamızın sonuçlarını etkilemiş olabilir.

Çalışmamız bazı kısıtlılıklarına rağmen zorunlu olarak verilen SÜDGE'nin sürücülerin özdenetim becerilerini geliştirme konusunda yetersiz olduğunu göstermektedir. Araştırmamızdan elde edilen sonuçlar bu tür zorunlu ve kısa süreli eğitimler yerine uzun vadeli ya da ehliyet alınmadan önceki dönemde yapılan eğitimlerin gerekliliğini vurgulayan literatür bilgisini desteklemektedir. Ayrıca katılımcılarda yaşam boyu herhangi bir dönemde madde kullanmış olanların genel popülasyona göre oldukça yüksek olması, katılımcıların önemli bir kısmında trafikle ilgili problemlerle davranışların devam ediyor olması ve bireylerdeki yüksek suç oranı bu eğitime katılan sürücülerin düzenli aralıklarla psikiyatri polikliniğinde takibinin gerekli olduğunu göstermektedir. Bu alanda özellikle verilen eğitimin uzun vadede sürücüler üzerine etkisini değerlendirecek yeni çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Kaynaklar

1. World Health Organization. *Global Status Report on Road Safety*. World Health Organization 2018; 1-14.
2. Karayolları Trafik Yönetmeliği Madde 97 (Başlığı ile birlikte değişik: RG-19/2/2014-28918) Alkol, uyuşturucu veya uyarıcı maddeler etkisi altında araç sürme yasağı 2014.
3. Karayolları Trafik Kanunu Madde 48 (Değişik: RG-24/5/2013-6487/19 md.) 2013.
4. Jiang Z, Zhao X. *Self-control and problematic mobile phone use in Chinese college students: the mediating role of mobile phone use patterns*. BMC Psychiatry 2016; 16: 416-424.
5. Duyan V, Gülden Ç, Gelbal S. *Özdenetim Ölçeği-ÖDÖ: güvenilirlik ve geçerlik çalışması*. Toplum ve Sosyal Hizmet 2012; 23: 25-38.
6. Rosenbaum M. *The three functions of self-control behavior: redressive, reformative, and experiential*. Work Stress 1993; 7: 33-46.
7. Delisi M, Beaver KM, Vaughn MG, et al. *Personality, gender, and self-control theory revisited: results from a sample of institutionalized juvenile delinquents*. Appl Psychol Crim Justice 2010; 6: 31-46.
8. Friese M, Hofmann W. *Control me or I will control you: impulses, trait self control and the guidance of behavior*. J Res Pers 2009; 43: 795-805.
9. Allahverdipour H, Hidarnia A, Kazamnegad A, et al. *The status of self-control and its relation to drug abuse related behaviors among Iranian male high school students*. Soc Behav Pers 2006; 34: 413-424.
10. Ezinga MAJ, Weerman FM, Westenberg PM, Bijleveld C. *Early adolescence and delinquency: levels of psychosocial development and self-control as an explanation of misbehaviour and delinquency*. Psychol Crime Law 2008; 14: 339-356.
11. Bogg T, Finn PR, Monsey KE. *A year in the college life: evidence for the social investment hypothesis via trait self control and alcohol consumption*. J Res Pers 2012; 46: 694-699.
12. Arneklev BJ, Elis L, Medlicott S. *Testing the general theory of crime: comparing the effects of imprudent behavior and an attitudinal indicator of low self control*. Western Criminology Review 2006; 7: 41-55.
13. Tellioglu M, Tekin ÖF, Arıkan I. *Bir toplum sağlığı merkezinde sürücü davranışlarını geliştirme eğitimlerine katılan sürücülerin tanımlayıcı özellikleri*. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi 2019; 4: 176-183.
14. Esirgen L, Emiroğlu PŞ. *2018 yılı İstanbul sürücü davranışlarını geliştirme eğitimine katılan sürücülerin başarılarının değerlendirilmesi*. 3. International 21. National Public Health Congress 2019. <https://2019.uhsk.org/ocs236/index.php/UHsk21/UHsk/paper/view/582> (14 Aralık 2020 'de ulaşıldı)
15. Taymur I, Duyan V, Özdel K, et al. *Sürücü Davranışlarını Geliştirme Eğitimi'nin alkollü araç kullanan bireylerin özdenetimlerine etkisi*. Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi 2014; 3:182-190.

Tam Metin Sözlü Bildiri

16. Ewing JA. Detecting alcoholism. The CAGE questionnaire. *JAMA* 1984; 252: 1905-1907.
17. Arıkan Z, Özdemir YD, Candansayar S. MAST ve CAGE tarama testlerinin alkolizmin tanısal önemi üzerine bir çalışma. 27. Ulusal Psikiyatri Kongresi, Antalya, 1991.
18. Rosenbaum M. A Schedule for assessing self-control behavior: redressive, reformative, and experiential: preliminary findings. *Behav Ther* 1980; 11: 109-121.
19. Fell JC, Tippets AS, Voas RB. Fatal traffic crashes involving drinking drivers: what have we learned? *Ann Adv Automot Med* 2009; 53: 63-76.
20. Werch CE. Behavioral self-control strategies for deliberately limiting drinking among college students. *Addict Behav* 1990; 15: 119-128.
21. Mehta R. Exploring self-control: moving beyond depletion hypothesis. *Advances in Consumer Research* 2010; 37: 174-178.
22. Müller A. Revoking the driver's licence, assessment of driver competence, re-education and therapy in alcohol offenses: approaches to a necessary reorientation. *Blutalkohol* 1993; 30: 65-95.
23. Kayser RE, Schippers GM, Van der Staak CPF. Evaluation of a dutch educational 'Driving while intoxicated (DWI)' prevention program for driving schools. *J Drug Education* 1995; 25: 379-393.
24. Sabates AL, Guiu GF, Garcia MJ, Capdevila JM. Evaluation of a program for changing attitudes in pre-drivers to prevent road accidents related to drink-driving in Catalonia. *Adicciones* 2011; 23: 257-265.
25. Doğanay S, Sözmen K, Kalaça S, Ünal B. Türkiye'de toplumda sigara içme sıklığı nasıl değişiyor? *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi* 2012; 10: 93-115.
26. Tunçoğlu T. Madde Kullanım Yaygınlığı: Emniyet Genel Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı EMCD-DA 2012 Ulusal Raporu (2011 Yılı Verileri): Reitox Ulusal Temas Noktası. *Türkiye: Yeni Gelişmeler Trendler, Seçilmiş Konular, Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı Merkezi. Türkiye Uyuşturucu Raporu, KOM yayınları Yayın No:92, Ankara, 2012; 50-54.*

S-002

TOPLUMSAL CİNSİYET PERSPEKTİFİNDEN AFET ÇALIŞANLARI VE VAN-ERCİŞ DEPREMİ

Nüket Paksoy Erbaydar¹, Ebru Inal Ona², Edip Kaya³, Tuğrul Erbaydar⁴

¹Assoc. Prof. Dr., Department of Public Health, Faculty of Medicine, Hacettepe University, Ankara, Turkey

²Ass. Prof. Dr., Department of Emergency Aid and Disaster Management, Faculty of Health Sciences,
Terzioğlu Campus Canakkale Onsekiz Mart University 17100 Canakkale, Turkey

³Ass. Prof. Dr., Department of Disabled Care and Rehabilitation, Vocational School of Health Services, Agri İbrahim Cecen University

Giriş-Amaç: Van depremi Türkiye’de son yıllarda meydana gelen en büyük depremlerden biridir. Depremde 601 kişi yaşamını yitirmiş, 4.152 kişi yaralanmış, 2 262 bina yıkılmıştır. Marmara depreminden 12 yıl sonra meydana gelen bu depremi değerlendirilmek bütünlük afet yönetimi sürecinin durumu açısından önemlidir. Bu çalışma Van-Erciş Depremi ekseninde afet personelinin sunduğu hizmetleri toplumsal cinsiyet bakışı ile irdelemeyi amaçlamaktadır.

Gereç-Yöntem: Niteliksel araştırma deseni kullanılan bu çalışma, Türkiye’nin farklı bölgelerinde yer alan dört farklı ilde (Adana, Ankara, İstanbul ve Van) hizmet sunucu, yönetici ve STK çalışanlarından oluşan 52 kişi ile afet ve toplumsal cinsiyet kesişimindeki konularını ele alan yarı-yapılandırılmış bir görüşme formu aracılığıyla 2 Kasım 2018 ile 1 Ocak 2019 tarihleri arasında yüz yüze derinlemesine görüşmeler yapılarak yürütülmüştür. Çalışmanın analizi için katılımcıların ses kayıtları deşifre edilmiş; elde edilen dökümler MAXQ-DA 20 programında “line-by-line” yöntemle kodlanmıştır. Etik kurul onayı alınmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %66,7’si 30-39 yaş aralığında; %53,8’i kadın olup %84,7’si üniversite ve üzeri eğitimlidir. Katılımcıların anlatıları Van-Erciş depreminin afet yönetimi içerisinde toplumsal cinsiyeti anaakımlaştırmak konusunda olumlu, değiştirici/dönüştürücü bazı etkileri olduğunu göstermektedir. Van-Erciş depreminde sunulan hizmetler içinde kadınlara pozitif ayrımcılık yapılan durumlar olduğu psiko-sosyal iyilik halinin sağlanmasını amaçlayan kadın danışma birimlerinin kurulduğu anlatılarda ifade edilmiştir. Sağlık hizmetlerine erişilebilirliğin de diğer afetlere göre Van-Erciş depreminde daha fazla olduğu belirtilmiştir. Diğer taraftan katılımcılar, Van-Erciş depreminde bazı dini gelenek ve görenekler ile politik atmosferin (siyasi/ideolojik çatışmalar) hizmetlere olumsuz etkileri olduğunu; toplumsal cinsiyet temelli şiddetin ve çocuğa yönelik şiddet arttığı ifade edilmiştir. Konut ve barınma konusundaki anlatılar toplumsal cinsiyet perspektifini içermemekte genel bir afetzede tanımı üzerinden ifade edilmekte ve olumlu bir tablo çizilmektedir.

Sonuç: Afet personelinin anlatılarından Van-Erciş depreminde sunulan hizmetlerin toplumsal cinsiyet perspektifinden bakıldığında olumlu ve olumsuz yanları olduğu saptanmıştır. Diğer afetlere göre konut, barınma, psiko-sosyal, sağlık hizmetleri açısından toplumsal cinsiyet farkındalığının edinilmeye başladığı söylenebilir. Ancak sosyo kültürel normlar ve mevcut yapı hizmetleri aksatmaktadır. Afetlerde sunulan hizmetlerde toplumsal cinsiyet analizi vazgeçilmez bir fonksiyon olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Afet personeli, Toplumsal cinsiyet, Van-Erciş depremi

S-003 TÜRKİYE'DE EN YÜKSEK NÜFUSLU ON İLİN TRAFİK KAZALARI AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Çağlar Fidan

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş-Amaç: Trafik kazaları; ölüm, yaralanma, yeti yitimi ve iş gücü kaybına neden olarak genel hayatı etkileyen bir konudur, üzerinde durulması, detaylı şekilde araştırılması, müdahale çalışmaları yapılması gereken bir halk sağlığı sorunudur. Amaç; Türkiye’de nüfusu en yüksek olan ilk on ildeki; 2007- 2017 yıllarında kayıtlara geçen trafik kazaları sonuçlarının (ölüm yaralanma ve maddi hasar) motorlu taşıt sayısı ve nüfusa göre değişimlerini incelemektir.

Gereç-Yöntem: Bu çalışma tanımlayıcı bir çalışmadır. Evren olarak, Türkiye’de nüfusu en yüksek olan ilk on ilde; 2007-2017 yılları arasında kaza tespit tutanağı ile kayıtlara geçen trafik kazaları incelenmiştir. Bu iller İstanbul, Ankara, İzmir, Bursa, Antalya, Adana, Konya, Şanlıurfa, Gaziantep, Kocaeli illeri olarak tanımlanmıştır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri illerin nüfusu ile motorlu taşıt sayılarıdır. Araştırmanın bağımlı değişkenleri kaza sayıları ile ölüm ve yaralı sayılarıdır. Bu çalışmada bağımlı değişken trafik kaza sayıları üzerinde çalışılmıştır. Araştırma kayıtlara dayalı bir araştırma olduğundan; veri kaynaklarına online olarak dijital teknolojiyle ve Türkiye İstatistik Kurumu’ndan resmi taleple veriler alınarak ulaşılmıştır. Türkiye İstatistik Kurumundan alınan verilerde ilk aşamada il özelinde nüfus, ölüm sayısı, kaza sayısı, motorlu taşıt sayısı, nüfus yoğunluğu tabloları çizilmiştir. İkinci aşamada ise istatistik analiz yapmaya daha olanaklı hale getirilmek amacıyla veriler üzerinden nüfus başına düşen trafik kaza sayısı, motorlu taşıt başına düşen trafik kaza sayısı ve nüfus yoğunluğuna göre trafik kaza sayısı tabloları oluşturulmuştur. Türkiye geneli için de aynı hesaplamalar yapıp tablolara dahil edilmiştir. Nüfus başına düşen trafik kaza sayısı, motorlu taşıt başına düşen trafik kaza sayısı ve nüfus yoğunluğuna göre trafik kaza sayısı tabloları istatistik analiz bakımından inceleme yapılmasının uygun olup olmadığının belirlenmesi amacıyla test edilmiştir ve son aşamada yıllara ve illere göre yapılan karşılaştırmalı iki yönlü ANOVA yöntemi kullanılabilir veriler nüfus başına düşen trafik kaza sayısı ve motorlu taşıt başına düşen trafik kaza sayısı olarak saptanmıştır.

Bulgular: Türkiye’de motorlu taşıt başına düşen trafik kaza sayısı yıllara göre incelendiğinde; 2007 yılından başlayarak 2008, 2009, 2010 yıllarında azalmış ve 2012-2016 yıllarında çok daha yüksek seyretmiş ve 2017 yılında yaklaşık olarak 2007 ile aynı sayıya düşmüştür.

Motorlu taşıt başına düşen trafik kaza sayısı illere göre incelendiğinde; İstanbul en düşük, Kocaeli ise en yüksek sayıda motorlu taşıt başına düşen trafik kaza sayısı ortalamasına sahip olan illerdir. Diğer illere bakıldığında; Konya ve Şanlıurfa nispeten diğer illere göre daha yüksek trafik kaza sayısına sahiptir ancak yine de ortalama değerlerin dışına sapmamıştır.

Türkiye’de nüfus başına düşen trafik kaza sayısı yıllara göre incelendiğinde; 2007, 2008, 2009, 2010 yıllarında meydana gelen trafik kaza sayıları yaklaşık aynı iken 2011 yılında artarak ilerlemiştir. 2012 yılında ise trafik kaza sayısı belirgin artış göstererek 2013, 2014 yılları da yaklaşık olarak aynı sayılarda devam etmiştir. 2015 yılında yine bir artış meydana gelmiştir. 2016 ve 2017 yıllarında azalmalar meydana gelmiştir. Bütün olarak bakıldığında 2012 yılı bir kırılma noktası olarak yılların ortalama trafik kaza sayıları iki grup oluşturmuştur. Nüfus başına düşen trafik kaza sayısı illere göre incelendiğinde; İstanbul’un en düşük, Antalya’nın ise en yüksek nüfus başına düşen trafik kaza sayısı ortalamasına sahip olduğu görülmektedir. Şanlıurfa ikinci en düşük, Konya ise ikinci en yüksek nüfus başına düşen trafik kaza sayısı ortalamasına sahip illerdir. Diğer illerde ise nüfus sayısı başına düşen trafik kaza sayısı ortalaması benzer düzeylerde dir.

Sonuç: Motorlu taşıt başına düşen trafik kaza sayısı illere göre incelendiğinde; İstanbul en düşük Kocaeli ise en yüksek trafik kaza sayısı ortalamasına sahiptir. Nüfus başına düşen trafik kaza sayısı illere göre incelendiğinde;

İstanbul en düşük Antalya ise en yüksek trafik kaza sayısı ortalamasına sahiptir. Yıllara ve illere göre motorlu taşıt başına düşen trafik kaza sayısı ve nüfus başına düşen trafik kaza sayısı incelendiğinde anlamlı pozitif ya da negatif genel geçer bir ilişki kurmak mümkün değildir, farklı bağımsız değişkenler araştırılmalıdır. Bu alanda farklı çalışmalar yapılması ve trafik kaza sayılarının azaltılması için planlanabilecek müdahalelerin önemli olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Halk Sağlığı, Motorlu Taşıt, Nüfus, Trafik Kazaları

GİRİŞ

Türkiye’de trafik kazaları nedeniyle her yıl binlerce insan hayatını kaybetmekte, on binlercesi de yaralanmaktadır (1). Hayatının geri kalan bölümünü engelli olarak devam ettirmek zorunda kalanlar ile bunların bakımını üstlenenlerin diğer maddi-manevi kayıpları da dikkate alındığında, trafik kazaları toplumda sosyoekonomik yönden de ağır yükler getirmektedir. Özetle trafik kazaları yalnızca bireylerin değil tüm toplumun beden, ruh sağlığını ve sosyoekonomik iyilik halini olumsuz etkilemektedir (2,3,4).

Dünya Sağlık Örgütü’nün, trafik kazalarına bağlı 2013 ölüm ve yaralanma verileri trafik kazalarını hastalık yükü açısından dokuzuncu sıraya taşımaktadır. Mevcut koşulların olduğu gibi sürmesi durumunda 2030 yılında trafik kazalarına bağlı ölümlerin, iki milyona yaklaşacağı ve ölüm nedenleri sıralamasında yedinci olacağı öngörülmektedir (5).

Türkiye’de, trafik kazalarının sonuçlarına ilişkin istatistikler, kaza tespit tutanağı verilerine dayanmaktadır. Bu istatistiklere göre; trafik kazası ölüm sayıları 2015 yılına kadar yalnızca kaza anında/yerinde ölenleri göstermektedir. Bu yıldan sonra ölümler kaza sırasında olay yerinde ve kaza sonrasında olarak iki başlık altında kayıtlanmaya başlanmıştır. Kaza sonrası ölümlerde ise kazayı takip eden 30 gün esas alınmıştır (6).

Kaza sonrasındaki zaman süresi ülkelere göre, yedi gün ile bir yıla kadar değişmektedir. Bu nedenle de, ülkeler arasında karşılaştırma yapılamamaktadır (7).

AMAÇ

Türkiye’de nüfusu en yüksek olan ilk on ildeki ; 2007- 2017 yıllarında kayıtlara geçen trafik kazaları sonuçlarının (ölüm yaralanma ve maddi hasar) motorlu taşıt sayısı ve nüfusa göre değişimlerini incelemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma retrospektif tanımlayıcı bir çalışmadır.

Evren olarak, Türkiye’de nüfusu en yüksek olan ilk on ilde; 2007-2017 yılları arasında kaza tespit tutanağı ile kayıtlara geçen trafik kazaları incelenmiştir

Bu iller İstanbul, Ankara, İzmir, Bursa, Antalya, Adana, Konya, Şanlıurfa, Gaziantep, Kocaeli illeri olarak tanımlanmıştır.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri illerin nüfusu ile motorlu taşıt sayılarıdır. Araştırmanın bağımlı değişkenleri trafik kaza sayıları ile ölüm ve yaralı sayılarıdır.

Bu çalışmada bağımlı değişken trafik kaza sayıları üzerinde çalışılmıştır.

Araştırma kayıtlara dayalı bir araştırma olduğundan; veri kaynaklarına online olarak dijital teknolojiyle ve Türkiye İstatistik Kurumu’ndan resmi taleple veriler alınarak ulaşılmıştır.

İller plaka numaraları ile kodlanmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumundan alınan verilerde ilk aşamada il özelinde nüfus, ölüm sayısı, trafik kaza sayısı, motorlu taşıt sayısı, nüfus yoğunluğu tabloları çizilmiştir. İkinci aşamada ise istatistik analiz yapmaya daha olanaklı hale getirilmek amacıyla veriler üzerinden nüfus başına düşen trafik kaza sayısı, motorlu taşıt başına düşen trafik kaza sayısı ve nüfus yoğunluğuna göre trafik kaza sayısı tabloları oluşturulmuştur. Türkiye geneli için de aynı hesaplamalar yapıp tablolara dahil edilmiştir. Nüfus başına düşen trafik kaza sayısı, motorlu taşıt başına düşen trafik kaza sayısı ve nüfus yoğunluğuna göre trafik kaza sayısı tabloları istatistiki analiz bakımından inceleme yapılmasının uygun olup olmadığının belirlenmesi amacıyla test edilmiştir ve son aşamada yıllara ve illere göre yapılan karşılaştırmalı iki yönlü ANOVA yöntemi kullanılabilecek veriler nüfus başına düşen trafik kaza sayısı ve motorlu taşıt başına düşen trafik kaza sayısı olarak saptanmıştır ve diğer veri olan nüfus yoğunluğu başına trafik kaza sayısı nüfus yoğunluğunun kilometrekareye düşen nüfus olduğu düşünüldüğünde; ilin kilometrekaresinin karayolları uzunluğu, genişliği, yapısı gibi değişkenlerle anlamlı ilişkisi saptanmadığından istatistiki incelemesi anlamsız bulunmuştur.

Veri içeriği:

- 2007-2017 Trafik kaza sayıları
- 2007-2017 Motorlu kara taşıtları sayıları
- 2007-2017 Türkiye’de nüfusu en yüksek olan ilk on ilin nüfus sayıları
- 2007-2017 Trafik kazalarında ölüm sayıları
- 2007-2017 Trafik kazalarında yaralı sayıları

Nüfus Verilerinin Kaynağı: İçişleri Bakanlığı, Nüfus ve Vatandaşlık İşleri Genel Müdürlüğü, Merkezi Nüfus İdaresi Sistemi (MERNİS) (8)

Motorlu Taşıt Sayısı Veri Kaynağı: TÜİK: Motorlu Kara Taşıtları İstatistikleri 2007-2017, Türkiye İstatistik Kurumu (9)

Trafik Kaza Sayıları Verilerinin Kaynağı: Trafik Kazaları Özeti (2007-2017), Karayolu Ulaşım İstatistikleri (2007-2017), Karayolları Genel Müdürlüğü, TÜİK: Trafik Kaza İstatistikleri (Karayolu) (2007-2017), Türkiye İstatistik Kurumu. (10,11,12)

BULGULAR

1)MOTORLU TAŞIT BAŞINA DÜŞEN TRAFİK KAZA SAYISI İNCELEMESİ

Tablo 1’de görüldüğü gibi Türkiye’de motorlu taşıt başına düşen trafik kaza sayısı yıllara göre incelendiğinde; 2007 yılından başlayarak 2008, 2009, 2010 yıllarında azalmış ve 2012-2016 yıllarında çok daha yüksek seyretmiş ve 2017 yılında yaklaşık olarak 2007 ile aynı sayıya düşmüştür.

Motorlu taşıt başına düşen trafik kaza sayısı illere göre incelendiğinde; İstanbul en düşük, Kocaeli ise en yüksek sayıda motorlu taşıt başına düşen trafik kaza sayısı ortalamasına sahip olan illerdir. Diğer illere bakıldığında; Konya ve Şanlıurfa nispeten diğer illere göre daha yüksek trafik kaza sayısına sahiptir ancak yine de ortalama değerlerin dışına saptanmamıştır.

2)NÜFUS BAŞINA DÜŞEN TRAFİK KAZA SAYISI İNCELEMESİ

Tablo 2’den görüldüğü gibi Türkiye’de nüfus başına düşen trafik kaza sayısı yıllara göre incelendiğinde; 2007, 2008, 2009, 2010 yıllarında meydana gelen trafik kaza sayıları yaklaşık aynı iken 2011 yılında artarak ilerlemiştir. 2012 yılında ise trafik kaza sayısı belirgin artış göstererek 2013, 2014 yılları da yaklaşık olarak aynı sayılarda devam etmiştir.

2015 yılına geldiğinde yine bir artış meydana gelmiştir. Sonrasında 2016 ve 2017 yıllarında azalmalar meydana gelmiştir. Bütün olarak bakıldığında 2012 yılı bir kırılma noktası olarak yılların ortalama trafik kaza sayıları iki grup oluşturmuştur.

Tablo 2'den nüfus başına düşen trafik kaza sayısı illere göre incelendiğinde; İstanbul'un en düşük, Antalya'nın ise en yüksek nüfus başına düşen trafik kaza sayısı ortalamasına sahip olduğu görülmektedir. Şanlıurfa ikinci en düşük, Konya ise ikinci en yüksek nüfus başına düşen trafik kaza sayısı ortalamasına sahip illerdir. Diğer illerde ise nüfus sayısı başına düşen trafik kaza sayısı ortalaması benzer düzeylerde.

3-NÜFUS YOĞUNLUĞUNA GÖRE TRAFİK KAZA SAYISI İNCELEMESİ

Nüfus yoğunluğu başına trafik kaza sayısı nüfus yoğunluğunun kilometrekareye düşen nüfus olduğu düşünüldüğünde; ilin kilometrekaresinin karayolları uzunluğu, genişliği, yapısı gibi değişkenlerle anlamlı ilişkisi saptanmadığından istatistiksel incelemesi anlamsız bulunmuştur.

TARTIŞMA

Taşıt sayısı ile trafik kaza sayısının ilişkili olacağı düşünülürken, bulgular trafik kaza sayısı ile motorlu taşıt sayısının ilişkili olabileceği öngörüsünü destekler nitelikte değildir. Örneğin; İstanbul ilinin motorlu taşıt başına trafik kaza sayısı diğer illerle kıyaslandığında daha düşüktür. Bu durum trafik akış hızı, trafik kurallarına uyma durumu, trafik cezalarının uygulanmasındaki düzen vs gibi birçok etkenli olması ile ilgili olabilir diye düşünülmüştür.

Benzer şekilde nüfus ile trafik kaza sayısının ilişkili olduğu düşünülürken; bunun da bulgular tarafından desteklenmediği bulunmuştur. Örneğin İstanbul ilinin nüfus başına trafik kaza sayısının diğer illerden daha düşük olması nüfusun fazla olması; trafikte yayaların sayısının da çok olması nedeniyle trafik kurallarına uyma durumu, araç içi kişi sayısı ve dikkat düzeyi artması vs gibi faktörlere bağlı olabilir (13). Antalya ilinin trafik kaza sayısının nüfusa göre diğer illerle kıyaslandığında daha yüksek olması nüfusun fazla olmasının trafik kaza sayıları ile ilişkili olabileceği öngörüsünü destekler nitelikte olup iklim şartları, coğrafi yapı, turistik hareketlilik vs gibi etkenlerden de etkilenebileceği ve bu nedenle pozitif ilişkinin tek bir il örneği ile öngörülemediği düşünülmüştür.

Trafik kazaları nedenleri multifaktöriyeldir.

Motorlu taşıt sayısı ve nüfus ile; trafik kaza sayıları arasında doğrudan pozitif yönde bir ilişki kurulamamaktadır.

"A Public Health Perspective of Road Traffic Accidents" adlı çalışmada Hindistan'ın karayolu ölümleri küresel listesinde Çin ile birlikte liste başlarında yer aldığı ve, Çin'in karayolu ölümlerinin sayısını 100.000'den 90.000'e düşürmeyi başardığı ve Hindistan'da durumun daha da kötüleştiği; Çin, neredeyse iki kat daha fazla araçla ölüm oranında düşüş eğilimi gösterirken Hindistan'da bu oranın artmakta olduğu belirtilmektedir. Dünyadaki araçların sadece %1'ine sahip olan Hindistan, trafik kazalarının %8-10 unu oluşturmaktadır.(14)

Bu bağlamda bu çalışmada; motorlu taşıt sayısının doğrudan trafik kaza sayısını etkilemediği multifaktöriyel bir neden sonuç ilişkisi olduğu görüşü desteklenmektedir.

SONUÇ

"Türkiye'de En Yüksek Nüfuslu On İlin Trafik Kazaları Açısından Değerlendirilmesi" konulu bu çalışmada iller düzeyinde veriler incelenip, analiz edilerek şu sonuçlara ulaşılmıştır.

Motorlu taşıt başına düşen trafik kaza sayısı illere göre incelendiğinde; İstanbul en düşük Kocaeli ise en yüksek trafik kaza sayısı ortalamasına sahiptir.

Nüfus başına düşen trafik kaza sayısı illere göre incelendiğinde; İstanbul en düşük Antalya ise en yüksek trafik kaza sayısı ortalamasına sahiptir.

Sonuç olarak; yıllara ve illere göre motorlu taşıt başına düşen trafik kaza sayısı ve nüfus başına düşen trafik kaza sayısı incelendiğinde anlamlı pozitif ya da negatif genel geçer bir ilişki kurmak mümkün değildir, farklı bağımsız değişkenler araştırılmalıdır. Ancak yine de; Türkiye’de genel olarak 2016 yılı ve sonrası hem veri kalitesinin artması hem de trafik kuralları ve ceza uygulanma düzenlenmeleri ile birlikte azalmalar meydana geldiği de gözlenmektedir.

ÖNERİLER

Dünya çapındaki halk sağlığı uzmanları, küresel bir karayolu trafik kazası salgını olduğunu kabul etmektedir. Küresel olarak, karayolu trafik kazaları yaralanmaya bağlı ölümlerin en önde gelen nedenlerindedir. (15)

Trafik kaza sayıları başlangıçta da bahsedildiği gibi ülkemiz için de tüm Dünya’da olduğu gibi çok önemlidir ve farklı bağımsız değişkenler üzerinde inceleme yapılmalıdır.

Bu çalışmanın da esas amacı olan ve bu konuda yapılacak olan diğer çalışmaların da önemi vurgulayan esas nokta; ölüm, yaralanma, yeti yitimi ve iş gücü kaybına neden olarak genel hayatı etkileyen konu; üzerinde durulması, detaylı şekilde araştırılması, müdahale çalışmaları yapılması gereken bir halk sağlığı sorunudur.

Bazı halk sağlığı müdahalleriyle bu kazalar önlenabilir ve trafik kaza sayılarında, ölüm ve yaralanmalarda düşüş sağlanarak başarılı tepkiler oluşturulabilir. Örneğin; Amerika Birleşik Devletleri’ndeki motorlu taşıt kazalarına atfedilebilen ölüm oranının azalması, 20. yüzyılın büyük bir teknolojik ilerlemesine-başarılı bir halk sağlığı tepkisini temsil etmektedir.(16).

Halk Sağlığı bakış açısıyla; sağlık sektörü, trafik kazalarının önlenmesi ve kontrolü sürecinde önemli bir ortaktır. Sağlık sektörünün rolü; trafik kazalarının önlenmesi ve kontrolüne yönelik savunuculuk yapmak, mağdurlar için uygun hastane öncesi ve hastane bakım ve rehabilitasyonunu sağlamak, veri toplamayı iyileştirmek, politikalara katkıda bulunmak, önleme faaliyetleri geliştirmek ve müdahalelerin uygulanmasına ve değerlendirilmesine katkıda bulunmaktır. Ayrıca çoğu ülkenin trafik planlaması ve yol tasarımına multidisipliner bir yaklaşımı vardır; psikologlar, mühendisler, doktorlar, sosyologlar, araç uzmanları vb. tarafından yapılmaktadır. Karayolu güvenliğine bilimsel bir sistem yaklaşımı esastır. Bu yaklaşım, trafik sistemini bir bütün olarak ele almalı ve çözümü belirlemek için araç, yol kullanıcıları ve yol altyapısı arasındaki etkileşimlere bakmalıdır:

Farklı illerde iklim şartları, coğrafi koşullar, sosyoekonomik profil, turistik hareketlilik, trafik kurallarına uyma durumu, trafik akış hızı, sürücü davranışları, karayolu ve araçların özellikleri vb gibi trafik kazalarının sayısına yansiyabilecek tüm faktörler değerlendirilerek nedenleri saptamaya ve çözümlenmeye yönelik farklı araştırma çalışmaları planlanmalıdır.

Tüm öneriler ışığında sektörler arası iş birliği ile hem il düzeyinde hem de Türkiye’de toplam trafik kaza sayıları ile sonuçları olan ölüm ve yaralanma sayıları azaltılarak etkili halk sağlığı müdahaleleri yapılmalıdır.

*Emekleri ve bilimsel katkıları için ;
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Başkanı;
Sayın Prof.Dr. Recep AKDUR’a teşekkürlerimi sunarım.*

Kaynaklar

1. Akdur R. *Toplumsal Açıdan Trafik Kazaları*, Ankara, 1998.
2. WHO: *Global Status Report On Road Safety Geneva*, 2018. Erişim:17.04.2020, https://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2018/GSRRS2018_Summary_EN.pdf
3. WHO: *Road traffic injuries*. Erişim:01.02.2021, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs358/en/>
4. "World report on road traffic injury prevention" (2004). Erişim:17.04.2020, <https://www.who.int/publications/i/item/world-report-on-road-traffic-injury-prevention>
5. Çetin AM, Piyal B, Akdur R. *Trafik Kazaları ve Eşitsizlikler*, Akın A. *Eşitsizlikler ve Sağlık Sonuçları*, Türkiye Klinikleri 1. Baskı, Ankara, 2018.
6. *Karayolları Trafik Kanunu*; Erişim:04.02.2019, <http://www.mevzuat.adalet.gov.tr>
7. TUİK, EGM Haber Bülteni (Sayı:24606), Erişim:04.02.2019, <http://www.tuik.gov.tr>
8. İçişleri Bakanlığı, Nüfus ve Vatandaşlık İşleri Genel Müdürlüğü, *Merkezi Nüfus İdaresi Sistemi (MERNİS)*, 2017.
9. TUİK: *Motorlu Kara Taşıtları İstatistikleri (2007-2017)*. Türkiye İstatistik Kurumu, Ankara
10. *Trafik Kazaları Özeti (2007-2017)*, Karayolları Genel Müdürlüğü, Erişim:17.04.2020 <https://www.kgm.gov.tr/Sayfalar/KGM/SiteTr/Istatistikler/TrafikveUlasim.aspx>
11. *Karayolu Ulaşım İstatistikleri (2007-2017)*, Karayolları Genel Müdürlüğü, Erişim:17.04.2020 <https://www.kgm.gov.tr/Sayfalar/KGM/SiteTr/Istatistikler/TrafikveUlasim.aspx>
12. TUİK: *Trafik Kaza İstatistikleri (Karayolu)*, (2007-2017). Türkiye İstatistik Kurumu, Ankara
13. Akdur R., *Türkiye'deki Trafik Kazalarını Epidemiyolojik İlkeler Işığında Değerlendirilmesi*, *Ulaşım ve Trafik Güvenliği Dergisi*, 2002
14. *A Public Health Perspective of Road Traffic Accidents*, S. Gopalakrishnan, *J Family Med Prim Care*. 2012 Jul-Dec; 1(2): 144-150. doi: [10.4103/2249-4863.104987](https://doi.org/10.4103/2249-4863.104987) Erişim:13.06.2021
15. *The Public Health Threat of Road Traffic Accidents in Nigeria: A Call to Action*, NOC Onyemaechi and UR Ofoma¹, *Ann Med Health Sci Res.*, 2016 Jul-Aug; 6(4): 199-204. doi: [10.4103/amhsr.amhsr_452_15](https://doi.org/10.4103/amhsr.amhsr_452_15) Erişim:13.06.2021
16. *Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Motor-vehicle safety: A 20th century public health achievement. MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 1999;48:369-74. [PubMed] [Google Scholar] Erişim:13.06.2021

Tam Metin Sözlü Bildiri

TABLO 1: Türkiye’de en yüksek nüfuslu on ilde 100.000 motorlu taşıt başına düşen trafik kaza sayıları (2007-2017)

Yıllar	Türkiye	Adana	Ankara	Antalya	Bursa	Gaziantep	İstanbul	İzmir	Kocaeli	Konya	Şanlıurfa
2007	821,58	798,85	824,4	841,81	837,18	767,45	461,03	754,67	1266,36	867,27	707,89
2008	757,06	727,99	751,28	760,79	778,78	727,65	462,03	702,97	1255,46	775,51	702,69
2009	776,16	756,56	765,37	754,59	804,68	745,58	447,63	709,24	1208,52	828,37	755,45
2010	773,76	807,18	738,14	754,34	780,73	740,24	427,09	702,82	1098,18	852,8	786,33
2011	819,45	879	754,56	807,59	789,84	771,61	474,34	761,71	1108,08	923,31	838,24
2012	901,48	898,87	819,58	904,37	849,59	887,23	492	880,38	1168,31	1131,76	906,99
2013	899,17	907,97	787,15	849,41	859,32	890,25	471,2	878,1	1111,87	1110,03	931,14
2014	894,97	876,78	744,71	813,01	899,34	873,09	460,34	935,23	1139,79	1066,88	920,4
2015	915,31	925,24	715,96	839,76	842,42	998,21	443,69	938,68	1280,57	1111,7	1012,41
2016	877,78	862,11	685,53	782,8	841,35	809,14	418,74	854,16	1267,38	1102,06	1043,43
2017	822,13	766,68	654,73	749,9	767,79	717,03	381,54	769,2	1125,2	942,68	1124,63

TABLO 2 : Türkiye’de en yüksek nüfuslu on ilde 100.000 nüfus başına düşen kaza sayıları (2007-2017)

Yıllar	Türkiye	Adana	Ankara	Antalya	Bursa	Gaziantep	İstanbul	İzmir	Kocaeli	Konya	Şanlıurfa
2007	151,58	152,04	211,03	283,3	162,51	127,82	94,25	174,79	168,44	181,62	67,76
2008	145,72	145,44	197,03	263,11	154,67	126,84	97,73	168,65	174,66	171,38	71,46
2009	153,14	155,37	203,19	262,9	162	134,61	94,32	170,13	175,38	190,3	82,11
2010	158,44	173,55	198,88	267,4	161,39	139,29	90,03	172,89	169,09	206,92	91,8
2011	176,44	200,21	210,96	295,43	171,22	153,63	101,93	195,95	178,87	236,69	104,41
2012	203,04	215,14	237,07	342,55	192,03	186,43	108,86	233,63	197,41	306,83	117,59
2013	210,4	226,08	235,54	327,95	201,53	195,56	107,51	238,53	195,44	310,21	122,75
2014	216,89	226,22	228,06	321,34	219,66	197,46	108,35	260,22	206,18	309,18	120,93
2015	232,42	249,04	228,04	342,5	217,13	233,04	109,71	272,43	240,67	337,57	133,33
2016	231,95	239,05	227,94	327,03	228,61	191,87	108,77	258,12	247,71	346,32	135,57
2017	226,05	220,3	226,96	323,8	220,65	175,12	103,11	242,45	227	306,4	145,34

Tam Metin Sözlü Bildiri

TABLO 3 : Türkiye’de en yüksek nüfuslu on ilde, nüfus yoğunluğuna göre kaza sayıları (2007-2017)

Yıllar	Adana	Ankara	Antalya	Bursa	Gaziantep	İstanbul	İzmir	Kocaeli	Konya	Şanlıurfa
2007	21,16	51,75	58,71	16,94	8,72	4,9	21	6,08	70,6	12,71
2008	20,24	48,32	54,53	16,12	8,65	5,08	20,26	6,31	66,63	13,41
2009	21,62	49,82	54,48	16,88	9,18	4,9	20,44	6,33	73,98	15,41
2010	24,15	48,77	55,41	16,82	9,5	4,68	20,77	6,11	80,43	17,23
2011	27,86	51,73	61,22	17,84	10,48	5,3	23,54	6,46	92,01	19,59
2012	29,94	58,13	70,98	20,01	12,71	5,66	28,06	7,13	119,28	22,07
2013	31,46	57,75	67,96	21	13,34	5,59	28,65	7,06	120,58	23,03
2014	31,48	55,92	66,59	22,89	13,46	5,63	31,26	7,45	120,18	22,69
2015	34,65	55,92	70,98	22,63	15,89	5,7	32,72	8,69	131,22	25,02
2016	33,26	55,89	67,77	23,83	13,08	5,65	31,01	8,95	134,62	25,44
2017	30,65	55,65	67,1	23	11,94	5,36	29,12	8,2	119,12	27,27

S-004

HEMŞİRELERİN AFETLERDE ÇALIŞMADA İSTEKLİLİK VE YETERLİLİK DÜZEYLERİNİN VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ: BOLU İLİ MERKEZ KAMU HASTANELERİ ÖRNEĞİ

Kübra Gizem Kuşum, Ebru Inal Onal

Çanakkale Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Afet Eğitimi ve Yönetimi Anabilim Dalı, Çanakkale

Giriş-Amaç: Hemşireler, toplumun afetler ile başa çıkmasında en yaşamsal insan kaynaklarından birini oluşturmaktadır. Afetlere hazırlığın temel koşulları arasında afette çalışacak hemşirelerin planlaması gelmektedir. Herhangi bir afet durumunda afette çalışmaya istekli ve yeterli hemşire bulunmaması durumunda afete etkili bir yanıt verilebilmesi söz konusu değildir. Bu araştırmanın amacı, Bolu İli Merkez Kamu Hastaneleri'nde çalışan hemşirelerin afetlerde çalışmadaki isteklilik ve yeterlilik düzeylerini belirlemektir. Ayrıca, afetlerde çalışmada isteklilik ve yeterlilik düzeylerini etkileyen sosyo-demografik ve diğer çeşitli faktörlerin belirlenmesidir.

Gereç-Yöntem: Araştırma, tanımlayıcı tipte epidemiyolojik bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini Bolu İli Merkez Kamu Hastaneleri'nde çalışan 599 hemşire kapsamaktadır. Ancak AİBÜ İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi anket uygulaması için gerekli izin vermemiştir. Bu nedenle bu hastanede görev yapan 57 hemşireye anket formu uygulanamamıştır. Geriye kalan 547 hemşireye ulaşılmaya çalışılmıştır. Gönüllülük esas alınarak evrenin tümüne ulaşmak amaçlandığı için örneklem seçilmemiştir. Çalışmada 311 kişiye ulaşılmıştır. Katılımcılardan veri toplamak için 35 soruluk anket formu hazırlanmıştır. Veri toplama formunda farklı afet türlerinde çalışma istekliliğini değerlendiren 15 önermenin 3 lü değerlendirmesi toplamı sonucu isteklilik toplam puanı elde edilmiştir. 1 puan "katılmıyorum", 2 puan "kararsızım", 3 puan "katılıyorum" olarak puanlanmıştır. Yüksek puan yüksek isteklilik olarak değerlendirilmektedir. Ayrıca, "Hemşirelerin Afetlere Hazır Oluşluluklarında Temel Yeterlilikler Ölçeği" (Çelik, 2010) kullanılmıştır. Araştırma verileri, araştırmacı tarafından gözlem altında toplanmıştır. Veriler SPSS 21 programı ile değerlendirilmiştir. Tüm bağımsız değişkenlerde verilerin normal dağıldığı gözlemlendiği için iki kategorili bağımsız değişkenler için grup ortalamaları arasındaki farklar t testi ile analiz edilirken üç ve üzeri kategorili bağımsız değişkenler için gruplar arası ortalama farklar ANOVA ile incelenmiştir. Etik kurul onayı alınmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması $33,86 \pm 8,4$ dır. Katılımcıların çoğunluğunun kadın (265 kişi, %85,2), evli (205 kişi, %6,9) ve lisans mezunu (221 kişi, %71,3) olduğu belirlenmiştir. Bekar hemşirelerin isteklilik puanları ortalamasının anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur ($t=2,05$; $p<0,05$). Fobisi olan hemşirelerin isteklilik puanları ortalaması ($X=22,28$) fobisi olmayan hemşirelerin ortalamasından ($X=31,82$) anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. Hobisi olan hemşirelerin isteklilik puanları ortalaması ($X=33,69$) hobisi olmayan hemşirelerin ortalamasından ($X=29,06$) anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($t=-3,98$; $p<0,05$). Kadın hemşirelerin isteklilik puanları ortalama $X=29,79$ iken erkek hemşirelerin puanları ortalaması $X=32,74$ 'tür ve bu iki ortalama arasında gözlenen fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Çocuğu olan hemşirelerin isteklilik puanları ortalaması ($X=29,26$) çocuğu olmayan hemşirelerin ortalamasından ($X=31,71$) anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur ($t=2,34$; $p<0,05$). Ailesinde afetlerde çalışmaya engel kişi/ler olan ve olmayan hemşirelerin ortalamalarının sırasıyla $X=27,01$ ve $X=31,58$ olduğu gözlenirken bu iki ortalamasındaki gözlenen fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($t=4,14$; $p<0,05$). STK üyeliği olan hemşirelerin isteklilik puanları ortalaması ($X=38,80$) STK üyeliği olmayan hemşirelerin ortalamasından ($X=29,94$) anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($t=-3,07$; $p<0,05$). Kurumunun HAP bilen ve bilmeyen hemşirelerin ortalamalarının sırasıyla $X=31,15$ ve $X=28,80$ olduğu gözlenirken bu iki ortalamasındaki gözlenen fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t=-2,24$; $p<0,05$). Kadın hemşirelerin yeterlilik puanları ortalama $X=124,49$ iken erkek hemşirelerin puanları ortalaması $X=138,22$ 'dir ve bu iki ortalama arasında gözlenen fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t=-2,46$; $p<0,05$). Bekar ve evli hemşirelerin ortalamalarının sırasıyla $X=132,48$ ve $X=123,43$ olduğu gözlenirken t

Özet Sözlü Bildiri

testi sonucunda bekar hemşirelerin yeterlilik puanları ortalamasının anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur ($t=1,99$; $p<0,05$). Hobisi olan hemşirelerin yeterlilik puanları ortalaması ($\bar{X}=135,88$) hobisi olmayan hemşirelerin ortalamasından ($\bar{X}=123,38$) anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($t=-2,75$; $p<0,05$). Kurumunun HAP'ta görevli olan hemşirelerin yeterlilik puanları ortalamasının ($\bar{X}=135,53$) görevli olmayan hemşirelerin ortalamasından ($\bar{X}=122,19$) anlamlı şekilde yüksek olduğu bulunmuştur ($t=-3,16$; $p<0,05$).

Sonuç: Bekar, erkek, fobisi olmayan, hobisi olan, çocuğu olmayan, çalışmaya engel kişisi olmayan, STK üyeliği olan, HAP bilgisi olan hemşirelerin afetlerde çalışmada anlamlı olarak daha istekli olduğu saptanmıştır. Erkek, bekar, hobisi olanlar, HAP'ta görevli olan hemşirelerin ise afetlerde çalışmada anlamlı olarak daha yeterli olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Afetlerde Çalışma, Hemşire, İsteklilik, Yeterlilik

S-005

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA KESİCİ DELİCİ ALET YARALANMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Nihan Ak, Gülden Sarı, Ceprail Şimşek

Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İş ve Meslek Hastalıkları Kliniği, Ankara

Giriş-Amaç: Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) iş kazasını; planlanmamış ve beklenmeyen bir olay sonucunda sakatlanmaya ve zarara neden olan durumdur şeklinde tanımlamıştır. Hem dünyada hem ülkemizde büyük bir özveri ile çalışan sağlık çalışanları mesai saatleri içerisinde birçok tehlike ile karşılaşmakta ve bunun sonucunda iş kazalarına uğramaktadırlar. Bu tehlikeler içinde en sık görülenler enjektör, intraket, sütür iğneleri, bistüri, damar içi kateter ve lanset gibi kesici ve delici aletlerin neden olduğu yaralanmalar sonucu oluşan iş kazalarıdır. Bu çalışmada hastanemizdeki sağlık çalışanlarının iş kazalarına uğrama ve kesici-delici alet yaralanmalarına maruz kalma durumları ve bunu etkileyen etmenlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Bu araştırma, Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çalışan Sağlığı Birimi'ne 01 Ocak 2016-31 Aralık 2019 tarihleri arasında bildirilmiş iş kazası geçirmiş tüm sağlık çalışanları ile yürütülmüştür. Retrospektif olarak yapılan kesitsel-tanımlayıcı tipteki bu çalışmanın evrenini 01 Ocak 2016-31 Aralık 2019 tarihleri arasında hastanenin Çalışan Sağlığı Birimi'ne bildirilmiş iş tüm iş kazaları oluşturmaktadır. Örneklem seçimine gidilmeden tüm evren üzerinde çalışılmış ve iş kazası geçirmiş 137 sağlık çalışanı dosyası incelenmiş ve bu kişiler çalışmaya dâhil edilmiştir. Araştırmada veri kaynağı olarak iş kazası bildirim sonrası Çalışan Sağlığı Birimi çalışanları tarafından tüm kaza geçiren çalışanlara ulaşılarak doldurulan "iş kaza bildirim ve değerlendirme formu" kullanılmıştır. Araştırmanın uygulanabilmesi ve verilerin kullanılabilmesi için Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan (23.02.2021 tarih ve 2012-KAEK-15/2219 sayı) izin alınmıştır. Araştırma Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yürütülmüştür. Araştırma verileri SPSS 15,0 istatistik paket programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Çalışmanın bağımlı değişkeni kesici-delici tıbbi aletlerle yaralanma durumlarıdır. Bağımsız değişkenler ise sosyo-demografik (yaş, cinsiyet, öğrenim durumu) veriler, çalışma yaşamı ile ilgili özellikler (çalıştığı birim, görevi) ve geçirilen iş kazasının özellikleridir. Tanımlayıcı istatistikler ortalama (\pm) standart sapma, frekans ve yüzde olarak sunulmuştur. İstatistiksel yöntem olarak Ki Kare testleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların %49,3'ü 18-29 yaş aralığında ve %75,2'si kadındır. Araştırmaya katılanların %6,5'i ilkökul, %52,2'si ortaokul mezunudur. Katılımcıların %31,3'ü stajyer hemşire ve %24,4'ü ise hemşire olarak görev yapmaktadır. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %48,9'u klinikte ve %16,0'ı yoğun bakımda çalıştığını ifade etmiştir. Araştırmaya katılanların %93,4'ü kesici-delici alet ile, %2,9'u ise kan ve vücut sıvıları ile bulaş yoluyla, %2,2'si düşme-çarpma şeklinde yaralandığını ifade etmiştir. Katılımcıların iş kazasını yaşama şekline bakıldığında %53,3'ü enjektör/intraket ile, %21,9'u ise lanset ile yaralandığını belirtmiştir. Katılımcıların %88,8'i yaralanma sırasında kişisel koruyucu donanım kullandığını belirtmiştir. Kişisel koruyucu donanım kullandığını belirtenlerin %97,4'ü eldiven, %8,8'i maske kullandığını ifade etmiştir. Bu çalışmada kadınların kesici-delici alet yaralanması yaşama durumlarının erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla olduğu görülmüştür ($p < 0,05$).

Sonuç: Hastaneler mevzuata göre çok tehlikeli iş yeri grubunda yer almakta ve sağlık hizmet sunucuları çalışma yaşamında pek çok tehlike ile karşılaşmakta, bunun sonucunda iş kazaları görülmektedir. Bu çalışmada sağlık çalışanlarının uğradığı iş kazalarının önemli bir kısmını kesici-delici alet yaralanmaları özellikle de enjektör yaralanmalarının oluşturduğu görülmüştür. Bu durum sağlık personelinin yoğun çalışma temposu sonucu yorgunluk, uykusuzluk ve bunlara bağlı dikkatsiz davranışlarının artmasına bağlı olabilir. Zaman zaman deneyimsiz personelin eğitim eksikliği nedeniyle de bu tür kazalar oldukça sık karşımıza çıkmaktadır. Sağlık

Özet Sözlü Bildiri

hizmeti sunulan kurumlarda çalışanların karşılaşabilecekleri risklerin tespit edilmesi ve bu risklerden korunmaya yönelik bilgi düzeylerini arttırmak amaçlı eğitimler verilmelidir. Afiş ve broşür gibi görsel araçlar kullanılarak çalışanların farkındalık düzeylerinin artması sağlanmalıdır. Fiziki ortam ve mesai saatleri düzenlenmeli, ihtiyacı olan bireylere psikososyal destek sağlanmalıdır. Enjeksiyon işlemi sonrasında enjektör kapağının kapatılmaması, enjektörlerin atık kutusuna uygun şekilde atılması, evsel atık kutularına enjektör ya da diğer kesici-delici aletlerin atılmaması gibi konularda dikkatli olunması bilgisi sağlık personeline aktarılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İş sağlığı, kazalar, kesici yaralanmalar, meslek yaralanmaları

S-006

HASTANEYE BAŞVURANLARDA ASTIM VE ALERJİ BELİRTİLERİNİN SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Mahmut Kılıç¹, Gönül Yalçınkaya²

¹Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Yozgat

²Kayseri Şehir Hastanesi

Giriş-Amaç: Astım ve alerji gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde sık görülen kronik rahatsızlıklardan biridir. Astımın ve alerjinin görülme sıklığı yıllar içinde giderek artmaktadır. Bu araştırmanın amacı, hastaneye gelen hastalarda astım ve alerji belirtilerinin sıklığını ve sosyo-demografik faktörlerle ilişkisini belirlemektir.

Gereç-Yöntem: Bu araştırma kesitsel olarak 18-64 yaş grubunda hastaneye başvuran kişiler arasında Kasım 2020-Nisan 2021 tarihlerinde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Kayseri Şehir Hastanesine başvuran 18-64 yaş grubu astım tanısı almamış hastalar oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü hesaplamasında, $\alpha=0,05$, astım prevalansı $p=0,07$ ve %95 güven aralığı %5-10 arasında bulmak için en az $n=264$ kişinin örneğe alınması hesaplanmıştır. Araştırmaya katılmaya kendi özgür iradesiyle onam veren 18-64 yaş aralığında 398 kişi katılmıştır. Araştırmanın verileri kişisel bilgiler formu, Astım Tarama Anketi (ATA) ve alerji soru formu aracılığıyla toplanmıştır. ATA'dan ≥ 4 puan alanlar astım hastası, 3 alerji belirtisinden en az 2 tane olanlar alerjik olabilir diye tanımlanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, yüzdeler için ki-kare testi, aritmetik ortalamalar için t testi ve ANOVA testi yapılmıştır. Çalışmanın bağımlı değişkeni olarak ATA puanı alınmış, bağımsız değişkenler olarak ise kişilerin sosyo-demografik özellikleri alınmıştır. ATA testine göre önemli bulunan değişkenler binary lojistik regresyon (BLR) geriye doğru eleme (backward) yöntemi ile analiz edilmiştir. Analizde önemli bulunan değişkenler tablolarda gösterilmiştir. Bütün testlerde $p<0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılanların %68,1'i kadın, yaş ortalaması $38,4\pm 13,1$ ve beden kitle indeksi (BKİ) ortalaması $25,9\pm 4,74$ 'dir. Araştırmaya katılanların %11,3'ünde astım ve %24,6'sında alerji belirtileri görülmektedir. Çok değişkenli BLR analizinde, astım belirtileri görülme olasılığı yaşın artması (O.R. 1,045, % G.A. 1,021-1,070) ile artarken, BKİ, cinsiyet, ailede astım varlığı, sigara içme durumu ve alerji varlığı istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p<0,05$). BLR analizine göre, alerji görülme olasılığı yaşın küçülmesi (O.R. 0,962, % G.A. 0,941-0,983) ve ailede astım hikayesinin olması (O.R. 2,854, % G.A. 1,436-5,670) ile ilişkili bulunmuştur. Ancak BLR analizine alınan BKİ, cinsiyet ve sigara içme durumu alerji ile ilişkili bulunmamıştır ($p<0,05$).

Sonuç: Araştırma grubunda astım belirtileri daha az görülürken, alerji belirtileri daha fazla görülmekte olup tanı konmadan yaşayan hastaların olduğu, yaşın artması ile astımın, tersine yaşın küçülmesi ile alerjinin ilişkili olduğu görülmüştür.

Öneriler: Sağlık personeli tarafından sağlıklı bireylere yönelik astım farkındalığına yönelik yeterli bilgilendirme ve eğitim yapılmalıdır. Hekimler tarafından alerji ve astım belirtileri olan kişilerin astım hastası olma ihtimali değerlendirilmelidir. Sigara kullanan hastalarının bırakması desteklenmeli, sigara ve tütün dumanına maruziyetten kaçınılması gerektiği önerilmelidir. Alerjenlere maruziyetten kaçınılması ve astımı etkileyen çevresel şartların düzenlenmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Astım, alerji, belirtiler, hastane

Kaynaklar

1. Collaborators, G. B. D. (2018). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017.

Özet Sözlü Bildiri

2. Bıçakçı A, Tosunoğlu A. Allergenic pollen in Turkey, *Asthma Allergy Immunol*, 2019, 17: 1-19.
3. Brozek J, Baena-Cagnani C, Bonini S, et al. Methodology for development of the Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma guideline 2008 update. *Allergy*. 2008; 63: 38-46
4. Cuello-Garcia CA, Brożek JL, Fiocchi A, et al. Probiotics for the prevention of allergy: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *J Allergy Clin Immunol*. 2015.
5. Çelik GE (ed), (2020). *Astım Tanı ve Tedavi Rehberi 2020 Güncellemesi*. BULUŞ Tasarım ve Matbaacılık Hizmetleri San. Tic., Ankara. ISBN: 978-605-74980-0-7.

Tablo 1. Astım ve alerji belirtileri görülme durumunun sosyo-demografik özelliklere göre dağılımı

		Astım var		χ^2 P	Alerji var		χ^2 P		
		Sayı	%		Sayı	%			
Ailede astım	Hayır	357	91,0	42	11,8	0,73	79	22,1	11,62
	Evet	41	9,0	3	7,3	0,394	19	46,3	0,001
Cinsiyet	Erkek	127	31,9	20	15,7	3,67	23	18,1	4,26
	Kadın	271	68,1	25	9,2	0,055	75	27,7	0,039
Yaş grup	18-29	129	32,4	7	5,4	22,50	44	34,1	13,05
	30-39	113	28,4	6	5,3	0,000	29	25,7	0,011
	40-49	60	15,1	14	23,3		11	18,3	
	50-59	55	13,8	10	18,2		7	12,7	
	60+	41	10,3	8	19,5		7	17,1	
Medeni durum	Evli	259	65,1	35	13,5	3,62	50	19,3	12,00
	Bekar	114	28,6	8	7,0	0,164	41	36,0	0,002
	eşi ölmüş/ayrılmış	25	6,3	2	8,0		7	28,0	
Öğrenim düzeyi	İlkokul ve okul bitirmemiş	81	20,4	16	19,8	16,47	15	18,5	11,17
	Ortaokul	79	19,8	14	17,7	0,001	11	13,9	0,011
	Lise	111	27,9	10	9,0		31	27,9	
	Üniversite	127	31,9	5	3,9		41	32,3	
BKI grup	Normal	194	48,7	19	9,8	1,23	51	26,3	2,84
	Hafif obez	128	32,2	15	11,7	0,542	25	19,5	0,241
	Obez	76	19,1	11	14,5		22	28,9	
Sigara içme durumu	Hiç içmedim	236	22,6	20	8,5	6,72	63	26,7	2,22
	Bıraktım	72	59,3	14	19,4	0,035	13	18,1	0,329
	İçiyorum	90	18,1	11	12,2		22	24,4	
Gelir düzeyi	2500 den az	31	7,8	2	6,5	17,45	11	35,5	13,23
	2500-3999	132	33,2	27	20,5	0,001	23	17,4	0,004
	4000-5999	158	39,7	13	8,2		35	22,2	
	6000 +	77	19,3	3	3,9		29	37,7	
	Total	398	100,0	45	11,3		98	24,6	

Tablo 2. Astım ve alerji belirtileri görülme durumunun BLR ile analizi

Astım	B	P	O.R.	%95 G.A. O.R.	
				Alt sınır	Üst sınır
Yaş	0,044	<0,001	1,045	1,021	1,070
Constant	-3,881	<0,001	0,021		
Alerji					
Yaş	-0,039	0,001	0,962	0,941	0,983
Astım ailede (Ref.=Yok)	1,049	0,003	2,854	1,436	5,670
Constant	-1,437	0,045	0,238		

Bağımsız değişkenler: Yaş, BKM, Cinsiyet, Ailede astım, Sigara içme durumu, Alerji varlığı.
Hosmer and Lemeshow Test $X^2=4,45$, $sd=7$, $p=0,727$, Nagelkerke $R^2=0,229$

S-007

EMZİRME SÜRESİ VE ANNE-BABA TUTUMUNUN LİSELERE GİRİŞ SINAVINA ETKİSİ

Tuğba Uçak Ozan¹, Mahmut Kılıç²

¹Yozgat İl Sağlık Müdürlüğü

²Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Yozgat

ÖZET

Giriş ve Amaç: Emzirme ve emzirme süresi ile bebeğin sonraki gelişimi, bilişsel, eğitimsel, zihinsel, psiko-motor ve davranışsal işleyişi arasında ilişkiler bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı, öğrencilerin akademik başarısı ile emzirme süresi, anne baba tutumu ve diğer değişkenlerle olan ilişkisini ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma kesitsel tipte olup, 2019 yılında Yozgat il merkezindeki lise 9.sınıfta okuyan öğrenciler arasında yapılmıştır. Araştırmaya katılmaya ailesi ve kendisi tarafından yazılı onam veren ve liselere giriş sınavına (LGS) giren, 238'i sınavla öğrenci alan okullardan olmak üzere toplam 501 öğrenci ve ailesi araştırmaya katılmıştır. Veriler, emzirme, bebek beslenmesi ve gelişimi, anne-baba tutum ölçeği (ABTÖ) ve babanın bebek bakımına katılım ölçeği (BBKÖ) ile toplanmıştır. Veriler, ki-kare, t testi, Anova, lineer ve çok multinominal regresyon ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan çocukların %11,6'sın 6 aydan daha kısa süre, %66,9'unun 12 ay ve daha uzun süre emzirildiği, ortalama emzirme süresinin 16,2 ay olduğu saptanmıştır. Doğumda ilk olarak anne sütünün verilmesi, ilk 4 ay ve daha fazla sadece anne sütü ile besleme emzirme süresinin 12 ay ve daha fazla olmasını olumlu etkilerken ($p<0,05$), ilk emzirmeye başlama zamanı, emzirme sıklığı, babanın bebek bakımına katılım düzeyi ve annenin emzirme konusunda eğitim alması, aile ve doğumla ilgili diğer faktörler önemli bulunmamıştır. Çok değişkenli doğrusal regresyon analizine göre, baba eğitim düzeyinin yükselmesi, sınava hazırlanma, koruyucu ve demokratik anne-baba tutumunun artması, anne yaşının artması ve ilk yürümeye başlama yaşının kısalması LGS puanını artırmaktadır. Emzirme süresi, ek gıdaya başlama zamanı, otoriter ana-baba tutumu ve diğer faktörler istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır.

Sonuç: Emzirme süresinin akademik başarı üzerine etkisi önemli bulunmazken, anne-baba tutumunun koruyucu ve demokratik olması, baba öğretim düzeyin yüksek olması ve erken yürüme olumlu yönde etkilemektedir.

Anahtar kelimeler: Emzirme, akademik başarı, anne-baba tutumu

THE EFFECT OF BREASTFEEDING DURATION AND PARENT STATUS ON LGS ENTRANCE EXAM

ABSTRACT

There are relationships between breastfeeding and breastfeeding duration and the baby's later development, cognitive, educational, mental, psychomotor and behavioral functioning. The aim of this study is to reveal the relationship between the academic success of the students and the duration of breastfeeding, parental attitude and other variables.

This study is cross-sectional and was conducted among 9th grade high school students in Yozgat city center in 2019. A total of 501 students and their families participated in the research, 238 of whom were from schools, who gave written consent to participate in the study and took the high school entrance exam (LGS). Data were collected with breastfeeding, infant feeding and development, parent attitude scale (ABST) and father's participation in infant care scale (BBQ). Data were evaluated by chi-square, t test, Anova, linear and multinomial regression.

Tam Metin Sözlü Bildiri

It was determined that 11.6% of the children participating in the study were breastfed for less than 6 months, 66.9% of them were breastfed for 12 months or longer, and the average duration of breastfeeding was 16.2 months. Breastfeeding for the first time at birth and exclusive breastfeeding for the first 4 months or longer affects the duration of breastfeeding for 12 months or more ($p<0.05$), while the time of first breastfeeding, breastfeeding frequency, father's participation in infant care, and mother's education about breastfeeding, family and other factors related to birth were not found to be significant. According to the multivariate linear regression analysis, the increase in the education level of the father, the preparation for the exam, the increase in the protective and democratic parental attitude, the increase in the maternal age and the shortening of the first walking age increase the LGS score. Breastfeeding duration, time to start solid food, authoritarian parental attitudes and other factors were not found to be statistically significant.

While the effect of breastfeeding duration on academic achievement was not found to be significant, the protective and democratic attitude of the parents, the high level of father education and early walking affect positively.

Key words: Breast feeding, Academic Success, Parent-Child Relations

Tablo 1. Çocukken beslenme durumu

		Sayı	%
Doğumda ilk besin	Mama-şekerli su	40	8,0
	Anne sütü	461	92,0
İlk emzirme zamanı	İlk 30 dk	164	32,7
	31-60 dk	271	54,1
	> 60 dk	66	13,2
Emzirme sıklığı	Saatte bir	363	72,5
	2 saatte bir	83	16,6
	Diğer	55	11,0
Emzirme süresi	< 6 ay	58	11,6
	6-11 ay	108	21,5
	12-23 ay	175	34,9
	24+ ay	160	31,9
	$\bar{X} \pm SS$	16,2	8,92
Sadece anne sütü ile besleme	0-4 ay	138	27,5
	5- 6 ya	269	53,7
	7 + ay	94	18,8
	$\bar{X} \pm SS$	5,9	3,31
Ek gıdaya başlama zamanı	0-4 ay	135	26,9
	5- 6 ya	290	57,9
	7 + ay	76	15,2
	$\bar{X} \pm SS$	5,5	1,72
Anne sütü ve emzirme hakkında bilgi alma	Almamış	376	75,0
	Sağlık personeli	87	17,4
	Diğer kaynaklar	38	7,6
	Toplam	501	100,0

Tablo 2. Aile özelliklerine göre emzirme süresi

		Emzirme süresi						X
		0-11 ay		12-23 ay		24+ ay		
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Anne eğitim düzeyi	İlkokul ve altı	60	33,5	53	29,6	66	36,9	16,3
	Ortaokul	34	37,0	27	29,3	31	33,7	16,3
	Lise	46	31,3	60	40,8	41	27,9	15,7
	Üniversite	26	31,3	35	42,2	22	26,5	16,5
		X ² =8,59		P=0,198		F=0,170		P=0,917
Baba eğitim düzeyi	İlkokul ve altı	23	30,3	31	40,8	22	28,9	15,3
	Ortaokul	35	43,2	25	30,9	21	25,9	14,8
	Lise	63	32,3	65	33,3	67	34,4	16,5
	Üniversite	45	30,2	54	36,2	50	33,6	16,9
		X ² =6,05		P=0,417		F=1,29		P=0,278
Anne çalışma	Çalışmıyor	111	31,4	123	34,7	120	33,9	16,4
	Çalışıyor	55	37,4	52	35,4	40	27,2	15,5
		X ² =2,62		P=0,270		t=1,02		P=0,310
Baba meslek ^b	Memur	37	28,9	49	38,3	42	32,8	17,4
	İşçi	53	37,6	54	38,3	34	24,1	14,4
	Esnaf	26	29,9	28	32,2	33	37,9	17,6
	Diğer	50	34,5	44	30,3	51	35,2	15,9
		X ² =8,01		P=0,237		F=3,57		P=0,014
Çocuk küçükken ekonomik durum	Orta	92	33,3	103	37,3	81	29,3	15,9
	İyi	74	32,9	72	32,0	79	35,1	16,5
		X ² =2,30		P=0,317		t=0,80		P=0,424
Aile gelir	<3000	67	32,5	74	35,9	65	31,6	16,1
	3000-4999	63	36,2	53	30,5	58	33,3	16,0
	5000+	36	29,8	48	39,7	37	30,6	16,6
		X ² =2,95		P=0,566		F=1,73		P=0,841
Doğumda anne yaşı	15-19	36	36,4	38	38,4	25	25,3	15,5
	20-24	61	28,9	79	37,4	71	33,6	16,3
	25-29	43	39,1	34	30,9	33	30,0	15,8
	30+	26	32,1	24	29,6	31	38,3	17,3
		X ² =7,26		P=0,298		F=0,73		P=0,536
Toplam		166	33,1	175	34,9	160	31,9	16,2

^a Ki-kare testi p<0,05, ^b Anova testi p<0,05, ^c t testi p<0,05,

Tablo 3. Emzirme davranışları ile emzirme süresi

		Emzirme süresi						Mean
		0-11 ay		12-23 ay		24+ ay		
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Doğumda ilk besin	Mama- şekerli su	22	55,0	7	17,5	11	27,5	12,4
	Anne sütü	144	31,2	168	36,4	149	32,3	16,5
		$X^2=10,32$		$P=0,006$		$t=2,79$		$P=0,005$
İlk emzirme zamanı	İlk 30 dk	54	32,9	54	32,9	56	34,1	16,4
	30-60 dk	85	31,4	102	37,6	84	31,0	16,4
	Diğer	27	40,9	19	28,8	20	30,3	14,8
		$X^2=3,31$		$P=0,507$		$F=0,92$		$P=0,399$
Emzirme sıklığı	Saatte bir	118	32,5	123	33,9	122	33,6	16,3
	2 saatte bir	23	27,7	31	37,3	29	34,9	17,5
	Diğer	25	45,5	21	38,2	9	16,4	13,1
		$X^2=8,45$		$P=0,076$		$F=4,25$		$P=0,015$
Sadece anne sütü	0-4 ay	71	51,4	31	22,5	36	26,1	13,5
	5- 6 ya	61	22,7	106	39,4	102	37,9	17,7
	7 + ay	34	36,2	38	40,4	22	23,4	15,7
		$X^2=38,24$		$P<0,001$		$F=11,15$		$P<0,001$
Ek gıdaya başlama zamanı	0-4 ay	67	49,6	32	23,7	36	26,7	13,9
	5- 6 ya	71	24,5	111	38,3	108	37,2	17,4
	7 + ay	28	36,8	32	42,1	16	21,1	15,4
		$X^2=31,42$		$P<0,001$		$F=7,88$		$P<0,001$
Emzirme eğitim alma	Hayır	132	35,1	128	34,0	116	30,9	15,8
	Sağ. Per	24	27,6	32	36,8	31	35,6	17,5
	Diğer	10	26,3	15	39,5	13	34,2	17,1
		$X^2=2,75$		$P=0,601$		$F=1,56$		$P=0,211$

Tablo 4. Akademik başarıyı etkileyen faktörlerin doğrusal regresyon ile analizi

	Standart olmayan katsayı	%95,0 Güven aralığı B		Standart katsayı	t	p
	B	Alt sınır	Üst sınır	β		
Tüm öğrenciler R ² =0,197						
(Sabit)	361,595	142,334	580,857		3,240	0,001
Cinsiyet=Kız	10,078	-0,193	20,349	0,080	1,928	0,054
ABTÖ-Demokratik	0,583	0,079	1,088	0,097	2,271	0,024
ABTÖ-Koruyucu	1,043	0,549	1,536	0,179	4,154	0,000
Anne yaşı	1,109	0,152	2,066	0,091	2,276	0,023
Baba eğitim düzeyi	9,390	5,695	13,084	0,204	4,993	0,000
Doğum kilosu (gr)	8,674	-0,037	17,386	0,079	1,956	0,051
Yürümeye başlama zamanı (ay)	-2,884	-4,762	-1,006	-0,121	-3,018	0,003
LGS hazırlanma =Evet	39,107	23,434	54,781	0,199	4,902	0,000

Yaş, Cinsiyet, Boy persentil, Demokratik, Koruyucu, Otoriter, Anne yaşı, Baba yaşı, Anne eğitim, Baba eğitim, Kaçınıcı gebelik, Gebelik haftası, Doğum kilosu, Emzirme süresi, Ek gıdaya başlama zamanı, Yürümeye başlama zamanı, 3 yaşına kadar gelişim, 4-6 yaş gelişim, LGS hazırlanma, Dershaneye gitme, Özel ders alma, Ailenin geliri, Baba bebek bakımına katılım

Tablo 5. Akademik başarıyı etkileyen faktörlerin çok gruplu (multinomial) regresyon ile analizi

LGS 3 grup ^a	B	P	O.R.	%95 G.A., O.R.	
				Alt sınır	Üst sınır
LGS 300-399 puan					
Intercept	7,672	0,026			
Yürümeye başlama yaşı (ay)	-0,123	0,013	0,884	0,803	0,974
ABTÖ-Koruyucu	-0,001	0,968	0,999	0,962	1,038
ABTÖ-Otoriter	0,068	0,028	1,070	1,007	1,137
Gebelik haftası	-0,208	0,006	0,812	0,701	0,942
Doğum kilosu	0,301	0,274	1,352	0,788	2,319
LGS hazırlanma=Hayır	-1,591	<0,001	0,204	0,099	0,421
Baba eğitim düzeyi	0,369	0,004	1,446	1,124	1,861
LGS ≥ 400 puan					
Intercept	-2,164	0,568			
Yürümeye başlama yaşı (ay)	-0,167	0,004	0,846	0,755	0,949
ABTÖ-Koruyucu	0,046	0,032	1,047	1,004	1,092
ABTÖ-Otoriter	0,033	0,337	1,034	0,966	1,106
Gebelik haftası	-0,128	0,123	0,880	0,747	1,035
Doğum kilosu	0,687	0,023	1,987	1,099	3,594
LGS hazırlanma=Hayır	-2,345	<0,001	0,096	0,037	0,251
Baba eğitim düzeyi	0,521	<0,001	1,684	1,290	2,199

a. Referans grup LGS <300 puan

SONUÇLAR

Emzirme süresinin ve anne-baba tutumunun akademik başarının göstergesi olarak sayılan LGS 'ye etkisinin araştırıldığı bu çalışmada şu sonuçlar elde edilmiştir.

Araştırma Yozgat merkezde, özel ve devlet liselerinde, LGS 'ye girmiş 501 tane 9. Sınıf öğrencisiyle yapılmıştır.

Çalışmada sınav başarısıyla öğrenci alan nitelikli okul grubuna giren lisede okuyan öğrencilerin (LGS puanı 400 ve üzeri olan) yüzde 29.4 'ü 0-11ay emzirilirken ,%37.9 ü 12-23 ay, %32,8'i 24 ay ve üzeri emzirilmiştir.

LGS puanı 0-299 olan öğrencilerin %35.9 'u 0-11 ay, %31.3 'ü 12-23 ay, %32,8 'i 24 ay ve üzerinde emzirilmiştir.

LGS puanı 300-399 olan öğrencilerin %35 'i 0-11 ay, %33.8'i 12-23 ay, %31.2 'si 24 ay ve üzeri emzirilmiştir.

Buna göre emzirme süresinin akademik başarı göstergelerinden biri olarak kabul edilen LGS üzerinde istatistiksel olarak anlamlı olmadığı gözlenmiştir.

Çalışmada koruyucu ve demokratik anne -baba tutumunun LGS puanını artırıcı faktör olarak anlamlı bulunmuştur.

Öğrencilerin LGS puanını artıran diğer faktörler ise sırasıyla baba eğitim düzeyinin yükselmesi, sınava hazırlanma, anne yaşının artması ve ilk yürümeye başlama yaşının kısalması olarak görülmüştür.

Doğum kilosunun artması ve kız cinsiyetinde olmak sınırdan önemsiz bulunmuştur.

ÖNERİLER

Bu çalışmaya doğrudan emzirme davranışı ve emzirme süresinin akademik başarıya etkisini araştıran bir çalışma olarak literatürde rastlanılmamıştır, dolayısıyla konunun literatürdeki eksikliği göz önüne alınırsa bu konuda daha fazla çalışmaya gerek olduğu düşünülmektedir ve yeni çalışmalar yapılması önerilir. Öğrenci sayısının artırılarak daha kapsamlı yapılması önerilir.

Anne sütünün değeri ve önemi yapılan bilimsel çalışmalar neticesinde giderek artmaktadır. Emzirmenin çocuk üzerindeki fiziksel, sosyal ve bilişsel faydaları da göz önüne alındığında, emzirme konusunda anne eğitimlerinin desteklenmesi, çalışan annelerin süt izinlerinin artırılması önerilir.

Çalışmada anne- babanın koruyucu ve demokratik tutumunun sınav başarısındaki olumlu katkısı incelendiğinde anne -babalara ebeveyn eğitimi verilmesi önerilir.

Anne ve çocukların sağlığını korumak ve bu görevi üstlenmek durumunda olan sağlık yöneticileri ve hemşireler/ebeler bu konuya dikkat etmeli, kapsamlı çocuk beslenme kampanyaları yürütmeli, sosyal odaklı yasalar oluşturmalı ve destekleyici tedbirlerin alması önerilmektedir.

Kaynaklar:

1. Brion, M. J. A., Lawlor, D. A., Matijasevich, A., Horta, B., Anselmi, L., Araújo, C. L., Smith, G. D. (2011). What are the causal effects of breastfeeding on IQ, obesity and blood pressure? Evidence from comparing high-income with middle-income cohorts. *International journal of epidemiology*, 40(3), 670-680.
2. Coşkun, T. (2003). Anne Sütü ile Beslenmenin Yararları. *Katkı Pediatri Dergisi*, 25(2), 199-200.
3. Horta, B. L., Loret de Mola, C., & Victora, C. G. (2015). Breastfeeding and intelligence: a systematic review and meta-analysis. *Acta paediatrica*, 104, 14-19.
4. Zahedani, Z. Z., Rezaee, R., Yazdani, Z., Bagheri, S., & Nabeiei, P. (2016). The influence of parenting style on academic achievement and career path. *Journal of advances in medical education & professionalism*, 4(3), 130.

S-008

KONYA İLİNDE ÇOCUKLUK ÇAĞI AŞI REDDİ KONUSUNDA ANNE-BABA GÖRÜŞLERİ VE AŞILAMAYI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Hüseyin İlter¹, Lütfi Saltuk Demir²

¹Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

²Necmettin Erbakan Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

1. Giriş

Bağışıklama, birey ve toplum sağlığının korunmasında çok önemli ve maliyet etkin bir temel sağlık hizmetidir. (1) Bu nedenle 20. yüzyılın en büyük halk sağlığı başarısı olarak kabul edilmektedir. (2,3)

Aşılar toplumun ve bireyin bağışıklık sisteminin gelişmesi açısından güvenli ve etkilidir. Ancak yüzde yüz etkili ve güvenli değildir. (4) Aşı uygulamalarının %1-5'inde yeterli bağışıklık sağlanamamaktadır. Sağlık hizmetine ulaşamayanlar, mevcut bazı hastalıklar ya da kullanılan ilaçlara bağlı bağışıklık sistemi bozulmuş olanlar gibi aşı yaptıramayan bir grup da bulunmaktadır. Aşı ile önlenebilir hastalıklara karşı bağışıklık sağlanamayan bu gruba aşırı reddedenler eklendiğinde toplumda aşısız, dolayısı ile korunmayan bir kesim olacaktır. Bu, toplumsal bağışıklık açısından önemli bir risktir. Toplumda aşılama oranı yeterli seviyeye ulaştırılamaz ise risk daha da artacak ve salgınlar için zemin oluşacaktır.

Aşılarla ilişkin tereddütler, aşının ortaya çıkışı ile birlikte kendini göstermeye başlamıştır. Dünyadaki gelişmelere paralel olarak aşının ortaya çıkması ile Türkiye'de de aşı karşıtlığı kendisini göstermiştir. Anayasa Mahkemesi'nin 2015 yılındaki kararı sonrasında çocuklarına aşı yaptırmak istemeyen ailelerin sayısı hızla artarak 2011'de 183 iken, 2013'te 980, 2015'te 5.400, 2016'da 12,000 seviyesine ulaşmış, 2017 yılı itibari ile ise 23,000'i geçmiştir. (5)

Dünyada özellikle son yıllarda hızla artan aşı tereddütü ya da reddi sayısına bağlı olarak aşı ile önlenebilir hastalıklar eliminasyon aşamasında iken tekrar görülmeye başlamıştır. Artık görülmeyen veya nadir görülen hastalıkların tekrar ortaya çıkma riskinden dolayı, DSÖ aşı reddini 2019 yılı için halk sağlığını tehdit eden ilk on küresel sorun arasında tanımlamıştır. (6)

Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye için de giderek artan bir sorun olan aşı reddi açısından Konya İli ön sıralarda yer almaktadır. Bu çalışmada Konya ilinde 2017 yılında aşı uygulamasını reddeden veya tereddüt yaşayan ebeveynlere ulaşılarak bunun gerekçelerini tespit etmek, Türkiye'de bu alanda yapılan benzer çalışmalar ile karşılaştırmak ve çözüm önerileri geliştirmek amaçlandı.

2. Gereç ve Yöntem

Araştırma kesitsel tiptedir. Veriler 2019 yılı Mart - Ağustos aylarında araştırmacı tarafından geliştirilen bir anket formu kullanılarak elde edildi. Anket formunda katılımcıların sosyodemografik özellikleri, çocuğun aşılanmasına ilişkin bilgiler, aşı uygulatmama nedenleri, kararın nasıl alındığı, karara ilişkin sağlık personelinin müdahalesinin olup olmadığı, aşılarla ilişkin aile görüşleri ve aşı bilgi kaynağı sorgulandı.

Araştırma için Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulu onayı ve Sağlık Bakanlığı ile Konya İl Sağlık Müdürlüğü yazılı onayları alındı.

Araştırma kapsamında 2017 yılında Konya il merkezi ve ilçelerinde, aile hekimlerine kayıtlı, aşı uygulamasını reddeden veya çeşitli sebeplerle aşı yapılmayan 0-4 yaş grubu çocukların anne veya babalarına aile sağlığı merkezleri aracılığıyla ulaşılarak hazırlanan anket elektronik ortamda uygulandı.

Araştırma kapsamında örneklem seçilmedi. Konya’da 2017 yılında aşı reddi veya tereddütü nedeniyle aşı yapılmayan toplam 923 çocuk bulunmaktadır. Bu çocuklardan 122’sinin ailesine ulaşılamadığı için araştırma kapsamı dışına çıkarıldı. Ulaşılan 801 çocuğun ailesi ile yapılan görüşmede 211 tanesi anket uygulamasını kabul etmedikleri için çalışmaya katılmadı. Konya’da yaşayan ve ulaşılabilen 801 çocuğun 590 (%73.7)’inin ebeveyni ile görüşülerek araştırma tamamlandı.

Uygulanan anketteki veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences Version 23.0) istatistik programında oluşturulan veri tabanına aktarılarak istatistiki değerlendirmeler yapıldı.

Verilerin analizinde sayısal verilerde ortalama \pm standart sapma, kategorik verilerde frekans ve yüzdelik tanımlayıcı istatistikleri ile kategorik değişkenler arası karşılaştırmalarda ki-kare testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi. Coğrafi Bilgi Sistemlerine ilişkin analiz çalışmaları ve haritaların oluşturulması için CBS TimeData yazılım programı kullanıldı.

3. Bulgular

Aşı uygulaması reddedilen çocukların ilçe bazlı dağılımı şekil 1’de, ilçelerin nüfus sayıları ile aşı red sayılarının karşılaştırılması sonucunda ortaya çıkan yoğunluk haritası şekil 2’de yer almaktadır.

Araştırma kapsamında 478 (%81.0) anne ve 112 (%19.0) baba ile görüşüldü. Annelerin yaş ortalaması 30.84 ± 5.59 idi ve yaş aralığı 21 ile 47 arasında tespit edildi. Babaların yaş ortalaması ise 33.81 ± 5.62 ’ idi ve babaların en küçüğü 21, en büyüğü 51 yaşındaydı. Çalışmaya dâhil olan annelerin %38.1’i, babaların ise %26.1’i 25-34 yaş aralığındaydı.

Aşı reddi veya tereddütü yapan ebeveynlerin eğitim ve çalışma durumlarını içeren sosyodemografik veriler Tablo 1’de, çocuklarının GBP kapsamındaki aşılara ilişkin durumları Tablo 2’de özetlendi. Çalışan annelerin 34 (%28.3)’ü ve babaların 44 (%7.6)’ü ise sağlık sektöründe çalıştığını beyan etti. Diğer taraftan iki veya daha fazla sayıda çocuğu bulunan 419 (%71.0) ailenin 159’u (%37.9) araştırmaya dâhil edilen dışındaki çocuklarına da bir veya daha fazla sayıda aşı uygulamasını reddettiğini ifade etti.

En sık aşı uygulatmama nedeni olarak; aşılardan güvenli olduğunu düşünmeme (%63.9), aşılardan yararlı ve gerekli olmadığını düşünme (%57.6), yabancı ülkede üretiliyor olması nedeniyle aşıya güvenmeme (%47.3), aşılardan içeriğinde dinen sakıncalı domuz ürünü vb maddeler olduğunu düşünme (%38.5), aşı hakkında basında çıkan olumsuz haberlerin aşılamaya ilişkin kararını etkileme (%21.9) olarak tespit edildi. (Tablo 3) Katılımcıların çoğunluğu aşıları uygulatmama kararını eşiyile birlikte (%67.5) verdiğini ifade etti. Aşı uygulamasını reddedenlerin %65.9’una Aile Sağlığı Çalışanı, %32.4’üne Aile Hekimi ve %1.7’sine de Çocuk Hastalıkları Uzmanı olmak üzere tamamına sağlık personeli tarafından bu karardan vazgeçmeleri hususunda telkinde bulunduğu belirlendi.

Ebeveynlerin %68.8’i aşıların yararlı olduğunu düşünmediklerini, önlediği hastalıkların çok ciddi olmadığını ifade etti. Anketi cevaplayanların %54.9’u çocukluk çağı aşılamaların tüm toplumun yararına olduğu görüşüne katılmadığını belirtti. Katılımcıların %63.4’ü aşıların bağışıklık sistemini zayıflattığı, %48.8’i aşıların otizme neden olduğu, %47.2’si aşıların kısırlığa neden olduğu, düşüncesine katıldığını bildirdi. (Tablo 4)

Bebeklerine aşı yapılmasını reddeden ebeveynlerin 413’ü (%70.0) aşılarla ilişkin bilgiyi aile hekiminden, 386’sı (%65.4) internet/sosyal medyadan, 229’u (%38.8) dini kaynaklardan aldığını ifade etti. (Tablo 5)

Katılımcıların 25’i (%4.2) hamilelik sürecinde aile hekimi ya da aile sağlığı çalışanı tarafından, 143’ü (%24.2) takiplerde kadın doğum uzmanı tarafından, 112’si (%19.0) ise doğum yaptıkları sağlık kuruluşunda görevli çalışanlar tarafından aşılarla ilişkin bilgilendirilmediğini belirtti.

Araştırma kapsamında çalışmaya katılan anne ve babalar arasında bazı görüşlerde fark olduğu tespit edildi. Babaların (%74.1) annelerden (%68.8) daha yüksek oranda önerilen aşıların ilaç şirketlerinin ekonomik çıkarlarını korumaya yönelik olduğu görüşüne sahip olduğu belirlendi ($p = 0.016$). Benzer şekilde babaların

annelerden daha yüksek oranda aşuların domuz ürünü gibi dinen sakıncalı maddeler içerdiğini düşündüğü tespit edildi ($p = 0.023$).

Çalışmaya katılanlardan lisans ve daha üst düzeyde eğitimi olan ebeveynlerin, ortaokul/lise ve ilkokul eğitim seviyesine sahip olanlara göre daha yüksek oranda aşuların otizme neden olduğunu düşündükleri tespit edildi ($p = 0.003$). Ortaokul ve lise mezunu olan ebeveynlerin aşılama ile görevli personelin aşı ile ilgili şüphelerine cevap vermek için yeterli zamanı ayırmadığını belirtti ($p = 0.003$). Lisans ve üzeri eğitime sahip olan ebeveynlerin daha yüksek oranda “aşılama ile görevli personel aşular konusunda yeterince bilgilidir” önermesine katılmadıkları tespit edildi ($p = 0.001$).

Ortaokul/lise ile lisans ve üzeri öğrenim düzeyine sahip ebeveynlerin, ilkokul ve altı eğitim düzeyine sahip olanlara göre daha yüksek oranda “sağlıklı yaşam tarzlarını veya doğal ilaçları takip ederseniz aşı gerekli değildir.” önermesine katıldığı belirlendi ($p = 0.001$).

Eğitim seviyesi arttıkça ebeveynlerin önerilen aşuların ilaç şirketlerinin ekonomik çıkarlarını korumaya yönelik olduğu görüşüne daha yüksek oranda katıldığı belirlendi ($p = 0.002$). Eğitim düzeyi arttıkça ebeveynlerin sağlık çalışanlarının aşılamanın yararları hakkında bilgi verdiği ancak risklerinden bahsetmediği, karma/kombine aşuların (beşli karma aşı gibi tek enjektörde birden fazla aşı) aşularını seçme özgürlüğünü kısıtladığı ve bağışıklık sistemine aşırı yüklediği görüşüne daha fazla katıldığı tespit edildi (p değeri sırasıyla = 0.001, 0.001, 0.044).

Çalışmaya katılan ebeveynlerden lisans ve üstü eğitimi olanların, lise ve altında eğitimi olanlara göre aşı konusunda daha yüksek oranda yazılı kaynaklardan ve aşı karşıtı gruplardan yararlandığı tespit edildi (p değeri sırasıyla < 0.001 , < 0.001).

4. Tartışma

Aşı karşıtlığı düzeyleri ülkeler arasında farklılıklar gösterse de, 2014 yılında DSÖ üyesi 194 ülkenin 182'sinde aşı tereddüdüne ilişkin en az bir bildirim yapılmıştır. (7)

ABD'de, ailelerin aşı konusunda ilk temas noktaları olan aile hekimleri ve çocuk hastalıkları uzmanlarının %83.0' ünün ayda en az bir defa, bir veya daha fazla aşı uygulamasında tereddüt yaşayan aileye rastladığı (8), İtalya'da ailelerin %15.6'sının aşulara ilişkin ciddi endişelerinin olduğu, %0.7'sinin ise aşulara karşı olduğu (9), Suudi Arabistan'da her 7 kişiden birinin aşı tereddütü yaşadığı, %2.5'nin ise aşıyı reddettiği (10) tespit edilmiştir. Ulusal ve uluslararası çalışmalar, aşı reddinin gelecekte de tüm dünya için, bulaşıcı hastalıklar açısından ciddi bir sorun olarak karşımıza çıkacağını göstermektedir. Artan aşı karşıtlığının aşı ile önlenilebilir hastalıklara ilişkin elde edilen kazanımları yok edebileceği düşünülmektedir.

Çalışmamıza katılan annelerin %20.4'ünün, babaların ise %7.6'sının sağlık sektöründe çalışıyor olması sorunun eğitim ve meslek ile direkt ilişkili olmadığını, sağlık alanında bilgi sahibi ailelerin de aşıya ilişkin endişe yaşayabileceğini göstermektedir. Türkiye'de sağlık personelinin aşulara yaklaşımını araştıran bir çalışmada, sağlık çalışanlarının %10,5 oranında hem kendisine hem de çocuğuna aşı yaptırmayı olumlu bulmadığı görülmüştür. (11)

Dünya genelinde 67 ülkeden elde edilen verilere dayanarak yapılan bir değerlendirmede; erkeklerin, kadınlara göre daha fazla oranda aşularını önemseydiği, 25-34 yaş aralığının, 18-24 yaş aralığına oranla aşularını daha güvenli gördüğü, doktora düzeyinde eğitim alanların, hiç eğitim almayan ailelere, iki veya daha fazla çocuk sahibi ailelerin tek çocuklu ailelere göre aşularını daha az önemli gördüğü ve etkin olmadığını düşündüğü tespit edilmiştir. (7,12)

Bizim çalışmamızda ailelerin ilk üç aşı yaptırmama nedeni, aşının güvenli olduğuna inanmama, yararlı ve gerekli olduğunu düşünmeme ve aşının yabancı ülkelerde üretiliyor olması olarak tespit edildi. Aşulara bağlı yakın çevresi ve diğer çocuklarında yaşanan olumsuz deneyimler ise yedinci sırada aşı yaptırmama nedeni idi.

Sağlık çalışanlarının aşılama ile ilgili yeterli bilgilendirme yapmadığı veya aşı karşıtı görüşler sunduğu iddiası ise en az görülen nedendir. Yaklaşık olarak her on aileden biri ise randevu tarihini unuttuğunu veya kişisel nedenlerle randevuya gidemediğini ifade etti.

İngiltere’de yapılan bir çalışmada, ailelerin aşı uygulamalarına ilişkin kararlarında dört faktörün etkili olduğu ortaya konmuştur. Bunlardan ilki, aşı uygulaması ile karşı karşıya kalındığı düşünülen risklerin, hastalık geçirme durumu ile kıyaslanmasıdır. Diğerleri, aşının güvenliğine ilişkin medya ve diğer kaynaklardan elde edilen bilgilerdir. Bir diğeri, sağlık profesyonellerinin tavsiyelerine olan güven ve bu tavsiyelere uyum durumu şeklinde, sonuncusu ise aşılama ile ilgili hükümet politikalarına güven ve bireysel tercihlerdir. (14)

İtalya’da ailelerin meningoкок, pnömokok aşuları gibi yeni jenerasyon aşılarından endişe ettiği, aşırı reddedenlerin %85.7’sinin, aşılarla ilgili tereddüt yaşayanların %79.7’sinin aşıların kısa dönem yan etkilerinden, aşırı reddedenlerin %95.2’sinin, aşılarla ilgili tereddüt yaşayanların %72.3’sinin uzun dönem yan etkilerden korktuğu bildirilmiştir. (9,15)

DSÖ üyesi 194 ülkenin verilerine dayanarak yapılan bir değerlendirmede, 2014 ve 2016 yıllarını kapsayan üç yıllık süreçte, en sık görülen aşı tereddüt nedenleri arasında yer alan aşı güvenliği ve yan etkilerine ilişkin endişelerin %22.0’den %23.0’e, ailelerin aşı uygulamasının önemine ilişkin bilgi eksikliğinin %10.0’den %15.0’e, din, kültür, cinsiyet ve diğer sosyo-demografik özelliklere bağlı tereddütlerin %9.0’den %12.0’ye yükseldiği tespit edilmiştir. (16)

Ayrıca bir çok çalışmada, ailelerin aşının yararlı olmasına rağmen zararlı olabilecek maddeler içerdiğini, aşıların gerekli olmadığını, önledikleri hastalıklardan daha zararlı olabileceğini, özellikle KKK aşısına karşı endişelerin olduğunu, aynı seansta birden fazla aşı uygulanmasını riskli bulduğunu, sağlık çalışanlarının aşılarla ilgili bazı olumsuzlukları sakladığını düşündüklerini göstermiştir. Araştırmacılar tüm bu düşünceler üzerinde, annelerin hamilelik döneminde yeterince bilgilendirilmemesinin etkili olduğu sonucunu çıkarmıştır. (17,18,19)

Çalışmamızda da ailelerin dörtte biri kadın doğum uzmanı, %4.2’si ise birinci basamak çalışanları tarafından hamilelik döneminde aşılarla ilgili yeterince bilgilendirilmediğini ifade etti. Ailelerin aşılarla ilgili bilgi eksikliği aşı reddi açısından ivedilikle çözüm bekleyen bir alandır. Bu konuda en doğru ve güvenilir bilgi sağlık profesyonelleri tarafından verilebilir. Ancak kadın doğum gibi bazı uzmanlık dallarında aşıların öncelikli bir konu olarak ele alınmıyor olması önemli bir sorundur.

Aşılar, her yıl dünya genelinde 2.7 milyon kızamık, 2 milyon neonatal tetanoz ve 1 milyon boğmaca vakası gelişimini engellemektedir. Avrupa son yıllarda kızamık salgını ile mücadele etmektedir. 2017 yılında DSÖ Avrupa Bölgesinde 14.000, kızamık vakası görülmüş, 2018 yılında bu sayı 83.000’e çıkmıştır. Çalışmamızda ebeveynlerde aşı ile önlenilebilir hastalıkların aşı uygulanmaması durumunda tekrar görülmeyeceği düşüncesi ön plana çıkmış olsa da, Avrupa’da görülen kızamık vakalarının %87.0’si aşılanmamış bireylerde görülmüştür. (20)

Çalışmamızda ailelerin %56.0’sı dini gerekçelerle aşı uygulamasına karşı çıkmaktadır. Yaklaşık %40.0’i aşılarla ilgili bilgiyi dini kaynaklardan almakta ve %32.0’si dini kanaat önderlerine aşı konusunda güvendiğini belirtmektedir. Her ne kadar ilk üç neden arasında yer almasa da dini gerekçeler bazı grupları etkilemesi nedeniyle halen aşı reddi açısından önemli bir endişe kaynağıdır. DSÖ’nün 6 bölgesinden, Suudi Arabistan, Yemen gibi Müslüman ülkelerinde içinde bulunduğu 13 ülkede yapılan çalışmada, dini sebepler ülkelerin çoğunda en önemli aşı karşıtlığı gerekçelerinden birisi olarak gösterilmiştir. (21) Atmış yedi ülkeden 65,819 katılımcı üzerinde yapılan bir başka çalışmada ise, dini inançlar sebebiyle aşı karşıtlığının en fazla Güney Doğu Asya ve Batı Pasifik bölgelerinde olduğu tespit edilmiştir. (7)

Bu çalışmada ailelerin %36.4’ü aşıların kısırlık, %33.0’ü otizm nedeni olduğu fikrine katılmaktaydı. Çocukluk çağı aşı uygulamaları ile kısırlık (22,23) veya otizm spektrum bozukluğu (24,25) arasında ilişkinin olmadığını gösteren birçok çalışma mevcuttur.

Ailelerin aşılara ilişkin görüşlerini asıl şekillendiren husus, bilgiyi hangi kaynaktan aldığıdır. Yaptığımız çalışmada aşılarla ilgili en sık başvurulan kaynağın aile hekimleri başta olmak üzere sağlık çalışanları olduğu ve ardından internet ile sosyal medyanın geldiği görülmektedir. Amerika'da yapılan bir çalışmada ebeveynlerin aşılara ilişkin bilgiyi en fazla sağlık çalışanlarından aldığını, bunu kitap dergi gibi yazılı materyaller, yakın arkadaş ve akraba grubunun takip ettiğini, ailelerin yaklaşık yarısının ise bilgi kaynağı olarak interneti kullandığını ortaya koymuştur. (26) Bazı çalışmalarda televizyon, radyo, gazete bilgi kaynağı olarak gösterilse de internet ve sosyal medya giderek artan oranda ailelerin aşı bilgi kaynağı olarak karşımıza çıkmaktadır. (11,17,27)

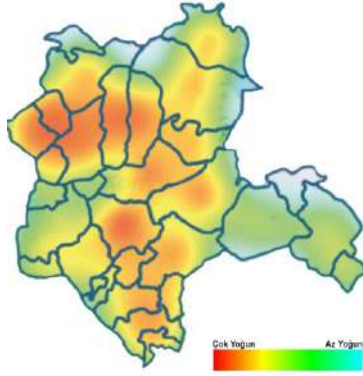
5. Sonuç

Ülke genelini temsil etmese de büyük bir ilimizde aşı reddi sayısının bu kadar yüksek çıkması tehlikenin boyutunu da gözler önüne sermektedir. Aşı reddi toplum sağlığı açısından hızla artan ciddi bir sorun olarak ilerleyen süreçte daha fazla oranda karşımıza çıkmaya devam edecektir.

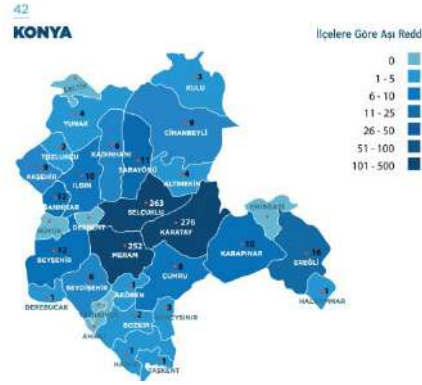
Ailelerin aşılara ilişkin bilgi eksiklikleri giderilmelidir. Aşıların içeriklerine ilişkin ebeveynler uygun iletişim kanalları ile detaylı bilgilendirilmelidir. Bu kapsamda aile hekimlerinin ev ziyaretlerini artırması yanı sıra, kadın doğum uzmanları gibi hamile takibi ve doğum sürecinde görevli uzmanlarında gayret göstermesi sağlanmalıdır. Diğer taraftan sağlık çalışanlarında aşı tereddütüne ilişkin detaylı çalışmalar yapılmalı, nedenlere yönelik önlem alınmalıdır. Aşı karşıtlığı alanında görev yapacak sağlık personelinin aşılara ilişkin iyi bir eğitim alması, bilimsel temele dayalı bilgilerle ailelerin karşısına çıkması, iletişim tekniklerini iyi kullanması önemlidir.

Aşı karşıtı ailelere yönelik yapılmış müdahale çalışmaları, ailelerin sosyal medya başta olmak üzere çok farklı faktörden etkilendiğini, dolayısı ile etkili müdahale yöntemi belirlemenin zor ve karmaşık olduğunu, ancak ailelere yönelik eğitimlerde kültürel mesajların verilmesinin faydalı olabileceğini göstermiştir. Bu alanda yapılacak müdahaleler, hedef kitlenin kültürel, tarihi, dini değerleri ile de uyumlu olmalıdır. Bu içeriğe uygun şekilde hazırlanmış web siteleri, web tabanlı hatırlatma mesajları, sosyal medya uygulamalarının kullanımı, e-mail iletişimi, e-nabız ve e-devlet üzerinden aşı uygulamalarını teşvik mesajları ile akıllı telefon uygulamaları düşünülebilir. Bu kapsamda mutlaka iletişim uzmanları, kanaat önderleri, sivil toplum kuruluşları ile birlikte detaylı, uzun vadeli, çok yönlü, iyi planlanmış, hedef kitleye ulaşmaya yönelik araçların kullanıldığı proaktif iletişim stratejileri belirlenmelidir.

Tam Metin Sözlü Bildiri



Şekil 1: Aşı Uygulamasını Reddeden Ailelerin İlçe Bazlı Dağılım Haritası, Konya-2019.



Şekil 2: Aşı Uygulamasını Reddeden Aile Sayısının İlçe Nüfusuna Göre Yoğunluk Haritası, Konya-2019.

Tablo 1: Anne-Babaların Sosyo-Demografik Özellikleri, Konya-2019.

	Anne		Baba	
	Sayı	Yüzde (%)	Sayı	Yüzde (%)
Eğitim Durumu				
Okuryazar	11	1.9	1	0.2
İlkokul mezunu	118	20.0	54	9.2
Ortaokul mezunu	89	15.1	59	10.0
Lise mezunu	167	28.3	117	19.8
Üniversite mezunu	187	31.7	331	56.1
Yüksek lisans /Doktora	18	3.1	28	4.7
Toplam	590	100.0	590	100.0
İş Durumu				
Tam zamanlı çalışıyor	128	21.7	556	94.2
Yarı zamanlı çalışıyor	39	6.6	20	3.4
Çalışmıyor	423	71.7	14	2.4
Toplam	590	100.0	590	100.0

Tablo 2: Aşı Uygulamasını Reddeden Ailelerin Çocuklarının GBP Kapsamındaki Aşılara İlişkin Durumları, Konya-2019

Aşı	Zamanında aşılandı n (%)	Aşısız ve onu aşılayacağım n (%)	Aşılatmayacağım / Kararsızım n (%)	Bilmiyorum/ Hatırlamıyorum n (%)	Cevap yok n (%)	Toplam n (%)
Hepatit B	146 (%24.7)	121 (%20.5)	183 (%31.0)	15 (%2.5)	125 (%21.2)	590 (%100.0)
BCG	152 (%25.8)	21 (%3.6)	230 (%39.0)	11 (%1.9)	176 (%29.8)	590 (%100.0)
DaBT-İPA-Hib	69 (11.7)	105(%17.8)	261 (%44.2)	9 (%1.5)	146 (%24.7)	590 (%100.0)
KPA	84 (%14.2)	83 (%14.1)	273 (%46.3)	8 (%1.4)	142 (%24.1)	590 (%100.0)
KKK	81 (%13.7)	26 (%4.4)	295 (%50.0)	7 (%1.2)	181 (%30.7)	590 (%100.0)
DaBT-İPA	41 (%6.9)	40 (%6.8)	265 (%44.9)	15 (%2.5)	229 (%38.8)	590 (%100.0)
OPA	55 (%9.3)	63 (%10.7)	286 (%48.5)	12 (%2.0)	174 (%29.5)	590 (%100.0)
Td	24 (%4.1)	21 (%3.6)	237 (%40.2)	18 (%3.1)	290 (%49.2)	590 (%100.0)
Hepatit A	22 (%3.7)	57 (%9.7)	301 (%51.0)	16 (%2.7)	194 (%32.9)	590 (%100.0)
Suçiçeği	72 (%12.2)	23 (%3.9)	294 (%49.8)	9 (%1.5)	192 (%32.5)	590 (%100.0)

Tablo 3: Ebeveynlerin Aşı Uygulamama Nedenlerinin Dağılımı, Konya-2019.

	Sayı	Yüzde (%)
Aşıların güvenli olduğunu düşünmüyorum.	377	63.9
Aşıların yararlı ve gerekli olduğunu düşünmüyorum.	340	57.6
Aşıların yabancı ülkelerde üretiliyor olması nedeniyle güvenmiyorum.	279	47.3
Aşıların içeriğinde dinen sakıncalı maddeler (domuz ürünü vs) olduğunu düşünüyorum.	229	38.5
Basında çıkan olumsuz haberler kararımı etkiliyor.	129	21.9
Aşı karşıtı grupları takip ediyorum.	93	15.8
Yakın çevremde veya diğer çocuklarımda aşı sonrası yaşanan olumsuz deneyimler oldu.	90	15.3
Çocuğumun çok küçük olduğunu düşündüm.	72	12.2
Çocuğumun aşılama engel bir hastalığı vardı.	53	9.0
Kişisel nedenlerle randevu tarihini unuttum / randevuya gidemedim.	39	6.6
Aşı tarihini bilmiyordum, geç haberdar oldum.	11	1.9
Okulda yapılan aşılar için ortamın uygun olduğunu düşünmüyorum.	8	1.4
Sağlık personeli aşılama konusunda yeterli düzeyde bilgilendirmedi ve yeterli zaman ayırmadı	4	0.7
Sağlık görevlileri aşılama programına katılmamamı önerdi.	3	0.5
Diğer	16	2.7

*Katılımcılar birden fazla işaretleme yapmıştır.

Tablo 4: Aşılamaya İlişkin Ebeveyn Görüşleri, Konya-2019.

	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum	Bilmiyorum
Eğer aşılamayı bırakırsak, toplumda çok nadir görülen hastalıklar artabilir	50 (%8.5)	154 (%26.1)	245 (%41.5)	62 (%10.5)	79 (%13.4)
Çocukluk çağı aşılamaları tüm toplumun yararınadır	124 (%21)	88 (%14.9)	264 (%44.7)	60 (%10.2)	54 (%9.2)
Zorunlu aşılar (ör. kızamık) zorunlu olmayanlardan daha önemlidir (ör. grip aşısı)	50 (%8.5)	169 (%28.6)	232 (%39.3)	54 (%9.2)	85 (%14.4)
Aşıdan hemen sonra meydana gelebilecek olumsuz durumlardan korkuyorum	132 (%22.4)	218 (%36.9)	162 (%27.5)	38 (%6.4)	40 (%6.8)
Aşıdan yıllar sonra meydana gelebilecek olası zararlardan korkuyorum	147 (%24.9)	226 (%38.3)	158 (%26.8)	33 (%5.6)	26 (%4.4)
Aşıların otizme neden olduğunu düşünüyorum	104 (%17.6)	184 (%31.2)	159 (%26.9)	36 (%6.1)	107 (%18.1)
Aşıların kısırlığa neden olduğunu düşünüyorum	100 (%16.9)	179 (%30.3)	181 (%30.7)	34 (%5.8)	96 (%16.3)
Aşıların bağışıklık sistemini zayıflattığını düşünüyorum	104 (%17.6)	270 (%45.8)	113 (%19.2)	31 (%5.3)	72 (%12.2)
Sağlıklı yaşam tarzlarını veya doğal ilaçları takip ederseniz aşı gerekli değildir	134 (%22.7)	252 (%42.7)	75 (%12.7)	41 (%6.9)	88 (%14.9)
Doğar doğmaz aşıya başlamak çok erken ve bebeğin büyümesini beklemek daha iyi olur	131 (%22.2)	185 (%31.4)	125 (%21.2)	45 (%7.6)	104 (%17.6)
Bazı aşıların, önledikleri enfeksiyonlardan daha tehlikeli olduğunu düşünüyorum	100 (%16.9)	238 (%40.3)	136 (%23.1)	32 (%5.4)	84 (%14.2)
Önerilen aşılar ilaç şirketlerinin ekonomik çıkarlarını korumaya yöneliktir	179 (%30.3)	233 (%39.5)	55 (%9.3)	27 (%4.6)	96 (%16.3)
Birçok aşıların zararlı madde (thiomersal, cıva gibi) içerdiğini düşünüyorum	150 (%25.4)	233 (%39.5)	113 (%19.2)	21 (%3.6)	73 (%12.4)
Aşıların domuz ürünü gibi dinen sakıncalı maddeler içerdiğini düşünüyorum	127 (%21.5)	201 (%34.1)	116 (%19.7)	48 (%8.1)	98 (%16.6)
Çocuğumun aşılınmasıyla ilgili bir karar aldığımda, doğru bir şekilde bilgi sahibi olmadım	23 (%3.9)	43 (%7.3)	299 (%50.7)	183 (%31)	42 (%7.1)
Sağlık çalışanları aşılamasının yararları hakkında bilgi verir, ancak risklerinden bahsetmez	82 (%13.9)	60 (%27.1)	217 (%36.8)	75 (%12.7)	56 (%9.5)
Sağlık birimleri tarafından sunulan ücretsiz aşıların çok fazla olduğunu düşünüyorum	80 (%13.6)	199 (%33.7)	144 (%24.4)	33 (%5.6)	134 (%22.7)
Çocuğuma aynı aşı seansında daha fazla aşı yapmamayı tercih ederim	73 (%12.4)	197 (%33.4)	201 (%34.1)	32 (%5.4)	87 (%14.7)
Aşıların yararlı olduğunu düşünmüyorum: Önledikleri hastalıklar çok ciddi değil	142 (%24.1)	264 (%44.7)	100 (%16.9)	30 (%5.1)	54 (%9.2)
Aile hekiminin önerdiği bir aşı güvenlidir	32 (%5.4)	82 (%13.9)	269 (%45.6)	110 (%18.6)	97 (%16.4)
Sağlık birimleri tarafından önerilen bir aşı güvenlidir	34 (%5.8)	79 (%13.4)	294 (%49.8)	93 (%15.8)	90 (%15.3)
Aşılama ile görevli personel, aşı ile ilişkili şüphelerime cevap vermek için yeterli zamanı ayırıyor	142 (%24.1)	305 (%51.7)	107 (%18.1)	20 (%3.4)	16 (%2.7)
Aşılama ile görevli personel aşılar konusunda yeterince bilgilidir	139 (%23.6)	313 (%53.1)	90 (%15.3)	18 (%3.1)	30 (%5.1)
Çocuk doktorum aşılar konusunda yeterince bilgili ve bana yeterli zaman ayırıyor	115 (%19.5)	297 (%50.3)	81 (%13.7)	24 (%4.1)	73 (%12.4)
Aile hekimim aşılar konusunda yeterince bilgili ve bana yeterli zaman ayırıyor	165 (%28.0)	337 (%57.1)	47 (%8.0)	16 (%2.7)	25 (%4.2)
Çocuk doktorumun görüşü aşılar hakkında karar vermem konusunda çok önemlidir	46 (%7.8)	196 (%33.2)	226 (%38.3)	46 (%7.8)	76 (%12.9)
Aile hekimimin görüşü aşılar hakkında karar vermem konusunda çok önemlidir	44 (%7.5)	133 (%22.5)	305 (%51.7)	49 (%8.3)	59 (%10)
Karma /kombine aşılar (tek enjektörde birden fazla aşı, örneğin, beşli karma aşı), kabul edilecek aşıları seçme özgürlüğünü sınırlar	53 (%9.0)	216 (%36.6)	122 (%20.7)	36 (%6.1)	163 (%27.6)
Karma/ kombine aşılar (tek enjektörde birden fazla aşı, örneğin, beşli karma aşı) bağışıklık sistemine aşırı yüklenir	67 (%11.4)	213 (%36.1)	86 (%14.6)	30 (%5.1)	194 (%32.9)

Tablo 5: Çocukluk Çağı Aşılarına İlişkin Bilgi Kaynakları, Konya-2019.

	Sayı*	Yüzde (%)
Aile Hekimi	413	70.0
İnternet, Sosyal Medya	386	65.4
Dini Kaynaklar	229	38.8
Arkadaşlar/ Aile	227	38.5
Çocuk Doktoru	189	32.0
Aşı Karşıtı Gruplar	189	32.0
Dini Kanaat Önderleri	188	31.9
Yazılı Kaynaklar (Kitap, Dergi, Gazete vb.)	187	31.7
Televizyon	116	19.7
Güvendiğiniz Bir Başka Hekim	115	19.5
Toplum Sağlığı Merkezi	34	5.8
Diğer	11	1.9

*Katılımcılar birden fazla işaretleme yapmıştır.

Kaynaklar

1. Arısoy ES, Çiftçi E, Hacımustafaoğlu M, Kara A, Kuyucu N et al. Clinical Practical Recommendations for Turkish National Vaccination Schedule for Previously Healthy Children (National Vaccination Schedule) and Vaccines not Included in the Schedule. *Journal of Pediatric Infection* 2015; 9(1): 1-11. doi:10.5152/ced.2015.1516.
2. Centers for Disease Control and Prevention. Impact of Vaccines Universally Recommended for Children-United States, 1990-1998. *MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report* 1999; 48: 243-8.
3. Bonanni P. Demographic Impact of Vaccination: A Review. *Vaccine* 1999; 17(3):120-25.
4. Getman R, Helmi M, Roberts H, Yansane A, Cutler D et al. Vaccine Hesitancy and Online Information: The Influence of Digital Networks. *Health Education & Behavior* 2018; 45(4): 599-606. doi: 10.1177/1090198117739673.
5. Gür E. Aşı Kararsızlığı - Aşı Reddi. *Türk Pediatri Arşivi* 2019; 54(1): 1-2. doi:10.14744/TurkPediatriArs.2019.79990.
6. Dünya Sağlık Örgütü (2019). Emergencies. (Available) <https://www.who.int/emergencies/ten-threats-to-global-health-in-2019>. Erişim Tarihi: 21 Temmuz 2021.
7. Larson HJ, de Figueiredo A, Xiaohong Z, Schulz WS, Verger P et al. The State of Vaccine Confidence 2016: Global Insights through a 67-country Survey. *EBioMedicine* 2016; 12: 295-301. doi: 10.1016/j.ebiom.2016.08.042.
8. O'Leary ST, Allison MA, Fisher A, Crane L, Beaty B et al. Characteristics of Physicians WHO Dismiss Families for Refusing Vaccines. *Pediatrics* 2015;136(6): 1103-11. doi: 10.1542/peds.2015-2086.
9. Giambi C, Fabiani M, D'Ancona F, Ferrari L, Fiacchini D et al. Parenteral vaccine hesitancy in Italy- Results form a National Survey. *Vaccine* 2018; 36 (6): 779-87. doi: 10.1016/j.vaccine.2017.12.074.
10. Al-Saeed G, Rizk T, Mudawi K, Al-Ramadina BA, Al-Saeed İ. Vaccine Hesitancy Prevalence and Correlates in Riyadh, Saudi Arabia. *Acta Scientific Paediatrics* 2018; 1(1): 05-10.
11. Arıcan MD. Sağlık Çalışanları Arasında Aşılarmaya Genel Bakış, Aşı Kabulü ve Reddini Etkileyen Faktörler. *Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 2019.*
12. Yiğitalp G, Ertem M. Diyarbakır ilinde 0-12 aylık çocukların aşıya devamsızlık nedenleri. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2008;7(4):277-84.
13. Gülgün M, Fidancı K, Karaoğlu A, Güneş Ö, Kesik V et al. Bir askeri hastanenin çocuk polikliniğine başvuran çocukların 0-24 ay arasındaki aşılama durumlarının değerlendirilmesi. *Gülhane Medical Journal* 2014;56:13-6. doi:10.5455/gulhane.34179.

Tam Metin Sözlü Bildiri

14. Evans M, Stoddart H, Condon L, Freeman E, Grizzell M et al. Parents' perspectives on the MMR immunisation: a focus group study. *British Journal of General Practice* 2001;51: 904-10.
15. Facciola A, Visalli G, Orlando A, Bertuccio MP, Spataro P et al. Vaccine hesitancy: An overview on parents' opinions about vaccination and possible reasons of vaccine refusal. *Journal of Public Health Research* 2019; 8(1):1436. doi: 10.4081/jphr.2019.1436
16. Lane S, MacDonald NE, Martin M, Dumolard L. Vaccine hesitancy around the globe: Analysis of three years of WHO/ UNICEF Joint Reporting Form data-2015-2017. *Vaccine* 2018; 36: 3861-7. doi: 10.1016/j.vaccine.2018.03.063.
17. Wachob DA, Body A. Social Media's Influence on Parents' Decision-Making Process of Child Vaccinations. *Epidemiology Biostatistics and Public Health* 2019; 16(1): 1-5. doi: 10.2427/13056
18. Rosso A, Massimi A, De Vito C, Adamo G, Baccolini V et al. Knowledge and attitudes on pediatric vaccinations and intention to vaccinate in a sample of pregnant women from the City of Rome. *Vaccine*. 2019; 37(14):1954-63. doi:10.1016/j.vaccine.2019.02.049
19. Hough-Telford C, Kimberlin DW, Aban I, Hitchcock WP, Almquist J et al. Vaccine Delays, Refusals, and Patient Dismissals: A Survey of Pediatricians. *Pediatrics* 2016; 138(3): e2 0162127. doi:10.1542/peds.2016-2127
20. Bozzola E, Spina G, Russo R, Bozzola M, Corsello G et al. Mandatory vaccinations in European countries, undocumented information, false news and the impact on vaccination uptake: the position of the Italian Pediatric Society. *Italian Journal of Pediatrics* 2018; 44(1):67. doi: 10.1186/s13052-018-0504-y.
21. Dubé E, Gagnon D, Nickels E, Jeram S, Schuster M. Mapping vaccine hesitancy—Country-specific characteristics of a global phenomenon. *Vaccine* 2014; 32(49): 6649-54. doi: 10.1016/j.vaccine.2014.09.039.
22. Jacobson IG, Gumbs GR, Sevick CJ, Smith TC, Ryan MAK. Smallpox vaccination is not associated with infertility in a healthy young adult population. *Human Vaccines* 2008;4(3):224-8. doi: 10.4161/hv.4.3.5436.
23. Catherino WH, Levi A, Kao TC, Leondires MP, McKeeby J et al. Anthrax vaccine does not affect semen parameters, embryo quality, or pregnancy outcome in couples with a vaccinated male military service member. *Fertility and Sterility* 2005; 83(2):480-3. doi: <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2004.07.965>.
24. Hviid A, Hansen JV, Frisch M, Melbye M. Measles, Mumps, Rubella Vaccination and Autism A Nationwide Cohort Study. *Annals of Internal Medicine* 2019; 170(8): 513-20. doi:10.7326/M18-2101
25. Jain A, Marshall J, Buikema A, Bancroft T, Kelly JP et al. Autism occurrence by MMR vaccine status among US children with older siblings with and without autism. *JAMA* 2015; 313(15): 1534-40. doi:10.1001/jama.2015.3077.
26. Jones AM, Omer SB, Bednarczyk RA, Halsey NA, Moulton LH et al. Parents' Source of Vaccine Information and Impact on Vaccine Attitudes, Beliefs, and Nonmedical Exemptions. *Advances in Preventive Medicine* 2012; 2012(1): 1 - 8. doi:10.1155/2012/932741.
27. Garcia L DA, Velandia-González M, Trumbo SP, Pedreira MC, Bravo-Alcántara P et al. Understanding the main barriers to immunization in Colombia to better tailor communication. *BMC Public Health* 2014; 14:669. doi: 10.1186/1471-2458-14-669

S-009

BİTLİS İL MERKEZİNDE YAŞAYAN 18 YAŞ VE ÜZERİ BİREYLERDE KORONAVİRÜS ANKSİYETE DÜZEYİ

Fatma Söylemez

Bitlis Eren Üniversitesi

Giriş-Amaç: COVID-19 uluslararası düzeyde bir salgın olup bireylerde gerek bedensel gerekse ruhsal sağlığı kötü etkileyen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu çalışmanın amacı; bireylerin COVID-19 pandemisinde yaşadıkları anksiyete düzeyi ve bununla ilişkili faktörleri saptamaktır.

Gereç-Yöntem: Araştırmanın evreni; Bitlis il merkezinde yaşayan 18 yaş ve üstü bireylerden oluşmaktadır. Minimum örneklem büyüklüğü; %95 güven aralığında %80 güçle 288 kişi olarak hesaplanmıştır. Örneklem sayısı %10 arttırılmış ve 317 katılımcıya çevirim içi ulaşılmıştır. Bitlis Eren Üniversitesi Etik Kurul'undan etik izin alınmıştır. Araştırmada uygulanan anket formunda sosyo demografik sorularla birlikte, Lee tarafından geliştirilmiş, Biçer ve arkadaşlarının 2020 yılında Türkçe geçerlik güvenilirliğini yapmış olduğu Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (KAÖ) Kısa Formu kullanılmıştır. KAÖ tek boyutlu olup 5 soru bulunan ve 5'li likert türünde bir ölçektir. Shapiro Wilk testine göre veriler normal dağılıma uymamaktadır ($p<0.05$). İstatistiksel analizlerde Mann Whitney U ve Kruskal Wallis varyans analizi ve post hoc testlerde Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 30.07 ± 8.64 (min:18, max:65)'tür. Koronavirüs Anksiyete Ölçeği ortanca puanlarına göre; kadınlarda erkeklere göre, kronik hastalığı olanlarda kronik hastalığı olmayanlara göre, düzenli ilaç kullananlarda düzenli ilaç kullanmayanlara göre, düzensiz beslenenlerde düzenli beslenenlere göre, düzensiz uyuyanlarda düzenli uyuyanlara göre, koronavirüs geçirenlerde koronavirüs geçirmeyenlere göre, aylık geliri kötü olanlarda aylık geliri iyi olanlara göre anksiyete düzeyi yüksek olup aralarındaki fark anlamlıdır ($p<0.05$). Sağlığını iyi olarak değerlendirenlerde anksiyete düzeyi anlamlı olarak düşüktür ($p<0.05$). Pandemi döneminde umutsuzluğa kapılma durumunda tüm gruplar birbirinden farklı olup sık sık umutsuzluğa kapılanlarda anksiyete düzeyi anlamlı olarak yüksektir ($p<0.05$).

Sonuç: Koronavirüs anksiyetesi ile ilgili konuya ışık tutacak ve çözüme katkı sunacak ruh sağlığı çalışmaları yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, COVID-19, Koronavirüs Anksiyete Ölçeği

S-010

**AİLE SAĞLIĞI ÇALIŞANLARININ TOPLUMSAL CİNSİYET ROL TUTUMLARI:
ANTALYA İLİ ÖRNEĞİ**

İrem Akkaya¹, Selma Öncel²

¹Bucak Devlet Hastanesi, COVID Servis Hemşiresi, Burdur

²Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Antalya

Giriş-Amaç: Aile sağlığı çalışanlarının toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin ve nedenlerinin farkında olması, hizmet verdiği bireylerin kültürünü tanınması, sağlık hizmeti sunarken eşitlik ilkesine uygun hareket etmesi, rol model olması açısından önemlidir. Aile sağlığı çalışanları doğum öncesi bakımda en az dört, doğum sonu dönemde en az üç, 15-49 yaş grubu kadınlarla yılda iki, 0-6 yaş grubu bebek/çocuk izlemlerinde ebeveynlerle en az 16 kez görüşmektedir ve bu görüşmeler sırasında en az iki kez baba ile görüşmesi de zorunludur. Bu izlem ve görüşmeler sırasında aile sağlığı çalışanları aileleri toplumsal cinsiyet konusunda bilgilendirmede ve farkındalık oluşturmada eşsiz bir fırsat yakalamakta toplumsal cinsiyet rollerinin doğru bir şekilde tanımlanmasında, gelişiminde ve savunulmasında öncülük edebilmektedirler.

Bu çalışma aile sağlığı çalışanlarının toplumsal cinsiyet rol tutumlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmada, "Aile sağlığı çalışanlarının toplumsal cinsiyet rol tutumları nasıldır? Aile sağlığı çalışanlarının toplumsal cinsiyet rol tutumlarını etkileyen faktörler nelerdir?" sorularının yanıtı aranmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırma kesitsel tiptedir. Araştırma Antalya ilinde beş merkez ilçedeki aile sağlığı çalışanları ile yapılmıştır. Araştırmanın evrenini toplam 363 aile sağlığı çalışanı oluşturmuştur. Örneklem hesabı yapılmamış, araştırmaya katılmayı kabul eden 323 aile sağlığı çalışanı örnekleme alınmıştır. Aile sağlığı çalışanlarının toplumsal cinsiyet rol ve tutumları bağımlı değişken; sosyodemografik özellikleri bağımsız değişken olarak belirlenmiştir. Veriler Eylül 2019-Şubat 2020 tarihleri arasında toplanmıştır. Kurum izni, etik kurul izni ve katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle aile sağlığı çalışanlarının öz bildirimine dayalı olarak toplanmıştır. Verilerin toplanmasında Tanıtıcı Özel-likler Soru Formu ve "Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği" kullanılmıştır. Ölçek 38 maddeden ve kadın cinsiyet rolü, erkek cinsiyet rolü, eşitlikçi cinsiyet rolü, geleneksel cinsiyet rolü, evlilikte cinsiyet rolü olmak üzere beş alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı 38 madde için "0.92" olarak bulunmuştur. Normal dağılım gösteren ölçümlerde Oneway Anova testi, bağımsız gruplarda t-testi; Normal dağılmayan ölçümlerde Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney U testi kullanılarak analizler yapılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalamaları 40.79±6.918; %81.7'si evli, %54.5'i 21 yıl ve üzerinde çalışmakta, %93.2'si toplumsal cinsiyet konusunda bilgi sahibi, %55.4'ü aile sağlığı merkezine gelen bireylere fırsatı olduğunda cinsiyet eşitsizliği hakkında bilgi verdiğini, %35.3'ü çalıştığı kurumda cinsiyet eşitsizliği konusunda dikkat çeken bir durumla karşılaştığını bildirmiştir. Her beş aile sağlığı çalışanından biri şu anki ailesinde; her üç aile sağlığı çalışanından biri büyüdüğü ailede toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin olduğunu belirtmiştir. Araştırmaya alınan aile sağlığı çalışanlarının; kadın cinsiyet rolünden 37.7±3.3 (18-40), erkek cinsiyet rolünden 33.7±4.5 (21-40), eşitlikçi cinsiyet rolünden 38.3±2.2 (20-40), geleneksel cinsiyet rolünden 33.6±4.5 (18-40) ve evlilikte cinsiyet rolünden 27.7±2.7 (12-30) puan aldıkları belirlenmiştir. Aile sağlığı çalışanlarının Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği toplam puanlarının ise 171.1±13.0 (112-190) olduğu görülmüştür. Aile sağlığı çalışanlarının Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği toplam puan ortalamaları ile yaş, medeni durum, çalışma süresi, hem kız hem erkek çocuğa sahip olma durumu, çalışılan kurumda cinsiyet eşitsizliği yaşandığını düşünme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur (p<0.05). Gelir durumu, aile tipi, annenin çalışma durumu, büyüdüğü ve şu an yaşadığı ailede cinsiyet eşitsizliği yaşama, aile sağlığı merkezine gelen bireyi bilgilendirme durumları ile Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05).

Özet Sözlü Bildiri

Sonuç: Aile sağlığı çalışanlarının eşitlikçi toplumsal cinsiyet rol tutumlarına sahip oldukları belirlenmiştir. Çalışma yılı 10 yılın altında olanların, çalıştığı kurumda cinsiyet eşitsizliği konusunda dikkat çeken durumla karşılaşanların Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği toplam puan ortalamalarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Aile sağlığı çalışanlarına toplumsal cinsiyet konusunda ön test son test kontrol gruplu eğitim girişimlerinin uygulandığı, bilgi düzeylerinin ölçüleceği farkındalık çalışmaları yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Toplumsal cinsiyet, toplumsal cinsiyet rol tutum, toplumsal cinsiyet eşitsizliği, aile sağlığı çalışanı, halk sağlığı hemşireliği

S-011

MERSİN İL MERKEZİNDE 15-49 YAŞ KADINLARDA KIZAMIK SEROPREVALANSI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN ARAŞTIRILMASI

Bengü Nehir Buğdaycı Yalçın, Caferi Tayyar Şaşmaz

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Mersin

GİRİŞ VE AMAÇ

Kızamık seropozitifliği kızamık enfeksiyonu geçirilmesi ya da kızamık aşısı olanlarda gelişen bir bağışıklık yanıtıdır. Kızamığa karşı gelişen bu bağışıklık yanıtı kişiyi kızamık enfeksiyonundan korurken kadınlarda maternal bağışıklık yoluyla yenidoğan ve bebeklerini de kızamık enfeksiyonundan koruyabilmektedir. Anneler bulaşıcı hastalıklara karşı ne kadar bağışık ise, bebeklerindeki maternal bağışıklık da o kadar güçlü ve uzun süreli olacaktır^{1,2}.

Maternal bağışıklığın bebekte etkinliğini gösterdiği süre, annenin aşısı karşı oluşturduğu immün yanıtın zamanlamasına, maternal-fetal IgG transferinin miktarına ve zamanlamasına, antikorların bebekte yok olma hızına bağlıdır. Annenin kendi bünyesinde aşılama oluşturacağı yanıt ise aşı ve aşılama protokolünün özelliklerinden, annenin sağlığından ve immünolojik geçmişinden etkilenmektedir^{3,4,5}. Bebeklerde bulunan maternal antikorlar doğumdan sonra aylar içerisinde azalmaktadır. Yapılan bir derleme çalışmasında hazırlanan modelde yaşamın ilk aylarında maternal kızamık antikor prevalansında yavaş bir düşüş ve ardından keskin bir düşüş saptanmıştır. Birçok araştırmanın seroprevalans eğrisi incelendiğinde bebeklerin 7-9 aylıkken minimum düzeyde maternal antikor seviyesine ulaştığı tespit edilmiştir⁵. 2019 yılında Türkiye’de yapılan bir çalışmada anne ve yenidoğanların kızamık antikor düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde bir korelasyon tespit edilmiştir⁶.

Üreme çağındaki kadınlarda literatürde kızamık seropozitifliği ile ilgili çalışmalar incelendiğinde; 2002 yılında Arjantin’de 15-49 yaşındaki 2804 kadında yapılan çalışmada kızamık seropozitifliği %87.5 oranında tespit edilmiştir⁷. Nambia’da 2008 yılında 15-49 yaşındaki 1708 gebe kadında, 2010 yılında 2040 gebe kadında kızamık seroprevalansı %87.0 olarak saptanmıştır⁸. 2010 yılında Şangay’da üreme çağındaki kadınlarda %88.6 oranında seropozitiflik tespit edilmiştir⁹. 2016’da Vietnamda 401 gebe kadında yapılan bir çalışmada kızamık seroprevalansı %77.1 olarak tespit edilmiştir¹⁰. Türkiye’de 2002 yılında 16-44 yaşlarındaki 184 anne ve 0-9 aylık bebeklerinde yapılan bir çalışmada 174 (%94.6) kadının kızamığa karşı bağışık olduğu tespit edilmiştir¹¹. 2011 yılında Konya’da 16-29 yaş arasındaki tıp fakültesi kız öğrencilerinde yapılan bir çalışmada kızamık seroprevalansı %91.6 olarak bulunmuştur¹². 2013 yılında Yozgat’da 18-45 yaşlarındaki 176 gebe kadında yapılan bir çalışmada kızamık seroprevalansı %97.2 olarak tespit edilmiştir¹³. 2019 yılında 1547 annede yapılan bir çalışmada kadınlarda kızamık seroprevalansı %80.0 (%95 CI:78-82) olarak bulunmuştur⁶.

2019 yılında Avrupa Bölgesi’nde yapılan bir çalışmada kızamık insidansının milyonda 112.1 olarak hesaplanmıştır. Aynı çalışmada yaş gruplarına göre yapılan değerlendirmede en yüksek insidansın milyonda 1060 ile bir yaş altı grupta olduğu bildirilmektedir¹⁴. 2020 yılının ilk altı ayında yapılan benzer çalışmada da Avrupa Bölgesi’nde rapor edilen vakaların %35’inin bir yaş altında olduğu rapor edilmektedir¹⁵. DSÖ verilerine göre Türkiye’de Kasım 2018-Ekim 2019 tarihleri arasında yaş gruplarına özel kızamık insidansı hesaplandığında; en yüksek insidansın milyonda 754.9 ile bir yaş altında olduğu saptanmıştır. Ülkemizde Aralık 2019-Kasım 2020 tarihleri arasında da yine en yüksek kızamık insidansın milyonda 188.3 ile bir yaş altında olduğu bildirilmektedir¹⁶.

Anneden geçen maternal antikorlar sayesinde bebeklerin aşı olacakları zamana kadar kızamık hastalığından kendilerini korumalarını beklemekteyiz. Ancak Dünya’da ve ülkemizde ulaşılabilen verilere göre toplam vakalar arasında 0-1 yaş aralığındaki kızamık insidansının diğer yaş gruplarına göre daha fazla görüldüğü rapor edilmektedir. Bu durum, doğum sonrası bebeklerin kızamığa karşı maternal immünite ile yeterince korunama-

dığını ve dolayısıyla üreme çağındaki kadınlarda kızamık seropozitifliğinin yetersizliğini düşündürmektedir. Uluslararası literatürde konu ile ilgili araştırmalara ulaşılabilirken, ulusal literatürde bu konunun yeterince araştırılmadığı görülmektedir. Bu çalışma ile üreme çağındaki kadınların kızamık seropozitifliği konusunda ulusal literatüre nitelikli katkı sağlanması amaçlanmaktadır. Elde edilecek bilgiler, ülkemizde kızamığın elimine edilmesi ve bu eliminasyonun sürdürülmesi için yapılacak sağlık hizmet planlamalarına katkı sağlayacağına inanıyoruz. Bu araştırmada Mersin il merkezinde 15-49 yaş kadınlarda kızamık seroprevalansı ve ilişkili faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Kesitsel tipte yapılan bu çalışma için Mersin Üniversitesi'nden etik kurul izni ve Sağlık Bakanlığı'ndan resmi izin alınmıştır. Araştırmanın evrenini Mersin'in merkez ilçelerindeki 15-49 yaşındaki 270634 kadın oluşturmaktadır. Minimum örneklem büyüklüğü hesabında, kızamık seroprevalansı literatür taranarak ortama %85, hata payı ± 5 , desen etkisi 2.0, güven aralığı %95 alınarak, 392 sayısına ulaşıldı ve çalışmaya 400 kişinin alınması hedeflendi. Çalışmaya alınacak kişilerin seçiminde çok aşamalı tabakalı örnekleme yöntemi kullanıldı. Kadınlar ilçe ve yaş gruplarına göre tabakalandırıldı. ASM'ler basit rastgele sayılar tablosundan yararlanılarak seçildi.

Pilot çalışma gerçekleştirildi. Pilot çalışma sonrası veri formunun revizyonu yapıldı. Veri formu yüzyüze soru cevap yöntemiyle araştırmacı tarafından dolduruldu. Katılımcılardan alınan venöz kan örnekleri santrifüj edildikten sonra serumları ayrıldı. Serumlar soğuk zincir şartlarında laboratuvara taşındı. Serumlar analiz yapılacak tarihe kadar -80°C 'de derin dondurucuda saklandı. Kızamık IgG antikorlarının analizinde Novalisa Measles IgG Enzyme-Linked Immuno Sorbent Assay kiti (NovaTec Immunodiagnostica GmbH®) kullanıldı. Seropozitiflik >11 NTU olarak değerlendirildi.

Araştırmaya dâhil edilme kriterleri; Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olmak, 01.11.2020 tarihinden önce 15-49 yaş grubunda kadın olmak, seçilen ASM'ye kayıtlı olmak, çalışmaya katılmayı kabul etmek olarak belirlendi.

Veriler 10.08.2020-16.10.2020 tarihleri arasında toplandı. Verilerin özetlenmesinde frekans, ortalama, ortanca gibi tanımlayıcı istatistikler kullanıldı. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uyup uymadıkları Kolmogorov-Smirnov testi ile belirlendi. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare analizleri, sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında t- testi ve Mann Whitney U önemlilik testleri kullanıldı. Tekli önemlilik testleri sonucunda önemli farklılıklar tespit edilen bağımsız değişkenler, Binary Logistik Regresyon metodu kullanılarak analiz edildi. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p \leq 0.05$ olarak kabul edildi. Araştırma giderleri Mersin Üniversitesi BAP Birimi tarafından 2020-1-TP3-4044 numaralı proje kapsamında karşılanmıştır.

Sağlık Bakanlığı'ndan alınan iznin içeriği nedeniyle Aile Hekimliklerinin kayıtlı nüfus bilgilerine erişilememiştir. Bu nedenle planlandığı gibi kayıtlı 15-49 yaş kadınların listesinden sistematik örnekleme yöntemi gerçekleştirilememiştir. Çalışma zamanı COVID-19 pandemisiyle çakıştığı için, mahalleye çıkarak rastgele hane seçimi de yapılamamıştır. Bu kısıtlılıklar nedeniyle çalışmaya alınacak kadınlar, Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuranlar arasından seçilmiştir. Çalışma sonuçları değerlendirilirken bu kısıtlılıkların göz önünde bulundurulması önerilir.

BULGULAR

Çalışmaya yaş ortalaması 31.9 ± 9.9 olan 400 kadın katılmıştır. Kadınların 116'sı (%29.0) Toroslar ilçesinde yaşamakta, 100'ü (%25.0) lise mezunu, 183'ünün (%45.8) annesi ilkököl mezunu, 74'ü (%18.5) hiç gebe kalmamış ve 156'sının da (%39.0) yaşayan çocuğu bulunmamaktadır. (Tablo1)

Kadınların 112'si (%28.0) bugüne kadar kızamık hastalığı geçirmiş, 136'sı (%34.0) hastalığı geçirip geçirmediğini hatırlamıyor ve 152'si de (%38.0) kızamık hastalığı geçirmediğini beyan etmekteydi. Kızamık geçirenlerin 63'ü (%56.3) 16-30 yıl önce, 36'sı (%32.1) 31 yıl ve daha öncesinde hasta olmuştu. Çalışmaya katılanların 293'ü (%73.3) yakın çevresinde kızamık hastası ile temas etmemiş, 46'sı (%11.5) temas edip etmediğini hatırlamıyor.

lamıyordu. Kızamık hastası ile temas ettiğini beyan eden kadınlardan 39'u (%63.9) temas ettiği kişiyi çocuğu olarak, 18'i (%29.5) ise bu kişiyi kardeşi olarak hatırlıyordu.

Çalışmaya katılan kadınların venöz kanlarının serolojik incelemesi yapıldığında 103'ünün (%25.7 %95 CI:%21.5-30.0) pozitif (yeterli bağışıklık) grubunda, 297'sinin (%74.3) ise grizon (belirsiz bağışıklık) grubunda olduğu tespit edildi. Çalışmamıza katılanlar arasında seronegatiflik saptanmadı. Yaş gruplarına göre kızamık seropozitifliği Şekil 1'de görülmektedir.

Tekli analizlerde kızamık seropozitifliği ile doğdukları il ($p=0.017$), yaş grubu ($p<0.001$), medeni durum ($p=0.005$), kadınların eğitim düzeyi ($p=0.012$), kadınların yaptıkları gelir getirici işler ($p=0.012$), toplam gebelik sayısı ($p=0.001$), toplam yaşayan çocuk sayısı ($p=0.001$), kadınların kızamık hastalığı geçirme durumu ($p=0.015$), kızamık geçiren kadınların hastalığı geçirme zamanı ($p=0.006$) ve kadınların kızamık hastası ile temas etme durumu ($p=0.021$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edildi.

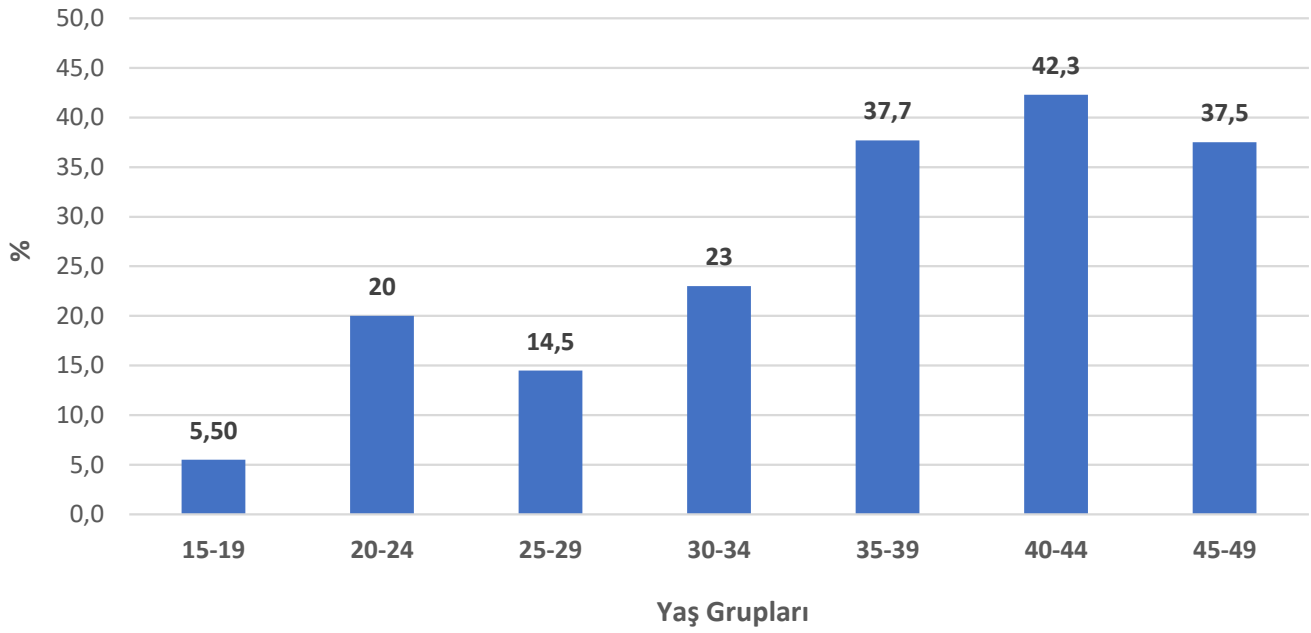
Tekli analizlerde istatistiksel olarak anlamlı çıkan değişkenler binary logistik regresyon modelinde analiz edildiğinde yaş ile seropozitiflik arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu tespit edildi. Buna göre 15-19 yaş arasında olanlara kıyasla kızamık seropozitifliğini 20-24 yaş grubunda olmak 4.3 kat ($p=0.03$), 30-34 yaş grubunda olmak 5.2 kat ($p=0.01$), 35-39 yaş grubunda olmak 10.5 kat ($p<0.001$), 40-44 yaş grubunda olmak 12.7 kat ($p<0.001$), 45-49 yaş grubunda olmak 10.4 kat ($p<0.001$) artırmaktadır (Tablo 2).

Tablo 1. Kadınların sosyodemografik ve obstetrik özelliklerinin dağılımı

Değişkenler	n	%
Kadınların yaşadıkları ilçeler		
Yenişehir	108	27.0
Mezitli	76	19.0
Toroslar	116	29.0
Akdeniz	100	25.0
Kadınların yaş grupları		
15-19 yaş	55	13.8
20-24 yaş	60	15.0
25-29 yaş	55	13.8
30-34 yaş	61	15.2
35-39 yaş	61	15.2
40-44 yaş	52	13.0
45-49 yaş	56	14.0
Kadınların eğitim düzeyi		
Okuryazar Değil-Okuryazar	27	6.7
İlkokul Mezunu	82	20.5
Ortaokul Mezunu	89	22.3
Lise Mezunu	100	25.0
Lisans-YL-Doktora	102	25.5
Kadınların anne eğitim düzeyi		
Okuryazar Değil- Okuryazar	131	32.7
İlkokul Mezunu	183	45.8
Ortaokul Mezunu	45	11.3
Lise Mezunu-Lisans-YL-Doktora	41	10.2
Kadınların medeni durumu		
Evli	259	64.8

Tam Metin Sözlü Bildiri

Bekâr	114	28.5
Boşanmış-Dul	27	6.7
Kadınların toplam gebelik sayısı		
0	74	18.5
1	207	51.7
2	63	15.8
3	27	6.8
4 ve üzeri	29	7.2
Kadınların toplam yaşayan çocuk sayısı		
0	156	39.0
1	69	17.3
2	97	24.2
3	50	12.5
4 ve üzeri	28	7.0
Gebe olma durumu		
Evet	48	12.0
Hayır	352	88.0
Toplam	400	100.0



Şekil 1. Yaş gruplarına göre kızamık seropozitiflik oranları

Tablo 2. Logistik regresyon modelinde kızamık bağışıklığını etkileyen risk faktörleri

Değişkenler	Kızamık Bağışıklığı		
	OR	p	%95 CI
<i>Yaş Grubu</i>			
15-19 yaş(<i>ref</i>)	1.00		
20-24 yaş	4.33	0.03	1.15-16.30
25-29 yaş	2.95	0.13	0.74-11.78
30-34 yaş	5.16	0.01	1.40-19.09
35-39 yaş	10.49	<0.001	2.94-37.50
40-44 yaş	12.71	<0.001	3.51-46.05
45-49 yaş	10.40	<0.001	2.88-37.53
<i>Model Sabiti : -2.853</i>			

TARTIŞMA

Çalışmamızda 15-49 yaş kadınların %25.7'sinde kızamık seropozitifliği tespit edildi. Literatürde uluslararası araştırmalarda kızamık seropozitifliğini; 2002 yılında Almanya'da Sauerbrei ve ark.¹⁷ %79.3, 2008 ve 2010 yıllarında Nambia'da Cardemil ve ark.⁸ %87.0, 2013 yılında İran'da Honarvar ve ark.¹⁸ %81.7, Japonya'da 2013 yılında Kanda ve ark.¹⁹ %71.6, Çin'de 2017 yılında Boulton ve ark.²⁰ %67.7, Vietnam'da 2019 yılında Nguyen ve ark.¹⁰, 2020 yılında İran'da Zahraei ve ark.²¹ %80.7 olarak bildirmiştir. Dünya çapında 20546 gebe kadında yapılan bir meta-analizde kızamık seroprevalansı %89.3 (%95CI:%87.3-91.1) olarak tespit edilmiş olup, zaman içinde istatistiksel olarak anlamlı olmasa da azaldığı tespit edilmiştir (p=0.54)²². Ulusal literatürde kızamık seropozitifliği 2002 yılında Metintaş ve ark.¹¹ %94.6, 2005 yılında Yavuz ve ark.²³ %91.3, 2019 yılında Çetin Çoban ve ark.⁶ %80.0 olarak saptanmıştır. Çalışma sonucumuz hem uluslararası hem de ulusal çalışmalara kıyasla bölgemizde üreme çağındaki kadınlarda kızamık seropozitifliğinin çok düşük olduğunu göstermektedir. Çalışma sonucumuza göre üreme çağındaki kadınlarda kızamık seropozitifliğinin bu kadar düşük olması birkaç nedenle açıklanmaya çalışılabilir. Bunlardan birincisi çalışmaya katılan kadınlara yeterince kızamık aşısı yapılmamış olabilir. Çalışma bulgularımız içinde bu durum sorgulanmış olup sadece iki kişi kendisine kızamık aşısı yaptırdığını hatırlamaktadır. Bu bilgi yetersiz kızamık aşısı hipotezini açıklayabilir. Ancak, bölgemizde bu kadar düşük kızamık aşısı yapılması beklenen bir durum değildir. Nitekim okul aşısı yaptırma sorgulamasında kadınların 376'sının (%94.0) okul aşılarını yaptırdığını ifade etmesi, hangi aşının yapıldığı belirtilmemekle beraber, okulda yapılan aşılarla kızamık aşısının da yapılmış olduğunu düşündürmektedir. Böyle ise, kızamık seropozitifliğinin düşük değil daha yüksek olması beklenirdi. İkinci bir neden bölgemizde çocukluk çağı ve okul aşıları kapsamında yaş gruplarına göre bölgemizde kızamık aşıları da yapılmıştır ama geçen zamanda gelişen bağışıklık antikor titresi düşmüştür. Bu nedenle çalışmaya katılan kadınların antikor titresi büyük oranda çalışma ELISA kitimizde grizon (belirsiz bağışıklık) olarak tanımlanan düzeyine düşmüş olabilir.

Araştırmamızda kızamık seropozitifliğinin yaş arttıkça arttığı saptandı. Literatürde Fransa'da 2005-2006 yıllarında Pinquier ve ark.²⁴ yaş küçüldükçe kadınlarda ortalama serum kızamık antikor titresinde anlamlı bir düşüş tespit etmiştir. Şangay'da 2010 yılında Qian ve ark.⁹ kadınlardaki seropozitifliğin yaşla beraber azaldığını bildirmiştir. Kamboçya'da 2012 yılında Mao ve ark.²⁵ 15-19 yaş grubundaki kızamık seroprevalansı (%89.6) diğer tüm yaş gruplarına göre anlamlı olarak daha düşük saptanmıştır. Haiti'de 2012 yılında Fitter ve ark.²⁶ 15-39 yaşlarındaki gebe kadınlarda kızamık seropozitifliği 15-19 yaşları arasında %88.6, 30-39 yaş grubunda

%98.4 olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit etmiştir. 2013 yılında İran'da Honarvar ve ark.¹⁸ kızamık antikor konsantrasyonları ile kadınların yaşları arasında anlamlı bir ilişki saptamamıştır. Çin'de 2017 yılında Boulton ve ark.²⁰ kadınlarda kızamık antikor titrelerinin yaş gruplarına göre farklılık göstermediğini rapor etmiştir. 2020 yılında Güney Afrika Cumhuriyeti'nde Gieles ve ark.²⁷ kızamık seropozitifliğinin 20-22 yaş grubunda %55.9, 34-39 yaş grubunda ise %76.8 ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ayrıca kızamık antikor konsantrasyonlarının 34-39 yaş grubunda 20-22 yaş grubuna kıyasla anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptamıştır. Çetin Çoban ve ark.⁶ 2019 yılında kadınlardaki kızamık antikor pozitifliğini 32 yaşında ve üzeri olanlarda 26 yaş ve altında olanlara göre 1.6 kat daha fazla bulmuştur. Çalışma sonuçlarımız uluslararası ve ulusal çalışmalarla karşılaştırıldığı zaman; Boulton ve ark.²⁰, Qian ve ark.⁹, Honarvar ve ark.¹⁸ çalışmaları hariç diğer çalışma sonuçlarıyla benzer olduğu görülmektedir. Buna göre kadınların yaşı arttıkça kızamık seropozitifliğinin de artmış olduğu tespit edilmiştir. Ülkemizde yakın zamanlarda bağışıklama hizmetlerinde aşılama kapsayıcılığının hedeflere uygun ve ekstra aşılama kampanyalarının yürütülmesine rağmen yaşı küçük olanların seropozitifliğin diğer yaş gruplarına oranla daha düşük olması önemli bir bulgudur. Bu durum, yaşı büyük kadınların kızamık hastalığının daha yoğun görüldüğü zamanlarda yaşadığı ve vahşi tip virüsle hastalanıp ara ara yine karşılaştığı ve her temasın kızamık bağışıklığı üzerinde rapel etkisi yaratmasıyla ileri yaş grubu kadınlarda seropozitifliğin daha yüksek olmasına neden olabilir. Buna karşın yaşı küçük olanların ise toplum bağışıklığının arttığı dönemde virüsle karşılaşmadan aşı ile bağışık hale geldiği, daha sonra rapel etkisi sağlayan vahşi kızamık etkeni ile temas etmemesi kızamık seropozitifliğinin daha düşük olmasına neden olabilir.

Tekli analizlerde kadının eğitim düzeyi, gebelik sayısı, kızamık hastalığı geçirme, kızamık hastası ile temas etme gibi değişkenlerle kızamık seropozitifliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilse de, ileri analizlerde bu ilişki tespit edilememiştir. Burada yaş değişkeninin güçlü bir karıştırıcı faktör olduğu düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda kızamığa karşı seronegatiflik saptanmamıştır. Bölgemizde yaşayan üreme çağındaki her dört kadından birinin seropozitif ve üçünün ise belirsiz kızamık bağışıklığına sahip olduğu ve kızamık seropozitifliğinin yaş arttıkça arttığı saptanmıştır.

15-19 yaş grubundaki kızamık bağışıklığının diğer yaşlara oranla daha düşük olması nedeniyle 156. ayda kızlara Td aşısı ile beraber bir doz da Kızamık ya da KKK aşısı yapılması önerilir.

Kadının yeterli kızamık bağışıklığına sahip olmadan bebek sahibi olduğu değerlendirilmiş ise, bebeğine GBP'da belirtilen zamandan önce (tercihen 6-9 ay arasında) ek bir doz kızamık aşısı yapılması önerilir. Yapılan bu ek doz aşısı sonrasında 12. ayda GBP'da bulunan KKK aşısının yapılmasına devam edilmelidir.

Literatürde ülkemizdeki 15-49 yaş kadınların kızamık seroprevalansı hakkındaki çalışmalar yetersiz miktardadır. Ülkemizi temsil eden bir örneklemede, üreme çağındaki kadınlarda kızamık seropozitiflik araştırmasının yapılması önerilir. Bu çalışma sonucunda üreme çağındaki kadınlarda ve bebeklerde planlanacak ek kızamık aşılımları ile 0-1 yaş arasında görülen yüksek kızamık insidansının azaltılması sağlanabilir.

KAYNAKLAR

1. Munoz FM, Englund JA. Vaccines in pregnancy. *Infect Dis Clin North Am.* 2001;15(1):253-271. doi:10.1016/s0891-5520(05)70278-6.
2. Borghi S, Bournazos S, Thulin NK, et al. FcRn, but not FcγRs, drives maternal-fetal transplacental transport of human IgG antibodies. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2020;117(23):12943-12951. doi:10.1073/pnas.2004325117.
3. Simister NE. Human placental Fc receptors and the trapping of immune complexes. *Vaccine.* 1998;16(14-15):1451-1455. doi:10.1016/s0264-410x(98)00107-8.

Tam Metin Sözlü Bildiri

4. Munoz FM, Englund JA. A step ahead. Infant protection through maternal immunization. *Pediatr Clin North Am.* 2000;47(2):449-463. doi:10.1016/s0031-3955(05)70217-0.
5. Cáceres VM, Strebel PM, Sutter RW. Factors determining prevalence of maternal antibody to measles virus throughout infancy: a review. *Clin Infect Dis.* 2000;31(1):110-119. doi:10.1086/313926.
6. Cetin Coban S, Temel F, Duman P, et al. Prevalence of Protective Measles Virus Antibody Levels in Umbilical Cord Blood Samples and Sera of Mothers and Transplacental Transport Ratio in Turkey. *Jpn J Infect Dis.* 2019;72(3):185-192. doi:10.7883/yoken.JJID.2018.387.
7. Dayan GH, Panero MS, Urquiza A, et al. Rubella and measles seroprevalence among women of childbearing age, Argentina, 2002. *Epidemiol Infect.* 2005;133(5):861-869. doi:10.1017/S0950268805004437.
8. Cardemil CV, Jonas A, Beukes A, et al. Measles immunity among pregnant women aged 15-44 years in Namibia, 2008 and 2010. *Int J Infect Dis.* 2016;49:189-195. doi:10.1016/j.ijid.2016.05.020.
9. Qian XH, Yang P, Tang SZ. Measles antibody level of productive women in Hongkou District of Shanghai Municipal. *Zhongguo Yi Miao He Mian Yi.* 2010;16(2):146-147.
10. Nguyen CN, Nguyen QN, Dao TH, et al. Association between measles antibodies in vaccinated and naturally infected mothers with protective antibodies and the occurrence of measles in their children: A cross-sectional study in the Bavi district of Hanoi. *Asian Pac J Trop Med* 2019;12(9):404-408. doi:10.4103/1995-7645.267583.
11. Metintaş S, Akgün Y, Arslantaş D, et al. Decay of maternally derived measles antibody in central Turkey. *Public Health.* 2002;116(1):50-54. doi:10.1038/sj/ph/1900818.
12. Kutlu R, Çivi S, Aslan R. Tıp Fakültesi Kız Öğrencilerinde Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak ve Hepatit B Seroprevalansı. *TAF Prev Med Bull* 2011; 10(5): 549-556.
13. Kader Ç, Kara M, Göçmen A, et al. Antibodies against vaccine preventable diseases in pregnant women measles, mumps, rubella, varicella and tetanus in Yozgat, Turkey. *Konuralp Medical Journal.* 2017;9(2):106-111. doi: 10.18521/ktd.299941.
14. WHO A report on the epidemiology of selected vaccine-preventable diseases in the European Region. No:1/2020. https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/431745/EpiBrief_1_2020_EN.pdf?ua=1. Erişim tarihi: 24.02.2021.
15. WHO A report on the epidemiology of selected vaccine-preventable diseases in the European Region. No: 2/2020. https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/463771/EpiBrief-No.-2-2020-eng.pdf. Erişim tarihi:24.02.2021.
16. WHO Provisional monthly measles and rubella data. <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/immunization-analysis-and-insights/surveillance/monitoring/provisional-monthly-measles-and-rubella-data>. Erişim tarihi: 29.03.2021.
17. Sauerbrei A, Groh A, Bischoff A, et al. Antibodies against vaccine-preventable diseases in pregnant women and their offspring in the eastern part of Germany. *Med Microbiol Immunol.* 2002;190(4):167-172. doi:10.1007/s00430-001-0100-3.
18. Honarvar B, Moghadami M, Moattari A, et al. Seroprevalence of anti-rubella and anti-measles IgG antibodies in pregnant women in Shiraz, Southern Iran: outcomes of a nationwide measles-rubella mass vaccination campaign. *PLoS One.* 2013;8(1):e55043. doi:10.1371/journal.pone.0055043.
19. Kanda E, Yamaguchi K, Hanaoka M, et al. Low titers of measles antibodies in Japanese pregnant women: a single-center study. *J Obstet Gynaecol Res.* 2013;39(2):500-503. doi:10.1111/j.1447-0756.2012.01997.x.
20. Boulton ML, Wang X, Wagner AL, et al. Measles Antibodies in Mother-Infant Dyads in Tianjin, China. *J Infect Dis.* 2017;216(9):1122-1129. doi:10.1093/infdis/jix453.
21. Zahraei SM, Mokhtari-Azad T, Izadi S, et al. Seroprevalence of anti-rubella and anti-measles antibodies in women at the verge of marriage in Iran. *Vaccine.* 2020;38(2):235-241. doi:10.1016/j.vaccine.2019.10.026.
22. Congera P, Maraolo AE, Parente S, et al. Measles in pregnant women: A systematic review of clinical outcomes and a meta-analysis of antibodies seroprevalence. *J Infect.* 2020;80(2):152-160. doi:10.1016/j.jinf.2019.12.012
23. Yavuz T, Ozdemir I, Sencan I, et al. Seroprevalence of varicella, measles and hepatitis B among female health care workers of childbearing age. *Jpn J Infect Dis.* 2005;58(6):383-386.
24. Pinquier D, Gagneur A, Aubert M, et al. Distribution of serum measles-neutralizing antibodies according to age in women of childbearing age in France in 2005-2006: impact of routine immunization. *Pediatr Infect Dis J.* 2007;26(8):749-750. doi:10.1097/INF.0b013e-31806211aa.
25. Mao B, Chheng K, Wannemuehler K, et al. Immunity to polio, measles and rubella in women of child-bearing age and estimated congenital rubella syndrome incidence, Cambodia, 2012. *Epidemiol Infect.* 2015;143(9):1858-1867. doi:10.1017/S0950268814002817.
26. Fitter DL, Anselme R, Paluku G, et al. Seroprevalence of measles and rubella antibodies in pregnant women Haiti, 2012. *Vaccine.* 2013;32(1):69-73. doi:10.1016/j.vaccine.2013.10.071.
27. Gieles NC, Mutsaerts EAML, Kwatra G, et al. Measles seroprevalence in pregnant women in Soweto, South Africa: a nested cohort study. *Clin Microbiol Infect.* 2020;26(4):515.e1-515.e4. doi:10.1016/j.cmi.2019.11.006.

S-012

ANKARA İL MERKEZİNDE OKUL ÖNCESİ ÖĞRETMENLERİN ÇÖLYAK HASTALIĞI BİLGİ DÜZEYLERİ VE İLİŞKİLİ ETMENLER

Gürcühan Fidan¹, Deniz Odabaş²

¹Ege Üniversitesi-Sağlık Bilimleri Enstitüsü-Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir; Ankara Şehir Hastanesi, Ankara

²Ankara Üniversitesi -Tıp Fakültesi -Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Çölyak, genetik olarak yatkınlık gösteren kişilerde glutenle ilgili immünolojik hasardan kaynaklanan ince bağırsak mukozal hasarı ile karakterize bir hastalıktır (Griggs ve ark., 1995). Belirtileri ishal yorgunluk, kilo kaybı ve şişkinliktir. En sık ortaya çıktığı yaş grubu glutenin diyetten çıkarıldığı 1-3 yaş arasındadır (Aşık, 2019; Elliiki, 2019). Bu nedenle çocuğun ilk eğitim basamağı olan okul öncesi kurumlarda eğitim vermekte olan öğretmenlerin çölyak ile ilgili bilgi ve tutumları çok önemlidir. Toplumun gelişmişlik düzeyine ulaşabilmesi için beden ve ruhen sağlıklı bireylere ihtiyacı vardır. Beslenme alışkanlığının küçük yaşlarda edinildiğinden okul öncesi dönem çocukların beslenme sorumluluğu kazanması açısından önemli bir dönemdir (Fidan ve Çalışkan, 2020). Bu çalışmada, okul öncesi öğretmenlerinin çölyak hastalığı ile ilgili bilgi düzeyi ve ilişkili etmenleri belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel-analitik tipte bir çalışmadır. Çalışmanın evreni Ankara İl merkezinde bulunan kamu ve özel okul öncesi kurumlarda çalışan öğretmenler olarak belirlenmiştir. Ankara İl Milli Eğitim Müdürlüğü web sayfasından 2017-2018 eğitim öğretim yılı Ankara il merkez ilçelerinde bulunan kamu ve özel okullarda eğitim veren öğretmen (n=4503) sayısı baz alınarak örneklem büyüklüğü hesaplanmıştır. Örneklem büyüklüğü 354 olarak hesap edilmiştir, hesaplama kolaylığı olması için her bir ilçeden öğretmenlerin %10'unun alınarak 450 öğretmen üzerinde yürütülmesi planlanmıştır. Belirlenen İlçelerde rasgele sayılar tablosundan seçim yapılarak 98 okul seçilmiştir. Bu okullardan 227 öğretmene ulaşılmıştır ve örnekleme birimini öğretmenler oluşturmuştur. Çalışma sonuçları araştırmaya katılan grubuna aittir, evrene genellenemez. Veriler yüz yüze anket uygulanarak elde edilmiştir. Veri toplama formu katılımcının;

1. Sosyo-demografik özellikler: 30 soru
2. Çölyak bilgi düzeyi: 9 soru
3. Okul yöneticisi/öğretmene okula dair: 17 sorularını içermektedir.

Araştırmanın yürütülebilmesi için Ankara İl Milli Eğitim Müdürlüğü ve Ankara Üniversitesi Etik Kurulundan izin alınmıştır.

Bağımlı Değişkenler

Çölyak bilgi puanı

Bağımsız Değişkenler

Yaşı, Cinsiyeti, Mezuniyet yeri/yılı, Öğretmen olarak çalışma süresi, Medeni durumu, Çocuk sahibi olma durumu, Mevcut tanı konmuş bir sağlık sorunu olma durumu, Bu kurumda çalışma süresi, Mezuniyet sonrası eğitim, kurs, seminer vb. etkinliklere katılma durumu Çalışmakta olduğu ilçe Çalışılan kurumun kamu ya da özel olma durumu, Şu anda eğitim verdiği yaş grubu/sınıf, Çölyak ile ilgili temel bilgi kaynağı, Çölyak ile ilgili bir mezuniyet öncesi/ sonrası eğitim alma durumu, Kurumun hizmet içi eğitim programında Çölyak hastalığının olması durumu Çölyaklı yakın/öğrencisi olma durumudur.

Verilerin Analizi

Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) programının 22.0 versiyonu kullanılarak analiz edilmiştir.

Özet Sözlü Bildiri

İstatistiksel değerlendirmede $p < 0,05$ kabul edilmiştir. Çölyak Bilgi puanı seviyesini etkileyen faktörleri belirleyebilmek için Lojistik regresyon modeli Backward LR yöntemi ile yapıldı. Modelin uyumu Hosmer Lemeshow testi ile değerlendirildi.

Bulgular: Öğretmenlerin %96,5 kadındır, yaş ortalamaları $34,68 \pm 8,45$, Çölyak bilgi puan ortalaması $25,71 \pm 10,14$ 'dür. Çölyak bilgi düzeyi, öğretmenlerin üçte ikisinde düşük veya orta düzeyde bulunmuştur. Öğretmenlerin %4,0'ü Çölyak ile ilgili bilgi düzeyini yeterli, %34,7'si kısmen yeterli, %61,3'ü ise yetersiz olarak değerlendirmiştir. Öğretmenlerin %11,9'u bilgi sorularından 0-10 puan, %17,6'sı 11-20 puan, %34,4'ü 21-30 puan arasında ve %36,1'i 31-43 arasında bir puan almıştır. Ortalama göz önünde bulundurularak yapılan bilgi düzeyi gruplamasında öğretmenlerin %38,3'ünün Çölyak bilgi düzeyi düşük, %23,0'ünün orta ve %38,7'sinin ise yüksek olarak değerlendirilmiştir. Lojistik regresyon, yaş, mezuniyet öncesi eğitim, çalışılan kurum, kurumda sağlık personeli varlığı, beslenme dostu okul sertifikasının varlığı ve öz bildirim değişkenlerine göre hesaplanmıştır. Öz bildirimle çölyak bilgi düzeyi yetersiz olan öğretmenler yeterli ya da kısmi yeterli olanlara göre Çölyak bilgi puanı 4,6 kat tahmini olarak ortanca puanın altındadır. Özelde çalışan öğretmenler kamuda çalışanlara göre Çölyak bilgi puanı 1,88 kat tahmini olarak ortanca puanın altındadır. Öğretmenlerden çalıştığı kurumda, beslenme dostu okul sertifikası bulunan ($p=0,031$) ve öz bildirimle çölyak bilgi düzeyini yeterli bulan ($p=0,000$) öğretmenlerin çölyak bilgi puan ortalaması yüksektir, fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Sonuç: Çölyaklı öğrencinin sınıf içerisinde güvenli besine ulaşımı, etkinliğe tam katılımı konusunda glutensiz ürünlere ulaşımı önemlidir. Yönetici, öğretmen ve öğrencilerde farkındalık geliştirilmesi adına 9 Mayıs Dünya Çölyak Gününün her yıl kutlanması, Çölyak konulu hizmet içi eğitimler ile öğretmen farkındalıklarının artırılarak sınıf içerisinde ve okul ortamında Çölyaklı öğrencinin hastalık riski azaltılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bilgi Düzeyi Çölyak Hastalığı, Okul Öncesi Eğitim, Öğretmen

S-013

KADINLARDA EVLİLİK UYUMU VE DEPRESYON ARASINDAKİ İLİŞKİDE SOSYAL DESTEĞİN ARACI ROLÜ

Selin Karaköse, Elif Mayra Solman
Işık Üniversitesi

Giriş-Amaç: Alan yazında evli kadınlarda depresyonun daha yaygın görülmesine ek olarak, hamile ve 18 yaş altı çocuğu olan kadınlardaki sıklığı dikkat çekmektedir. Depresyonun iki temel yordayıcı olarak bilinen evlilik uyumu ve sosyal destek, COVID-19 pandemisinde araştırmacıların dikkatini çekse de, bu risk grubu örneğine özgü yürütülen çalışmalar oldukça kısıtlıdır. Bu çalışmanın amacı depresyon için risk grubu olarak görülen ve sosyal destek ihtiyacı ön planda olan hamile ve/veya çocuğu olan evli kadınlarda, evlilik uyumu ve depresyon arası ilişkide sosyal desteğinin aracı rol etkisini COVID-19 pandemisinde araştırmaktır.

Gereç-Yöntem: Çalışmanın işleme kriterleri (i) 18 yaş üzeri kadın olmak, (ii) evli olmak, (iii) hamile ya da 18 yaş altı çocuğu olmak olarak belirlenmiştir. Çalışmanın evrenini Türkiye’de yaşayan kadınlar oluştururken, örneklemin belirlenmesinde seçkisiz olmayan örnekleme yöntemlerinden biri olan kartopu örnekleme seçim yöntemi kullanılmıştır. Evreni temsil etmesi için gerekli örnekleme sayısının belirlenmesinde, ölçeklerin toplam madde sayısının en 5 katı olması gerektiği bilgisi (Bryman ve Cramer, 2001) göz önüne alınmıştır. İşleme kriterleri dahilinde araştırmanın örneklemini Türkiye’de yaşayan, 18-57 yaş arası (Ort=35.94, SS= 7.98) evli, hamile (45 kadın) ve 18 yaş altı çocuğu olan (152) toplam 197 kadın oluşturmaktadır. FMV Işık Üniversitesi Etik Kurulu (Tarih:03/03/2021, No:1892) onayı ardından, Sosyo-demografik Bilgi ve Veri Formu, Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği (Y-ÇUÖ), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) ve Depresyon Anksiyete ve Stres Ölçeği (DASS-21) depresyon alt boyutundan oluşan anket bataryası, sosyal medya üzerinden yapılan duyurular ile katılmak istediğini ileten gönüllü katılımcılara, çevrim içi veri toplama platformu olan Survey-monkey aracılığıyla iletilmiştir. Araştırmanın verileri 9 Mart-31 Mayıs arasında, kısmi kapanma ve tam kapanma tedbirlerinin hayata geçtiği dönemde toplanmıştır. Aracı etki hipotezinin test edilmesi, SPSS Process Macro uzantısında Model 4 ile yürütülmüştür (Hayes, 2013). Bulgular: Process Macro ile yapılan aracı etki (Model 4) sonuçlarına göre, model istatistiksel olarak anlamlı [$F(1,195) = 49.87, p < .001$] ve varyansın %45’ini açıklamaktadır. Evlilik uyumunun sosyal desteği (a yolu) anlamlı olarak ($B = .44, SE = .12, p < .001, CI [.19, .68]$) yordarken, sosyal destek de (b yolu) anlamlı olarak depresyonu yordamaktadır ($B = -.04, SE = .01, p < .001, CI [-.07, -.01]$). Ayrıca, evlilik uyumu ve depresyon arasındaki hem direk etki (c’ yolu; $B = -.16, SE = .02, p < .001, CI [-.22, -.11]$), hem de toplam etki (c yolu; $B = -.18, SE = .02, p < .001, CI [-.24, -.13]$) anlamlı bulunmuştur. %95 güven aralığındaki sonuçlara göre, sosyal destek, evlilik uyumu ve depresyon arası ilişkide aracı role sahiptir (a1b1 path; 95% CI [-.04, -.00]). Sonuç: Bulgular, bir halk sağlığı sorunu olan depresyon için risk grubu olarak bilinen evli, hamile ve/veya çocuğu olan kadınlar için depresyon ile mücadelede sosyal desteğin belirleyici rolüne işaret etmektedir. Bulgular dahilinde, halk sağlığı uzmanları, klinik psikologlar ve politika yapıcılar tarafından özellikle evli ve çocuk bekleyen/çocuğu olan örnekleme grubuna özgü kitlesel ve bireysel sosyal destek mekanizmalarının geliştirilmesine yönelik çalışmalar yürütmenin, pandemi kapsamında ortaya çıkan ruh sağlığı sorunlarıyla mücadele etmek için gerekli olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: kadınlarda depresyon, evlilik uyumu, sosyal destek, COVID-19 ve ruh sağlığı

Kaynaklar

1. Bryman, A., & Cramer, D. (2001). *Quantitative data analysis with SPSS release 10 for windows: A guide for social scientists*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203471548>.
2. Hayes, A. F. (2013). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process: A regression-based approach, 2nd ed.*; The Guilford Press: New York, USA.

S-014

SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYLERİNE GÖRE COVID-19 ENFEKSİYONUNA İLİŞKİN VERİLEN EĞİTİMİN İŞÇİLERİN BİLGİ DÜZEYLERİ VE DAVRANIŞLARINA ETKİSİ

Kübra Kabalcı, Medine Yılmaz

Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İzmir

Giriş-Amaç: COVID-19 hastalığından korunmak ve hastalık riskini en aza indirmek amacıyla diğer alanlarda olduğu gibi işletmeler de çok çeşitli iş sağlığı önlemleri alınmıştır. Alınan bu önlemlerin etkinliğini belirleyen önemli bir faktör işçilerin COVID-19 hastalığı hakkında bilgi durumları ve uyguladıkları davranışlarıdır. İşçilerin COVID-19 hastalığı ile ilgili alınması gereken önlemleri ve bu önlemlerin önemini bilmeleri, yapılan bu düzenlemelere yönelik gösterdikleri davranışlar hem kendi sağlıkları hem de iş sağlığı çalışmalarının etkinliği açısından oldukça önemlidir. Bu çalışmanın amacı, COVID-19 enfeksiyonuna ilişkin sağlık okuryazarlığı düzeylerine göre verilen eğitimin işçilerin bilgi ve davranış düzeylerine etkisini incelemektir.

Gereç-Yöntem: Araştırma ön test – son test yarı deneysel tipte olup Temmuz 2020- Ocak 2021 tarihleri arasında petrokimya üreten bir fabrikada gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini fabrikadaki toplam 145 işçi oluşturmuştur. Örneklemde işçiler eğitim düzeylerine göre tabakalanmış, deney ve kontrol gruplarına basit rastgele yöntem ile atanmışlardır. Deney grubuna 71, kontrol grubuna 71 alınarak toplam 142 kişi ile bu çalışma sonlandırılmıştır. Etkilenme olmaması açısından önce kontrol daha sonra deney grubu verileri toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak Görüşme Formu, Bilgi Düzeyi Belirleme Formu, Davranış Düzeyi Belirleme Formu ve Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği kullanılmıştır. Sağlık okuryazarlığını değerlendirmek için Toci, Sorensen ve arkadaşları (2014) tarafından geliştirilmiş, Çimen ve Bayık tarafından (2015) Türkçe'ye uyarlanmış olan ölçek kullanılmıştır. Araştırmaya katılan deney grubundaki işçilerin önce sağlık okuryazarlığı düzeyleri belirlenmiş, sağlık okuryazarlığı düzeylerine göre üç farklı eğitim kitapçığı oluşturulmuştur. Sağlık okuryazarlığı puanı 25-60 arasında olan işçilere 1.düzye (düşük düzey), 61-94 arasında olan işçilere 2.düzye (orta düzey), 95-125 arasında olan işçilere 3.düzye (yüksek düzey) eğitim kitapçıkları kullanılarak birebir eğitimler verilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler için sayı ve yüzde dağılımları, aritmetik ortalama, standart sapma ve medyan, ilişki analizler için t-testi, Mann-Whitney U testi, Wilcoxon testi, Friedman testi, ki-kare ve Spearman Korelasyon analizi kullanılmıştır. Araştırma öncesi Sağlık Bakanlığı'nın Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nden bilimsel araştırma izni, etik kurul izni ve araştırma verilerini toplamak için araştırmanın uygulanacağı kurumdan çalışma izni, işçilerden yazılı onam alınmıştır.

Bulgular: İşçilerin yaş ortalaması 34.9 ± 6.7 (Deney grubu: 35.7 ± 6.7 ; kontrol grubu: 34.0 ± 6.7 ; $p > 0.05$). Deney grubundaki işçilerin sağlık okuryazarlığı puanı ortancası 104 (88-115), kontrol grubundaki işçilerin 103 (93-112)'dür ($p > 0.05$). Deney grubundaki işçilerin eğitim öncesi bilgi puan ortancası 26, eğitim sonrası bilgi puan ortancası 29'dur. Deney grubundaki işçilerin eğitim öncesi ve sonrası bilgi puan ortancaları arasında fark olup eğitim sonrası bilgi puan ortancaları daha yüksektir ($p = 0.01$). Kontrol grubundaki işçilerin eğitim öncesi ve sonrası bilgi puan ortancaları değişmemiştir ($p > 0.05$). Deney ve kontrol grubundaki işçilerin eğitim sonrası davranış puan ortancaları arasında fark olup deney grubunun davranış puanı daha yüksektir ($p = 0.01$). Yaş, eğitim durumu ve sağlık okuryazarlığı düzeylerine göre bilgi ve davranış puanları her iki grupta farklılık göstermemiştir.

Sonuç: Araştırma bulguları sağlık okuryazarlığı düzeylerine göre verilen eğitimin işçilerin bilgi düzeyleri ve davranış puanları arasında fark yarattığını, işçilerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri belirlenerek yapılan eğitimin etkin olduğunu göstermiştir. İş sağlığı ekibi tarafından sağlık okuryazarlığı düzeylerine göre hazırlanacak farklı eğitim materyalleri ile birebir eğitimler yapılması işçilerde olumlu davranış değişimine katkı sağlayacaktır.

Anahtar kelimeler: Sağlık okuryazarlığı, COVID-19, İş Sağlığı

S-015

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNE TESTİS KANSERİ VE ERKEN TANISI KONUSUNDA VERİLEN BROŞÜRÜN SAĞLIK İNANÇLARINA VE KENDİ KENDİNE TESTİS MUAYENESİ YAPMAYA ETKİSİ

Fatma Nur Şağır, Büşra Altınel

Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Konya

Amaç: Bu araştırma, testis kanseri ve erken tanısı konusunda üniversite öğrencilerine verilen eğitim broşürünün sağlık inançlarına ve kendi kendine testis muayenesi yapmasına etkisini incelemek amacıyla randomize olmayan gruplarda, ön test- son test kontrol gruplu yarı deneysel tasarımda yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma Malatya ilinde yer alan İnönü Üniversitesinin psikolojik danışmanlık ve rehberlik bölümünde öğrenim gören öğrenciler ile 15 Haziran – 20 Temmuz 2020 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırma evrenini, Eğitim Fakültesi Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik bölümü birinci ve ikinci öğretimde öğrenim gören toplam 113 erkek öğrenci oluşturmuştur. Araştırmanın örnek büyüklüğü Power analizi ile çift yönlü p değeri doğrultusunda G*Power programı ile hesaplanmış olup çalışmanın örnek büyüklüğü %98 güçle her bir grupta en az 39 erkek öğrenci bulunması gerektiği saptanmıştır. Çalışma broşürün etkinliğini daha iyi değerlendirmek ve sonuç değişkenleri üzerinde etkisi olabilecek değişkenlerin kontrolünü sağlamak amacıyla kura ile 1. öğretimde öğrenim gören 48 öğrenci deney grubu, 2. öğretimde öğrenim gören 44 öğrenci kontrol grubu olmak üzere toplam 92 öğrenciden oluşmuştur. Deney grubuna testis kanseri ve kendi kendine testis muayenesi hakkında eğitim broşürü verilmiştir. Verilerin toplanmasında kişisel bilgi formu, testis kanseri ve kendi kendine testis muayenesine yönelik sağlık inançları ölçeği, kendi kendine testis muayenesi yapma durumuna yönelik form kullanılmıştır. Kendi kendine testis muayenesi yapma durumu, kendi kendine testis muayenesine yönelik sağlık inançları modeli ölçeği alt boyutları puan düzeyi çalışmanın bağımlı değişkenleri; testis kanseri ve kendi kendine testis muayenesi hakkında verilen eğitim broşürü ise çalışmanın bağımsız değişkenidir. Veriler Mann Whitney U, Wilcoxon ve ki kare analizleriyle değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin temel özelliklere bakıldığında deney grubundaki öğrencilerin yaş ortalaması $23,27 \pm 2,515$, kontrol grubundaki öğrencilerin yaş ortalaması $23,22 \pm 1,255$ 'dir. Evli öğrencilerin sayısı deney grubunda %6,3, kontrol grubunda %4,5'dir. Deney grubunun %12,5'inde ailede kanser öyküsü var iken kontrol grubunda aynı oran %13,6'dır. Sadece kontrol grubundaki öğrencilerin %2,3'ünde inmemiş testis öyküsü vardır. Deney grubunun %18,8'i, kontrol grubunun %18,2'si daha önce cinsel deneyim yaşamıştır. Daha önce cinsel deneyim yaşayan öğrencilerden deney grubunda bulunanların %11,1'inin, kontrol grubunda bulunanların ise %25'inin cinsel deneyim sırasında ağrı yaşadığı belirlenmiştir. Deney ve kontrol grubu temel, sağlık ve cinsel sağlık özellikleri yönünden benzerdir ($p > 0,05$). Verilen eğitim broşürü sonrasında deney ve kontrol grubunun testis kanseri ve kendi kendine testis muayenesine yönelik sağlık inançları modeli ölçeği alt boyutlarından ciddiye/önemseme, yarar ve sağlık motivasyonu, engeller ve öz-etkililik puanları arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0,05$). Ayrıca deney grubunun kendi kendine testis muayenesi yapma oranı girişim sonrası %83,3 olarak belirlenmiş, kontrol grubuna göre kendi kendine testis muayenesi yapma oranının anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$).

Sonuç: Araştırma sonucunda; verilen eğitim broşürünün erkeklerin sağlık inançları ve kendi kendine testis muayenesi yapmaları konusunda etkili olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Testis kanseri, kendi kendine testis muayenesi, erken tanı, broşür

S-016

BİR ANADOLU İLİNDEKİ PANDEMİ HASTANESİNDE COVID-19 TANISI ALAN OLGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Burak Kurt¹, Onur Acar²

¹Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

²Ağrı İl Sağlık Müdürlüğü

Giriş-Amaç: Çalışmanın amacı COVID-19 sebebiyle yapılan hastane başvurularının incelenmesi, pnömoni varlığının ilişkili olduğu etmenlerin belirlenmesi ve bu epidemiyolojik özellikleri var olan güncel literatür bilgisi ile birlikte değerlendirip, COVID-19 pandemisi alanında çalışanlara yol göstermesini sağlamaktır.

Gereç-Yöntem: Kesitsel tipteki bu çalışmanın evrenini, Kastamonu'nun tek pandemi hastanesi olan Kastamonu Devlet Hastanesine 1-30 Nisan 2020 tarihleri arasında başvurup COVID-19 tanısı alan tüm olgular oluşturmaktaydı. Tespit edilen 124 olgudan 110'unun (%88,7) verilerine Halk Sağlığı Yönetim Sistemi üzerinden ulaşıldı. Geri kalan 14 olguya ise, kişilerin veri paylaşımına izin vermemesi nedeniyle ulaşılamadı. Olguların demografik, klinik ve laboratuvar verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Çalışma için T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünden onay alındı.

Bağımsız değişkenler yaş, cinsiyet, sağlık personeli olma durumu, yerleşim yeri, temaslı olma durumu ve biyokimyasal parametreler (nötrofil, lenfosit, ALT, kreatinin), bağımlı değişken ise pnömoni varlığı olarak belirlendi. Tanımlayıcı istatistik olarak kategorik veriler için frekans ve yüzde, kategorik verilerin analizinde Ki-kare, Fischer Exact ve Cochran-Mantel-Haenszel testi kullanıldı. İki gruptan oluşan sayısal verilerin analizinde Student T Testi, çoklu değişkenlerde lojistik regresyon analizi kullanıldı. İstatistik analizde Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) Version 20.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, ABD) paket programı kullanıldı. $p < 0.05$ olması anlamlı olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmamıza dahil edilen 110 olgunun yaş ortalaması $40,2 \pm 19,4$ (min=1, max=90) idi. Erkek olgu sayısı kadın olgu sayısından daha fazla idi (%55,5'e %45,5). Olguların %29,1'i sağlık personeli, %86,4'ü kent yerleşimli, %13,6'sı yurtdışı kökenli, %33,6'sı daha önce COVID-19 tanısı almış birine temaslı idi. Klinik özelliklere bakıldığı zaman, hastaların %56,4'ünde pnömoni varlığı saptanmış, çalışmamıza dahil edilen 110 olgunun sadece %3,6'sı yoğun bakım tedavisi almış ve %1,8'i entübe edilmişti. Başvuru anındaki şikayetlere bakıldığında, hastaların %87,3'ünde en az bir şikayet saptanmıştı; en sık görülen şikayetler sırasıyla kuru öksürük (%56,4), yorgunluk (%37,3), kas ağrısı (%36,4), boğaz ağrısı (%23,6) ve nefes darlığı (%22,7) idi. Hastaların %98,2'si şifa ile taburcu olmuşken %1,8'i ölümle sonuçlanmıştı.

Hastalar pnömoni bulunanlar ve bulunmayanlar olarak iki gruba ayrıldı.

Pnömoni varlığıyla biyokimyasal parametreler t testi ile karşılaştırıldığında, nötrofil sayısı fazlalığı ($p < 0,001$), lenfosit sayısı azlığı ($p = 0,008$), ALT yüksekliği ($p = 0,001$), kreatinin yüksekliği ($p = 0,028$) ve NLR (nötrofil/lenfosit oranı) yüksekliği ($p = 0,010$), pnömoni varlığıyla istatistiksel olarak anlamlıydı.

Pnömoni varlığı ile NLR, PLR ve CRP değeri arasındaki ilişki ki-kare testiyle incelendiğinde, NLR ($p < 0,001$), PLR (platelet/lenfosit oranı) ($p = 0,001$) ve CRP ($p = 0,001$) yüksekliğiyle pnömoni varlığı arasında anlamlı ilişki saptandı.

Mantel-Haenszel Testi Odds Ratio tahminine göre, 50 yaş üzerindeki kadın cinsiyette olup NLR oranı 1,45 ve üzerinde olan bireylerin, bu 3 özelliği taşımayanlara göre pnömoni riski 6,41 kat (Common OR, CI: 2,32-17,72) ($p < 0,001$) artmaktaydı. 50 yaş ve üzeri CRP'si 28,49'a eşit ve üzerinde, NLR'si 1,45 ve üzerinde olan bireylerin, bu üç özelliği taşımayan bireylere göre pnömoni riski 4,18 kat (Common OR, CI: 1,21-14,40) ($p = 0,023$) artmaktaydı.

Özet Sözlü Bildiri

Yaş, cinsiyet ve biyokimyasal parametrelerin pnömoni varlığı ile karşılaştırılması için yapılan ki-kare testinde anlamlı çıkan değerler lojistik regresyon analizine dahil edildi. Lojistik regresyon analizinde pnömoni riski için Odds Ratiolar incelendiğinde, kadın cinsiyette olmak 2,62 kat (%95 GA 1,01-6,78) ($p=0,047$), 50 yaş ve üzerinde olmak 4,85 kat (%95 GA 1,56-15,03) ($p=0,006$), NLR 1,45 ve üzerinde olmak 8,25 kat (%95 GA 2,78-24,49) ($p<0,001$) arttırmaktaydı.

Sonuç ve Öneriler: Çalışmamızda NLR, CRP ve PLR değerlerinin yüksekliği, kadın cinsiyet ve 50 yaş üzerinde bulunmak, pnömoni varlığıyla ilişkili bulunmuştur. COVID-19 hastalarının biyokimyasal açıdan izlenmesi, hastalık tanısını, şiddetini ve ilerlemesini değerlendirmenin yanı sıra terapötik müdahaleyi izlemek için de çok önemlidir. Düşük maliyetli olması, kısa sürede ve kolay çalışılması nedeniyle bu parametrelerin hekimlere hastaların tedavi planlamasında karar vermede yardımcı olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmanın SARS-CoV-2'nin orijinal tipi ile enfekte olmuş hastalar üzerinde yapıldığı akılda tutulmalıdır. Salgın ilerledikçe endişe verici varyantların (Alfa, Beta, Delta, Gamma) ağırlık kazandığı göz önünde bulundurulursa yeni varyantlar üzerinde de benzeri çalışmalar tekrarlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Pnömoni, Laboratuvar

S-017

ANKARA İL MERKEZİNDE BULUNAN ORTAOKUL VE LİSE ÖĞRENCİLERİNİN DİJİTAL OYUN BAĞIMLILIĞI VE ANNE BABA TUTUMLARININ İNCELENMESİ

Gülçin Deniz¹, Deniz Odabaş²

¹Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Hemşireliği, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç

Çocuk ya da ergen fark etmeksizin kişilerin dijital oyunlara aşırı düşkün davranışlar sergilemeleri bazı araştırmacılara göre uyuşturucu madde bağımlılığı ile özdeşleştirilecek derecede önemli görülmekte ve günümüzde başta ebeveynler olmak üzere birçok kesimin (eğitimciler, dernekler vb.) önemli endişe kaynaklarından birisini oluşturmaktadır. Bu endişenin temelinde, dijital oyun bağımlılığının çocukların ve gençlerin hem psikolojik durumlarını hem de sosyal davranışlarını dolayısıyla sosyal hayatı olumsuz şekilde etkileyebilmesi bulunmaktadır. Yapılan pek çok çalışmada, bilgisayar oyun bağımlılığında davranış problemlerinin yaşandığı görülmüştür. Bu çalışmada Ankara il merkezinde kamu ve özel okullarda eğitim gören ortaokul ve lise öğrencilerinin dijital oyun oynama alışkanlıklarının ve ebeveyn tutumlarının dijital oyun bağımlılığı üzerine etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı tipte planlanan çalışma verileri 01.09.2019-01.12.2019 tarihleri arasında Ankara il merkezinde kamu ve özel ortaokul ve liselerde öğrenim gören öğrencilerden (n=866) toplanmıştır. Ankara İl Milli Eğitim Müdürlüğü web sayfasından 2017-2018 eğitim öğretim yılı Ankara il merkez ilçelerinde bulunan kamu ve özel okullarda eğitim gören öğrenci sayısı (n=409.905) baz alınarak örneklem büyüklüğü hesaplanmıştır. Veri toplama araçları;

1. Araştırmacı tarafından hazırlanan 27 sorudan oluşan kişisel bilgi formu,
2. Lemmens, Valkenburg ve Peter tarafından 2009 yılında geliştirilen ve Türkçeye uyarlanması 2015 yılında Ilgaz tarafından yapılan 21 sorudan oluşan "Ergenler için Oyun Bağımlılığı Ölçeği"nin 7 sorudan oluşan kısa formu,
3. Lamborn ve arkadaşları (1991) tarafından geliştirilen ve 2000 yılında Yılmaz tarafından Türkçeye uyarlanan 26 sorudan oluşan Anne Baba Tutum Ölçeği (ABTÖ),
4. Anne Babanın dijital okuryazarlığını belirlemeye yönelik 4 soru olmak üzere toplam 64 soruluk veri toplama formundan oluşmaktadır.

Araştırmanın yürütülebilmesi için Ankara İl Milli Eğitim Müdürlüğü ve Ankara Üniversitesi Etik Kurulundan İzin alınmıştır.

Bağımlı/Bağımsız Değişkenler- Verilerin Analizi

Bağımlı Değişken; Dijital oyun bağımlılığı puanı.

Bağımsız Değişken; Öğrencinin yaşı, cinsiyeti, sınıfı, okulun bulunduğu ilçe, aile tipi, anne ve babanın eğitim durumu, ailenin aylık geliri, kendine ait bilgisayarının olması, okul başarısı, aile üyelerinin bilgisayar/cep telefonu kullanma süreleri, anne baba tutumu (demokratik, ihmalkar, otoriter, hoşgörülü). Çalışmada elde edilen veriler, sayı, yüzde, ortalama, ortanca, minimum maksimum değerler olarak sunulmuştur.

Parametrik testlerden ortalamalar oranı farkı t testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA), Spearman korelasyon analizi ve nonparametrik testlerden Ki Kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılığını $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya katılan öğrencilerin %50,2'si erkek, %63,2'si kamuya ait bir okulda, %63,1'i lisede öğrenim gördüğü; %88,8'inin evinde internet bağlantısı, %82,0'sinin kendine ait cep telefonu, %58,8'inin kendisine ait bilgisayarı, %53,6'sının kendine ait tableti olduğu; %77,5'i bilgisayar/tablet/telefon vb. ekranlı araçlarla oyun oynadığı saptanmıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %58,8'inin günlük 0-2 saat oyun oynadıkları, %93,4'ünün oyun oynamak sebebiyle devamsızlık yaptığı görülmektedir.

Erkek cinsiyet ile DOBÖ puanı arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişki mevcuttur ($r_s: 0,250$, $p = < 0,001$). Anne baba ayrı olan çocuklarda DOÖB puanı arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r_s: 0,081$, $p = 0,02$). Not ortalamasının artması ile DOBÖ puanı arasında negatif yönlü zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r_s: -0,09$, $p = 0,02$). Demokratik aile tutumu DOBÖ puanı arasında negatif yönlü zayıf düzeyde ilişki mevcuttur ($r_s: -0,227$, $p = < 0,001$). İhmalkâr aile tutumu ile DOBÖ puanı arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde ilişki mevcuttur ($r_s: 0,261$, $p = < 0,001$).

Sonuç

Sonuç olarak; dijital oyun bağımlılığı erkek öğrencilerde, anne baba ayrı/boşanmış olanlarda ve ihmalkâr tutum sergileyen ailelerin çocuklarında diğer gruplara göre daha yüksektir. Dijital oyun bağımlılığından korunmada gençlere, ailelere, okullara, yerel ve merkezi yönetimlere önemli bir role sahiptir. Dijital oyun bağımlılığına yönelik yasal ve piyasa düzenleme ve denetimi, okul, aile ve gençlerin dijital oyun bağımlılığı konusunda bilgilendirilmesi, okul içi ve aile içi iletişimin güçlendirilmesi, mümkün olduğunca zihinsel, fiziksel ve sanatsal etkinliklere gençlerin erişiminin ilgisinin artırılması, ailecek yapılacak etkinliklerin artırılması, dijital oyun oynarken geçirilen sürenin sınırlandırılması, dijital oyun bağımlılığı belirtilerinin erken fark edilmesi, bağımlı olan kişilerin erken tanı, uygun tedavisinin ve rehabilitasyonunun sağlanması korunmada önceliklidir.

Anahtar Kelimeler: Anahtar Kelime: Anne Baba Tutumları, Çocuk, Davranışsal Bağımlılıklar, Dijital oyun bağımlılığı, Ergen

S-018

TÜRKİYE GENELİNDE ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN COVID-19 AŞILARINA YÖNELİK TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Sertan Saruhan Yatağan¹, Petek Eylül Taneri²

¹Bahçeşehir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İstanbul

²Bahçeşehir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş-Amaç: Sağlık Bakanlığı 25 Haziran 2021 tarihinden itibaren 18 yaşından gün almış kişilerin aşılanabileceğini duyurmuştur; bu durum üniversitede eğitim alan kişilerin aşılanma ihtimalini doğurmuştur. Bu gelişmenin hemen ardından planlanan çalışmamızda, Türkiye'deki üniversite öğrencilerinin COVID-19 aşılarna yönelik tutum ve görüşleri ile onları etkileyen durumların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Bu kesitsel çalışma, 3 Haziran - 6 Temmuz 2021 tarihleri arasında araştırmacılar tarafından geliştirilen 23 soruluk çevrimiçi bir anket aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın evreni Türkiye'deki tüm üniversite öğrencileri olarak tanımlanmış, herhangi bir örneklem seçimi yapılmamıştır. Üniversitelerin öğrenci işleri, öğrenci duyuru grupları ve öğrenci kulüpleri aracılığıyla Türkiye'deki tüm üniversite öğrencilerine ulaşılmaya çalışılmıştır. Çalışmaya Türkiye'de üniversite eğitimi alan, Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olan ve onam veren öğrenciler dahil edilmiş; yabancı uyruklu olan ve yurtdışında eğitim görenler çalışmadan dışlanmıştır. Çalışmanın bağımlı değişkeni COVID-19'a yönelik aşılanma ve öğrencilerin aşılara yönelik tutumları; bağımsız değişkenleri yaş, cinsiyet, okunan üniversitenin türü, okunan bölüm, yaşama koşulları, çalışma durumu ve ailenin ekonomik durumudur. Analizler SPSS 23.0 programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Frekans analizleri ve lojistik regresyon analizi uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir. Araştırma öncesinde Sağlık Bakanlığı ve Bahçeşehir Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır (E-22481095-020).

Bulgular: Araştırmaya Türkiye'deki 164 üniversiteden toplam 2215 üniversite öğrencisi katılmıştır. Öğrencilerin %79.7'si kadın, %35.1'i tıp fakültesi öğrencisiydi ve %69.5'i devlet üniversitesine devam etmekteydi. Katılımcıların %14,4'ü COVID-19 tanısı almıştı ve %27,8'i yakın teması sahipti. Öğrencilerin %23.12'si COVID-19 aşısı olmuştur (%53.4 Sinovac, %46.6 BionTech). Öğrencilerin %73,9'u ileride BioNTech, %12,6'sı Sinovac aşısı olabileceğini bildirmiştir. Salgının erken döneminde Sinovac aşısı olan katılımcıların %75,6'sı BionTech seçme imkanı olsa tercih edeceğini belirtti. Yapılan lojistik regresyon sonucunda yaş (OR=1.15; %95 GA 1.11-1.19), vakıf üniversitesinde okuma (OR=2.85; %95 GA 2.17-3.74), tıp fakültesinde okuma (OR=2.03; %95 GA 1.59-2.60), aile yanında yaşamama (OR=3.50; %95 GA 2.62-4.69) bir iş sahibi olma (OR=1.51; %95 GA 1.06-2.14) ve bir sağlık çalışanı ile aynı evde yaşamamanın (OR=1.748; %95 GA 1.370-2.230) anlamlı olarak aşılanmayı arttırdığı saptanmıştır ($p < 0.05$). Aşılanmayı istememenin en yaygın nedenleri; aşının yan etkileri, aşı ile ilgili güncel bilgi eksikliği, medyada aşılara ilgili kötü haberler ve üretici ülke idi.

Sonuç: Çalışmamızda öğrencilerin büyük oranda COVID-19 aşısı olmak için istekli olduğu; aşılanmanın yaş, üniversite türü, okunan bölüm, yaşanan yer ve çalışma ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Aşı olma konusunda şüpheye yol açan aşılardan yan etkileri ve diğer konularda sağlık otoriteleri ve üniversite yönetimleri tarafından gençlerin bilgilendirilmesi aşılanma oranlarının artırılmasında etkili olacaktır.

Anahtar Kelimeler: aşılanma, BioNTech, COVID-19, Sinovac, Turkovac

S-019

**MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ASİSTAN VE İNTÖRNLERİNİN
COVID 19 AŞISINA YÖNELİK TUTUMLARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ**

Muhammet Onur Vatandaş¹, Metin Pıçakçıefe¹, Bahadır Dede¹, Yonca Sönmez²

¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Muğla

²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Antalya

Giriş-Amaç: Bu çalışmada Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi asistan ve intörnlerinin COVID 19 aşısına yönelik tutumları ve ilişkili faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Analitik ve kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırmanın evreni 261 kişi olup, ulaşılabilirlik oranı %81.6'dır. Katılımcılara bir anket formu kendi kendine doldurma yöntemiyle uygulanmıştır. Çalışmanın bağımsız değişkenleri sosyodemografik ve özgeçmişle ilgili özellikler, COVID 19 hastalık algısı ölçeği(HAÖ) ve COVID 19 nedenleri algısı ölçeği(NAÖ), bağımlı değişkeni ise COVID 19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği(AYTÖ)'dir.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 27.40 ± 3.33 , %50.2'si erkek, %47.4'ü yalnız başına evde yaşayanlardan ve %64.3'ü de asistanlardan oluşmaktadır. Katılımcıların ölçeklerden aldıkları toplam puan ortalamalarına bakıldığında, HAÖ'nün 3.96 ± 0.52 , NAÖ'nün 2.42 ± 0.49 , AYTÖ'nün 3.64 ± 0.53 olduğu bulunmuştur. Araştırmamıza katılanların %23.0'ının daha önce COVID 19 hastalığını geçirdiği ve %90.1'inin ise COVID 19 aşısını yaptırdığı bulunmuştur. Araştırmamızda evde yalnız başına yaşayanların diğerlerine göre, daha önce COVID 19 PCR testi pozitif çıkmayanların çıkanlara göre, COVID 19 aşısı yaptıranların yaptırmayanlara göre, COVID 19 aşısı yaptırmaya imkânı olmayanların aşısı yaptırmayı istemeyenlere göre aşıya yönelik olumlu tutumlarının anlamlı düzeyde daha fazla olduğu bulunmuştur. Araştırmamızda evde yalnız başına yaşayanların diğerlerine göre, asistanların intörnlere göre, COVID 19 aşısı yaptıranların aşı yaptırmayanlara göre, COVID 19 aşısı yaptırmaya imkânı olmayanların aşısı yaptırmayı istemeyenlere göre aşıya yönelik olumsuz tutumlarının anlamlı düzeyde daha az olduğu bulunmuştur.

Sonuç: Sonuç olarak, asistan ve intörnlerin pandemi döneminde kimlerle yaşadıklarının, hekimlik unvanlarının, COVID 19 aşısı yaptırma durumlarının ve COVID 19 aşısı yaptırmama nedenlerinin aşıya yönelik tutumları ile ilişkili olduğu ayrıca COVID 19 aşısına yönelik tutumlarının genel olarak olumlu olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Asistan, intörn, COVID 19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği

S-020

BALIKESİR KENT MERKEZİNDE BİR BÖLGEDE YAŞAYAN YETİŞKİNLERDE ALGILANAN GIDA OKURYAZARLIĞI, İYİLİK HALİ, YEME TUTUMU VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Berna Çakır¹, Celalettin Çevik², Aysel Özdemir³

¹Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı

²Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

³Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: Araştırma algılanan gıda okuryazarlığı, iyilik hali ve yeme tutumu ile ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yapıldı.

Gereç-Yöntem: Kesitsel tipteki çalışma Kasım 2020-Nisan 2021 tarihleri arasında Balıkesir ilindeki kentsel bir mahallede yürütüldü. Örnek büyüklüğü, Epi İnfó programı ile evreni 8555 kişi, %50 prevalans, %5 sapma, 1.5 desen etkisiyle %95 güven düzeyinde 552 kişi hesaplanmış olup 567 kişiye çok aşamalı örnekleme yöntemiyle ulaşıldı. Veri sosyodemografik özelliklerden ve beslenme ilgili sorulardan oluşan kişisel bilgi formu, DSÖ-5, yeme tutum testi ve algılanan gıda okuryazarlığı ölçeği ile toplanmıştır. Çalışmanın gerçekleştirilebilmesi için Balıkesir Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (23.09.2020 tarih, 2020/160 sayılı), ölçek sahiplerinden izin alınmış, ayrıca katılımcılardan sözlü onam alınmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkenleri algılanan gıda okuryazarlığı, iyilik hali ve yeme tutumudur. Tek değişkenli analizlerde t testi, ANOVA, ki kare testi, ileri analizlerde lineer ve lojistik regresyon analizi kullanıldı.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 38.02±14.08 olup, %60.1'i kadın, %45.3'ünün beden kitle indeksi normal, %60.3'ü evli, %29.3'ü üniversite mezunu, %82.5'i çekirdek aile, %29.6'sı ev hanımı, %57'si çalışmıyor, %51'inin geliri giderine eşittir. Araştırma grubunun algılanan gıda okuryazarlığı puanı 91.71±8.72, iyilik hali puanı 12.77±5.56 ve yeme tutumu puanı 9.55±8.20 bulundu. Katılımcıların %11.6'sının yeme bozukluğu olup %52.2'sinin mental durumu kötüdür. Algılanan gıda okuryazarlığı puanını, cinsiyet, medeni durum, aile tipi, ailede sağlık çalışanı olma durumu, yemeklerin tadına bakmadan tuz ekleme ve meslek dışında ekran başında ortalama geçirilen zaman ve iyilik hali etkilemektedir (p<0.05). İyilik hali puanını cinsiyet, beslenme bilgilerinin edinildiği yer/kişi, egzersiz yapma durumu ve algılanan gıda okuryazarlığının iyilik hali durumunu arttırdığı saptanmıştır (p<0.05). Yeme tutumunu, beden kütle indeksi, daha önce diyet/rejim uygulama, kilo kontrolü yapma ve günlük ara öğün sayısı etkilemektedir (p<0.05).

Sonuç: Yeme tutumu bireyin ruhsal, fiziksel ve sosyal halinden hem etkilenen hem de etkileyen bir durumdur, toplumda yeme tutumu bozukluğu olabilecek bireylerin erken saptanması bireyin sağlığını olumlu etkileyecektir. Toplumun algılanan gıda okuryazarlığı konusunda bilinçlendirilmesi ve bu konuda eğitim verilmesi toplum sağlığı üzerinde etkili olacaktır. İyilik hali ve yeme tutumu araştırmalarının artırılması toplumun psikolojik sağlığına müdahalelerde yol gösterici olacaktır.

Anahtar Kelimeler: algılanan gıda okuryazarlığı, iyilik hali, yeme tutumu

S-021

TIP FAKÜLTESİ 6.SINIF ÖĞRENCİLERİNDE YEME FARKINDALIĞININ BESLENME DURUMU VE OBEZİTE İLE İLİŞKİSİ

Penbe Ecem Mısırlıoğlu, Hatice Şimşek Keskin

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

Giriş-Amaç: Son zamanlarda, yeme davranışını değiştirmeye yönelik yaklaşımlardan biri olarak ortaya çıkan yeme farkındalığının obezite ile ilişkisi çalışılmaya başlanmıştır. Bu çalışma da Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'ndeki 6. sınıf öğrencilerinde yeme farkındalığının obezite ve beslenme durumu (düşük diyet kalitesi) ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Kesitsel tipteki araştırmanın evreni Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 2020-2021 eğitim yılında öğrenim gören 303 intörn hekimdir. Örnek seçilmeyip tüm evrene ulaşmak hedeflenmiştir. Çalışmanın obezite varlığı ve düşük diyet kalitesi olmak üzere iki bağımlı değişkeni bulunmaktadır. Obezite varlığı, öğrencilerin kendi bildirdikleri boy ve ağırlıklarıyla hesaplanan beden kütle indeksine göre; düşük diyet kalitesi de Akdeniz Diyeti Kalite Ölçeği'ne (KIDMED) göre belirlenmiştir. KIDMED toplam puanı ≤ 3 ise diyet kalitesi düşük kabul edilmiştir. Bağımsız değişken yeme farkındalığıdır ve Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-30) ile belirlenmiştir. Olası karıştırıcı etmenler sosyodemografik özellikler, sağlık durumu, beslenme davranışları, ailede obezite varlığı, fiziksel aktivite durumu, beden ağırlığı algısıdır. Veri çevrimiçi uygulanan anket formu ile toplanmıştır. Her staj grubunun intörn temsilcileri aracılığıyla 2 kez telefonda mesaj gönderilmesine karşın anketi yanıtlamayanlar çalışma dışında kalmıştır. Toplam 245 kişiye ulaşılmıştır (Ulaşma oranı= $\%80.9$). Tanımlayıcı değişkenler yüzde dağılımları, ortalama \pm standart sapmalarıyla sunulmuştur. Ki-kare Analizi'nde bağımlı değişkenle anlamlı ilişki belirlenen değişkenler Çoklu Lojistik Regresyon Analizi modeline olası karıştırıcı etmen olarak alınmıştır. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Çalışmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır.

Bulgular: İntörn hekimlerin ortalama yaşı 23.9 ± 1.2 (22-30), $\%42.9$ 'u kadındır. Katılımcıların $\%18.8$ 'i sigara kullanmakta, $\%66.9$ 'u öğün atlamaktadır ve en sık atlanan öğün sabah öğünüdür ($\%58.6$). İntörnlerin $\%69.8$ 'i fiziksel aktivite yapmamakta, $\%25.7$ 'si fazla ağırlıklı, $\%4.1$ 'i obez, $\%44.9$ 'u düşük diyet kalitesine sahiptir. YFÖ-30 puanı ortalaması 98.3 ± 11.3 'dür. Lojistik Regresyon Analizine göre; yeme farkındalığı puanı ile obezite (OR:1.01 [95%GA:0.99-1.04] $p=0.209$) ve düşük diyet kalitesi (OR:0.95 [95%GA:0.47-1.94] $p=0.908$) arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Ayrıca 26 yaş ve üzeri olanlarda 3.4 kat (OR:3.44 [95%GA:1.06-11.16] $p=0.039$), erkeklerde 10.7 kat (OR:10.70 [95%GA:4.50-25.47] $p<0.001$), ailede obez birey olanlarda 2.5 kat (OR:2.53 [95%GA:1.27-5.03] $p=0.008$) fazla ağırlıklı-obez olma riski yüksektir. Erkeklerde 2.1 kat (OR:2.08 [95%GA:1.16-3.74] $p=0.014$), gelirin giderinden düşük olanlarda 3.0 kat (OR:2.95 [95%GA:1.22-7.17] $p=0.005$), evde arkadaşlarıyla kalanlarda 3.1 kat (OR:3.12 [95%GA:1.42-6.87] $p=0.005$) düşük diyet kalitesi riski yüksektir.

Sonuç ve Öneriler: Yaklaşık her üç intörn hekimden biri fazla ağırlıklı ya da obezken neredeyse yarısının diyet kalitesi düşüktür. Yeme farkındalığı ile düşük diyet kalitesi ve fazla ağırlıklı-obez olma arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. İntörn hekimlerin kampüs içinde daha sağlıklı ve ücretsiz ya da ücreti kolaylıkla karşılanabilir besinlere ulaşması sağlanabilir. Özellikle erkek öğrencilere yönelik evde ucuz ve kolay şekilde yemekleri hazırlayabilmelerine ilişkin girişimler planlanabilir.

Anahtar Kelimeler: beslenme durumu, diyet kalitesi, obezite, yeme farkındalığı

S-022

GENEL PEDIATRİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN 6 AY -7 YAŞ ARALIĞINDA ÇOCUĞU OLAN EBEVEYNLERİN ÇOCUKLARINA ÇOCUKLUK ÇAĞI AŞILARINI YAPTIRMA DURUMLARI

Ali Özlem¹, Arzu Özlem², Mesut Koçak³, Nimetcan Mehmet²

¹Ankara Dr Nafiz Körez Sincan Devlet Hastanesi

²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi

³Ankara Şehir Hastanesi

Giriş-Amaç: Son yıllarda giderek artan aşı reddi ve tereddüdü vakaları yıllar içinde edinilen aşılama başarılarını riske atmaktadır. Çalışmadaki amacımız kendi çalışma evrenimizdeki ebeveynlerin aşı reddi veya aşı tereddüdü oranlarını belirlemek ve altında yatan nedenleri araştırmaktır.

Gereç-Yöntem: Çalışmamız Ocak-Nisan 2020 tarihleri arasında Ankara Keçiören Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Pediatri polikliniğine başvuran 6 ay -7 yaş aralığında çocuğu olan ebeveynler arasında yapılan kesitsel bir anket çalışmasıdır. Toplam 941 ebeveyn çalışmaya dahil edildi. Çalışmanın yapılabilmesi için gerekli izinler Ankara Keçiören Eğitim Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan alındı. Anketimiz sosyodemografik verilerin sorgulandığı 10 soru ve ebeveynlerin aşı yaklaşımını ve çocuklarının aşılama durumunu sorgulayan 23 soru olmak üzere toplam 33 sorudan oluşmaktaydı, uygulamak için ebeveynlerden sözlü onam alındı ve yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulandı. Tanımlayıcı istatistikler için sayı, yüzde, ortalama \pm standart sapma (SD), minimum (min), maksimum (maks) değerleri kullanılmıştır. Kategorik (nitel) değişkenlere ilişkin verilerin analizinde Ki-kare testi, Fisher'in Kesin Testi, sayı ve yüzde değerleri kullanıldı. Sayısal verilerde ikili karşılaştırmalar Mann-Whitney U Testi aracılığı ile gerçekleştirildi. İstatistiksel anlamlılık için $p \leq 0.05$ kabul edildi.

Bulgular: Araştırma kapsamında ankete 809 anne ve 132 baba toplam 941 ebeveyn katılmıştır. Annelerin %59,7'si ev hanımı, babaların %37'si işçidir. Katılanların %94'ü çocuklarına aşılarını tam yaptırmış, %4,8'i eksik yaptırmış, %1,2 ise hiç yaptırmamıştır. Aşıları yaptırmayanlar arasında en sık yaptırılmayan aşı 6.aydaki oral polio olurken (%60) en az reddedilen aşı doğumdaki Hepatit B aşısı (%26,8) olmuştur. En sık aşığı yaptırmama nedenleri yan etkilerinden korkma (%41), içinde istemediği madde olma (%35,7) ve gereksiz olduğunu düşünme (%25) olarak bulunmuştur. Yerli aşının kullanılmaya başlanması durumunda ebeveynlerin %61,8'i bu aşığı yaptıracığını belirtirken, %3,1'i yaptırmayacağını, %35,1'i ise kararsız olduğunu belirtmiştir. Aşıları yaptırma durumuyla, aşılar hakkındaki bilgilerin edinildiği yer arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0.001$). Çocuklarına aşı yaptırmayan ebeveynlerin aşı hakkındaki bilgilerileri internet/sosyal medyadan edinme oranları aşıları tam yaptıran ebeveynlere göre yüksek bulunmuştur (sırasıyla %55,4, %26,6). Eğitim durumu en fazla ilkokul olan annelerin aşıları tam yaptırma oranları (%90,5) daha yüksek eğitim seviyesine sahip annelerden anlamlı derecede düşük bulunmuştur ($p < 0.05$). Aşı yaptırma durumlarıyla hem anne hem de babaların yaş ve meslek durumları, aylık hane geliri, çocuk sayısı ve baba eğitim durumu arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir ($P > 0.05$).

Sonuç: Çalışmaya katılanların çoğunluğu çocuklarına aşıları tam yaptırmıştır, toplamda eksik aşısı bulunan çocuk sayısı %6'dır. En sık aşı yaptırmama nedenleri yan etkilerinden korkma, içinde istemediği madde olması ve gereksiz olduğunu düşünmedir. Aşığı yaptırmayan kişilerin yarısından fazlası aşılar hakkındaki bilgiyi internet ve sosyal medya üzerinden edinmiştir. Sonuç olarak çalışmamızda ebeveynlerin çocuklarını aşılatma oranları yüksektir, ancak aşılama başarılarının önündeki en büyük engel aşılar hakkında bilinen yanlış bilgiler ve bilgiyi doğru yerden edinmemesi olarak görünmektedir. Ülkemizde mevcut aşı reddi ve tereddüdü sorununa yönelik alınacak önlemler konusunda doğru adımlar atabilmek için, bu sorunun nedenlerinin iyi analiz edilmesi gerekmektedir. Toplum aşılar, içerikleri, uygulanma gerekçeleri gibi konulara ilişkin iyi bilgilendirilmeli ve ikna edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Aşı reddi, aşı tereddüdü, bağışıklama, çocukluk çağı aşılama

S-023

TÜRKİYE'DE HIV/AIDS İLE İLGİLİ YAYINLARIN BİBLİYOMETRİK ANALİZİ VE HIV/AIDS DURUMUNU YANSITAN PARAMETRELER İLE İLİŞKİSİ

Nüket Güler Baysoy¹, Yağmur Ekenoğlu Merdan²

¹Biruni Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul

²Biruni Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş-Amaç: İnsan immün yetmezlik virusu (HIV) enfeksiyonu ve kazanılmış bağışıklık yetmezliği sendromu (AIDS) küresel insidans ve ölümlerindeki azalmaya rağmen prevalansındaki artış nedeniyle halen küresel ve ulusal düzeyde önemini korumaktadır. Bu çalışmanın amacı, dünyanın önemli pandemilerinden birine yol açmış HIV/AIDS'in akademik alandaki popülerliğini ve konu hakkındaki bilimsel çalışmaları Türkiye perspektifinden bibliyometrik açıdan değerlendirmek ve yayın sayılarının HIV/AIDS durumunu yansıtan bazı temel parametreler ile ilişkisini incelemektir. Literatürde konuyla ilgili Türkiye özelinde bir bibliyometrik çalışmaya rastlanmamıştır.

Gereç-Yöntem: Scopus veritabanında "TITLE-ABS-KEY ("Acquired Immunodeficiency Syndrome" OR "human immunodeficiency virus" OR aids OR hiv) AND (PUBYEAR < 2021) AND (LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY, "Turkey"))' arama görüntüsüyle 27.09.2021 tarihinde tarama yapılmıştır. Yıl aralığı olarak Türkiye'de HIV/AIDS ile ilgili ilk yayının yapıldığı 1985 yılı ile tamamlanmış son yıl olan 2020 arasındaki dönem seçilmiş ve yayınların tümü değerlendirmeye alınmıştır. Elde edilen verilerin nicel analizi yayın sayısı, yayın dili, yayının bilimsel alanı, yayın türü, en üretken kurumlar, aktif dergiler, aktif yazarlar ve en fazla atıfta bulunan yayınlar bakımından incelenerek sunulmuştur. Ayrıca, yayın sayılarının yıllar içindeki değişimi ile dünyadaki yayın sayısı, HIV/AIDS'in dünya geneli, Avrupa bölgesi ve Türkiye'deki vaka sayıları ve ölüm istatistikleri gibi parametrelerle olan korelasyonları değerlendirilmiştir. Analizler SPSS versiyon 17 ile gerçekleştirilmiş ve p<0.01 düzeyi anlamlı kabul edilmiştir. Pearson korelasyon katsayısı "0.00-0.24: zayıf", "0.25-0.49: orta", "0.50-0.74: güçlü", "0.75-1.00: çok güçlü" olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Tarama sonucu Scopus veritabanından 2.206 yayın elde edilmiştir. Yıllara göre yayın sayılarında kademeli bir artış olduğu, en fazla yayının 209 (%9,47) yayınlara 2020 yılında gerçekleştiği belirlenmiştir. 2001-2020 yılları arasında 0,13'lük yıllık ortalama artış oranı ile toplam 2.052 (%93,02) çalışma yayınlanmıştır. Elde edilen yayınlarda en çok kullanılan dil İngilizce (n=1841; %83,45) olup, bunu Türkçe (n=433; %19,63) ve diğer diller (n=7; %0,59) izlemektedir. Seçilen araştırma döneminde elde edilen yayınların en büyük paya sahip olduğu alan Tıp'tır (n=1498; %67,91). Bunu sırasıyla "İmmünoloji ve Mikrobiyoloji", "Mühendislik", "Biyokimya, Genetik ve Moleküler Biyoloji", "Bilgisayar Bilimleri" ve "Farmakoloji, Toksikoloji ve Farmasötik" izlemektedir. Yayın türleri sırasıyla makale (n=1638, %74,25), derleme (n=229, %10,38) ve konferans bildirisidir (n=166, %7,52). En üretken ilk 5 kurum Hacettepe Üniversitesi (n=234; %10,61), İstanbul Üniversitesi (n=148, %6,71), İstanbul Tıp Fakültesi (n: 128, %5,80), Ankara Üniversitesi (n=126; %5,71) ve Ege Üniversitesidir (n=78, %3,54). Yayın listesine en büyük katkının Mikrobiyoloji Bülteni (89 makale), Klimik Dergisi (51 makale) ve Sendrom Dergisinden (29 makale) geldiği belirlenmiştir. Kocaeli Üniversitesi'nden Sayan, M. 24 yayın sayısı ile ilk sırada yer almıştır. En yüksek atıf alan (4576 atıf) makale, The Lancet dergisinde 2015 yılında Naghavi ve ark. tarafından yayınlanan Dünya Hastalık Yüku 2013 Çalışmasının analizidir. Yayın sayısının dünyadaki yayın sayısı ile ve Türkiye'deki yeni HIV, yeni AIDS, toplam HIV+AIDS, kümülatif HIV+AIDS sayıları ile çok güçlü korelasyon gösterdiği (minimum r=0.83, p<0.01); ancak en güçlü korelasyonların sırasıyla Avrupa Bölgesine ait veriler (toplam HIV, yeni HIV, 15-49 yaş HIV, her 1000 sağlıklı kişi başına yeni HIV vakaları ve HIV ölümleri) ile olduğu belirlenmiştir (minimum r=0.92, p<0.01). Yayın sayılarının dünya genelindeki 15-49 yaş HIV vaka sayısı ile korelasyonu daha az olmakla birlikte güçlüdür (r=0.63, p<0.01) ancak dünya genelindeki HIV ölümleri ile anlamlı korelasyonu yoktur (p=0.835). Ayrıca, dünyadaki yeni vaka sayıları ile Avrupa'daki (r=-0,80) ve Türkiye'deki (r=-0,81) yeni vaka sayıları arasında anlamlı düzeyde ve çok güçlü negatif korelasyon vardır.

Özet Sözlü Bildiri

Sonuç: HIV/AIDS konusunda ülkemizde dünya ile paralel ve kademeli bir yayın artışı olmaktadır; bu artışın muhtemel bir tetikleyicisi vaka sayılarındaki artışlar olabilir. Ancak bu bibliyometrik çalışmadaki yayın ve atıf profilinin oluşmasında Türkiye'deki vakaların yıllar içinde artışından öte, dünyada yeni vaka sayıları azalırken Avrupa Bölgesindeki vakaların artış göstermesiyle konuya olan ilginin artması, ülkenin Avrupa Bölgesinde yer alması ve Avrupa'da yapılan yayınlarda ülke verilerinin bulunması rol oynamış olabilir. Konuyla ilgili ülkemize özgü yayınların çoğaltılıp çeşitlendirilmesi ve desteklenmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: HIV, AIDS, Bibliyometrik, Türkiye

S-024

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DÖNEM 3 ÖĞRENCİLERİNİN COVID-19
AŞILARINA KARŞI TUTUMLARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Halit Emin Alıcılar¹, Muhammed Taha Türk², Ömer Naci Toprak², Duygu Şahin², Atalay Üsküdar², Dilem Dalkıran², Meltem Çöl¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

Giriş-Amaç: COVID-19 pandemisiyle mücadelede en önemli adım aşılarda geliştirilmesi olmuştur. Ancak aşı tereddütü ve aşı karşıtlığı, aşı uygulamaları açısından engellerden biridir. Bu çalışmada, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi (AÜTF) dönem 3 öğrencilerinin COVID-19 aşılarda karşı tutumlarını belirleyerek çeşitli faktörlerle ilişkilerini incelemek amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Kesitsel tipte olan bu çalışmada AÜTF’de öğrenim gören 394 dönem 3 öğrencisinden ulaşılabilen 336 öğrenci alınmıştır. Anket formu yanı sıra Geniş ve ark. tarafından geliştirilen COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği kullanılmış olup Google Forms üzerinden Nisan 2021’de uygulanmıştır. Ölçek 5’li Likert tipinde olup olumlu ve olumsuz tutum olarak iki alt boyutu bulunmaktadır. Olumlu tutum alt boyutundan alınan yüksek puanlar, aşıya yönelik tutumun olumlu olduğunu göstermektedir. Olumsuz tutum alt boyutundaki maddeler ise ters puanlamalı olup alınan puandaki yükseklik, aşıya karşı olumsuz tutumun daha az olduğunu göstermektedir. Çalışma için etik kurul ve kurum onayları alınmıştır. Verilerin analizi SPSS 26.0 paket programında Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular: Yaş ortalaması 21 olan öğrencilerin %51,8’i kadın olup %82,7’sinin ailesinin gelir durumu orta düzeydedir. Öğrencilerde COVID-19 tanısı almış olma sıklığı %14,3’tür. COVID-19 aşısı yaptırmada konusunda kararsız olduğunu veya aşı olmayacağını belirtenler de %14,3 oranındadır. Aşının güvenilirliğine ve koruyuculuğuna inanma oranı %81,2’dir. %84,8’i yakınlarını aşı olma konusunda desteklemektedir. %39,3’ü Sinovac uygulamasını doğru bulurken %54,2 farklı seçenekler olması gerektiğini bildirmektedir. Aşı hakkında yeterli bilgilendirme yapıldığını düşünmeyenlerin oranı %72,9’dur. Ölçekten alınan olumlu tutum puanı ortalama 4,00; olumsuz tutum puanı 3,82 olup genel olarak tutumun olumlu yönde olduğu belirtilebilir. Tutum puanları cinsiyet, gelir durumu gibi sosyoekonomik özelliklere göre farklılık göstermemiştir. COVID-19 aşısı olmayı düşünenlerde ($p<0,001$), aşının pandemiye çözüm olacağını ($p<0,001$) ve aşının koruyucu olduğunu düşünenlerde ($p<0,001$), aşıya ($p<0,001$) ve üreten şirketlere güvenenlerde ($p<0,001$) ve yakınlarını aşı için destekleyenlerde ($p<0,001$) tutum puanları daha yüksektir.

Sonuç: Dönem 3 öğrencilerinde COVID-19 aşılarda karşı tutum olumlu olmakla birlikte aşı yaptırmada konusunda tereddütü olanlar %14,3 oranındadır. Toplumdaki bilgilendirmenin yeterli şekilde yapılması ve aşı seçeneklerinin artırılması önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, aşı tutumu, tıp fakültesi öğrencileri

S-025

RİSK GRUBUNDA BULUNAN FİLYASYON HASTALARININ BAZI DEĞİŞKENLER AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dilek Ener, Hülya Doğan Tiryaki
ADİYAMAN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Giriş-Amaç: Bu çalışmada Covid pozitif olan komorbid ve gebe hastaların dördüncü ve yedinci günlerinde evde yapılan izlem sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı türde bir araştırmadır. Araştırmaya ocak-Haziran 2021 tarihleri arasında Adıyaman ili merkez ilçede evde filyasyonu yapılan 749 hasta alınmıştır. Tanımlayıcı veriler sayı ve yüzde olarak ifade edilmiştir. Sürekli değişkenlerin analizinde bağımsız gruplarda t testi ve tek yönlü Anova testi yapılmıştır. Kategorik verilerin analizinde Kikare testi uygulanmıştır.

Bulgular: Hastaların % 43.8'i erkek, % 56.2'si kadın olup yaş ortalaması 61.2'dir. Hastaların %3 8.5'inde komorbid hastalık mevcuttur, % 2.1'i gebedir, % 32.6'sı 60 yaş üstü ve % 26.9'u 60 yaş üzeri olup beraberinde komorbid hastalık bulunmaktadır. Vücut ısı değerleri 36.0 ila 38.9 arasında, oksijen saturasyonu 52 ila 100 arasında, D-Dimer değeri 78 ila 11.700 arasında, ferritin değeri 4 ila 4400 arasında, CRP değerleri 0.4 ila 954 arasındadır. Yaşlı bireyler ile komorbid hastalığı olanlar arasında D-Dimer değerleri açısından anlamlı fark bulunmuş, ferritin ve CRP değerleri açısından fark bulunmamıştır. Sonuç: Covid testi pozitif olan yaşlı bireylerde arasında D-Dimer değerleri, komorbid hastalığı olan bireylerden daha yüksektir.

Anahtar Kelimeler: Covid, Komorbid, Covid gebe, Yaşlı

S-026

TÜRKİYE'NİN BATISINDAKİ BİR İLDE KADINLAR ARASINDA TÜTÜN KULLANIMI: KARMA YÖNTEM ÇALIŞMASI

Yağmur Köksal Yasin, Pınar Okyay

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, AYDIN

Giriş-Amaç: Günümüzde tütün endüstrisinin en önemli hedeflerinden biri kadınlardır. Küresel Yetişkin Tütün Araştırması verilerine göre ülkemizde tütün kullanımı sıklığı 2008-2012 yıllarında düşüş gösterirken 2012-2016 yıllarında artış göstermiştir. Artış dönemindeki tütün kullanım sıklığı cinsiyete göre incelendiğinde en fazla artışın kadınlarda olduğu görülmüştür. Türkiye’de bugüne kadar uygulanan tütün kontrol programlarına ve niceliksel yöntemle yapılan çok sayıda araştırmaya rağmen özellikle kadınlarda tütün kullanımında istenilen başarı sağlanamamıştır. Çalışmamızın amacı, kadınlar arasında tütün kullanım sıklığını ve ilişkili faktörleri belirlemek, tütün kullanım deneyimini niteliksel yöntemle değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem: Araştırmakarma yöntemli olup nicel aşaması kesitsel araştırma yöntemi ile nitel aşama fenomenolojik yaklaşımla gerçekleştirilmiştir. Çalışma Mayıs 2018-Aralık 2020 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan izin alınmıştır. Nicel aşamada çalışma evrenini Aydın ilinde ikamet eden 18 yaş üzerindeki kadınlar oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü (n=2237) ve örnekleme (üç aşamalı tabakalı küme örnekleme) Türkiye İstatistik Kurumu tarafından yapılmıştır. 1.582 km² alana yayılan hanelere gidilerek yüz yüze görüşme yöntemi ile anket uygulanmıştır. Nitel aşamada katılımcı grubunu nicel aşamada tütün kullandığı saptanan 330 kadın: tütün kullanan kadınlar (TKK), bu kadınların birlikte yaşadıkları yakınları (TKY), tütün konusunda çalışmaları ve deneyimi olan halk sağlığı profesyonelleri (HSP) oluşturmaktadır. Katılımcılar amaca yönelik ve kartopu örnekleme yöntemiyle belirlenmiştir. Veri doygunluğu göz önünde bulundurularak TKK’da 37 kişiyle 8 Odak Grup Görüşmesi (OGG), 8 kişiyle 8 Derinlemesine Görüşme (DG) ve 2 Gözlem gerçekleştirilmiştir (n=45). TKY’de 2 kişiyle 2 DG, HSP’de 10 kişiyle 10 DG gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler toplamda 2180 dakika sürmüştür. Nicel aşamanın analizinde SPSS 21.0 kullanılmıştır. Normal dağılıma uygunluk Kolmogorov-Smirnov testi, histogram ve Skewness-Kurtosis katsayılarına göre değerlendirilmiştir. Sayım verilerinde grupları karşılaştırmak için Pearson ki-kare testi kullanılmıştır. Analizlerde şu anda sigara tüketim durumunu etkilediği saptanan sosyo-demografik değişkenler ile multinominal lojistik regresyon yapılmıştır. Buna göre modele dahil olan değişkenler yaş, cinsiyet, işgücü durumu, eğitim düzeyi, gelir düzeyi ve en uzun yaşanan yerdir. Bağımlı değişkenlerde ise sigarayı hiç içmeyenler, eskiden içenler ve şu anda içenler dahil edilmiştir. Tip 1 hata düzeyi $\alpha=0,05$ alınmıştır. Nitel aşamada NVIVO-12 kullanılmıştır. Tematik içerik analizi yapılmış, Cluster analysis yönteminde yararlanılmıştır. Analiz için veriler araştırmacı tarafından metne aktarılmış, 1140 sayfa metin elde edilmiştir. İkinci araştırmacı tarafından 250 sayfa (%20) kontrol edilmiştir. Verilerin tümü dört kez okunarak kodlama yapılmıştır, kodlar birleştirilerek toplamda 88 kod elde edilmiştir. Sonrasında kodlama ağacı ve kodlama tablosu oluşturmuş; sonuçta 6 ana tema ve 17 alt tema elde edilmiştir. Çalışmanın tüm aşamaları STROBE ve SRQR kontrol listelerine göre değerlendirilmiştir. Çalışma Türkiye Yeşilay Cemiyeti bursu ile gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Nicel bulgular: Çalışma örneklemi olarak belirlenen 2.240 kişinin %70,4’ü (n=1577) çalışmaya katılmıştır. Çalışmaya dahil olan kadınların yaş ortancası 45’tir (18-86). Kadınlarda tütün ürünü kullanım sıklığı %23,2’dir. Katılımcıların %20,9’u şu anda sigara içmektedir, %19,2’si şu anda her gün düzenli içmektedir, %7,4’ü eski içicidir. 44 yaş ve altındaki kadınların, il veya ilçede yaşayan kadınların sigara içme riski, sırasıyla daha yaşlı ve kırsaldakilere göre yüksektir. Nitel bulgular: Nitel aşamada elde edilen temalar “Tütün kontrol politikaları”, “Sigaraya başlama süreci”, “Sigaranın birey üzerine etkisi”, “Sigara kullanım süreci”, “Sigara bırakma süreci” ve “Kök nedenler ve bütüncül yaklaşım”dır. Tütün kontrol politikalarında tütün endüstrisi ve tütün kontrolü; sigaraya başlama süreci ve sigara-

Özet Sözlü Bildiri

ranın birey üzerine etkisinde sosyal çevre etkisi, öznel faktörler, erişilebilirlik ve primer korumanın önemi; sigara kullanım sürecinde sigara içme anında hissedilenler, bilişsel sürece etkisi, psikoloji ve stres; sigara bırakma sürecinde sigara bırakma hizmetleri, süreci kolaylaştırıcı ve zorlaştırıcı faktörler; kök nedenler ve bütüncül yaklaşımda toplumun iyilik halinin ve farkındalığının artırılması, kadının güçlenmesi ve toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin azaltılması, küresel mücadele, biyopsikososyal yaklaşım, sektörler arası iş birliği alt temaları ortaya çıkmıştır.

Sonuç: Kadınlarda tütün kullanımı giderek artmakta ve erken yaşlara doğru azalmaktadır. Kadınlarda tütün kullanımı ile mücadelede toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin giderilmesi, kadının güçlendirilmesi, sektörler arası iş birliğinin sağlanması, toplumsal refahın artırılması, küresel mücadele, biyopsikososyal yaklaşım ve toplumun refahının sağlanması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Tütün kullanımı, Toplumsal cinsiyet eşitliği, Kadının statüsü, Nitel araştırma

S-027

OKUL DÖNEMİ ÇOCUKLARI İÇİN COVID-19 ÖNLEMLERİ TUTUM ÖLÇEĞİ: ÖLÇEK GELİŞTİRME ÇALIŞMASI

Nurten Arslan¹, Meltem Kürtüncü²

¹Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

²Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Giriş-Amaç: Koronavirüs hastalığı pandemi olarak dünya çapında toplumu tüm alanlarda etkilemektedir. Eğitim öğretimin devam etmesi COVID-19 bulaşına yönelik alınan önlemlerinin çocuklar tarafından da etkin bir şekilde uygulanması gerekmektedir. Bu çalışma ile okul dönemi çocukları için COVID-19 önlemleri tutum ölçeğinin geliştirilmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem: Bu çalışma Zonguldak'ta ilköğretim okullarında gerçekleştirildi. Bu çalışmada faktör analizi için örneklem büyüklüğünü 205 çocuk oluşturdu. Bu çalışma ile okul dönemi çocukları için COVID-19 önlemlerine yönelik tutum ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik analizi yapıldı. İç tutarlılık güvenilirliğini değerlendirmek için Cronbach's alpha kullanıldı.

Bulgular: Bu ölçek okul dönemi çocukları için COVID-19 önlemlerine yönelik tutumlarını ölçen geçerli ve güvenilir bir ölçektir. Bu aracın madde ve ölçek kapsam geçerlik indeksi 0.98'dir. Sekiz uzmandan oluşan bir uzman grubu tarafından kapsam geçerliliği değerlendirildikten sonra madde sayısı 30 olarak belirlendi. Yapı geçerliliği testinde KMO değeri 0.899 ve Bartlett's küresellik testi 2827.41 (p=0.001) olarak sonuçlandı. Ölçek alt boyutlu olarak hazırlandığından Varimax döndürme yöntemi kullanıldı. Faktör analizi sonuçlarına göre ölçek, R² = %62,05 olmak üzere, altı faktörlü 28 maddelik bir ölçek olarak elde edildi. Ölçeğin alt boyutları faktör 1: kişisel temizlik (5 madde), faktör 2: okula gitme (7 madde), faktör 3: dışarı çıkma (4 madde), faktör 4: maske ve mesafe (4 madde), faktör 5: okuldan dönme (okuldan dönme ve faktör 6: sağlığı koruma (5 madde) olarak isimlendirildi. Doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre uyum indekslerinden RMSEA= 0.070 olup diğer uyum indeksleri olan NFI, NNFI, CFI, IFI ve RFI iyi derecede ve SRMR kabul edilebilir derecede indekse sahipti. Ölçeğin toplam Cronbach alfa değeri 0.928'dir. Güvenilirlik ölçümü kapsamında test yarılama yöntemiyle elde edilen Spearman-Brown katsayısı 0.859 ve Guttman Split-Half güvenilirlik katsayısı 0.858 olup ölçekteki maddeleri eşit dağılımla ölçmektedir. Ölçeğin toplanabilirliği Tukey's test of additivity ile ölçülmüş olup non-additivity p= 0.096dir.

Sonuç: Faktör analizi sonuçlarına göre, ölçek okul dönemi çocukları için geçerli ve güvenilir bir ölçektir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, COVID-19 önlemleri, okul dönemi çocukları, ölçek

S-029

**CHANGES IN CHRONIC DISEASES AND MULTIMORBIDITY PREVALENCE IN TURKEY
(2008-2019)**

Ali Köse, Belgin Unal

Dokuz Eylül University, Department Of Public Health, Izmir

Introduction and Aim: Chronic diseases and multimorbidity have become one of the main problems for patients, healthcare professionals and healthcare systems globally. The prevalence of multimorbidity is expected to increase more in the coming years. The aim of this study is to examine the 11-year change in the prevalence of chronic diseases and multimorbidity by age, gender, educational status and Statistical Region Units Classification (SRUC) regions from 2008 to 2019 in Turkey.

Materials-Methods: This study was carried out using the data from the Turkey Health Survey (THS), which was conducted by Turkish Statistical Institute (TSI) every 2 or 3 years from 2008 to 2019. Turkey Health Survey is a descriptive cross-sectional study that examines health and health-related behaviors in a nationally representative adult population over the age of 15. The number of over 15 years study population and number of households in each survey was as follows: THS 2008- 14655 people from 6140 households, THS 2010- 14447 people from 6551 households, THS 2012- 28055 people from 12160 households, THS 2014- 19129 people from 8634 households, THS 2016- 17242 people from 8325 households, THS 2019- 17084 people from 8166 households. The dependent variables were the presence of chronic disease and multimorbidity. Eight self reported chronic diseases/conditions including diabetes, hypertension, coronary heart disease, asthma, COPD, stroke, myocardial infarction, depression were included in the study. Multimorbidity was defined as the coexistence of two or more chronic diseases/conditions in an individual. Independent variables were age, gender, educational background and SRUC regions. Descriptive statistics for chronic diseases and multimorbidity were calculated according to gender, age groups, educational status and SRUC regions by using the weights provided by TSI in each THS database. Absolute and relative changes in chronic diseases and multimorbidity prevalence over the 11-year period were estimated in the EXCEL program. Estimated prevalences were calculated by performing simple linear regression analysis for multimorbidity. Institutional permission was obtained from TSI. Ethics committee approval was obtained from the Dokuz Eylül Ethics Board- Date: 01.03.2021 Decision number:2021/07-33.

Results: There was an increase in the prevalence of hypertension, asthma, diabetes and heart disease, excluding stroke, from 2008 to 2019. The highest increase was in the prevalence of COPD with absolute 5.5%, relative 239%, and in depression with 5.8% absolute and 144.5% relative. In the period between 2008 and 2019, the prevalence of multimorbidity increased by 7.7% in absolute terms and by 77.0% in relative terms. The estimated prevalence of multimorbidity increased 9.4% in absolute terms and 101.1% in relative terms. The increase in the prevalence of multimorbidity is more evident in the female gender, in the group with a low education level, in those living in the Eastern Anatolia Region, and in the group aged 55-64 and above.

Conclusion: This is the first study conducted in our country to examine the change in prevalence of multimorbidity over time, using the data from a national survey. The findings show that the prevalence of chronic diseases and multimorbidity, excluding stroke, increased in the 11-year period. Therefore, chronic diseases and multimorbidity should be considered as a priority in the future prevention and control programs in Turkey.

Keywords: change, chronic diseases, multimorbidity, prevalence

S-030

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA AŞILAMA (SINOVAC-CORONOVAC) SONRASI GELİŞEN ANTİKOR DÜZEYİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hatice Erdoğan, Filiz Pehlivanoglu, Gönül Şengöz, Feride Velaei
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi / İstanbul

Giriş-Amaç: Yirmi birinci yüzyılın üçüncü büyük Koronavirüs salgını, ilk olarak Çin'in Wuhan Eyaleti'nde aralık ayının sonlarında solunum yolu belirtileri gelişen bir grup hastada ortaya çıktı. 13 Ocak 2020'de Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) olarak tanımlandı. Sonraki aylarda hızla dünyaya yayıldı. 11 Mart 2020 tarihi itibarıyla da Dünya Sağlık Örgütü bu olayı pandemi olarak ilan etti (www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus). Aynı gün Sağlık Bakanlığı Türkiye'de ilk vakayı bildirdi (<https://COVID19bilgi.saglik.gov.tr>). Uluslararası Virüs Taksonomi Komitesi etkeni 2003 SARS Koronavirüsü ile yakın ilişkisinden dolayı "şiddetli akut solunum sendromu koronavirüsü-2 (SARS-CoV-2)" olarak adlandırdı (<https://talk.ictvonline.org>).

SARS-CoV-2, Coronaviridae ailesinin Betacoronavirus (β -CoV) alt grubuna dahil tek iplikli, pozitif polariteli, segmentsiz, zarflı bir RNA virüsüdür (1). SARS-CoV-2 genomu, ortaya çıkan diğer patojenik insan CoV'leri gibi dört ana yapısal proteini olan spike (S), zarf (E), zar (M), nükleokapsid (N) ve yaklaşık 16 yapısal olmayan proteini kodlar. Bunlar arasında, S proteini viral bağlanma, füzyon, giriş ve bulaşmada önemli bir rol oynar. S proteini, antikorlar ve aşı geliştirme için ortak hedef antijendir (2,3)

COVID-19 pandemisi dünya çapında önemli morbitide ve mortaliteye neden olurken sosyal, eğitim ve ekonomik alanlarda aksaklıklara yol açtı. Yeni ortaya çıkan SARS-CoV-2'ye karşı spesifik antiviral ilaçlar veya aşılar mevcut değildi (4). Bu nedenle pandemiyi frenlemek ve yeni viral salgınları önlemek için aşılarda geliştirilmesindeki aciliyet önem taşımaktaydı. SARS-CoV-2 aşılarının geliştirilmesi sırasında farklı gruplar tarafından çeşitli aşı tasarımları değerlendirildi (5,6). Şu anda kullanım için izin verilen SARS-CoV-2 aşıları; inaktif ve protein alt birim aşıları, viral vektör aşıları, mRNA aşılarını içerir (7,8).

COVID-19 pandemisinde Bakanlığımız tarafından başlatılan müdahalelerden biri de kitlesel COVID-19 aşılama- larıdır (9). Aşılama, sağlık sektörü çalışanları, yaşlı yetişkinler ve diğer kronik hastalığı olan kişiler gibi COVID-19'dan ciddi hastalık riski yüksek olan kişileri korumak için özellikle önemlidir.

Bu çalışma ile ülkemizde 14 Ocak 2021 itibarıyla uygulanmaya başlanan SARS COV-2 inaktif (Sinovac-Corono- Vac) aşısının sağlık çalışanları üzerindeki etkinliğini değerlendirmeyi amaçladık. Özellikle büyük risk altındaki sağlık çalışanlarının aşı sonrası serolojik durumunu anti-SARS-CoV-2 IgG (sCOVG) antikor testi ile tespit ederek, koruyuculuğu ve sürekliliği konusunda yapılan çalışmalara katkıda bulunmayı hedefledik.

Gereç-Yöntem: Haseki EAH'de görevli daha önce COVID-19 geçirme öyküsü, PCR pozitifliği ve kronik hastalığı olmayan sağlık çalışanları bakanlık izni, etil kurul ve gönüllü onam formları ile birlikte çalışmaya alındı. Dört hafta ara ile yapılan iki doz Sinovac aşısından sonra birinci ve altıncı aylarda kanları alınarak serumları ayrıldı. Uygun saklama koşullarında bekletilen serumlar, Kantitatif ADVIA Centaur® SARS-CoV-2 IgG (Siemens, ABD) kiti ile çalışıldı. Yöntem, kemiluminesans teknolojisinin kullanıldığı iki basamaklı bir tam otomatik sandviç immün testidir. Kitin saptama aralığı 0.50–150.00 indeks, ≥ 1 indeks üzerindeki değerler pozitif, < 1 indeks negatif, 1index = 1 U/mL olarak kabul edilir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) önerdiği ortak birim 1 BAU/ml= 21.8 U/mL olarak belirtilmektedir. SARS-CoV-2 IgG (sCOVG) Testinin, S1 RBD antijenine karşı hasta IgG antikor yanıtını ölçmede PCR sonuçlarından 21 gün sonra % 96.41 klinik duyarlılık, sağlıklı görümlü bireyler için %99.64–99.99 klinik özgüllük ve nötralizasyon testleri ile iyi korelasyon gösterdiği bildirilmiştir (10)

İstatistiksel analiz için Windows SPSS 15.0 programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler; kategorik değişkenler için sayı ve yüzde, sayısal değişkenler ortalama, standart sapma, minimum, maksimum olarak verildi. Bağımlı iki grupta sayısal değişkenin karşılaştırmaları fark normal dağılım koşulunu sağlamadığından Wilcoxon Anali-

zi ile yapıldı. Bağımsız gruplarda normal dağılım koşulu sağlanmadığından sayısal değişkenin karşılaştırması iki grupta Mann Whitney U testi, ikiden çok grupta Kruskal Wallis testi ile yapıldı. Bağımsız gruplarda oranlar Ki Kare Testi ile bağımlı gruplarda Mc Nemar Testi ile karşılaştırıldı. Sayısal değişkenler arası ilişkiler parametrik test koşulu sağlanmadığından Spearman Korelasyon Analizi ile yapıldı. İstatistiksel alfa anlamlılık seviyesi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: İkinci doz aşılardan bir ay sonra 108 (35 erkek, 73 kadın) kişi çalışmaya alınmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması $37,5 \pm 10,7$ (22 - 61) idi. Yaş, cinsiyet ve meslek gruplarının dağılımı tablo1'de gösterilmiştir.

Tablo 1: Yaş, cinsiyet meslek gruplarının dağılımı

*Tekniker, tıbbi sekreter ve bilgi işlem personeli

Tablo 1		
Yaş Ort.±SD (Min-Maks)		37,5±10,7 (22-61)
Yaş grup n (%)	20-30 yaş	40 (37,0)
	31-40 yaş	28 (25,9)
	>40 yaş	40 (37,0)
Cinsiyet n (%)	Erkek	35 (32,4)
	Kadın	73 (67,6)
Meslek n (%)	Doktor	43 (39,8)
	Hemşire	40 (37,0)
	Diğer*	25 (23,1)

İkinci aşından bir ay sonra 103 (%95.3) kişinin sonucu pozitif, beş (%4.6) kişinin negatif olarak saptanmıştır . İkinci doz aşılardan sonra 10 kadın, bir erkek (yaş ortalaması 32.7) antikor (AB) yanıtı pozitif kişide PCR pozitifliği (%10.6) tespit edilmiştir . Dokuz kişide ikinci dozdan iki ay, bir kişide üç ay ve bir kişide altı ay sonra PCR pozitifliği tespit edilmiş. Bu kişiler enfeksiyonu hastaneye yatış endikasyonu konmadan ayaktan tedavi ile geçirmişlerdir.

Bakanlık üçüncü doz aşılama çalışmasını ikinci doz aşından beş ay sonra başlatması üzerine toplamda 56 kişinin altıncı aydaki AB düzeylerine bakılabildiği. İkinci dozdan altı ay sonra bakılan antikor düzeylerinde azalma tespit edilirken, 21 kişide antikorlar (<1 index) negatif, 35 kişide pozitif olarak bulunmuştur.

Altıncı ay antikor değerlerinde birinci aya göre istatistiksel olarak anlamlı düşüş saptandı. ($p < 0,001$) (Tablo 2).

Tablo 2: 1. ve 2. Antikor(AB) düzeylerinin karşılaştırılması

Tablo 2	Pozitif	Median (IQR)
N=51*		
1. AB	96,10%	6,69 (3,41-10,6)
2. AB 6. ay	58,80%	1,2 (0,66-2,93)
p	<0,001	<0,001
Fark (1. AB-2. 6 ay)		4,66 (1,85-7,36)
Değişim %		%81,3 (%64,25-88,10)

*1.aşı sonrası COVID 19 geçiren hastalar analize dahil edilmemiştir

1.AB ve 2.AB düzeylerinin yaş ile değişimine bakıldığında 1.AB değişim % yaş ile negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişkili saptandı (Tablo 3).

Tablo 3: 1ve 2. Antikor düzeylerinin yaş ile değişimi

Tablo 3	Yaş	
	r	p
1. AB	-0,341	<0,001
2. AB 6. ay	0,163	0,253
Fark (1. AB-2. 6 ay)	-0,265	0,061
Değişim %	-0,39	0,005

Yaş gruplarında 1.AB, değişim % düzeylerinde, 1 AB pozitiflik oranlarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (p=0,001 p=0,041 p=0,026). 20-30 yaş grubunun 1.AB ve değişim % düzeyleri >40 yaş grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı yüksekti (p=0,027 p=0,030). >40 yaş grubunun 1. AB pozitiflik oranı diğer yaş gruplarına göre düşüktü. Yaş gruplarının antikor değişim yüzdesi Tablo 4'de gösterilmiştir.

Tablo 4: 1. ve 2. Antikor düzeylerinin yaş gruplarına göre dağılımı

Tablo 4	Yaş			
	20-30 yaş	31-40 yaş	>40 yaş	P
	Median (IQR)	Median (IQR)	Median (IQR)	
1. AB.	8,71 (6,11-19,39)	5,48 (3,57-15,73)	4,82 (2,08-8,89)	0,001
2. AB 6. ay	0,93 (0,65-2,81)	1,03 (0,63-2,39)	1,40 (0,67-4,60)	0,528
Fark (1. AB-2. 6 ay)	6,47 (2,85-12,82)	4,34 (2,14-16,54)	3,91 (1,29-7,30)	0,304
Değişim %	87,3 (65,7-90)	84,1 (71,9-89)	70,7 (46,2-83)	0,041
	n (%)	n (%)	n (%)	
1. AB pozitif (n=97)*	36 (%100)	22 (%100)	34 (%87,2)	0,026
2. AB 6. Ay pozitif (n=51)*	8 (%50,0)	7 (%28,3)	15 (%65,2)	0,636

*Aşı sonrası COVID 19 geçiren hastalar analize dahil edilmemiştir

Kadınlar ve erkekler arasında antikor düzeyleri açısından birinci ve altıncı aylarda istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (Tablo 5). Meslek gruplarında birinci ay antikor düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (p=0,015). Hemşirelerin birinci ay antikor düzeyi doktorlara göre sınırda anlamlı yüksekti (p=0,05) (Tablo 6).

Tablo 5: Antikor düzeylerinin cinsiyete göre dağılımı

Tablo 5	Cinsiyet		p
	Erkek	Kadın	
	Median (IQR)	Median (IQR)	
1. AB.	5,38 (2,10-14,78)	7,23 (4,13-14,01)	0,267
2. AB 6. ay	0,92 (0,40-2,90)	1,40 (0,78-2,95)	0,108
Fark (1. AB-2. 6 ay)	5,51 (1,72-10,16)	4,66 (1,92-7,31)	0,715
Değişim %	85,1 (69,8-88,5)	78,4 (59,3-87,6)	0,207
	n (%)	n (%)	
1. AB pozitif (n=97)	31 (%91,2)	61 (%96,8)	0,34
2. AB 6. Ay pozitif (n=51)	9 (%50,0)	21 (%63,6)	0,344

Tablo 6: Antikor düzeylerinin meslek gruplarına göre dağılımı

Tablo 6	Meslek			p
	Doktor	Hemşire	Diğer	
	Median (IQR)	Median (IQR)	Median (IQR)	
1. AB.	6,49 (2,98-9,36)	9,18 (5,13-19,39)	4,01 (3,07-10,26)	0,015
2. AB 6. ay	1,35 (0,82-4,09)	0,73 (0,60-1,48)	1,24 (0,57-3,15)	0,169
Fark (1. AB-2. 6 ay)	4,38 (0,99-7,25)	7,14 (4,49-13,73)	2,98 (1,66-7,30)	0,201
Değişim %	72,2 (49,4-87,4)	86,5 (78,4-92,5)	81,2 (55,3-87,6)	0,058
	n (%)	n (%)	n (%)	
1. AB pozitif (n=97)	35 (%89,7)	36 (%100)	21 (%95,5)	0,131
2. AB 6. Ay pozitif (n=51)	15 (%68,2)	4 (%36,4)	11 (%61,1)	0,21

Tartışma-Sonuç: COVID-19 pandemisinin insani ve ekonomik etkileri, aşı geliştirme sürecini hızlandırmıştır. İlk COVID-19 aşı adayı 16 Mart 2020 tarihinde insanlarda klinik test aşamasına geçmiştir. Hızlanmanın zorunlu olduğu bu süreçte, aşının, acil durumlar veya benzer protokoller için 2021'in başında kullanıma hazır olması öngörülmüştü (5,6). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) Sinovac'ın acil kullanım için 9 Şubat 2021 de şartlı onay verdi. 8 Mart 2021 de 21 ülkenin acil kullanım listesinde yer aldı. Ülkemizde 14 Ocak itibarı ile hastalığa maruz kalma, hastalığı ağır geçirme ve bulaştırma riskleri ile hastalığın toplumsal yaşamın işleyişi üzerindeki olumsuz etkisi değerlendirilerek ilk sağlık çalışanlarında aşılama (Sinovac - CoronaVac) başlatılmıştır (9). İlerleyen süreçte risk grupları genişletilerek toplumun diğer kesimlerinde aşılama yapılmıştır. Bu aşı, Beta-propiolakton (BPL) ile inaktive edilmiş tam bir viryon aşısıdır. Sinovac Brezilya, Endonezya ve Türkiye'de 18-59 yaş arası yetişkinlerde randomize, plasebo kontrollü klinik çalışmalar yapmıştır. Bu çalışmalarda etkinlik tahminleri birbirinden farklılıklar göstermiştir. Brezilya, Endonezya ve Türkiye'de aşının etkinliği sırasıyla %50.65, % 65.30 ve %83.50'dir. İkinci dozdan 14 gün sonra bağlayıcı ve nötralizan antikorlar geliştirdiği ve güvenli olduğu gösterilmiştir (11,12,13,14).

Aşı sonrası serokonversiyon oranı koruyuculuğu tam olarak göstermese de önemli bir immün yanıt göstergesi olarak kabul edilmekte ve seroepidemiolojik çalışmalara yardımcı olmaktadır, (18). Virüsün inhibisyonunu

Tam Metin Sözlü Bildiri

sağlayan antikorlar “nötralizan antikor” olarak tanımlanır. SARS-CoV-2 virüsüne karşı oluşan nötralizan antikorlar “spike (S)” proteininde yer alan reseptör bağlayıcı bölge (RBD)’ye karşı oluşmaktadır. Bu antikorların fonksiyonlarını değerlendirmede kullanılan altın standart yöntem, “Plak redüksiyon nötralizasyon testi (PRNT)” olarak bilinmektedir. Bu test, biyogüvenlik düzey 3 özel donanımlı araştırma laboratuvarlarında çalışılan oldukça zahmetli testlerdir. SARS-CoV-2’nin çeşitli antijenlerine karşı gelişen antikorların varlığını ve kantitatif değerini tespit etmek için kullanımı kolay ve hızlı immünoenzim tabanlı testler (ELISA), kemilüminesans test (CLIA), elektrokemilüminesans testler (ECLIA) geliştirilmiştir. Çalışmalarda SARS-CoV-2, RBD-spesifik IgG pozitiflik oranı ile plak nötralizasyon testlerinin korele sonuçlar verdiği gözlenmiştir (15,16). Bizim çalışmamızda kullandığımız Siemens marka SARS-CoV-2 S1 RBD antijenine karşı IgG (sCOVG) testinin nötralizasyon testi ile iyi korelasyon gösterdiği bildirilmiştir (17). Antikor testlerinin tek başına olgu tanı ve takibinde kullanılması, seroepidemiolojik çalışmalar değerli olabileceği önerilmiştir (19).

COVID-19 aşılmasının koruyuculuk süresi henüz bilinmemektedir, bunun için uzun süreli araştırmalara ihtiyaç bulunmaktadır. Yapılan çalışmalar ilk altı ay içinde COVID-19 anti-spike ve anti nükleokapsid antikor varlığının reenfeksiyon oranını azalttığını göstermiştir (9,10). Bizim çalışmamızda ikinci aşından bir ay sonra antikor pozitiflik değeri %96.1 bulunurken , altıncı ay antikor değeri (58.8) ile birinci. ay antikor değerine göre anlamlı düşük saptanmıştır. Doğal, hücrel ve sitokin yanıtları gibi bağışıklık sisteminin diğer kısımları da aşı etkinliğinde önemli bir rol oynar. Genetik, cinsiyet, aşılama sırasındaki yaş ve ek hastalıklar gibi faktörlerin yanı sıra aşı ürünleri, adjuvanlar ve aşılama takvimi gibi aşıyla ilgili faktörlerin aşı yanıtlarını güçlü bir şekilde etkilediğine dair kanıtlar vardır. Aşı yanıtlarında bağışıklık sisteminin bu farklı bileşenleri arasındaki karmaşık etkileşim tam olarak anlaşılmamıştır (18) Bizim çalışmamızda da birinci antikor değişim % yaş ile negatif yönde ilişkiliydi. 40 yaş üstü kişilerin birinci antikor pozitiflik oranı diğer yaş gruplarına göre düşüktü. Hemşirelerin birinci ay antikor düzeyinin doktorlara göre daha düşük olmasının nedeni yaş ortalamasının daha düşük olmasına bağlanabilir. Yapılan bazı çalışmalarda kadın cinsiyette pozitiflik oranı fazla görülürken, bizim çalışmamızda cinsiyet farkı saptanmamıştır (20). Antikor yanıtı pozitif kişilerin % 10.6’ı ikinci doz aşından sonra COVID-19 enfeksiyonunu yatış endikasyonu konmadan geçirmişlerdir. Dokuz kişi ikinci doz aşılardan yaklaşık iki ay, iki kişi üç ay, bir kişi altı ay sonra enfekte olmuşlardır. Antikor düzeyleri ile enfeksiyon geçirme arasında anlamlı ilişki görülmemiştir.

Günümüzde varyant suşların artması nötralizan aktivitenin zamanla azalması, artan bulaş hızı aşılmanın etkinliğinde azalmaya sebep olmaktadır (21). Bu yüzden pandeminin önlenmesinde hızla aşılama oranının artırılması ve yeni varyantlara karşı geliştirilmiş aşılarla ihtiyaç vardır.

Kaynaklar:

1. Of the International Coronaviridae Study Group, et al. The species Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. *Nature microbiology*, 2020, 5.4: 536.
2. Wu, A., Peng, Y., Huang, B., Ding, X., Wang, X., Niu, P., ... & Jiang, T. (2020). Genome composition and divergence of the novel coronavirus (2019-nCoV) originating in China. *Cell host & microbe*, 27(3), 325-328.pandeminin
3. Du, L., He, Y., Zhou, Y., Liu, S., Zheng, B. J., & Jiang, S. (2009). The spike protein of SARS-CoV—a target for vaccine and therapeutic development. *Nature Reviews Microbiology*, 7(3), 226-236.
4. Pascarella, G., Strumia, A., Piliago, C., Bruno, F., Del Buono, R., Costa, F., ... & Agrò, F. E. (2020). COVID-19 diagnosis and management: a comprehensive review. *Journal of internal medicine*, 288(2), 192-206.
5. World Health Organization. Draft landscape and tracker of COVID-19 candidate vaccines. [Internet]. İsviçre: World Health Organization; 2021 [Erişim tarihi: 29 Mart 2021]. Erişim adresi: <https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-COVID-19-candidate-vaccines>.
6. Tung Thanh Le, Zacharias Andreadakis, Arun Kumar, Raúl Gómez Román, Stig Tollefsen, Melanie Saville and Stephen Mayhew, The COVID-19 vaccine development landscape. *Nature Reviews Drug Discovery* 19, 305-306 (2020)
7. Lundstrom, K. (2020). The current status of COVID-19 vaccines. *Frontiers in Genome Editing*, 10.
8. Creech, C. B., Walker, S. C., & Samuels, R. J. (2021). SARS-CoV-2 vaccines. *Jama*, 325(13), 1318-1320.

9. T.C.Sağlık Bakanlığı COVID-19 aşısı bilgilendirme platformu, <https://COVID19asi.saglik.gov.tr/TR-7709/COVID-19-asisi-uretim-teknolojileri.html>
10. Conklin, J., Freeman, J., Patel, S., Vero, L., Pennamon, G., & Glatz, J. (2021, February). Evaluation of the enhanced SARS-CoV-2 IgG (sCO-VG) assay* on the Atellica IM Analyzer. In Poster presented at: The International Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine (IFCC) Virtual Conference on Critical Role of Clinical Laboratories in the COVID-19 Pandemic.
11. EUL assessment report of COVID-19 vaccine (Vero cell) Inactivated submitted by Sinovac Life Science Co., Ltd., P.R. China Version 28 June
12. Palacios, R., Batista, A. P., Albuquerque, C. S. N., Patiño, E. G., Santos, J. D. P., Tilli Reis Pessoa Conde, M., ... & Kallas, E. G. (2021). Efficacy and safety of a COVID-19 inactivated vaccine in healthcare professionals in Brazil: the PROFISCOV study.
13. Fadlyana, E., Rusmil, K., Tarigan, R., Rahmadi, A. R., Prodjosoejo, S., Sofiatin, Y., ... & Kartasasmita, C. B. (2021). A phase III, observer-blind, randomized, placebo-controlled study of the efficacy, safety, and immunogenicity of SARS-CoV-2 inactivated vaccine in healthy adults aged 18–59 years: An interim analysis in Indonesia. *Vaccine*, 39(44), 6520-6528.
14. Akova, M., & Unal, S. (2021). A randomized, double-blind, placebo-controlled phase III clinical trial to evaluate the efficacy and safety of SARS-CoV-2 vaccine (inactivated, Vero cell): a structured summary of a study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*, 22(1), 1-3.
15. Mendrone-Junior, A., Dinardo, C. L., Ferreira, S. C., Nishya, A., Salles, N. A., de Almeida Neto, C., ... & Sabino, E. C. (2021). Correlation between SARS-COV-2 antibody screening by immunoassay and neutralizing antibody testing. *Transfusion*, 61(4), 1181-1190.
16. Mazzini, L., Martinuzzi, D., Hyseni, I., Benincasa, L., Molesti, E., Casa, E., Lapini, G., Piu, P., Trombetta, C. M., Marchi, S., Razzano, I., Manenti, A., & Montomoli, E. (2021). Comparative analyses of SARS-CoV-2 binding (IgG, IgM, IgA) and neutralizing antibodies from human serum samples. *Journal of immunological methods*, 489, 112937. <https://doi.org/10.1016/j.jim.2020.112937>.
17. İrsara, C., Egger, A., Prokop, W., Nairz, M., Loacker, L., Sahanic, S., ... & Hoermann, G. (2021). Clinical validation of the quantitative Siemens SARS-CoV-2 spike IgG assay (sCOVG) reveals improved sensitivity and a good correlation with virus neutralization titers. *medRxiv*.
18. Zimmermann, P., & Curtis, N. (2019). Factors that influence the immune response to vaccination. *Clinical microbiology reviews*, 32(2), e00084-18.
19. Erensoy, S. (2020). COVID-19 Pandemisinde SARS-CoV-2 ve Mikrobiyolojik Tani Dinamikler. *Mikrobiyol Bul*, 497-509.
20. Akçalı, S., Özkaya, Y., Gezginci, F. M., Özyurt, C., Deniz, G., Özer, D., & Eser, E. (2021). Factors Affecting Side Effects, Seroconversion Rates and Antibody Response After Inactivated SARS-CoV-2 Vaccination in Healthcare Workers. *Mikrobiyoloji Bulteni*, 55(4), 519-538.
21. Martínez-Flores, D., Zepeda-Cervantes, J., Cruz-Reséndiz, A., Aguirre-Sampieri, S., Sampieri, A., & Vaca, L. (2021). SARS-CoV-2 vaccines based on the spike glycoprotein and implications of new viral variants. *Frontiers in Immunology*, 12.

S-031 AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ-KISA FORMU'NUN TÜRK DİLİNE UYARLAMASI

Çiğdem Yılmaz Aydın¹, Pınar Okyay²

¹Muğla İl Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı Başkanlığı

²Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: Ağız ve diş hastalıkları çok yaygın görülmesi nedeniyle tüm dünyada önemli bir halk sağlığı sorunu olarak kabul görmektedir. Ağız ve diş sağlığı okuryazarlığının geliştirilmesi ile ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin daha düzenli şekilde kullanılacağı bilinmektedir. Araştırmanın amacı ülkemizde ağız ve diş sağlık okuryazarlığı hakkında toplum temelli halk sağlığı çalışmalarında kullanabilmek üzere "Health Literacy Dental Scale-Short Form" ölçeğini Türk diline uyarlamaktır.

Yöntem: Kasım 2019 - Ekim 2020 tarihleri arasında yapılan metodolojik bir araştırmadır. Gerekli izinler ilgili kurumlardan araştırma öncesinde alınmıştır. Ağız ve diş sağlık okuryazarlığı düzeylerinin heterojenitesinin sağlanabilmesi için araştırma Aydın ilindeki birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarının her bir basamağından seçilen Efeler 09 No'lu Aile Sağlığı Merkezi, Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi ve Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinin polikliniklerinde gerçekleştirilmiştir. Psikolinguistik değerlendirmeler yapıldıktan sonra hazırlanan ADSOY ölçeği Türkçe metni bilişsel açıdan sorunu olmayan 18 yaş üzeri okuryazar bireyler arasından araştırmaya katılmayı kabul eden 526 kişi ile görüşülerek yapılmıştır. Ölçeğin orijinali 14 madde, yedi alt boyuttan oluşmaktadır. Geçerlilik analizlerinde dil geçerliliği, görünüm geçerliliği, kriter geçerliliği, yapısal geçerlilik (Açımlayıcı (AFA) ve Doğrulayıcı (DFA) Faktör Analizi), yakınsak ve ıraksak geçerlilik; güvenilirlik analizlerinde iç tutarlılık (Cronbach alfa değeri), paralel form analizi (TSOY-32 ölçeği), test-tekrar test ve iki yarı güvenilirliği değerlendirmeleri yapılmıştır. Çoklu normallik varsayımını değerlendirmesinde skewness ve kurtosis değerlerine bakılmış, DFA 'da Maximum likelihood yöntemi ile analiz yapılmıştır. Dil geçerliliğinde 30 katılımcıya, tekrar test için 50 katılımcıya ulaşılmış olup istatistiksel analizlerde SPSS ve AMOS paket programları kullanılmıştır. Analizlere anket formlarını eksiksiz dolduran 500 kişi dahil edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların %54,2'si kadın (n=271), yaş ortancası 34,0 (%25-75p, 27-42), %34'ü (n=170) birinci basamak, % 46'sı (n=230) ikinci basamak sağlık kurumu başvuranıdır. Örnek büyüklüğünün faktör analizine uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla bakılan Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değeri 0,875, Barlett küresellik testi ki-kare değeri 3715,076 bulunmuştur (p<0,001). Temel bileşenler analizi ve promax rotasyonu ile yapılan AFA sonucunda öz değeri 1'in üstünde olan, toplam varyansın % 71,211'ini açıklayan dört faktörlü yapı elde edilmiştir. AFA'da tespit edilen dört boyut, 14 maddeden oluşan modelin uyum indeks değerleri kabul edilme sınırları dışında tespit edilmiş olup DFA modifikasyon indekslerine bakılmıştır (CMIN/DF:6,557, GFI:0,872, AGFI:0,882, CFI:0,889, RMR:0,075, SRMR: 0,55, RMSEA:0,106). Madde 1 ve Madde 2 ile Madde 9 ve Madde 10 arasında kovaryans olduğu tespit edilmiştir. Düzeltme önerileri verilen bu maddelerin AFA değerleri de göz önünde bulundurularak Madde 1 ve Madde 9'un modelden çıkarılmasına karar verilmiştir. Dört boyut 12 maddeden oluşan modelin uyum değerlerine bakıldığında χ^2/SD , RMSEA, RMR, GFI, değerlerinin kabul edilebilir; AGFI, SRMR ve CFI değerlerinin mükemmel uyumda olduğu görülmüştür. (CMIN/DF:3,528, GFI:0,943, AGFI:0,911, CFI:0,956, RMR:0,071, SRMR: 0,042, RMSEA:0,071). ADSOY ölçeğinin Cronbach alfa katsayısı AFA'da 0,910, DFA sonrası kabul edilen modelde 0,860, yarıya bölme yönteminde bakılan Spearman-Brown değeri 0,801, Guttman Split-half değeri 0,799 olarak hesaplanmıştır. Yakınsak ve ıraksak geçerlilik analizlerinde $MSV < AVE$, $ASV < AVE$, $CR > AVE$ koşullarının sağlandığı ancak CR değerinin 0,61, ikinci boyutun AVE değerinin 0,49 olduğu görülmüştür. Test-tekrar test analizlerinde sınıf içi güvenilirlik katsayısı 0,885, dil geçerliliği değerlendirmesinde ölçeğin orijinal hali ile olumlu yönde çok güçlü düzeyde anlamlı korelasyon bulunmuştur ($r=0,774, p<0,001$). Kriter geçerliliği değerlendirmesinde TSOY-32 ölçeğinden elde edilen genel indeks puanı ile olumlu yönde orta düzeyde anlamlı korelasyon bulunmuştur ($r=0,687, p<0,001$).

Özet Sözlü Bildiri

Sonuç: Yapılan analizler doğrultusunda son hali düzenlenen ADSOY-12 ölçeği dört alt boyut ve 12 maddeden oluşan yapısı ile Türk kültüründe yetişkinlerde ağız ve diş sağlığı okuryazarlığını ölçmek için geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu gösterilmiştir. Kavrama/Anlama (3 madde), Destek (2 madde), Ekonomik engeller (2 madde) ve Hizmet kullanımı (5 madde) alt boyutları ile değerlendirilen ADSOY-12 ölçeğinden alınan yüksek puanlar daha iyi ağız ve diş sağlık okuryazarlığını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık okuryazarlığı, Ağız sağlığı, Diş hekimliği, Halk sağlığı, Güvenilirlik ve Geçerlilik

S-032

VAN İL MERKEZİNDEKİ AİLE SAĞLIĞI ELEMANLARININ PROBİYOTİK VE PREBİYOTİK BESİNLER HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ VE TÜKETİM DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Mehmet Uyar¹, Özge Aliye Kardeş²

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Van Tuşba ilçe sağlık müdürlüğü

Giriş-Amaç: Probiyotikler, bağırsakta bulunan mikroorganizma kolonizasyonunu iyi yönde etkileyip insan ve hayvan sağlığına olumlu etkileri olan mikroorganizma kültürleri, prebiyotik fermente olarak olan GİS bakterilerinin kolonizasyonunu ve aktivitesini etkileyip insan sağlığı üzerinde fayda sağlayan besin bileşenleri olarak tanımlanmıştır. Bu çalışmada Van il merkezindeki aile sağlığı elemanlarının probiyotik, prebiyotik kavramları ile ilgili bilgi düzeyleri, probiyotik- prebiyotik besinleri tüketim durumları değerlendirilmiştir.

Gereç-Yöntem: Kesitsel tipte yapılan çalışma Aralık 2019- Ocak 2020 yılları arasında Van İl merkezinde görev yapan 128 aile sağlığı elemanı ile yapılmıştır. Çalışmada örneklem büyüklüğü hesaplanmamış, evrenin tamamına ulaşmak amaçlanmıştır. Evrenin %87'sine ulaşılmıştır. Araştırma için N.E.Ü. ilaç ve tıbbi cihaz dışı etik kurulundan onay alınmıştır. Çalışmada katılımcılara 8 sorudan oluşan sosyo-demografik özellikler bilgi formu, 17 sorudan oluşan ve araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulan Mikrobiyota- Probiyotik-prebiyotik besinleri bilmek hakkında anket formu yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni mikrobiyota-probiyotik-prebiyotik besinleri bilme durumu, bağımsız değişkenleri katılımcıların sosyo-demografik özellikleri oluşturmaktadır. Bağımlı değişken ile bağımsız değişkenler arasındaki ilişkiler Ki kare testi ile analiz edilmiştir. İstatistik analizler SPSS 25.0 Programı ile yapılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya 114'ü(%89,06) kadın, 14'ü erkek(%10,94) toplam 128 kişi katıldı. Çalışmada katılımcıların kendi beyanlarına göre %77,30'unun probiyotik kavramını,%64,80'inin prebiyotik kavramını duyduğu ya da bildiği saptandı. Prebiyotik ve probiyotik kavramlarını bilme/duyma durumu ile yaş grupları, cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir($p>0,05$). Katılımcıların kavramlar hakkında bilgi edinmek için en çok kullandığı kaynak TV, gazete, medya olarak bulundu (%84,37). En çok bilinen probiyotik kefir (%95,31) en az bilinen ise bozaydı(%35,16). Özellikle probiyotik besin tercih etme oranı %68,03 olarak bulundu ve en çok kefir tercih edilmekteydi. Probiyotik tercihi ile BKİ, cinsiyet ve yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık görülmedi($p>0,05$).Katılımcıların probiyotik tercih etme nedenlerinin başında bağışıklık sistemini desteklediği düşüncesi yer aldı(%77,88). Bireylerin %61,00 'ı probiyotik kullanımını önerirken %18,20'si daha fazla bilgiye ihtiyaç duyduğunu belirtti. En çok bilinen prebiyotik besin tam tahıllı ekmekler(%57,00) iken en sık tüketilen prebiyotik besin soğan-sarımsaktı(%25,78).

Sonuç: Sonuç olarak çalışmadaki bireylerin yarısından fazlasının güncel bir konu olan Probiyotik- prebiyotik kavramlarını duyduğu/ bildiği saptanmıştır. Katılımcıların 5'te birinin konu ile ilgili daha fazla bilgiye ihtiyaçları olduğu saptandı. Konu ile ilgili bilgi kirliliğini gidermek ve eksiklikleri tamamlamak amacıyla konunun uzmanları tarafından hizmet içi eğitimler düzenlenebilir. İlgili besin grupları hakkında farklılığı arttırmak için afiş, broşür vb. düzenlenebilir.

Anahtar Kelimeler: Prebiyotik, Probiyotik, Aile sağlığı elemanı

S-033

BİR KENTSEL BÖLGEDE BAZI AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNE BAŞVURAN 18 YAŞ VE ÜSTÜ ERİŞKİMLERİN AKILCI İLAÇ KULLANIMI BİLGİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hülya Erten, Anıl Toklu, Ayşe Nur Okur, Beran Berdan Evcin, Fidaye Kaya, Gülten Önal, Habib Hosmand, Melike Ceren Sezer, Yavuz Çaylak, Elif Çil, Erhan Eser
Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Manisa

Giriş-Amaç: Akılcı İlaç Kullanımı (AİK) “hastaların klinik ihtiyaçlarına uygun ilaçları, kişisel gereksinimlerini karşılayan dozlarda, yeterli bir süre boyunca, kendilerine ve topluma en az maliyet ile kullanmaları” olarak tanımlanmıştır. Toplumun AİK bilgisinin yetersiz olması halk sağlığı açısından önemli bir sorun oluşturur. Araştırmamızın amacı, Manisa’da belirlenen iki yarı kentsel, iki kentsel Asm’ne başvuran 18 yaş ve üstü kişilerin AİK bilgisini ölçmek ve ilişkili faktörleri belirlemektir.

Gereç-Yöntem: Araştırma kesitsel tiptedir. Üniversite etik kurulundan izin alınmıştır. Örneklem büyüklüğü hesaplanmamış olup seçilen Asm’lerine ardışık üç gün süresince başvuran 18 yaş ve üstü 240 kişiye yüz yüze anket uygulanmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyidir. Bilgi düzeyi için 21 soruluk ‘Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği’ (AİKÖ) kullanılmıştır. Ölçekte 35 puan ve üzeri alanlar AİK bilgisine sahip kabul edilmektedir. Araştırmanın bağımsız değişkenleri: yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, medeni durum, sosyal sınıf, sağlık ve sosyal güvence, alkol, sigara, egzersiz, sağlık durumu, sağlık hizmeti kullanımı ve ilaç kullanım davranışları ile ilgili sorulardır. Tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde dağılımı, ortalama, standart sapma), bağımsız gruplarda t testi, tek yönlü varyans analizi (normal dağılım koşulları sağlanmadığında mann whitney u testi, kruskal wallis testi), sürekli verilerin karşılaştırılmasında pearson korelasyon testi ve çok değişkenli çözümlenmelerde çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır. Kritik tip 1 hata değeri <0.05 olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların %55’i kadın, yaş ortalaması 43.03 (± 15.73)’tür. Araştırma örneğinin %33.3’ünün AİK bilgisi yetersizdir. Tek değişkenli karşılaştırmalarda istatistiksel açıdan anlamlı sonuç veren bağımsız değişkenlerle çoklu doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır. Burada sadece çoklu analiz bulguları sunulacaktır: Çok değişkenli basamaklı doğrusal regresyon çözümlemesinin indirgenmiş son modelinde ($R^2=0.309$) öğrenim durumu lise ve üstü olanların ortaokul ve altı olanlara göre($\beta = -0.230$); doktorun ilaç kullanım tarifini yeterli bulanların yetersiz bulanlara göre($\beta = -0.180$); ilaçları kullanırken her zaman doktorun tarif ettiği şekilde kullananların, elinden geldiğince kullananlara göre($\beta = -0.163$); kullandığı ilaçlarla birlikte tüketilmemesi gereken yiyecek ve ilaçları her zaman bilenlerin bilmeyenlere göre($\beta = -0.241$); ilaçların verilmiş yolu konusunda herhangi bir tercihi olmayanların, enjektabl ya da hap tercih ederim diyenlere göre($\beta = -0.126$); tedavi sonrası artık ilaçları sağlık kurumuna veren ya da gerektiğinde kullanmak üzere saklayanların, tanıdıklarına veren ya da çöpe, tuvalete atanlara göre($\beta = -0.149$); bitkisel ilaç kullanmayanların çoğu zaman kullananlara göre($\beta = -0.141$) ve medyada tanıtılan ilaç benzeri ürünleri kullanmayanların kullananlara göre($\beta = -0.179$) AİKÖ bilgi puanı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur($p < 0.05$).

Sonuç: Çoklu doğrusal regresyon indirgenmiş son model sonuçlarında β değerine bakıldığında AİK bilgisinin en önemli belirleyicisinin kişinin örgün öğrenim durumu olduğu anlaşılmaktadır. Hekim ve hasta etkileşiminin iyi olduğu kişilerde AİK bilgisi daha yüksek bulunmuştur. Hekim önerisi dışında tamamlayıcı ilaç benzeri madde (bitkisel kökenli vb) kullananlarda AİK bilgisi daha düşük bulunmuştur. Toplumda AİK bilgisinin artması için hekim hasta ilişkisinin geliştirilmesi ve düşük örgün eğitim düzeyindeki bireylerin akılcı ilaç kullanımı bilgi açığının giderilmesi için toplum düzeyinde programların geliştirilmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: Akılcı ilaç, Davranış, Reçete

S-034

CHA2DS2-VASC-HSF SCORE CAN PREDICT IN-HOSPITAL MORTALITY DUE TO COVID-19 BETTER THAN CHADS AND CHA2DS2-VASC SCORES

Faysal Şaylık

Department of Cardiology, Van Training and Education Hospital, Van, TURKEY

Introduction and Aim: COVID-19 outbreak firstly occurred in December 2019 in Wuhan, Hubei Province, China and then rapidly spread all over the world. There has been significant correlation between comorbidities and death due to COVID-19. CHA2DS2-VASc-HSF score is a novel score that has been emerged for the evaluation of embolic risk in patients with atrial fibrillation. Because of consisting several factors those are risk factors for mortality of COVID-19, we aimed to investigate the relationship between this scoring system and in-hospital mortality of COVID-19 disease and to compare with previous scoring systems such as CHADS and CHAsDS2-VASc.

Materials-Methods: We enrolled 532 consecutive patients who diagnosed with COVID-19 and admitted to hospital in this retrospective study. CHA2DS2-VASc-HSF was calculated by adding hyperlipidemia, cigarette smoking, and family history of coronary artery disease (CAD) (1 point for each) to CHAsDS2-VASc, which is well-known. Non-survivor and survivor patients were compared based on clinical, laboratory, and risk scoring systems. ROC analysis was used to compare the discriminative abilities of scoring systems for detecting in-hospital mortality.

Results: Non-survivors (N=66) were older than survivors (N=466) (mean age:68.1±13.2, 56±14.8, respectively, p<0.001). Non-survivors had more frequent hypertension, vascular disease, heart failure, hyperlipidemia, malignancy, smoking status, family history of CAD. WBC, creatinine, D-dimer, CRP, and LDH were higher, whereas serum albumin and lymphocyte were lower in non-survivors than in survivors. Non-survivors had higher CHADS, CHAsDS2-VASc, and CHA2DS2-VASc-HSF than survivors. CHA2DS2-VASc-HSF score was an independent predictor of in hospital mortality and could predict mortality better than CHADS and CHAsDS2-VASc scores (AUC: 78.3, 69.9, 67.7, p-values=0.014, 0.045, respectively). The best cutoff value of CHA2DS2-VASc-HSF score for detecting mortality due to COVID-19 was 3.

Conclusion: CHA2DS2-VASc-HSF was higher in non-survivors than in survivors and was an independent and better predictor of in-hospital mortality of COVID-19 than CHADS and CHAsDS2-VASc scores.

Keywords: CHADS, CHAsDS2-VASc, CHA2DS2-VASc-HSF, COVID-19, mortality

S-035

FACTORS AFFECTING MEDICAL RESIDENTS SATISFACTION IN SOMALIA: A CROSS-SECTIONAL SURVEY

Hasan Huseyin Eker¹, Esra Keles², Kursad Nuri Baydili³

¹Department of Public Health, Hamidiye Faculty of Medicine, University of Health Sciences Turkey, Istanbul, Turkey

²Department of Gynecologic Oncology, Zeynep Kamil Training and Research Hospital, University of Health Sciences Turkey, Istanbul, Turkey

³Department of Biostatistics, Hamidiye Faculty of Medicine, University of Health Sciences Turkey, Istanbul, Turkey

Introduction and Aim: There is a lack of robust information for research assessing residents' perceptions of specialty hospital quality and their employability prospects in Somalia. The aim of the research was thus to examine the residents' perspective on their experiences and satisfaction with the hospital education and training system. To our knowledge, this is the first study to seek the opinions of residents about all aspects of academic life in the form of satisfaction feedback since the civil war in Somalia.

Materials-Methods: This cross-sectional study was conducted on residents who pursue their specialty training at Mogadishu Somali-Turkey Recep Tayyip Erdogan Training and Research Hospital between May 31 and June 6, 2021. Data collection was performed online using the Microsoft survey-based form and disseminated online to the residents via WhatsApp, which was one of the most widely-used communication platforms among the residents. A questionnaire consisting of two parts was used in the research. In the first part of the questionnaire, there are demographic questions to obtain information about age, gender, residency year, and marital status. In the second part, there are five multi-item questions. Each item has five categories of responses (strongly disagree, disagree, neutral, agree, and strongly agree). The study was conducted in accordance with the Declaration of Helsinki and was approved by the Research Ethics Committee of the Mogadishu Somali-Turkey Recep Tayyip Erdogan Training and Research Hospital (Approval number: 07.06.2021-MSTH/6382). All statistical analyses were performed using the IBM SPSS for Windows, Version 25.0. (IBM Corp., Armonk, NY, USA).

Results: Out of 98 residents, 93 from 24 departments enrolled in this study (response rate 94.8%, mean age was 26,61±2.80 years). Of the participants, 17.2% were women, 52.7 were married, 34.4 were first-year residents, and 24.7% were fourth-year residents. 85.8% of residents strongly agreed or agreed that training has contributed to improving their ability to use knowledge in their clinical expertise. Over three-quarters (11.8% strongly agreed and 63.4% agreed) of the residents agreed on the positive role of rotations in Turkey in their medical specialty education. There was also a positive view on the role of international clinic rotations enabled them to see new applications to get a broader insight into their field. a reasonable proportion of residents agreed (14.0% strongly agreed and 53.8% agreed) on the fact that their clinical trainers and academicians have good command in their fields. over four fifths of residents (80.6%) strongly agreed that being graduated from this hospital is an advantage for residents who wish to advance their careers and those who want to work in the private sector. Residents working in the surgical specialties had a more positive view of bright employment prospects than those working in the medical specialties (p=0.012). Male residents were more positive towards the facet 'secure good job prospects' than females. Female residents agreed more than male residents that the education content and education level of the preferred program was sufficient in general (p=0.013).

Conclusion: The present study has shown that the satisfaction of residents in the Somalia Mogadishu-Turkey Training and Research Hospital is generally high. Male residents and those who were in surgical departments had higher future employment prospects. The international clinical rotations, the attitude and accessibility of the academicians, the campus environment and social activities, high-quality education with the support of advanced equipment contributed to the satisfaction of residents. Regular assessment of future health care providers' satisfaction is beneficial for improving the quality of health care and strengthening the health system.

Keywords: Medical education, Resident, Satisfaction, Student evaluation of education quality, Somalia

S-036

İŞ SAĞLIĞI OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Ersin Uskun, Merve Gübli, Fatma Yağmur Evcil, Ömer Kalaycı, Fatih Mehmet Kartal, Özgür Önal, Ahmet Nesimi Kişioğlu
Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Isparta, Türkiye

Giriş-Amaç: İş sağlığı okuryazarlığı; bireylerin iş yerinde sağlık ve güvenlik ile ilgili uygun kararlar almak için gerekli temel iş sağlığı ve güvenliği (İSG) bilgilerini ve hizmetlerini alma, işleme ve anlama kapasitesine sahip olma derecesidir. İSG eğitiminin yanında, verilen eğitimin etkinliğini, kişilerin eğitimlere ve diğer bilgi kaynaklarına karşı bakışını görmek ve bu konulardaki olası sorunları ortaya koymak da son derece önemlidir. Çalışanların İSG okuryazarlığını ölçmeye yönelik bir ölçek Türkçe alan yazında bulunmamaktadır. Bu çalışma, Suthakorn ve arkadaşlarının geliştirdiği “İş Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği”nin (Occupational Health Literacy Among Thai Informal Workers, TOHLS-IF) Türkçeye uyarlanması, geçerlik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Gereç-Yöntem: İş Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği; 4 alt boyut, 38 maddelik 3'lü likert tipi bir ölçektir (“en az uygun” için 1 puandan, “en uygun” için 3 puana). Ölçekten alınabilecek en düşük puan 38, en yüksek puan 114'dür. Alınan puanın yüksekliği İSG okuryazarlığının yüksek düzeyde olduğu anlamında yorumlanmaktadır. Çalışma; 2021 yılı, Temmuz-Ekim ayları arasında yapılmış olup metodolojik tiptedir. Bu çalışmada; Sosyodemografik Veri Formu, İş Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği'nin dilsel eşdeğerlik çalışması ve kapsam geçerliği değerlendirilerek elde edilen Türkçe son hali ve “İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları Performans Değerlendirme Ölçeği” yüz yüze anket yöntemi ile 18 yaş üstü, okuma yazma bilen ve Organize Sanayi Bölgelerinde çalışan 400 Türk vatandaşına uygulandı. Veriler bilgisayar ortamında SPSS (22.0) ile analiz edildi. Doğrulamalı faktör analizi AMOS (24.0) programı kullanılarak yapıldı. Kapsam geçerliği Davis tekniği kullanılarak ve Kapsam Geçerliği İndeksleri (KGİ) belirlenerek değerlendirildi. Ölçeğin Türkçe versiyonunun psikometrik ve güvenilirlik analizleri yapıldı. Uzman görüşlerinin uyumu Kendall'ın Uyum Testi ile test edildi. Yapı geçerliğini değerlendirmek için faktör analizi yapıldı. Faktör analizine uygunluğun değerlendirilmesinde Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi ve Bartlett Küresellik Testi kullanıldı. Açımlayıcı faktör analizi ile belirlenen modeller, doğrulamalı faktör analizi ile incelenerek ve model uyum indeksleri kullanılarak son model oluşturuldu. En düşük ve en yüksek puan alan gruplar arası fark bağımsız gruplarda t testi kullanılarak analiz edildi. Ölçüt geçerliği için İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları Performans Değerlendirme Ölçeği ile olan korelasyon Pearson korelasyon testi kullanılarak değerlendirildi. Çalışmanın yapılabilmesi için Süleyman Demirel Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 236 sayılı etik kurul izni alınmıştır.

Bulgular: İş Sağlığı Okuyazarlığı Ölçeği'nin kapsam geçerliğini değerlendirmede, uzman görüşlerine göre ölçek maddelerinin KGİ değerlerinin 0,80-1 arasında dağıldığı belirlendi. Uzman görüşlerinin birbiri ile uyumlu olduğu görüldü (Kendall's W=0,40; p<0,001). Ölçeğin yapı geçerliğinin belirlenmesi için açımlayıcı ve doğrulamalı faktör analizi kullanıldı (KMO katsayısı=0,92; Bartlett testi ki-kare değeri=8410,8 ve p<0,001). Açımlayıcı faktör analizi dört faktörlü olarak ve varimax eksen döndürme işlemi kullanılarak yapıldı. Dört faktörlü yapının toplamda açıklanan varyansın %52,1'ini açıkladığı belirlendi. Doğrulamalı faktör analizinde, uyum indekslerinden Ki-kare uyum test değerinin 2,91 olduğu, RMSEA değerinin 0,07 ve SRMR'nin 0,04 olduğu belirlendi ve ölçeğin dört faktörlü yapısı doğrulandı. Ölçüt geçerliği değerlendirmesinde, uyarlanan ölçeğin İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları Performans Değerlendirme Ölçeği ile orta düzeyde bir korelasyon gösterdiği görüldü (r=0,40; p<0,001). Ölçeğin iç tutarlılık analizinde Cronbach alfa değeri 0,93 olarak belirlendi. Madde toplam korelasyonu incelendiğinde, korelasyon katsayılarının 0,17-0,66 arasında dağıldığı belirlendi. Ölçeğin maddelerinin toplanabilir özellikte olduğu tespit edildi (Tukey additivity test, F=0,34; p=0,562). Hotelling T2 testine göre ölçek madde ortalamalarının anlamlı biçimde farklı olduğu, ölçekte yer alan maddelerin farklı alt boyutlara ilişkin eğilim tutum ve davranışı ölçtüğü doğrulanmış oldu. (Hotelling T2 =856,65; F=21,06;

Özet Sözlü Bildiri

$p < 0,001$). Ölçeğin her maddesi için, en düşük ve en yüksek puan alan gruplar arasında anlamlı fark olduğu, (tümü için $p < 0,001$) ölçeğin ayırt edici ve geçerli olduğu tespit edildi. Ölçekte taban ve tavan etkisinin olmadığı görüldü.

Sonuç: Ölçeğin uyarlanan Türkçe formu, 38 madde ile yüksek bir güvenilirliğe sahiptir. Ölçeğin madde ayırt edicilik gücü yeterlidir, ölçekte taban ve tavan etkisi bulunmamaktadır. Ölçek; iş sağlığı ve güvenliğini geliştirme çalışmaları kapsamında ve öncesinde, çalışanların İSG okuryazarlığı düzeylerini belirlemek ve ilişkili faktörleri incelemek üzere kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: geçerlik ve güvenilirlik, iş güvenliği, iş sağlığı, iş sağlığı okur yazarlığı

S-037

TİP 2 DİYABETES MELLITUS TANILI YETİŞKİMLERİN BESLENME OKURYAZARLIĞI, ÖZ-ETKİLİLİK VE DİYABET ÖZ BAKIM AKTİVİTELERİ

Ezgi Durak, Medine Yılmaz

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşirliği AD

Giriş-Amaç: Tanımlayıcı ve ilişkisel tipteki bu araştırmanın amacı bir aile sağlığı merkezine kayıtlı 18-64 yaş arası Tip 2 Diyabetes Mellitus (T2DM) tanılı yetişkinlerin beslenme okuryazarlığı, öz etkililik ve diyabet öz bakım aktivitelerinin incelenmesidir.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişkisel tipte olan bu araştırma bir aile sağlığı merkezinde yürütülmüştür. Araştırma evreni 2018 yılı içinde aile hekimliği sistemine kayıtlı 18-64 yaş arası tip 2 diyabet tanılı bireylerden oluşmuştur (N:1149). Örneklem büyüklüğü Gpower 3.1 programında multiplelineer regresyon modeline göre %80 güç, 0.15 etki büyüklüğü, p=0,05 anlamlılık düzeyinde minimum 150 olarak belirlenmiştir. Toplam 200 birey ile çalışma sonlandırılmıştır. Dahil edilme kriterlerine uygun bireyler listelenerek basit rastgele yöntem ile seçilmiş, kabul etmeyen bireyler için listeden tekrar seçim yapılmıştır. Çalışmaya 18-64 yaş aralığında, en az ilkokul mezunu, son altı ay içinde diyabet tanısı almış ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan yetişkinler dâhil edilmiştir. Veri toplamada sosyodemografik ve sağlık özelliklerini içeren Bilgi Formu, Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği, Öz Bakım Ölçeği ve Diyabet Öz Etkililik Ölçeği kullanılmıştır. Veriler Aralık 2018-Mayıs 2019 tarihleri arasında toplanmıştır. Etik kurul izni, kurum izni, hastalardan onam alınmıştır. Araştırmada SPSS 25 versiyonu kullanılarak tanımlayıcı istatistikler için sayı, yüzde, ortalama, medyan, standart sapma hesaplanmıştır. Toplam Ölçek puanlarının Kolmogrov-Smirnov değerinin 0.05'den büyük olması nedeniyle ilişkisel analizler için t-testi, Tek Yönlü Varyans Analizi, Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılanların %65'i kadın, yaş ortalaması 52,9±9,34'dür. Bireylerin beslenme okuryazarlığı %74.5'inde yeterli, %24.9'unda sınırdaki, %2'sinde yetersizdir. Lise ve üniversite mezunlarında beslenme okuryazarlığı yeterli, ilkokul/ ortaokul mezunlarında sınırlıdır (p<0.000). Özbakım ölçek puan ortalamaları 88.03±14.77, özetkililik toplam ölçek puan ortalamaları 69.87±16.60'dır. Özbakım ile özetkililik toplam ölçek puanları arasında (p<0.01); özetkililik ile beslenme okuryazarlığı toplam ölçek puanları arasında ilişki olduğu belirlenmiştir (p<0.01).

Sonuç: Tip 2 Diyabetes Mellitus tanılı bireylerin eğitimlerinde, beslenme okuryazarlık düzeylerine göre eğitimlerin planlanması ve yürütülmesi bireylerin öz etkililiklerini ve öz bakım aktivitelerini artırma yönünde olumlu katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Beslenme, diabetes mellitus, özbakım, özetkililik

S-038

MOBİL BAĞIMLILIK DÜZEYİ PROBLEM ÇÖZME BECERİSİNİ ETKİLER Mİ?

Eda Aktaş¹, Elif Dönmez¹, Rumeysa Canbeyaz¹, Merve Atalay²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Hemşirelik Fakültesi

²Altunizade Acıbadem Hastanesi

Giriş-Amaç: Teknolojinin hızlı gelişimi ile birlikte mobil cihaz kullanımı yaşamımızın ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir. Cep telefonları mobil cihazların en pratik ve en çok tercih edilenidir. Cep telefonu kullanımının artması ile mobil bağımlılık kavramı ortaya çıkmıştır. Mobil bağımlılık, bireylerde düşük öz güven ve sosyal beceri problemleri gibi temel sorunlara zemin hazırladığı bilinmektedir. Sosyal becerileri yeterli olmayan bireylerin problem çözme becerisinde de yetersizlik söz konusudur. Uygulamalı bir sağlık disiplini olan hemşirelikte güvenli ve kaliteli bakım verebilmenin en önemli özelliklerinden biri de problem çözme becerisidir. Bu çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin mobil bağımlılık düzeyleri ile problem çözme becerileri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan araştırma Mart - Haziran 2019 tarihleri arasında İstanbul ilindeki bir üniversitenin hemşirelik öğrencileri ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini hemşirelik bölümünde öğrenim gören toplam 273 öğrenci, örneklemini ise 230 öğrenci oluşturmuştur. Veriler, Tanıtıcı Bilgi Formu, Mobil Bağımlılık Ölçeği ve Problem Çözme Envanteri ile araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni, hemşirelik öğrencilerinin mobil bağımlılık ve problem çözme beceri düzeyleri iken bağımsız değişkenleri öğrencilerinin yaşı, sınıfı, cinsiyeti, gelir durumu, cep telefonu kullanım süresi, cep telefonu kullanım amacı, problem ile karşılaştığında sergilediği tutumdur. Veriler SPSS 21 (Statistical Package for Social Sciences) paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırmaya başlanmadan önce Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan ve araştırmanın yapılacağı kurumdan yazılı izin alınmıştır. Araştırma öncesi, katılımcılara araştırma hakkında bilgi verilerek, araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelik öğrencilerinden yazılı izin alınmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalaması 20.19±1.42, %80'i kadın, %34,3'ü ikinci sınıf öğrencisi ve % 75,7'sinin gelir düzeyi gider düzeyine denktir. Mobil bağımlılık ölçeği toplam puan ortalaması ile tanımlayıcı özellikler karşılaştırıldığında cinsiyet, gelir durumu, telefon olmadan bir gün geçirme durumu, internet olmadan telefon kullanma durumu, telefon kullanmanın sorumluluklarına engel olduğunu düşünme, internet ve telefon çekmediği yerde kalma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, kadın olanların, geliri giderden az olanların, telefon olmadan bir gün geçiremeyen, internet olmadan telefon kullanamayan, telefonun sorumluluklarına engel olduğunu düşünen, telefon ve internetin olmadığı yerde bir saatten az zaman geçirenlerin ölçekten aldıkları puanın daha fazla olduğu görüldü ($p<0.05$). Problem çözme becerileri ölçeği toplam puan ortalaması ile tanımlayıcı özellikler karşılaştırıldığında; internet ve telefonun olmadığı yerde 4 saatten fazla kalanların, 4 saatten az kalanlara kıyasla problem çözme becerileri ölçeğinden yüksek puan aldıkları aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü ($p<0.05$). Problem çözme becerilerinin mobil bağımlılık düzeyini ne şekilde yordadığını ortaya koymak için yapılan basit regresyon analizinde, problem çözme becerisi alt boyutu olan kişisel kontrol ile mobil bağımlılık düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir ($R=0,224, R^2=0,050, F=12,005, P<,05$).

Sonuç: Bu çalışmanın sonucunda kadın, gelir durumu düşük, telefon ve interneti daha fazla kullanan öğrencilerin mobil bağımlılık düzeyinin daha fazla olduğu, problem çözme becerisi yüksek olan öğrencilerin internet ve telefon kullanma düzeylerinin daha az olduğu sonucuna varılmıştır. Bu çalışma pandemi öncesi dönemi kapsamaktadır ve özellikle pandemi dönemiyle birlikte üniversite öğrencilerinde mobil bağımlılık düzeyinin arttığı bilinmektedir. Mobil bağımlılık düzeyinin azaltılması için üniversitelerde bağımlılık üzerine etkinlikler düzenlenmesi, ders müfredatlarına bağımlılık derslerinin eklenmesi ve üniversitelerin rehberlik ve danışmanlık merkezlerinde bu konu ile ilgili danışmanlıklar verilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: mobil bağımlılık, problem çözme becerisi, üniversite öğrencileri

S-039

ÇOCUKLARA YÖNELİK EN ÇOK İZLENEN YOUTUBE® VİDEOLARI İLE BU VİDEOLARDA YER ALAN REKLAMLARIN YİYECEK VE İÇECEK İÇERİKLERİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Tülin Çoban¹, Volkan Gün², Sevda Betül Bozkurt³, Busenur Sarıduman⁴, Büşra Güleçer⁵, Cristina Cebanova⁶, Ebru Ocak⁷, Elif İkiz⁸, Mert Kara⁶, Mervenur Uluç⁹, Muhammed Taha Uludağ¹⁰, Lütfiye Hilal Özcebe¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara

²Sarveliler İlçe Devlet Hastanesi, Karaman

³Çiftlik İlçe Devlet Hastanesi, Niğde

⁴Kağıthane İlçe Sağlık Müdürlüğü, İstanbul

⁵Şile İlçe Devlet Hastanesi, İstanbul

⁶Şu an çalışmıyor

⁷Merzifon Karamustafapaşa İlçe Devlet Hastanesi, Amasya

⁸Reşadiye İlçe Devlet Hastanesi, Tokat

⁹Polatlı Duatepe İlçe Devlet Hastanesi, Ankara

¹⁰Gemerek İlçe Devlet Hastanesi, Sivas

Giriş-Amaç: Teknolojik gelişimin sunduğu olanaklar, çocukların dijital medya ile etkileşimini artırmıştır. Çocuklar arasında YouTube yoğun bir şekilde kullanılmaktadır. Randomize kontrollü araştırmalardan ve sistematik derlemelerden elde edilen artan kanıtlar, gıda reklamlarının yüksek kalorili, düşük besinli yiyecek ve içeceklere yönelik reklamlar yoluyla sağlıksız beslenme alışkanlıklarıyla bağlantılı olduğunu göstermektedir. Bu reklamlar, reklamcıların ana hedef gruplarından biri olan çocukların yiyecek tercihleri ve tüketim alışkanlıklarına ilişkin bilgi ve algılarını etkilemektedir. Bu faktörler göz önünde bulundurularak bu araştırma, çocukların en çok izlenen YouTube kanallarında en çok izlenen videolarda yer alan reklamların yiyecek ve içecek içerikleri açısından değerlendirilmesini amaçlamaktadır.

Gereç-Yöntem: Bu tanımlayıcı çalışmada YouTube kanallarının temsil edilmesi amaçlanmamış olup, bu konuya ilişkin ipuçları değerlendirilmiştir. Örneklem seçiminde iki yöntem kullanılarak 69 YouTube kanalı belirlenmiştir. YouTube kanalları hakkında ayrıntılı istatistikleri takip eden bağımsız bir sosyal medya analiz sitesi olan Socialblade.com kullanılarak en fazla izlenen 50 kanal seçilmiştir. İzlenme sayısı yüksek olup bu sitede yer almama olasılığı olan kanalları bulmak için sıralama kriteri “En Popüler” olarak seçilerek anahtar kelimelerle (masal, oyuncak, çocuk vs) arama yapılmış ve yeni 19 kanal daha eklenmiştir. Belirlenen 69 kanalın her birinde en çok izlenen beş video (toplam 345 video) 7-11 Aralık 2020 tarihleri arasında içerik analizi yöntemiyle değerlendirilmiştir. Araştırma verileri toplanmıştır. Veri toplama formuna göre videoların, reklamların ve gıda ile ilgili içeriklerin özellikleri kaydedilmiştir. Araştırma kamuya açık verilerle yürütüldüğü ve araştırma konusunun “insan” olmadığı için etik kurul onayı veya kurumsal izin alınmamıştır.

Bulgular: İzlenen videoların %21,2’sinde reklam gösterilmediği belirlenmiştir. Videolarda en fazla yer alan reklam konuları «mobil oyunlar», «bilgisayar oyunları» ve «oyuncaklar» (sırasıyla %27,9; %22,7; %13,9) idi. Reklamların %7,4’ü yiyecekler, %2’si içecekler, %0,1’i ise her ikisini de içermektedir. En fazla reklamı yapılan yiyecekler çikolata, sakız ve kek olarak belirlenmiştir. Reklamdan bağımsız olarak araştırmada izlenen tüm videoların gizli mesaj kapsamında içerik analizleri de yapıldığında; videoların %28,1’inde yiyecek ve %6,1’inde içecek bulunmaktadır. Videoların %76,2’sinde ise, beslenme ve gıda ile ilgili herhangi bir mesaj yoktu. Tüm videoların %11,3’ünde ise sağlıksız beslenmeyi teşvik eden karakterler var iken, %12,5’inde sağlıklı beslenmeyi teşvik eden karakterler bulunmaktadır. Masal/hikaye temalı videoların %46,2’sinde sağlıklı beslenmeyi, %15,4’ünde sağlıksız beslenmeyi teşvik eden karakter ve mesajlar bulunurken %38,5’inde beslenme ile ilgili mesaj bulunmamaktadır. Bilgisayar oyunları ile ilgili videolarda ise beslenme ile ilgili herhangi bir mesaj yer verilmemiştir.

Sonuç: YouTube’daki çocuklara yönelik videolardaki yiyecek ve içecek reklamlarının çoğunda, beslenme ka-

Özet Sözlü Bildiri

litesi düşük gıdaların yer aldığı belirlenmiştir. Youtube'un tüketici odaklı ve kolay erişilebilir yapısı nedeniyle çocukların bu platformda reklamlara maruz kalma olasılığı oldukça yüksek olduğu belirlenmiştir. Çocukların sağlıklı olma hakkını korumak amacıyla, bu reklamlara maruz kalmasının önlenmesi için ebeveynler, politika yapıcılar, sosyal medya platformları ve içerik oluşturucuların farkındalıkları artırılmalı; bu ortamda sağlıksız gıdaların yaygın olarak tanıtımının sınırlandırılması için gerekli önlemler hak temelli bir yaklaşımla alınmalıdır. Çocuklara yönelik videolarda sağlıklı beslenmeyi teşvik eden içeriklerin artırılmasının yanı sıra reklam içerenlerde de uyarı veya hashtaglere yer verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, gıda endüstrisi, reklam, sosyal pazarlama, video

S-040

ÇANAKKALE EZİNE İLÇESİ BORRELIA SEROPREVALANSI VE RİSK FAKTÖRLERİNİN İNCELENMESİ

Buse Yüksel¹, Coşkun Bakar², Alper Akçalı³, Sibel Oymak Yalçın²

¹Uşak Merkez Toplum Sağlığı Merkezi, Uşak, Türkiye

²Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Çanakkale, Türkiye

³Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Çanakkale, Türkiye

Giriş-Amaç: Lyme hastalığı (Lyme borreliyozu), Ixodes cinsi keneler ile bulaşan, Borrelia burgdorferi sensu lato kompleksinin neden olduğu bir hastalıktır (DSÖ, 2020). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre her yıl 532125 Borreliozis vakası olduğu ve her 100000 kişide ise 10,5 (7,6-16,9) DALY kaybına neden olduğu tahmin edilmektedir (DSÖ, 2017). Bu araştırmanın amacı Çanakkale ili Ezine ilçesine bağlı üç köyde Borrelia burgdorferi seroprevalansının incelenmesi, uzun vadede ise araştırma bulgularının kene ve kene kaynaklı hastalıklara yönelik müdahalelere yol göstermesidir.

Gereç-Yöntem: Kesitsel tipteki bu araştırma Çanakkale ilinin Ezine ilçesine bağlı Mahmudiye Köyü, Pınarbaşı Köyü ve Köşeler Köyü'nde 2019 yılı Kasım ayında yürütüldü. Araştırma bölgesinde yaşayan ve seçim kriterlerini karşılayan kişilere araştırmanın amacı ve uygulanışı anlatıldı ve çalışmaya katılmayı kabul edenlerden yazılı ve sözlü onam alındı. Araştırma ekibi tarafından katılımcılara oluşturulan anket formu yüz yüze uygulandı. Anket uygulanmasından sonra serum örneği alındı. Anket Formu; demografik özellikler, kene ısırığına maruziyet öyküleri, kene ısırığından korunma yöntemleri hakkında bilgi durumu, kene ısırığı sonrası bilgi, davranış ve tutumlarını ve Lyme hastalığı semptomlarını sorgulayan 26 soru içermekteydi. Katılımcılara Lyme Hastalığı'nın deri semptomları olan 'Eritema Migrans' ve 'Kronik Atrofik Akrodermatit' resimleri gösterildi ve varlığı sorgulandı. Laboratuvar analizinde Borrelia burgdorferi'ye karşı antikor varlığının değerlendirilmesi amacıyla önce ELISA testi uygulandı, ELISA testi ile borderline ve pozitif olarak değerlendirilen numunelere IMMUNBLOT testi yapıldı. IMMUNBLOT testi ile antikor şüpheli olarak saptanan 8 kişiye tekrar ulaşılmaya çalışıldı, yaklaşık 2 ay sonra 5 kişiden yeni serum örneği alındı ve IMMUNBLOT testi uygulandı. Laboratuvar sonuçları tüm katılımcılara bildirildi. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alındı (sayı: 2018/13, tarih: 11.07.2018).

Araştırmanın verileri SPSS Paket Program 20.0 sürümü ile değerlendirildi. Tanımlayıcı verilerin sunumunda sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, ortanca, minimum, maksimum kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ kabul edildi.

Finansman: Bu araştırma Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Kurumu (TÜBİTAK) ARDEB 1002 Programı tarafından 218S832 sayı ile desteklendi.

Bulgular: Araştırmaya %36,0'sı (n=164) Mahmudiye Köyü, %51,7'si (n=236) Pınarbaşı Köyü, %11,0'i (n=50) Köşeler Köyü ve %1,3'ü (n=6) hem Mahmudiye Köyü hem de araştırma bölgesi dışında yaşayan bireyler olmak üzere 456 kişi dahil edildi. Katılımcıların %61,2'si erkek olup, yaş ortalaması $56,6 \pm 16,1$ (minimum: 18,0- maksimum: 89,0) yılı. Katılımcıların %36,1'i kene tarafından ısırıldığını, %63,3'ü keneden korunmak için herhangi bir önlem almadığını belirtti. Antikor ELISA yöntemi ile numunelerin %4,2'sinde (n=19) borderline ve %2,2'sinde (n=10) pozitif saptandı. Borderline ve pozitif saptanan 28 numune IMMUNBLOT testi ile çalışıldı. Bunların %28,6'sında (n=8) borderline, %25,0'inde (n=7) pozitif saptandı. Yeniden alınan 5 serum örneğinde IMMUNBLOT yöntemi ile 4 kişide antikor pozitif saptandı. ELISA ve IMMUNBLOT testleri sonucuna göre, serum örneklerinin %2,4'ünde (n=11) anti-Borrelia IgG pozitif saptandı. Anti-Borrelia IgG pozitif ve negatif saptanan katılımcılar arasında cinsiyet, yaş, kene ısırığı öyküsü, keneden korunma yöntemi kullanma durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.

Sonuç: Seroloji sonuçları Çanakkale ili Ezine ilçesinde sıklığı düşük de olsa Borrelia burgdorferi spiroke-

Özet Sözlü Bildiri

tinin bulunduğunu düşündürmektedir. Anti-Borrelia IgG saptanan kişiler klinik olarak Lyme tanısı aldıklarına dair bir bilgi vermediler. Bu kişilerde Lyme hastalığı semptomaları hiç ortaya çıkmamış, lezyonlar fark edilmemiş ya da önemsenmemiş olabilir ya da hastalığın daha belirgin semptom verdiği erken yaygın evre ya da kronik evreye geçmemiş olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Lyme hastalığına karşı antikorların varlığının düşük saptanması nedeniyle Çanakkale ili Ezine ilçesinde öncelikli bir halk sağlığı sorunu değildir. Ancak düşük de olsa var olması nedeniyle tamamen göz ardı edilmemelidir. Hastanelerden alınacak pasif süreyans bilgileriyle izlenmeye devam edilmelidir. Etkenin daha iyi izlenebilmesi için vektör kenelerin yaygınlığını belirlemeye yönelik saha çalışmalarına ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Borrelia burgdorferi, vektörel hastalıklar, Lyme Hastalığı, Çanakkale

Kaynaklar:

1. DSÖ, 2017 Global Vector Control Response 2017-2030. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259205/9789241512978-eng.pdf;jsessionid=D2C3F3AD3CC48AB8B935F87ADAB6137D?sequence=1> (08 Ocak 2020).
2. DSÖ, 2020 Lyme Borreliosis (Lyme disease). <https://www.who.int/ith/diseases/lyme/en/> (27 Haziran 2020).

S-041 TEKİRDAĞ İLİ SÜLEYMANPAŞA İLÇESİNDE YER ALAN TOPLANMA ALANLARININ YETERLİLİKLERİNİN BELİRLENMESİ

Kadir Can Öz, Ebru İnal Önal

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Afet Eğitimi ve Yönetimi Anabilim Dalı, Çanakkale

Giriş-Amaç: Toplanma alanları, afetler sonrasında insanlara kendilerini güvende hissedebilecekleri bir alanda bulunmaları, yaşadıkları büyük şoku atlatabilmeleri, yakınları ile bir araya gelebilmeleri ve haberleşebilmeleri ayrıca geçici barınma alanlarına geçişte istasyon görevi görebilmelerine fırsat vermesi açısından hayati öneme sahip alanlardır. Bu çalışma AFAD ve Tekirdağ Büyükşehir Belediyesi tarafından belirlenmiş olan Tekirdağ İli Süleymanpaşa İlçesi'ndeki afet toplanma alanlarının, araştırmacılar tarafından hazırlanan "Toplanma Açık Alan Kontrol Listesine" göre yeterlilik düzeyleri açısından değerlendirilmesini amaçlamaktadır. Bu belirleme ile toplanma alanı üzerindeki risklerin tespiti ve gerekli önlemlerin alınması mümkün olabilecektir.

Gereç-Yöntem: Bu çalışma kapsamında Tekirdağ Büyükşehir Belediyesi internet sitesinden afet toplanma alanlarının koordinatları alınmıştır. Süleymanpaşa İlçe sınırları içerisinde yer alan 16 mahallede toplam 68 adet afet toplanma alanı mevcuttur. Araştırmacılar tarafından literatür taraması sonucu 41 maddelik "Toplanma Açık Alan Kontrol Listesi" oluşturulmuştur. Bu kontrol listesi verilerin toplanması öncesi dört alan uzmanından uygun görüşler alınıp revize edilerek son halini almıştır. Bu kontrol listesi alt yapı hizmetleri başta olmak üzere özel gereksinimli bireylerin ihtiyaçlarına kadar birçok açıdan önemli kriterlerden oluşmaktadır. 68 adet toplanma alanı bu kontrol listesine göre değerlendirilmiş ve sıklık dağılımları sunulmuştur. Ayrıca, 2019 yılı Türkiye İstatistik Kurumundan alınan mahalle nüfus verilerinin, Tekirdağ Büyükşehir Belediyesi internet sitesinde yer alan afet toplanma alanları yüzölçümüne göre değerlendirilmesi sonucu ilçe bazında ve mahalle bazında kişi başına düşen alan hesaplanmıştır. Çalışma için etik kurul onayı alınmıştır.

Bulgular: "Toplanma Açık Alan Kontrol Listesi"nin 68 adet toplanma alanına uygulanması sonucunda alanlarda elektrik trafosu bulunması durumu %43 dür (n:29). Alanlarda doğalgaz dağıtım istasyonunun varlığı ise %6 (n:4) olarak saptanmıştır. Alanlar ulaşılabilirlik yönünden değerlendirildiğinde ise yalnızca %1'nin (n:1) çıkmaz sokakta olduğu tespit edilmiştir. Alanların akarsu, baraj ve deniz kaynaklarına yakınlık durumu ise %7 (n:5) olarak saptanmıştır. Toplanma alanlarının %82'sinin (n:56) ise çevresindeki yapı yükseklikleri alana oldukça yakındır. Toplanma alanlarının %4'ünün (n:4) alan çevresi ve içinde anons ve sesli uyarıcıları mevcuttur. Alanda özel gereksinim sahibi fiziksel engelli bireylere yönelik engelli rampası toplanma alanlarının %49'unda (n:33) tespit edilmiştir. Görme engelli bireyler için engelli takip yüzeyi ise hiçbir toplanma alanında mevcut değildir. Toplanma alanlarının %60'nda (n:41) alan içinde standart "Afet Toplanma Alanı Tabelası" mevcuttur. Gerçekleştirilen analiz sonucunda ise mahalle bazlı kişi başına düşen alanın 0,16 m² ile 10,85 m² arasında olduğu, ilçe genelinde ise kişi başı 0,95 m² olduğu görülmektedir.

Sonuç: Afet toplanma alanlarının afet öncesi planlandığı gibi afet sonrasında amacına uygun olarak kullanılabilmesi için risk tespitlerinin yapılması, ulaşılabilir olması, afetzedelerin kullanımı sırasında doğru bilgilendirmelerle yönlendirilebilmesi oldukça önemlidir. Bu çalışma incelenen toplanma alanlarının alt yapı hizmetleri açısından, bilgilendirme sistemleri ve özel gereksinimli bireyler açısından hazırlıkları kapsamında çok sayıda eksiklikleri olduğu tespit edilmiştir. Her bir kriterin özellikle yerel otoritelerce tamamlanması sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Afet, Kontrol Listesi, Tekirdağ, Toplanma Alanı

S-042

NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU ACIL YARDIM VE AFET YÖNETİMİ BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNİN AFET TOPLANMA ALANLARI İLE İLGİLİ GÖRÜŞLERİNİN VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Kadir Can Öz, Ebru İnal Önal

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Afet Eğitimi ve Yönetimi Anabilim Dalı, Çanakkale

Giriş-Amaç: Ülkemiz de çok sayıda afetler yaşanmaktadır. Bu nedenle insanların afet sonrası ilk şoku atlatabilecekleri güvenli afet toplanma alanlarına ihtiyaç duyulmaktadır. Toplumun bu alanlarla ilgili bilgilerinin değerlendirilmesi ve eksikliklerin saptanarak gerekli müdahale çalışmalarının yapılması oldukça önemlidir. Acil Yardım ve Afet Yönetimi öğrencilerinin mezun olduktan sonra afet alanında bu toplanma alanları ile ilgili doğru ve eksiksiz uygulamaları gerçekleştirebilmesi için afet toplanma alanları ile ilgili farkındalıklarının, bilgilerinin ve görüşlerinin öğrenilmesi oldukça önemlidir. Bu çalışma, Namık Kemal Üniversitesi (NKÜ) Sağlık Yüksekokulu Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümü öğrencilerinin afet toplanma alanları ile ilgili görüşlerini ve ilişkili faktörleri belirlemeyi amaçlamaktadır.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı bu araştırmanın evrenini NKÜ Sağlık Yüksek Okulu Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümü'nde öğrenim gören 144 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırma öncesi NKÜ Sağlık Yüksek Okulu Müdürlüğünden idari izin alınmıştır. Ancak devamsızlık ve okula fiili olarak devam etmeme gibi nedenlerden kaynaklı olarak 125 öğrenciye ulaşılabilmektedir. Araştırmaya katılan öğrencilerden yazılı gönüllü onamı alınmıştır. Veri SPSS 21.0 programına aktarılmıştır. Verilerin bu ön analizlerine bağlı olarak araştırmanın sonuçları 115 öğrenciye ait cevaplardan elde edilmiştir. Veri toplama formunda sosyo-demografik özelliklerle ilgili 9 soru, afetlerle ilgili 22 soru yer almaktadır. Çalışmanın bağımlı değişkenini oluşturan toplanma alanları ile ilgili değerlendirme sorusu ise 5'li likert tipi 13 önermeden oluşmaktadır. Tüm bağımsız değişkenlerde verilerin normal dağıldığı gözlemlendiği için iki kategorili bağımsız değişkenler için grup ortalamaları arasındaki farklar t testi ile analiz edilirken üç ve üzeri kategorili bağımsız değişkenler için gruplar arası ortalama farklar ANOVA ile incelenmiştir.

Bulgular: Kadın öğrencilerin afet toplanma alanı bilgi testine ilişkin puanları ortalaması 56,38 iken erkeklerin 56,63 olduğu gözlenmektedir. Kadın ve erkek öğrencilerin ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($t=-0,25$; $p>0,05$). Araştırma sırasında ikamet ettiği yer il merkezi, ilçe ve kasa-ba/köy olan öğrencilerin afet toplanma alanı bilgi testine ilişkin puanları ortalaması sırasıyla 57,81; 54,39 ve 57,25'tir ve il merkezinde yaşayan öğrencilerin puanları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. ($F(2,111)=5,85$; $p<0,05$). Sınıfa göre öğrencilerin afet toplanma alanı bilgi testine ilişkin puanlarının ortalaması incelendiğinde 1. sınıf öğrencilerin ortalaması 53,68; 2. sınıf öğrencilerinin ortalaması 57,53; 3. sınıf öğrencilerinin ortalaması 59,35 ve 4. sınıf öğrencilerinin ortalaması ise 57,78 olarak bulunmuştur. Sınıfa göre grup ortalamaları arasında gözlenen farklar istatistiksel olarak incelendiğinde 1. sınıf öğrencilerinin puanları anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur ($F(2,111)=7,47$; $p<0,05$). Afetlerle ilgili herhangi bir Sivil Toplum Kuruluşuna (STK) üyeliği olan öğrencilerin ortalaması (59,60) olmayan öğrencilerin ortalamasından (55,53) istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir ($t=-3,26$; $p<0,05$). Afet yaşayan öğrencilerin ortalaması (55,14) yaşamayan öğrencilerin ortalamasından (57,29) istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha düşüktür ($t=2,03$; $p<0,05$). Afet sonrası bina dışı güvenli alanları bilen öğrencilerin ortalaması (57,00) bilmeyen öğrencilerin ortalamasından (52,44) istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur ($t=2,53$; $p<0,05$). En yakın afet toplanma alanını bilen ve bilmeyen öğrencilerin ortalaması sırasıyla 57,53 ve 55,46'dır ve bu iki ortalama arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($t=2,07$; $p<0,05$). Toplanma alanı ile ilgili yeterince bilgili olduğunu düşünen öğrencilerin ortalaması (59,10) kendini yeterli görmeyen öğrencilerin ortalamasından (55,56) istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir ($t=3,45$; $p<0,05$).

Özet Sözlü Bildiri

Sonuç: Afet toplanma alanları ve afet sonrası güvenli alanlar ile ilgili bilgi sahibi olunması, afetlerle ilgili STK'na üyelik durumu, ikamet edilen yer ve sınıf düzeylerine göre toplanma alanları bilgisi farklılık göstermektedir. Afeti yaşayan öğrencilerin afet toplanma alanları konusunda daha az bilgiye sahip olması ise dikkat çekicidir. Bunun sebebi olarak yaşanan afetlerde afet toplanma alanlarının öneminin kavranamaması veya kullanılmaması olarak yorumlamaktayız. Öğrenciler meslek tercihleri de göz önünde bulundurulduğunda bilgi düzeylerinin artırılması ve eksiksiz olunması sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Afet Yönetimi, Yüksek Okul Öğrencileri, Eğitim, Afet Toplanma Alanı

S-043

BORNOVA KOŞUKAVAK ASM'DE 40-69 YAŞ ARASI KADINLARIN BİRİNCİ BASAMAKTA YÜRÜTÜLEN MEME KANSERİ TARAMA PROGRAMINA KATILIM DURUMLARI VE İLİŞKİLİ ETMENLER

Ceyda Geçim¹, Işıl Ergin¹, Hür Hassoy¹, Gökben Yaslı², Ümit Altıntığ²

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

²İzmir İl Sağlık Müdürlüğü, Kanser Birimi, İzmir, Türkiye

Giriş-Amaç: Meme kanseri 2021 yılında ilk kez küresel düzeyde en sık görülen kanser türü olmuş, küresel morbidite ve mortalite üzerindeki etkisi daha da belirginleşmiştir. Erken tanının bu morbidite ve mortalitede büyük öneme sahip olduğu bu kanser için, Türkiye'de 2016'dan beri birinci basamak işbirliğinde Kanser Erken Teşhis Tarama Eğitim Merkezleri'nde (KETEM) tarama programı yürütülmektedir. Her geçen gün önemi daha da artan bu tarama çabalarına rağmen ülkemizde kadınların katılımı düşük seyretmektedir. Kadınların bu taramaya katılımını belirleyen unsurları saptamak, katılımı artıracak girişimleri planlamak açısından hayatidir. Bu çalışmada, Bornova Koşukavak Aile Sağlığı Merkezi'nde (ASM) 40-69 yaş arası kadınların birinci basamakta yürütülen meme kanseri tarama programına katılım durumları ve ilişkili etmenlerin belirlenmesi amaçlanmıştır

Gereç-Yöntem: Bu kesitsel araştırmanın evrenini, Koşukavak ASM' de iki Aile hekimine(AH) kayıtlı 40-69 yaş arası 1383 kadın oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü %50 prevalans, %6 hata payı, %95 güven aralığı ile 224 kişi olarak belirlenmiş; çalışma kapsamında 179 kadına (kapsayıcılık %79,9) Eylül-Aralık 2020 arasında ASM'de gerçekleştirilen, yaklaşık 30 dakika süren, yüz yüze görüşmeler yolu ile ulaşılmıştır. Çalışmanın bağımlı değişkeni son beş yılda (2016 ve sonrası) meme kanseri taramasına katılım olarak belirlenmiş, KETEM'de katılanlar, KETEM dışı kurumlarda katılanlar ve hiç katılmayanlar olarak üç kategori oluşturulmuştur. Veritoplama formunda; sosyoekonomik ve demografik özellikler, hane özellikleri, yaşam tarzına ilişkin özellikler, birinci basamak sağlık hizmet kullanımı, birinci basamakta meme kanseri tarama hizmetini bilme ve çağrılma durumu, birinci basamakta meme kanseri taramasına erişim, meme kanseri tarama bilgisi ve mamografi (MMG) çekirme durumunu sorgulayan 58 soru ve Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinin (CSİMÖ) 5 alt ölçeğindeki 30 önermeyi içeren toplam 88 soru yer almıştır. Tanımlayıcı bulgular sayı, yüzde, ortalamalar, üzerinden hesaplanmıştır. Bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi Ki-Kare Testi ve Fisher'in Kesin Testi ile analiz edilmiştir. CSİMÖ analizi için normal dağılıma uyan önermelere Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), normal dağılıma uymayanlara Kruskal Wallis T testi uygulanmıştır. Elde edilen verilerin girişinde ve analizinde SPSS 23.0 programı kullanılmıştır. $p < 0,05$ anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir

Bulgular: Kadınların yaş ortalaması $52,10 \pm 7,66$ olup %54,3'ü 40-49 yaş arasındadır. %76' sı evli, %22,9'u çalışmakta, %64,2'si orta gelir algısına sahiptir. Son beş yılda birinci basamakla iş birliğinde yürütülen meme kanseri tarama programına KETEM'de katılım sıklığı %21,23'tür. İki değişkenli analizlerde; yaş ($p=0,036$), medeni durum ($p=0,004$), hane gelir algısı ($p=0,031$), KETEM'i duymuş olma ($p=0,011$), KETEM binasına başka sebeple gitme ($p=0,033$), tarama programına katılım bilgilendirilmesi ($p=0,001$), taramaya katılım için çağrı alma durumu ($p=0,036$), tarama programına katılım çağrısına yanıt verme ($p=0,009$), KETEM'in randevulu çalışması ($p=0,001$), tarama için başka imkan yokluğu ($p=0,005$), kısa sürede tarama randevusu verilmesi ($p=0,001$), meme kanseri erken tanısının önemi bilgisine sahip olma ($p=0,032$), Kendi Kendine Meme Muayenesine başlama yaşını doğru bilme ($p=0,039$), menopozda KKMM yapmanın gerektiğini bilme ($p=0,018$) KETEM'deki tarama çalışmalarına katılma sıklığı ile anlamlı ilişki içindedir

Sonuç: KETEM'de yürütülen tarama programına katılım oldukça düşük düzeydedir. Ayrıca; 50 yaş altı ve 60 yaş üzeri kadınlarda, bekarlarda, gelir durumu kötü olanlarda katılımın artırılması gerekmektedir. Bilgilendirme, tarama için davet gönderme ve hekimin bu konuda daha aktif rol alması katılımı olumlu etkilemektedir. KETEM'de yürütülen tarama çalışmalarının ücretsiz ve kısa sürede randevu alınabilen bir hizmet olduğuna dair

Özet Sözlü Bildiri

tanıtımının artırılması katılımı olumlu etkileyecektir. Kadınların, meme kanserinin erken tanısının önemi ve değeri konusundaki farkındalıklarının artırılması, KKMM bilgi ve becerisinin geliştirilmesi de katılımı olumlu yönde değiştirecektir. EUTF Tibbi araştırmalar etik kurulu: karar Nu:20-1T/36 Tarih:08.01.2020

Anahtar Kelimeler: Katılım, KETEM, Mamografi, Meme Kanseri Taraması, Tarama Programı

S-044

KIRSAL VE KENTSEL İKİ BÖLGEDE YAŞAYAN YETİŞKİNLERDE ÇEVRE OKURYAZARLIĞI, EKOLOJİK AYAK İZİ FARKINDALIĞI, ÇEVRE DAVRANIŞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

İbrahim Kayabek¹, Celalettin Çevik², Aysel Özdemir³

¹Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

²Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

³Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: Araştırma kırsal ve kentsel iki bölgede yaşayan yetişkinlerde çevre okuryazarlığı, ekolojik ayak izi farkındalığı, çevre davranışı ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yapıldı.

Gereç-Yöntem: Kesitsel tipteki çalışma 1 Ocak – 10 Haziran 2020 tarihleri arasında Balıkesir ilindeki kırsal ve kentsel iki bölgede yürütüldü. Örnek büyüklüğü, Epi İnfoprogramı ile evreni 13390 kişi, %50 prevalans, %5 sapma, 1.5 desen etkisi kabul edilerek %95 güven düzeyinde 561 kişi hesaplanmış olup 600 kişiye çok aşamalı örnekleme yöntemiyle ulaşılarak veriler yüz yüze toplandı. Araştırmanın bağımlı değişkenleri çevre okuryazarlığı, ekolojik ayak izi farkındalığı ve çevre davranışlarıdır. Çalışmanın verileri bireylerin sosyo-demografik özelliklerinin sorgulandığı “Sosyodemografik Özellikler Formu”, çevre bilgisinin ve çevre sorunlarına karşı tutumlarının sorgulandığı “Çevreye Yönelik Bilgi Tutum Formu”, Atabek-Yiğit vd. (2014) tarafından geliştirilen “Yetişkinler İçin Çevre Okuryazarlığı Ölçeği (ELSA)”, Coşkun (2013) tarafından geliştirilen “Ekolojik Ayak İzi Farkındalık Ölçeği” ve Goldman, Yavetz ve Pe’er (2006) tarafından geliştirilen, Türk kültürüne uyarlaması Timur ve Yılmaz tarafından yapılan “Çevre Davranış Ölçeği” ile toplandı. Tek değişkenli analizlerde t / Mann Whitney U testi, ANOVA (Posthoc: Bonferroni) / Kruskal Wallis H testi, Ki kare testi, ileri analizlerde pearson korelasyon testi ve lineer regresyon analizi kullanıldı. Tek değişkenli analizlerde anlamlı bulunan değişkenler: Lineer regresyon analizinde değerlendirildi.

Bulgular: Çalışma grubunun çevre okuryazarlık puanı 78.95 ± 12.05 , ekolojik ayak izi farkındalık puanı 3.71 ± 0.48 , çevre davranış puanı 63.40 ± 11.58 bulundu. Çevre okuryazarlığı kırsal bölgede kentsel bölgeden anlamlı biçimde düşüklüğüyle %70.0, %73.7, ekolojik ayak izi farkındalığı kentsel bölgeden anlamlı olarak yüksekliğiyle 3.83 ± 0.52 , 3.67 ± 0.46 ($p < 0.05$) olup çevre okuryazarlığı kırsal ve kentsel bölgede anlamlı fark yoktur sırasıyla (64.22 ± 12.56 , 63.12 ± 11.24) ($p > 0.05$). Bireylerin çevre okuryazarlığı düzeyleri, ekolojik ayak izi farkındalıkları ve çevre davranış puanları birbirlerini anlamlı olarak etkilemektedir ($p < 0.05$). Çevre davranışını kırsal bölgede eğitim durumu etkilerken, kentsel bölgede medeni durum ve gelir durumu etkilemektedir ($p < 0.05$).

Sonuç: Araştırma grubunun üçte ikisinin çevre okuryazarlığı yüksek bulunmuştur. Kırsal bölgede yaşayanların ekolojik ayak izi farkındalığı kentsel bölgede yaşayanlardan yüksek bulunmuştur. Çevre davranış puanı iki bölge arasında anlamlı olarak farklı değildir. Araştırma grubunda çevre okuryazarlığı ve ekolojik ayak izi farkındalığının yüksek olduğu, çevre davranış düzeyi ise orta düzeyde olması çevre okuryazarlığı olsa da çevre davranışlarına sınırlı ölçüde yansımalarını göstermektedir. Kırsal ve kentsel bölge temelli, topluma çevre davranışını geliştirmeye yönelik eğitimler verilmelidir. Çevre bilincinin artırılması konusunda sadece eğitim hayatında kişilere eğitim verilmesi yeterli olmayıp, çevre eğitiminin toplumun tüm kesimlerine ulaşacak şekilde planlanması ve yaşam boyu devam etmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çevre davranışı, çevre okuryazarlığı, ekolojik ayak izi farkındalığı

S-045

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE TOPLUMSAL CİNSİYET - FLÖRT ŞİDDETİ İLİŞKİSİ; MANİSA ÖRNEĞİ

Saliha Özpınar¹, Nurcan Çelik Odabaşı²

¹Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Alanya

²Celal Bayar Üniversitesi, Ebelik Anabilim Dalı, Manisa

Özet

Flört şiddeti, flört esnasında partnerin (genellikle erkek) diğerine fiziksel, cinsel, sözel ve duygusal istismar uygulaması ve sosyal kısıtlamalardır. Şiddetin amacı kadının davranışlarını kontrol etme ve bu şekilde onun üzerinde bir baskı oluşturmaktır. Flört şiddeti ile mücadelede ana amaç flört şiddetini oluşmadan önlemek olmalıdır. Bu gerekçe ile bölgesel risk faktörlerinin belirlenmesi mücadelede önemlidir.

Amaç: Üniversite öğrencilerinin flört ilişkilerinde şiddete maruziyetinin ve belirleyicilerinin saptanması, öğrencilerin flört şiddetine yönelik tutumlarının ve toplumsal cinsiyet algılarının/ ilişkilerinin flört şiddetine maruziyet ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Çalışma kesitsel tiptedir. Araştırma verileri 01.03.2019 ve 30.03.2019 tarihleri arasında toplandı. Araştırmanın evrenini Manisa Celal Bayar Üniversitesi 2018-2019 Eğitim-Öğretim yılında eğitim gören lisans öğrencileri oluşturdu (n=19.301 Araştırmanın yapılabilmesi için Celal Bayar Üniversitesi Yerel Etik Kurulu onayı alındı (Tarih:13.03.2019 No: 20478486). Ayrıca araştırmanın yapılacağı fakültelerden ve öğrencilerden yazılı izin alındı. Örnek büyüklüğü %95 güven sınırında, %50 prevalans ile 0.05 yanılma düzeyinde, desen etkisi 2 alınarak minimum örnek büyüklüğü 754 olarak belirlendi. Toplamda 800 öğrenciye ulaşıldı. Çalışmada veriler "Sosyodemografik Anket Formu", "Toplumsal Cinsiyet İlişkileri Ölçeği", "Flört Şiddeti Tutum Ölçeği" kullanılarak toplandı.

Veriler SPSS for Windows 20.0 istatistik paket programında değerlendirildi. Nominal veriler yüzde dağılımları ile sayısal veriler ortalama±ss ile tanımlanacaktır. İlişkilerin değerlendirmesinde ki kare testi, Student's t testi ve lojistik regresyon analizi kullanıldı.

Bulgular: Araştırma gurubunda flört şiddeti yaşam boyu sıklığı %65.6 olup son bir ayda %44.9 olarak belirlenmiştir. Çalışmada önemli bir bulgu cinsiyet, sosyal sınıf, gelir, anne eğitimi gibi sosyoekonomik göstergelerin flört şiddeti üzerinde etkili olduğu belirlenmiş olmasıdır. Daha iyi sosyoekonomik düzeye sahip olan bireyler diğerlerine göre daha az şiddete maruz kalmaktadır. Diğer önemli bulgu ise çalışmamızda şiddete maruz kalan bireylerin şiddeti destekleyen tutuma sahip oldukları ve bu bireylerin cinsiyet ilişkilerinde negatif yönde tutum içinde olmaları ve cinsiyet ilişkilerinde eşitliğe inanmadıkları belirlenmesidir.

Sonuç: Araştırma gurubunda her on gençten yaklaşık yedisinin flört şiddetine maruz kaldığı belirlenmiştir. Bu bizim toplumumuz için flört şiddetinin önemli bir sorun olduğunu gösteren önemli bir veridir. Flört şiddetinin ekonomik göstergelerden etkilenmesi, şiddete maruz kalanların şiddete karşı kabullenir tutumda olmaları ve cinsiyet eşitliğine inanmamaları araştırmadan elde edilen diğer önemli sonuçlardır.

Öneriler: Sosyal ve kültürel birçok nedene bağlı olan şiddet davranışının önüne geçmek için sağlık başta olmak üzere birçok sektörün işbirliği gerekir. Özellikle flört şiddeti açısından riskli olan grupların belirlenmesi, flört şiddetine yönelik farkındalık geliştirme programlarının yapılması ve özellikle toplumsal cinsiyet derslerinin yaygınlaştırılması önerilmektedir.

Anahtar sözcükler: Üniversite öğrencisi, Toplumsal Cinsiyet İlişkileri, Toplumsal Cinsiyet Tutumu, Flört Şiddeti, Flört Şiddetine Yönelik Tutum

Giriş:

Şiddet, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından, “fiziksel güç veya iktidarın kasıtlı bir tehdit veya gerçeklik biçiminde bir başkasına uygulanması sonucunda maruz kalan kişide yaralanma, ölüm ve psikolojik zarara yol açması ya da açma olasılığı bulunması” durumu olarak tanımlanmaktadır (WHO 2002). Flört şiddeti, “flört ilişkisinde partnere karşı, acı verici veya yaralayıcı fiziksel veya psikolojik güç ve tehdit kullanımını içeren söz, mimik ve davranışların tümü” olarak tanımlanır (Sugarman, Hotaling, Dating, 1989). Flört şiddeti kavramı, zarar verici birçok davranışı içermektedir ve cinsel saldırganlık, fiziksel istismar, psikolojik istismar ve ısrarlı takip etme/izleme davranışları flört şiddetinin yapısını oluşturmaktadır (Anderson ve Danis, 2007). Flört şiddetinin ortaya çıkmasında saldırganın bireysel problemleri ve aynı zamanda toplumsal cinsiyet rolleri (ataerkil toplumlar), aile yapıları ve sosyo-kültürel normlar da sorumludur. Şiddetin amacı kadının davranışlarını kontrol etme ve bu şekilde onun üzerinde bir baskı oluşturmaktır.

Flört şiddeti, diğer şiddet türleri ile benzer özellikleri olmasına rağmen farklı risk faktörleri de belirlenmiştir. Kısa dönem ve uzun dönem sağlık etkileri, dünyada sık görülen bir durum olmasına karşın ülkemizde bu konuda yapılmış sınırlı çalışmalar nedeniyle flört şiddeti ayrı bir başlık olarak tanımlanmalı ve incelenmelidir.

Yakın duygusal ilişkilerdeki şiddet, şiddetin en yaygın türünü oluşturmaktadır. Flört şiddetinin ortaya çıkmasında saldırganın bireysel problemleri ve aynı zamanda toplumsal cinsiyet rolleri (ataerkil toplumlar), aile yapıları ve sosyo-kültürel normlar da sorumludur. Şiddetin amacı kadının davranışlarını kontrol etme ve bu şekilde onun üzerinde bir baskı oluşturmaktır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’nün (2002) verilerine göre yakın ilişkilerde fiziksel şiddet sıklıkla psikolojik istismara ve cinsel istismar olgularının 1/3 - 1/2’sine eşlik etmektedir (WHO, 2002).

Şiddetin görülme sıklığı, araştırmalarda flört şiddetinin tanımlanma ve değerlendirme yöntemlerindeki farklılıklar nedeni ile değişiklikler gösterebilmektedir. Ancak dünyada %1.0-66.5 oranında flört şiddeti bildirilirken, Türkiye verilerinde %11.0-45.8 arasında değiştiği bildirilmiştir (Mıhçıokur, Akın, 2015; Jennings ve ark. 2017; Exner, Eckenrode, Rothman, 2013; Wincentak, Connolly, Card 2017; Walters, Espelage, 2018; Koyuncu ve ark 2018; Karatay ve ark 2018; Toplu, 2018; Aslan ve ark. 2008; Selçuk, Avcı, Mercan, 2018).

Flört şiddeti ile mücadelede ana amaç flört şiddetini oluşmadan önlemek olmalıdır. Bu nedenle şiddete özgü risk faktörleri belirlenmesinin yanı sıra bölgesel risk faktörlerinin belirlenmesi ve bunlara yönelik önleme çalışmaları yürütülmesi önemlidir. Bu gerekçe ile planlanan araştırmanın amacı, her geçen gün yaygınlık kazanan ve oluşumu ve sonuçları itibarıyla diğer şiddet türlerinden ayrılan bir şiddet biçimi olan flört şiddetinin nedenleri ve etkilerini bölgesel olarak ortaya koymaktır. Ayrıca literatürde flört şiddeti ile toplumsal cinsiyet ilişkileri ve flört şiddetine tutumunu birlikte inceleyen bir çalışma bulunmamaktadır. Bu gerekçe ile planlanan çalışmanın amacı, üniversite öğrencilerinin flört ilişkilerinde şiddete maruziyetinin ve belirleyicilerinin saptanması, öğrencilerin flört şiddetine yönelik tutumlarının ve toplumsal cinsiyet algılarının/ ilişkilerinin flört şiddetine maruziyet ilişkisinin değerlendirilmesidir.

Gereç Yöntem:

Çalışma kesitsel tiptedir. Araştırma verileri 01.03.2019 ve 30.03.2019 tarihleri arasında toplandı. Araştırmanın evrenini Celal Bayar Üniversitesi 2018-2019 Eğitim-Öğretim yılında eğitime devam eden öğrenciler oluşturdu (n= 19.301). Araştırma bir örnek grubu üzerinde yürütüldü. Her fakültede bölümlerdeki şubelerden birer şube random olarak seçildi. Örnek büyüklüğü %95 güven sınırında, %50 prevalans ile 0.05 yanılgi düzeyinde, desen etkisi 2 alınarak 754 olarak belirlendi. Çalışmada 800 kişiye ulaşıldı. Araştırmadan hangi bölümlerin alınacağına random olarak belirlendi (İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi-İktisat Bölümü, Fen-Edebiyat Fakültesi-Matematik, Sağlık Bilimleri Fakültesi-Hemşirelik bölümü ve Spor Bilimleri Fakültesi-Antrenörlük eğitimi bölümü).

Çalışmada veriler üç form ile toplandı; “Kişisel tanıtım anket Formu”, “Toplumsal Cinsiyet İlişkileri Ölçeği”, “Flört Şiddeti Tutum Ölçeği”.

Kişisel tanıtım anket formu: Sosyodemografik özelliklerin ve flört şiddetinin sorgulandığı iki bölümden oluşmaktadır. Flört şiddeti Fiziksel, cinsel, sosyal, dijital ve ısrarlı takip olmak üzere dört bölümde sorgulanmıştır.

Sosyodemografik özellikler: Fakülte, sınıf, cinsiyet, yaş, anne-baba eğitimi, sosyal sınıf, gelir algısı ve aile türünü sorgulayan sorulardan oluşmaktadır. Araştırmada alt ve üst sosyal sınıf gruplandırılmasında, öğrencilerin baba işlerine göre işveren, yüksek nitelikli serbest meslek, esnaf/marjinal, yüksek nitelikli ücretli, beyaz yakalılar üst sosyal sınıf; niteliksiz hizmet işçileri, mavi yakalı, işsizler alt sosyal sınıf olarak değerlendirilmiştir (MNSA 2003).

Flört şiddeti maruziyeti araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulmuştur (Mihçioğur, Akın, 2015; Jennings ve ark. 2017; Exner, Eckenrode, Rothman, 2013; Wincentak, Connolly, Card 2017; Walters, Espelage, 2018; Koyuncu ve ark. 2018; Karatay ve ark 2018; Toplu, 2018; Aslan ve ark, 2008; Selçuk, Avcı, Mercan, 2018). Flört şiddeti maruziyeti anketi, fiziksel şiddet, cinsel şiddet, psikolojik şiddet, sosyal şiddet, dijital şiddet ve ısrarlı takip şeklinde altı alt alandan oluşan sorulardan oluşmaktadır. Bu alanlar ve içerikleri:

Fiziksel Şiddet: Birlikte olduğunuz kişi/kişilerden herhangi birine hiç “Tokat attı mı ya da canını yakacak bir şey fırlattınız mı?”, “İtti mi, tartakladı mı ya da saçınızı çekti mi?”, “Yumrukla ya da canını yakacak bir şeyle vurdu mu?”, “Tekmeledi mi, sürükledi mi ya da dövdü mü?”, “Boğazını sıktı mı ya da bir yerini yaktı mı?”, “Bıçak, silah gibi aletlerle tehdit etti mi ya da size karşı bunları kullandı mı?” soruları ile değerlendirildi.

Cinsel Şiddet: Birlikte olduğunuz kişi/kişilerden herhangi birine hiç “İstemediğin halde sana dokundu mu?”, “İstemediğin halde seni öpmek istedi mi?”, “Sen alkollü iken ya da bilincin yerinde değil iken seninle cinsel birliktelik kurmak istedi mi?” soruları ile değerlendirildi.

Psikolojik Şiddet: Birlikte olduğunuz kişi/kişilerden herhangi birine hiç “Hakaret ya da küfür edip sizi üzdü mü?”, “Başkalarının yanında aşağıladı mı ya da küçük düşürdü mü?”, “Korkuttu mu ya da tehdit etti mi? (örneğin; bakışlarıyla, bağırarak ya da bir şeyleri kırıp dökerek)”, “Sizi yıkıcı bir şekilde eleştirdi mi?” soruları ile değerlendirildi.

Sosyal Şiddet: Birlikte olduğunuz kişi/kişilerden herhangi birine hiç “Ailen ve arkadaşların ile görüşmene engel oldu mu?”, “Kimlerle arkadaş olduğunu kontrol eder mi?”, “Namusunu koruduğu gerekçesi ile karşı cins arkadaşların ile konuşmanı yasaklar mı?”, “Kıskançlık yaparak sosyal ilişkilerini yasaklar mı?”, “Toplum-aile-okulda seni “utandırmak” “rezil etmek” ile tehdit eder mi?” soruları ile değerlendirildi.

Dijital şiddet: Birlikte olduğunuz kişi/kişilerden herhangi birine hiç “Sosyal medya hesaplarının şifresini ister mi?”, “Sosyal medya hesaplarını kontrol eder mi?”, “Sosyal medyada kimlerle arkadaş olacağına müdahale eder mi?”, “Resim ya da video göndermek için seni zorlar mı?”, “Telefonunu ya da bilgisayarını karıştırır mı?”, “Sürekli mesaj atıp hızlı yanıt vermeni bekler mi?” soruları ile değerlendirildi.

Israrlı Takip (Stalking): Birlikte olduğunuz kişi/kişilerden herhangi birine hiç “Haber vermeden ya da davet edilmeden evine/okuluna gelir mi?”, “Gittiğin yerlerde karşına çıkar mı?”, “Arkadaş çevrenle sürekli iletişim kurmaya çalışıp seninle ilgili bilgi almaya çalışır mı?” soruları ile değerlendirildi.

Toplumsal Cinsiyet İlişkileri Ölçeği: Bu ölçek “Eşitlik” ve “İktidar/Güç” olarak adlandırılan 2 alt ölçek ve “katılıyorum” ve katılmıyorum” şeklinde cevabı belirlenmiş 23 maddeden oluşmaktadır. Toplumsal Cinsiyet İlişkileri Ölçeği, kadın ve erkek arasındaki yakın ilişkilerinde iktidar ve eşitliğe ilişkin tutumu ölçmeyi amaçlamaktadır. Ölçek toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumu, cinsel ilişki ve korunma yöntemleri konusunda ve ev içindeki iktidar ilişkilerini, aile içi şiddet ve iletişim konularını içeren 23 madde ve iki alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçek, GEMS ve SRPS ölçekleri maddelerinden derlenen sorulardan oluşturulmuştur. Eşitlik Alt Ölçeği (Equity Subscale – ES): Ölçek 16 maddeden oluşmaktadır. İktidar Alt Ölçeği (Power Subscale – PS): Ölçek 7 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddeleri “Katılıyorum” ve “Katılmıyorum” şeklinde derecelendirilmiştir. Her

olumlu cevap 1, diğer cevaplar ise 0 puan ile skorlanmıştır. Alt ölçekler kendi içinde değerlendirildikten sonra elde edilen iki puan toplanarak GRS skoru elde edilmiştir. **Ölçeğin** Cronbach Alfa değeri 0.723 ile yeterli bulunmuştur. Ölçeğin iki ayrı boyutu için ayrı ayrı yapılan güvenilirlik analizinde eşitli boyutu için cronbach's alfa değeri 0.643, güç boyutu için ise 0.642 olarak belirlenmiştir (**Özpinar** ve Horosan 2018).

Flört Şiddeti Tutum Ölçeği (FŞTÖ): Öğrencilerin flört şiddetine yönelik tutumlarının değerlendirilmesi Terzioğlu ve arkadaşları (2015) tarafından geliştirilen "Flört Şiddeti Tutum Ölçeği (Ek 2) ile yapılmıştır. Ölçek 5 alt boyuttan oluşmaktadır ve cinsel şiddet 7 madde, duygusal şiddet 6 madde, genel şiddet 5 madde, ekonomik şiddet 5 madde ve fiziksel şiddet 5 madde olmak üzere ölçekte toplamda 28 madde yer almaktadır. Ölçeğin cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.91 ve alt boyutlarının cronbach alfa güvenilirlik katsayıları 'cinsel şiddet' için 0.84, 'duygusal şiddet' için 0.85, 'genel şiddet' için 0.72, 'ekonomik şiddet' için 0.75, 'fiziksel şiddet' için 0.72 bulunmuştur. Bizim çalışmamızda ise ölçeğin cronbach alfa güvenilirlik katsayısının 0,88 olduğu belirlenmiştir. Flört Şiddeti Tutum Ölçeği'ne verilen yanıtlar her bir maddeye verilen toplam puanlar üzerinden değerlendirilmektedir. Ölçekte yer alan maddeler 5'li likert tipindedir ve 1) "kesinlikle katılmıyorum", 2) "Katılmıyorum", 3) "Kararsızım", 4) "Katılıyorum", 5) "Tamamen Katılıyorum" şeklindedir. Bu puanlamaya göre ölçekte yer alan her bir madde için alınabilecek en yüksek puan 5, en düşük puan ise 1'dir. Ölçek puan ortalamasının 5'e yaklaşması bireylerin flört şiddetine yönelik sahip olduğu tutumlarının, flört şiddetini desteklemediğini göstermektedir.

Veriler SPSS for Windows 15.00 istatistik paket programında değerlendirildi. Nominal veriler yüzde dağılımları ile sayısal veriler ortalama±ss ile tanımlandı. İlişkilerin değerlendirmesinde ki kare testi, Student's t testi ve lojistik regresyon analizi kullanıldı.

Araştırmanın yapılabilmesi için Celal Bayar Üniversitesi Yerel Etik Kurulu onayı alındı (Tarih:13.03.2019 No: 20478486). Ayrıca araştırmanın yapılacağı fakültelerden ve öğrencilerden yazılı izin alındı.

Bulgular:

Araştırma gurubunun %56.9'u erkek, yaş dağılımı 21.4±2.2 (18-42) dir.%75.6'sı çekirdek aile yapısına sahip olup, %53.8'i üst sosyal sınıfta bulunmata ve 84.4'ü nün gelir algısı gelir gidere denk ya da fazla olarak belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 2'de araştırma gurubunun flört ilişki yaşama özellikleri verilmektedir. Araştırma gurubunun %49.6'sının halen romantik bir ilişkisi mevcut olup, %54.4'ünün daha önce romantik ilişkisi olmuştur. Halen romantik ilişki yaşayanlarda bir yıldan fazla süren romantik ilişki yüzdesi %25.3'dür (Tablo 2).

Araştırma gurubunda flört şiddeti yaşam boyu sıklığı %65.6 olup son bir ayda %44.9 olarak belirlenmiştir. Şiddet türleri dağılımı ise şöyledir; fiziksel şiddete maruziyet yaşam boyu%15.5, son bir ayda maruziyet %11.8; Psikolojik şiddete maruziyet yaşam boyu %30.9, son bir ayda maruziyet %13.9; cinsel şiddete maruziyet yaşam boyu%15.0, son bir ayda maruziyet %5.8; sosyal şiddete maruziyet yaşam boyu%48.0, son bir ayda maruziyet %27.5;dijital şiddete maruziyet yaşam boyu%56.8, son bir ayda maruziyet %32.4; ısrarlı takip maruziyeti yaşam boyu%25.4, son bir ayda maruziyet %11.4 olarak belirlenmiştir. Yaşam boyu şiddete maruziyet ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunurken (erkek %69.9; kadın %62.4), son bir ayda flört şiddetine maruziyette istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlememiştir (erkek %47.8, kadın %42.6).

Tablo 3'de araştırma gurubunda şiddete maruz kalanların cinsiyete göre yaşam boyu ve son bir aydaki dağılımı görülmektedir. Araştırma gurubunda yaşam boyu fiziksel şiddete maruz kalanların %53.3'ü erkek; %47.7'ü kadın, cinsel şiddete maruz kalanların %53.3'ü erkek, %46.7'si kadındır. Yaşam boyu fiziksel ve cinsel şiddete maruz kalma erkeklerde kadınlara göre daha fazladır. Yaşam boyu ısrarlı takibe maruz kalınların ise %49.8'i erkek, %50.2'si kadındır. İsrarlı takibe maruz kalma kadınlarda daha fazladır. Yaşam boyu psikolojik şiddete maruz kalanların ise %41.3'erkek, %58.7'si kadın; sosyal şiddete maruz kalanların %41.6'sı erkek, %52.2'si kadındır. Cinsiyetler arasında psikolojik şiddete maruz kalma, sosyal şiddete maruz kalma ve dijital şiddete

maruz kalma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 3). Son altı ayda fiziksel flört şiddetine maruz kalanların ise %53.3'ü erkek, %47.7'si kadındır. Son altı ayda fiziksel şiddete maruz kalma erkeklerde daha fazladır. Son altı ayda psikolojik şiddete maruziyet (sırasıyla %42.3; %57.7), cinsel şiddete maruziyet (sırasıyla %56.6, 43.5), sosyal şiddete maruziyet (sırasıyla %42.7, %57.3), dijital şiddete maruziyet (sırasıyla %43.3, %56.8) ve ısrarlı takip (sırasıyla 51.6, %48.4) ile cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 3).

Yaşam boyu flört şiddeti maruziyeti ve etkileyen faktörler lojistik regresyon modeli ile incelenmiş ve ilişkili faktörler belirlenmiştir. Modele göre belirleyiciler (Tablo 4);

Yaşam boyu fiziksel şiddet: Yaşam boyu fiziksel flört şiddetine maruziyeti halen romantik ilişkisi olma, fiziksel flört şiddetine tutum ve GRS eşitlik alt boyutu etkilemektedir. Halen romantik ilişkisi olanlar daha fazla fiziksel şiddete maruz kaldıkları belirlenmiştir. Bu bireyler aynı zamanda cinsiyet ilişkilerinde eşitliğe inanmamakta ve fiziksel flört şiddetini desteklememektedir.

Yaşam boyu psikolojik şiddet: Yaşam boyu psikolojik flört şiddetine maruziyeti yaş, cinsel flört şiddetine tutum ve GRS eşitlik alt boyutundan etkilemektedir. Yirmi yaş ve altında olanlar daha fazla fiziksel şiddete maruz kaldıkları belirlenmiştir. Bu bireyler aynı zamanda cinsiyet ilişkilerinde eşitliğe inanmamakta ve cinsel flört şiddetini desteklemektedir.

Yaşam boyu cinsel şiddet: Yaşam boyu cinsel flört şiddetine maruziyeti yaş, anne eğitimi, aile türü, flört şiddetine genel tutum ve GRS eşitlik alt boyutu etkilemektedir. Yirmi yaş ve altında olanlar, anne eğitimi orta öğretim altında olanlar, geniş aile yapısına sahip olanların daha fazla cinsel şiddete maruz kaldıkları belirlenmiştir. Bu bireyler aynı zamanda cinsiyet ilişkilerinde eşitliğe inanmamakta ve cinsel flört şiddetini desteklemektedir.

Yaşam boyu sosyal şiddet: Yaşam boyu sosyal flört şiddetine maruziyeti halen romantik ilişkisi olma, duygusal flört şiddetine tutum, GRS eşitlik alt puanı ve sosyal sınıf etkilemektedir. Halen romantik ilişkisi olanlar ve alt sosyal sınıfta olanların daha fazla fiziksel şiddete maruz kaldıkları belirlenmiştir. Bu bireyler aynı zamanda cinsiyet ilişkilerinde eşitliğe inanmamakta ve duygusal flört şiddetini desteklemektedir.

Yaşam boyu dijital şiddet: Yaşam boyu sosyal flört şiddetine maruziyeti halen romantik ilişkisi olma, duygusal flört şiddetine tutum, GRS eşitlik alt boyutu ve sosyal sınıf ve anne eğitiminden etkilemektedir. Halen romantik ilişkisi olanlar, alt sosyal sınıfta olanlar, anne eğitimi ilköğretim altında olanlar, daha fazla fiziksel şiddete maruz kaldıkları belirlenmiştir. Bu bireyler aynı zamanda cinsiyet ilişkilerinde eşitliğe inanmamakta ve duygusal flört şiddetini desteklemektedir.

Yaşam boyu ısrarlı takip: Yaşam boyu ısrarlı takip maruziyeti, anne eğitimi, aile türü, duygusal flört şiddetine tutum, GRS eşitlik alt boyutunda etkilenmektedir. Anne eğitimi ilköğretim altında olanlar, geniş aile yapısına sahip olanların daha fazla fiziksel şiddete maruz kaldıkları belirlenmiştir. Bu bireyler aynı zamanda cinsiyet ilişkilerinde eşitliğe inanmamakta ve duygusal flört şiddetini desteklemektedir.

Tartışma:

Flört şiddeti, şiddetin en yaygın türünü oluşturmaktadır. Flört şiddetinin ortaya çıkmasında saldırganın bireysel problemleri ve aynı zamanda toplumsal cinsiyet rolleri (ataerkil toplumlar), aile yapıları ve sosyo-kültürel normlar da sorumludur. Şiddetin amacı kadının davranışlarını kontrol etme ve bu şekilde onun üzerinde bir baskı oluşturmaktır.

Şiddetin görülme sıklığı, araştırmalarda flört şiddetinin tanımlanma ve değerlendirme yöntemlerindeki farklılıklar nedeni ile değişiklikler gösterebilmektedir. Ancak dünyada %1.0-66.5 oranında flört şiddeti bildirilirken, Türkiye verilerinde %11.0-45.8 arasında değiştiği bildirilmiştir (Mıhçıokur, Akın, 2015; Jennings et al. 2017; Exner, Eckenrode, Rothman, 2013; Wincentak, Connolly, Card 2017; Walters, Espelage, 2018; Koyu-

ncu ve ark 2018; Karatay ve ark 2018; Toplu, 2018; Aslan ve ark, 2008; Selçuk , Avcı , Mercan, 2018). Bizim çalışmamızda flört şiddeti yaşam boyu sıklığı %65.6 olup son bir ayda %44.9 olarak belirlenmiştir. Çalışma sonuçları literatür ile uyumludur.

Fiziksel şiddetin görülme oranları üzerine yapılan araştırmaların sonuçları, bu araştırmalarda değişkenler için edinilen tanımlamalar ve aynı zamanda bu değişkenlerin ölçülmesi esnasında kullanılan ölçme ve değerlendirme araçlarına göre değişiklik göstermektedir (Jackson, 1999). Fiziksel flört şiddeti ile ilgili birçok farklı ülkeden katılımcı ile yürütülen (16 ülkedeki 31 üniversitede) yapılan, çok uluslu çalışmalarda ise fiziksel şiddet davranışlarında bulunma oranlarının %17 ile %45 arasında değiştiği (Straus, 2004); şiddet davranışlarına maruz kalma oranlarının ise %14 ile %39 arasında değiştiği tespit edilmiştir (Chan, Straus, Brownridge, Tiwari ve Leung 2008). Yine aynı çalışmada 31 üniversiteden 21'inde kadın katılımcılar flört ilişkilerinde erkeklerden daha fazla fiziksel saldırı bildirmişlerdir (Straus 2004) . Bizim çalışmamızda fiziksel şiddete maruziyet yaşam boyu%15.5, son bir ayda maruziyet %11.8 olarak belirlenmiştir.

Psikolojik şiddet davranışları, kişilerin duygusal olarak iyi olma hallerine, kendiyile ilgili düşüncelerine, kendilik algısına zarar vermektedir (Murphy ve Hoover, 1999). Bununla birlikte psikolojik şiddetin, flört şiddetinin diğer türleriyle karşılaştırıldığında anlaşılmasının, tanımlanmasının, araştırılmasının daha zor olmakla birlikte, psikolojik şiddet oranları oldukça yüksektir (Barter, 2009). Genel olarak yapılan araştırmalarda psikolojik saldırgan davranışlarda bulunma oranlarının %82 ile %90.6 arasında değiştiği; psikolojik saldırıya maruz kalma oranlarının ise %80 ile %85.9 arasında değiştiği sonucuna ulaşılmıştır (Cyr ve ark., 2006; Hines ve Saudino, 2003; Jenkins ve Aubé, 2002). Bizim çalışmamızda psikolojik şiddete maruziyet yaşam boyu %30.9, son bir ayda maruziyet %13.9 olarak belirlenmiştir.

Cinsel flört şiddeti, fiziksel şiddeti de içermekte ve karşı tarafın isteği dışında, eylem tamamlanmamış olsa bile, cinsel bir eyleme zorlama davranışlarını kapsamaktadır. Geniş katılımlı çalışmalarda cinsel flört şiddetine maruz kalma yaygınlığı 12-18 yaş arası gençlerde kızlar için %1,2 ile %21,3; erkekler için %1 ile %13 arasında değişmektedir (Leen ve ark, 2013). Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise, cinsel istismara uğramış ergenlik dönemindeki kızların %52,3'ünün erkek arkadaşları tarafından cinsel flört şiddetine maruz kaldıkları, bu grubun ise %31,4'ünün geçmişinde birden fazla istismarcı öyküsü bulunduğu belirtilmektedir (Üçok Demir ve ark, 2016). Türk örneklemini üzerinde 834 katılımcıyla yürütülen bir çalışmada katılımcıların %30'unun partnerlerine karşı psikolojik şiddet uyguladığına, %5'inin cinsel şiddet davranışlarında bulunduğu, %12'si ise fiziksel şiddet davranışlarında bulunduğu ulaşılmıştır. Kadın ve erkek katılımcıların şiddet kurbanı olma ve şiddet faili olma oranlarının birbirlerine yakın olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Toplu, Hatipoğlu-Sümer, 2011). Bizim çalışmamızda cinsel şiddete maruziyet yaşam boyu%15.0, son bir ayda maruziyet %5.8 olarak belirlenmiştir.

Bazı çalışmalarda erkeklerin kadınlardan oran olarak daha fazla fiziksel flört şiddetine maruz kaldığı görüldüğü gibi, fiziksel şiddet boyutunun arttığı öldürme vakalarına bakıldığında kadın kurbanların %40-70'inin eşleri ya da erkek arkadaşları tarafından öldürüldükleri, buna karşılık öldürülen erkeklerin %4-%8,6'sının eş, eski eş ya da kız arkadaş tarafından öldürüldüğü bildirilmektedir (DSÖ, 2002). Türk örneklemini üzerinde üniversite öğrencilerinin maruz kaldıkları genel şiddet sıklığını ve şiddet hakkındaki görüşlerini inceleyen araştırmada, kadın katılımcıların %6.2'sinin, erkek katılımcıların %7.9'unun son 15 gün içinde fiziksel şiddete maruz kaldıkları; bu oranının psikolojik şiddet için sırasıyla %23.7 ve %20.5 olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Fiziksel ve psikolojik şiddete maruz kalınması konusunda herhangi bir cinsiyet farkı bulunmamış; fakat sadece kadınların cinsel şiddete maruz kaldıkları bulunmuştur. Öğrencilerin bir kısmının yasak cinsel ilişkide bulunan, gayri meşru çocuk sahibi olan, homoseksüel bir ilişki içerisinde olan kişilerin şiddeti hak ettiklerini düşündüklerini belirtmiştir (Yiğitalp, Ertem ve Özkaynak, 2007). Bizim çalışmamızda yaşam boyu şiddete maruziyet ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunurken (erkek %69.9; kadın %62.4), son bir ayda flört şiddetine maruziyette istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlememiştir (erkek %47.8, kadın %42.6). Ayrıca yaşam boyu fiziksel ve cinsel flört şiddetine erkeklerin daha fazla maruz kalıp, kızların ısrarlı takipe daha fazla maruz kaldıkları belirlenmiştir. Son bir ayda ise erkekler daha fazla fiziksel flört şiddetine maruz kalmaktadır.

Diğer alanlarda flört şiddetine maruziyette istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Çalışmamızda sosyal sınıf, gelir, anne eğitimi gibi sosyoekonomik göstergelerin flört şiddeti üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir. Daha iyi sosyoekonomik düzeye sahip olan bireyler diğerlerine göre daha az şiddete maruz kalmaktadır. Öğrenim düzeyi yüksek olan aileler aynı zamanda sosyoekonomik düzeyleri de yüksek aileler olduğu ve çocuklarına daha iyi olanaklar sağlayabildikleri için gelişimlerinin daha olumlu yönde etkilendiği düşünülebilir. Buna karşılık olarak, öğrenim seviyesi düşük ailelerin aynı zamanda sosyo-ekonomik düzeyi de düşük aileler olduğu ve çocuklarına daha iyi koşullar sağlayamadıkları varsayılabilir. Bununla birlikte hem maddi hem manevi ihtiyaçları yeterince karşılanamayan gençlerin istenmeyen davranışlara yönelebirlirler. Literatürde de gelir düzeyinin düşük olması ile şiddet tutumları ve davranışları arasında ilişki olduğunu belirten çalışmalarda mevcuttur, Yavuz (2009) çalışmasında ailelerinin ekonomik durumunu kötü olarak nitelendiren öğrencilerin şiddet puanlarını daha yüksek bulurken, Gönültaş ve Atıcı (2014) ailesinin maddi durumu zayıf olan öğrencilerin saldırganlık puanlarını daha yüksek bulmuştur. Ekonomik düzeyi düşük aileden gelen gençlerde saldırganlık ve şiddet içeren tutum ve davranışların gelişmesi, gençlerin maddi imkansızlıklarından dolayı fiziksel ve sosyal ihtiyaçlarının karşılanamaması ve bunlara bağlı olarak ümitsizlik ve baş etme mekanizmalarının sağlıklı kullanılamaması ile şiddete daha fazla başvurdukları şeklinde açıklanabilir.

Toplumsal cinsiyet biyolojik cinsiyetten farklı olarak kadın ve erkek olarak toplumun bireyi nasıl gördüğü, nasıl algıladığı, nasıl düşündüğü, ne tür sorumluluklar yüklediği ve bireyin nasıl davranmasını beklediği ile ilgili yargılar ve roller bütünüdür. Türkiye’de toplumsal cinsiyet açısından geleneksel bakış açısına sahip olma önemli bir sorun olarak ele alınmakta, kadın ve erkek arasındaki eşitsizliklerin ve şiddetin temel kaynaklarından biri olarak kabul edilmektedir. Flört şiddetine maruziyette flört şiddetine tutum önemlidir. Flört şiddetini desteklemeyen bir tutumda olmak aynı zamanda flört şiddeti maruziyetine karşı da negatif bir tutum demektir. Toplumsal cinsiyet bakış açısına sahip olanlar yani erkeği kadından üstün görenler, şiddetinde normal olabileceğini düşünüyor. Moore ve Stuart (2005)’in yapmış olduğu çalışma; erkeksi cinsiyet rolü ile flört şiddetinin her alanı arasındaki ilişkiyi destekler niteliktedir (Moore ve Stuart 2005). Forbes ve ark. (2006) tarafından yapılan araştırmada, kadınlar hakkında cinsiyetçi tutuma sahip olan bireylerin flört şiddetini kabul düzeyleri yüksek tespit edilmiştir (Forbes ve ark. 2006). WHO (2010)’a göre de flört ilişkisinde eşitlikçi olmayan cinsiyet rolüne sahip erkeklerin kadınlara yönelik şiddet riski arttığını tespit etmiştir. Çalışmamızda şiddete maruz kalan bireylerin şiddeti destekledikleri ve bu bireylerin cinsiyet ilişkilerinde negatif yönde tutum içinde olmaları ve cinsiyet ilişkilerinde eşitliğe inanmadıkları belirlenmiştir.

Sonuç ve Öneriler:

Araştırma gurubunda flört şiddeti yaşam boyu sıklığı %65.6 olup son bir ayda %44.9 olarak belirlenmiştir. Yaşam boyu şiddete maruziyet ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunurken (erkek %69.9; kadın %62.4), son bir ayda flört şiddetine maruziyette istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlememiştir (erkek %47.8, kadın %42.6). Çalışmamızda önemli bir bulgu sosyal sınıf, gelir, anne eğitimi gibi sosyoekonomik göstergelerin flört şiddeti üzerinde etkili olduğu belirlenmiş olmasıdır. Daha iyi sosyoekonomik düzeye sahip olan bireyler diğerlerine göre daha az şiddete maruz kalmaktadır. Diğer önemli bulgu ise çalışmamızda şiddete maruz kalan bireylerin şiddeti destekleyen tutuma sahip oldukları ve bu bireylerin cinsiyet ilişkilerinde negatif yönde tutum içinde olmaları ve cinsiyet ilişkilerinde eşitliğe inanmadıkları belirlenmesidir.

Öneriler:

Öneriler: Sosyal ve kültürel birçok nedene bağlı olan şiddet davranışının önüne geçmek için sağlık başta olmak üzere birçok sektörün işbirliği gerekir. Özellikle flört şiddeti açısından riskli olan grupların belirlenmesi, flört şiddetine yönelik farkındalık geliştirme programlarının yapılması ve özellikle toplumsal cinsiyet derslerinin yaygınlaştırılması önerilmektedir.

TABLolar:

Tablo 1. Araştırma Grubunun Bazı Sosyo-demografik Özellikleri

ÖZELLİK	N	%
Fakülte		
İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi	210	26,3
Sağlık Bilimleri Fakültesi	191	23,9
Fen- Edebiyat Fakültesi	199	24,9
Spor Bilimleri Fakültesi	200	25,0
Sınıf		
1.Sınıf	180	22,5
2.Sınıf	210	26,3
3.Sınıf	226	28,3
4.Sınıf	184	23,0
Cinsiyet		
Erkek	455	56,9
Kız	345	43,1
Anne eğitimi		
Okuryazar değil	33	4,1
Okuryazar ancak hiç okula gitmemiş	20	2,5
İlkokul (ilkokul 1. Kademe)	259	32,4
Ortaokul (ilkokul 2. Kademe)	183	22,9
Lise	222	27,8
Yüksekokul/Üniversite	78	9,8
Yüksek Lisans/ Doktora	5	0,6
Baba eğitimi		
Okuryazar değil	12	1,5
Okuryazar ancak hiç okula gitmemiş	16	2,0
İlkokul (ilkokul 1. Kademe)	189	23,6
Ortaokul (ilkokul 2. Kademe)	184	23,0
Lise	250	31,3
Yüksekokul/Üniversite	134	16,8
Yüksek Lisans/ Doktora	15	1,9
Sosyal statü		
Üst	430	53,8
Alt	370	46,3
Gelir algısı		
Gelir Giderden Az	133	16,6
Gelir Gidere Denk	496	62,0
Gelir Giderden Fazla	171	21,4
Aile tipi		
Çekirdek Aile	605	75,6
Geniş Aile	138	17,3
Tek ebeveynli Aile	57	7,1
Toplam	800	100,1

Tablo 2. Araştırma Grubunun Flört İlişki Yaşama Özellikler Dağılımı

ÖZELLİK	N	%
Halen romantik bir ilişkisi olma		
Evet	397	49,6
Hayır	493	50,4
Şuan ki flört ilişkisi süresi		
1 yıldan az	193	24,3
1-3 yıl	150	19,1
4 yıl ve üzeri	44	6,2
Halen romantik ilişki yaşadığınız bireyin eğitim durumu		
İlkokul	2	0,3
Ortaokul	9	1,1
Lise	46	5,8
Üniversite/Yüksek okul	330	41,3
Doktora/Yükseklisans	12	1,5
Halen romantik ilişki yaşadığınız kişinin mesleği		
Öğrenci	285	35,6
Beyaz Yakalı Çalışan (Zihin Gücüyle Çalışan)	40	5,0
Mavi Yakalı Çalışan (Emek Gücüyle Çalışan)	74	9,3
Daha önceki romantik ilişki yaşama		
Evet	435	54,4
Hayır	365	45,6
Daha önceki flört ilişkisi süresi		
1'den az	260	32,8
1-3 yıl	158	20,3
4 yıldan fazla	17	2,1
Toplam	800	100,0

Tablo 3. Cinsiyet ve Yaşa Boyu ve Son Altı Ayda Flört İlişkisinde Şiddete Maruz Kalma

	Yaşamın Herhangi Bir Döneminde						X ² / p
	Erkek		Kadın		Toplam		
	Yok N (%)	Var (N(%))	Yok N (%)	Var (N(%))	Yok N (%)	Var (N(%))	
Fiziksel şiddete	280 (41.4)	65 (52.4)	396 (58.6)	59 (47.6)	676 (100.0)	124 (100.0)	X² =5.168 P=0.030
Psikolojik şiddete	243 43,9%	102 41,3%	310 56,1%	145 58,7%	553 100,0%	247 100,0%	X ² =0.488 P=0.537
Cinsel şiddete	281 41,3%	64 53,3%	399 58,7%	56 46,7%	680 100,0%	120 100,0%	X² =5.998 P=0.016
Sosyal şiddete	173 41,6%	172 44,8%	243 58,4%	212 55,2%	416 100,0%	384 100,0%	X ² =0.836 P=0.391
Dijital Şiddet	137 39,6%	208 45,8%	209 60,4%	246 54,2%	346 100,0%	454 100,0%	X ² =3.097 P=0.084
Israrlı takip (stalking)	244 40,9%	101 49,8%	353 59,1%	102 50,2%	597 100,0%	203 100,0%	X² =4.873 P=0.033
Son Altı Ayda							
Fiziksel şiddete	289 40,9%	56 59,6%	417 59,1%	38 40,4%	706 100,0%	94 100,0%	X² =11.751 P=0.001
Psikolojik şiddete	298 43,3%	47 42,3%	391 56,7%	64 57,7%	689 100,0%	111 100,0%	X ² =0.032 P=0.918
Cinsel şiddete	319 42,3%	26 56,5%	435 57,7%	20 43,5%	754 100,0%	46 100,0%	X ² =3.571 P=0.066
Sosyal şiddete	251 43,3%	94 42,7%	329 56,7%	126 57,3%	580 100,0%	220 100,0%	X ² =0.020 P=0.936
Dijital Şiddet	233 43,1%	112 43,2%	308 56,9%	147 56,8%	541 100,0%	259 100,0%	X ² =0.002 P=1.000
Israrlı takip (stalking)	298 42,0%	47 51,6%	411 58,0%	44 48,4%	709 100,0%	91 100,0%	X ² =3.041 P=0.092

Table 4. Yaşam Boyu Flört Şiddeti Maruziyeti ve Etkileyen Faktörler; Lojistik Regresyon

Reference	B	S.E.	β	%95 CI		P
				Min.	Max.	
Yaşam Boyu Fiziksel Şiddet						
yaş	,426	,222	1,531	,991	2,365	,055
halen romantik ilişki	-,457	,201	,633	,427	,940	,023
flört şiddet tutum/fiziksel	-,058	,024	1,060	1,012	1,110	,013
grs-eşitlik alt boyutu	-,083	,038	,920	,854	,992	,030
Yaşam Boyu Psikolojik Şiddet						
cinsiyet						
yaş	-,310	,167	,734	,529	1,017	,063
halen romantik ilişki	,427	,170	1,532	1,098	2,138	,012
flört şiddet tutum/cinsel	-,268	,157	,765	,562	1,041	,088
grs-eşitlik alt boyutu	,064	,018	1,066	1,029	1,105	,000
	-,093	,032	,911	,856	,969	,003
Yaşam Boyu Cinsel Şiddet						
yaş	,705	,241	2,025	1,263	3,246	,003
anne eğitim	,454	,207	1,575	1,049	2,363	,028
aile türü	-,729	,218	,482	,315	,739	,001
flört şiddet tutum/genel	-,092	,031	1,096	1,031	1,166	,003
grs-eşitlik alt boyutu	-,091	,039	,913	,846	,985	,019
Yaşam Boyu Sosyal Şiddet						
sosyal statü	-,427	,148	,653	,488	,872	,004
halen romantik ilişki	-,682	,148	,506	,378	,676	,000
flört şiddet tutum/duygusal	-,050	,016	1,051	1,019	1,084	,002
grs-eşitlik alt boyutu	-,123	,030	,885	,834	,938	,000
Yaşam Boyu Dijital Şiddet						
anne eğitim	,282	,165	1,326	,960	1,831	,087
sosyal statü	-,354	,160	,702	,513	,960	,027
halen romantik ilişki	-,828	,152	,437	,325	,588	,000
flört şiddet tutum/duygusal	-,068	,017	1,071	1,036	1,106	,000
grs-eşitlik alt boyutu	-,111	,030	,895	,844	,950	,000
Yaşam Boyu Israrlı Takip						
Anne eğitim	,460	,170	1,584	1,135	2,211	,007
Aile türü	-,461	,187	,631	,437	,910	,014
Flort şiddet/duygusal	-,041	,017	1,042	1,007	1,078	,019
Grs-esitlik	-,139	,033	,870	,815	,929	,000

Modele Alınan Değişkenler: Cinsiyet (ref:erkek), yaş (ref: 20 yaş üzeri), sınıf (ref:4-4), anne eğitim (ref:orta öğretim üzeri), baba eğitim (ref:orta öğretim üzeri), sosyal statü (ref: üst), gelir (ref: gelir gideri karşılıyor/fazla), aile türü (ref: çekirdek), halen romantik ilişkisi olma (ref:yok), flört şiddet tutum ölçeği toplam, flört ölçeği alt alanları (fiziksel, duygusal, ekonomik, cinsel şiddet tutumu), GRS ölçeği toplam puan, GRS ölçeği alt alanları (eşitlik, güç)

KAYNAKÇA:

1. Anderson, K. M., Danis, F. S. (2007). Collegiate sororities and dating violence: An exploratory study of informal and formal helping strategies. *Violence Against Women*, 13, 87 – 100.
2. Aslan D, Vefikuluçay D, Zeyneloğlu S, Erdost T, Temel F. Ankara'da iki hemşirelik yüksek okulunun birinci ve dördüncü sınıflarında okuyan öğrencilerinin flört şiddetine maruz kalma, flört ilişkilerinde şiddet uygulama durumlarının ve bu konudaki görüşlerinin saptanması araştırması (Teknik Rapor). 2008.

Tam Metin Sözlü Bildiri

3. Barter, C. (2009). In the name of love: Partner abuse and violence in teenage relationships. *British Journal of Social Work*, 39, 211-233.
4. Chan, K. L., Straus, M. A., Brownridge, D. A., Tiwari, A. ve Leung, W. C. (2008). Prevalence of dating partner violence and suicidal ideation among male and female university students worldwide. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 53, 529- 537.
5. Cyr, M., McDuff, P. ve Wright, J. (2006). Prevalence and predictors of dating violence among adolescent female victims of child sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 21, 1000-1017. doi: 10.1177/0886260506290201
6. Exner-Cortens D, Eckenrode J, Rothman E. Longitudinal Associations Between Teen Dating Violence Victimization and Adverse Health Outcomes. *Pediatrics*. 2013;131(1):71-8.
7. Forbes GB, Adams-Curtis LE, Pakalka AH, White KB. Tablo 3. Öğrencilerin Flört İlişisine ve Aile İçi şiddete İlişkin Sorulara Verdikleri Yanıtların Dağılımı (N=175) "Dating aggression, sexual coercion, and aggression-supporting attitudes among college men as a function of participation in aggressive high school sports", *Violence Against Women, America*, 2006, 12(5): 441-455. 121.
8. Gönültaş, O., Atıcı M. (2013). Ortaokul Son Sınıf Öğrencilerinin Öfke ve Saldırganlık Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Cilt 23, Sayı 1, 2014, Sayfa 370-386
9. Hince, D. A. ve Saudino, K. J. (2003). Gender differences in psychological, physical, and sexual aggression among college students using the revised conflict tactics scale. *Violence and Victims*, 18, 197-217.
10. Jennings WG, Okeem C, Piquero AR, Sellers CS, Theobald D, Farrington DP. Dating and intimate partner violence among young persons ages 15-30: Evidence from a systematic review. *Aggress Violent Behav* 2017;33:107-25.
11. Karatay M, Karatay G, Gürarlan Baş N, Baş K. Üniversite Öğrencilerinin Flört Şiddetine İlişkin Tutum ve Davranışları. *Sted*. 2018;27(1): 62-71.
12. Koyuncu Kütük E, Gümüştaş F, Han Almış B. Üniversite Öğrencisi Kızlarda Flört Şiddetinin Belirleyicileri Ve Psikiyatrik Sonuçlar Açısından Flört Dışı Şiddetten Farklılıkları. *Anadolu Psikiyatr Derg*. 2018;19(2):217-22.
13. Leen, E., Sorbring, E., Mawer, M., Holdsworth, E., Helsing, B., Bowen, E. (2013). Prevalence, dynamic risk factors and the efficacy of primary interventions for adolescent dating violence: An international review. *Aggression and Violent Behavior*, 18: 159-174.
14. Manisa Nüfus Sağlık Araştırması Kitabı 2003. Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi. Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Manisa. 2003
15. Mihçioğur S, Akın A. Flört Şiddeti - "Şiddet'li Sevgi." *Sağlık ve Toplum*. 2015;25(2):9-15.
16. Moore TM, Stuart GL. "A review of the literature on masculinity and partner violence. ", *Psychology of Men & Masculinity, America*, 2005, 6(1): 46-61.
17. Murphy, C. M. Ve Hoover, S. A. (1999). Measuring emotional abuse in dating relationships as a multifactorial construct. *Violence and Victims*, 14, 39-53.
18. Selçuk KT, Avcı D, Mercan Y. Üniversite Öğrencilerinde Flört Şiddetine Maruziyet: Flört Şiddetine Yönelik Tutumların ve Toplumsal Cinsiyet Algısının Şiddete Maruziyet ile İlişkisi. *ACU Sağlık Bil Derg*. 2018;9(3):302-8.
19. Sugarman D, Hotaling G. Dating. *Violence: Prevalence, Context, and Risk Markers. Violence in Dating Relationships* 1989; 3-32.
20. Özpınar S, DinçHorosan G. (2018). Toplumsal cinsiyet ilişkileri ölçeği türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği. 2. Uluslararası kadın kongresi (Tam Metin Bildiri/Sözlü Bildiri)
21. Straus, M. A. (2004). Prevalence of violence against dating partners by male and female university students worldwide. *Violence Against Women*, 10, 790-811. doi: 10.1177/1077801204265552
22. Terzioğlu, F., Gönenc, İ.M., Özdemir, F., Güvenç, G., Kök, G., Sezer Yılmaz, N., Hıçyılmaz Demirtaş, B. (2016). Flört Şiddeti Tutum Ölçeği Geçerlilik ve Güvenirlilik Flört Çalışması, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*,19(4): 225-232.
23. Toplu Demirtaş E. Flört Şiddeti Konusunda Lise Gençlerinin Çözüm Önerileri: Araştırma Raporu; 2018.
24. Toplu, E. ve Hatipoğlu-Sümer, Z. (Ekim, 2011). Flört ilişkisinde şiddetin yaygınlığı ve türleri. XI. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi, Selçuk, İzmir.
25. Walters GD, Espelage DL. Prior Bullying, Delinquency, and Victimization as Predictors of Teen Dating Violence in High School Students: Evidence of Moderation by Sex. *Vict Offenders*. 2018;13(6):859-75.
26. WHO. (2002) *World Report on Violence*, Geneva
27. Wincentak K, Connolly J, Card N. Teen dating violence: A meta-analytic review of prevalence rates. *Psychol Violence*. 2017;7(2): 224-41.
28. World Health Organization, "Preventing intimate partner and sexual violence against women: Taking action and generating evidence", http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241564007_eng.pdf, Switzerland, America, 2010 (Erişim tarihi: 16.01.2019).
29. Yavuz, S., Özmete, E. (2012). Türkiye'de Genç Bireyler ve Ebeveynleri Arasında Yaşanan Sorunların "Aile Yapısı Araştırması" Sonuçlarına Göre Değerlendirilmesi. *Sosyal Politika Çalışmaları*, 7 (29), 9-27.
30. Yiğitalp, G., Ertem, M. ve Özkaynak, V. (2007). Üniversite öğrencilerinin şiddet konusunda deneyimleri ve bu konudaki görüşleri. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6, 131-136.

S-046

ÜLKELERİN YOL GÜVENLİĞİ DURUMU İLE TRAFİK KAZALARI FATALİTE HIZININ SOSYO EKONOMİK DURUMA VE DİĞER DEĞİŞKENLERE GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ

Elif Nur Yıldırım Öztürk¹, Mustafa Öztürk²

¹Ankara Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ABD Epidemiyoloji BD

²Konya Akşehir Devlet Hastanesi

Giriş-Amaç: Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre, her yıl trafik kazalarına bağlı olarak yaklaşık 1.3 milyon kişi hayatını kaybetmektedir. Ölümcül olmayan yaralanmalara maruz kalanların sayısı ise 20-50 milyon olarak tahmin edilmektedir. Trafik kazaları ölüm ve yaralanmalara ek olarak bireysel, ailevi ve ulusal bazda ekonomik kayıplara da sebebiyet vermektedir. Trafik kazalarına bağlı ölümler en sık düşük ve orta sosyoekonomik sınıftaki ülkelerde 5-29 yaş arası çocuklar ve genç erişkinler ile erkek cinsiyeti etkilemektedir. Bu araştırmada ülkelerin yol güvenliği durumunun ortaya konması ve trafik kazalarına bağlı yüz bin kişide fatalite hızının sosyoekonomik durum başta olmak üzere diğer değişkenlerle olan ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Çalışma tanımlayıcı türdedir. Araştırmada veri kaynağı olarak kullanılan yayın açık erişimli olduğundan ve insanla doğrudan temas bulunmadığından, etik veya resmi izin alınmamıştır. Araştırma 25.09.2021-25.10.2021 tarihleri arasında yapılmıştır. Veri kaynağı olarak DSÖ Yol Güvenliği Raporu-2018 verileri kullanılmıştır. Rapordaki veriler 2016 yılına ait olup, rapordan ülkelerin sosyoekonomik durumları ile yol güvenliğini etkileyebilecek acil durum irtibat numarası, travma kayıt sistemi, trafikle ilişkili ulusal yasaların varlığı gibi değişkenler elde edilmiştir. Araştırma kapsamına raporda verisi bulunan 175 ülke alınmıştır. Verilerin özetlenmesinde ortalama±standart sapma (minimum-maksimum), sayı ve yüzdelikler kullanılmıştır. Değişkenler arası ilişkilerin araştırılmasında, normal dağılım şartı sağlanmadığından, Mann-Whitney U testinden ve Kruskal-Wallis varyans analizinden yararlanılmıştır. P<0,05 olan durumlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Kapsama alınan 175 ülkenin %16'sı düşük, %56'sı orta ve %28'i yüksek sosyoekonomik sınıftaydı. Ülkelerin %8'inde (n=14) yol güvenliğinden sorumlu bir kurum ve belirlenmiş bir strateji yoktu. Sekiz ülkenin (%4,7) acil durum irtibat numarası ve 47 ülkenin (%27,3) travma kayıt sistemi bulunmuyordu. Altı ülkenin hız limiti yasası, 1 ülkenin alkollü sürücü yasası, 8 ülkenin motosiklette kask kullanım yasası, 19 ülkenin uyuşturucu madde etkisindeki sürücülere ilişkin yasal düzenlemesi, 14 ülkenin emniyet kemeri kullanımına ilişkin yasası, 25 ülkenin araç kullanımı sırasında mobil telefon kullanımını engelleyen yasası ve 164 ülkenin trafikte çocukları koruma yasası bulunmuyordu. Ülkelerin %32'sinin çocukların ön koltuklarda oturmasıyla ilgili, %63,4'ünün motosiklette çocuk yolcu bulunmasıyla ilgili bir kısıtlaması yoktu. Kentsel alanda hız sınırı uygulayan %98,8 ülke için maksimum hız 56,81±15,39 (24-128), kırsal alanda hız sınırı uygulayan %95,7 ülkede maksimum hız 88,43±17,42 (24-130) ve motosikletler için hız sınırı uygulaması bulunan %78,4 ülkede maksimum hız 109,86 (19,65±40-150) km/sa idi. Ulusal hız limiti yasası ve belirlenmiş maksimum hızları bulunan ülkelerden 84'ünde bu hız limit değerleri yerel otoriteler tarafından modifiye edilebiliyordu. Trafik kazalarına bağlı olarak yüz bin kişide fatalite hızı 16,79±9,29 (0-35,90) idi. Kazalarda hayatını kaybedenler ülkelerin %77,7'sinde sürücülerden oluşmaktaydı. Ülkelerin sosyoekonomik durumlarına göre trafik kazası fatalite hızları arasında istatistiksel açıdan farklılık olduğu belirlendi (Ki-kare=90,961; p<0,001). İkili karşılaştırmalarda bütün sosyoekonomik gruplar arasında farklılık mevcuttu (p<0,001). Ülkelerin yüz bin kişide trafik kazası fatalite hızları ile acil durum irtibat numarasının varlığı, çocukların ön koltuklarda oturmasıyla ilgili yasal düzenleme, uyuşturucu madde etkisindeki sürücülere ilişkin yasal düzenleme ve trafikte çocukları koruma yasasının bulunması değişkenleri arasında istatistiksel açıdan farklılık bulundu (Sırasıyla Mann-Whitney U=135; 1999,5; 690,5; 1770 ve p<0,001). Fatalite hızlarıyla diğer değişkenler arasında ilişki belirlenmedi (p>0,05).

Sonuç: Araştırma sonucunda bazı ülkelerin yol güvenliğinden sorumlu bir kurum ve belirlenmiş bir strateji,

Özet Sözlü Bildiri

acil durum irtibat numarası, travma kayıt sistemi ve temel trafik yasaları gibi en temel yol güvenliği gereksinimlerinin dahi eksik olduğu görülmüştür. Trafik kazalarına bağlı yüz bin kişide fatalite hızıyla ilişkili olabilecek değişkenler test edilmiş ve sosyoekonomik durum, acil durum irtibat numarasının varlığı, çocukların ön koltuklarda oturmasıyla ilgili yasal düzenleme, uyuşturucu madde etkisindeki sürücülere ilişkin yasal düzenleme ve trafikte çocukları koruma yasasının bulunması değişkenlerinin fatalite hızıyla ilişkili olduğu bulunmuştur. Trafik kazaları ve sonuçları DSÖ öncülüğünde bir halk sağlığı önceliği olarak bütün ülkeler tarafından kabul edilmeli ve uluslar arası tavsiye kararları ve sözleşmelerle yol güvenliği sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: fatalite hızı, halk sağlığı, trafik kazası, yol güvenliği

Ek Tablolar (Bildirinin bulgular kısmını daha anlaşılır kılmak ve sunumda kullanılmak üzere hazırlanmıştır.

Tablo 1. Ülkelerin sosyoekonomik durumu ve yol güvenliğiyle ilişkili özellikleri (2016)

Özellikler	Sayısal Değerler	
Sosyoekonomik durum [n (%)]	Düşük	28 (16,0)
	Orta	98 (56,0)
	Yüksek	49 (28,0)
Yol güvenliğinden sorumlu bir kurum ve belirlenmiş bir strateji [n (%)]	Yok	14 (8,0)
	Var	161 (92,0)
Acil durum irtibat numarası [n (%)]	Yok	8 (4,7)
	Var	164 (95,3)
Travma kayıt sistemi [n (%)]	Yok	47 (27,3)
	Var	125 (72,7)
Hız limiti yasası [n (%)]	Yok	6 (3,4)
	Var	169 (96,6)
Alkollü sürücü yasası [n (%)]	Yok	1 (0,6)
	Var	174 (99,4)
Motosiklette kask kullanım yasası [n (%)]	Yok	8 (4,6)
	Var	167 (95,4)
Uyuşturucu madde etkisindeki sürücülere ilişkin yasa [n (%)]	Yok	19 (10,9)
	Var	156 (89,1)
Emniyet kemeri kullanımına ilişkin yasa [n (%)]	Yok	14 (8,0)
	Var	161 (92,0)
Araç kullanımı sırasında mobil telefon kullanımını engelleyen yasa [n (%)]	Yok	25 (14,3)
	Var	150 (85,7)
Trafikte çocukları koruma yasası [n (%)]	Yok	164 (95,3)
	Var	84 (48,3)
Çocukların ön koltuklarda oturmasıyla ilgili kısıtlama [n (%)]	Sınırlama yok	56 (32,0)
	Özel şartla izin var veya izin yok	119 (68,0)
Motosiklette çocuk yolcu bulunmasıyla ilgili kısıtlama [n (%)]	Sınırlama yok	111 (63,4)
	Özel şartla izin var	64 (36,6)
Kentsel alanda hız sınırı [n (%)]	Yok	2 (1,2)
	Var	161 (98,8)
Kentsel alanda maksimum hız [Ort±SS (Min-Max)]		56,81±15,39 (24-128)
Kırsal alanda hız sınırı [n (%)]	Yok	7 (4,3)
	Var	157 (95,7)
Kırsal alanda maksimum hız [Ort±SS (Min-Max)]		88,43±17,42 (24-130)
Motosikletler için hız sınırı [n (%)]	Yok	35 (21,6)
	Var	127 (78,4)
Motosikletler için maksimum hız [Ort±SS (Min-Max)]		109,86 (19,65±40-150)
Yerel otoriteler tarafından hız sınırlarının modifikasyonu	Yok	89 (51,4)
	Var	84 (48,6)
Trafik kazalarına bağlı olarak yüz bin kişide fatalite hızı [Ort±SS (Min-Max)]		16,79±9,29 (0-35,90)
Kazalarda hayatını kaybeden grup [n (%)]	Sürücü	101 (77,7)
	Yaya	25 (19,2)
	Yolcu	4 (3,1)

Tablo 2. Trafik kazalarına bağlı yüz bin kişide fatalite hızının ülke sosyoekonomik durumu başta olmak üzere diğer değişkenlerle olan ilişkilerinin değerlendirilmesi

Değişkenler		Ortanca (Min-Maks)	Test İstatistiği	P Değeri
Trafik kazalarına bağlı yüz bin kişide fatalite hızı	Sosyoekonomik durum	Düşük Orta Yüksek	29,10 (15,10-35,90) 16,95 (0,90-35,40) 6,10 (0,00-28,80)	90,961 <0,001
	Acil durum irtibat numarası	Yok Var	28,75 (26,50-34,70) 15,30 (0,00-35,90)	135 <0,001
	Çocukların ön koltuklarda oturmasıyla ilgili kısıtlama	Sınırlama yok Özel şartla izin var veya izin yok	9,70 (0,00-34,60) 13,50 (0,00-34,70)	1999,5 <0,001
	Uyuşturucu madde etkisindeki sürücülere ilişkin yasa	Yok Var	26,50 (0,90-34,70) 15,00 (0,00-35,90)	690,5 <0,001
	Trafikte çocukları koruma yasası	Yok Var	21,65 (0,90-35,90) 9,70 (0,00-34,60)	1770 <0,001

S-047

SAHTE EL DEZENFEKTANI TANIMA ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇE GEÇERLİLİK GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI

Fatma Nur Karaçorlu, Edibe Pirinçci

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Elazığ

Giriş-Amaç: El hijyeni (alkol bazlı el ovma veya el yıkama) COVID-19 virüsü dâhil olmak üzere patojenlerin yayılmasını azaltmak ve enfeksiyonları önlemek için uygulanabilecek en etkili önlemlerden biridir. COVID-19 salgını ile el dezenfektanlarına artan talebin, üreticilerin üretebileceği miktarı aşması nedeniyle, el dezenfektanları kontrolsüz bir şekilde pazara girebilmektedir. Bu çalışmada, tüketicilere güvenli ve etkili el dezenfektanı belirlemede yardımcı olmak için geliştirilen Sahte El Dezenfektanı Tanıma Ölçeği'nin Türk kültür ve diline geçerlilik ve güvenilirlik analizinin yapılması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Metodolojik ve kesitsel tipte olan bu çalışma bir devlet üniversitesi personeline (akademik, idari ve sözleşmeli personel ile sürekli işçi) 2 aşamalı online anket uygulanarak Şubat-Nisan 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Birinci aşamada anketi dolduran kişilere (355 kişi), anketi doldurdıkları tarihten 2 hafta sonra test tekrar test analizi için ikinci aşama anketi uygulanmış, 66 kişiye ulaşılmıştır. Ölçme aracı geliştirmek ve/veya uyarlamak için yapılan geçerlilik ve güvenilirlik analizleri için 200 kişilik veya madde sayısının 10 katı örneklem büyüklüğü yeterli olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle mevcut çalışma yeterli örneklem büyüklüğünü (355 kişi) sağlamaktadır. Birinci aşamada sosyodemografik bilgi formu ve Sahte El Dezenfektanı Tanıma Ölçeği, ikinci aşamada sadece ölçek kullanılmıştır. Sahte El Dezenfektanı Tanıma Ölçeği, Jaioun (2020) ve arkadaşları tarafından oluşturulan İngilizce kişisel derecelendirme ölçeğidir. 12 maddeden ve 3 alt boyuttan oluşan ölçek 5li likert tipindedir. Ölçeğin Türkçe geçerliliği; dil (çeviri-geri çeviri), yapı (Doğrulamalı Faktör Analizi (DFA)) ve bilinen grup geçerliliği (ANOVA testi) ile sınanmıştır. Güvenilirlik; Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı, madde toplam korelasyonuna dayalı madde analizi ve test-tekrar test yöntemi (Pearson korelasyon analizi) ile değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde SPSS ve LISREL programları kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir. Ölçeği geliştiren araştırmacılardan sorumlu yazardan ölçeğin Türkçeye uyarlanması için gerekli izin, ardından etik kurul ve kurum izni alınmıştır.

Bulgular: Katılımcıların büyük çoğunluğu (%62,18, n=217) erkek olup, tüm katılımcıların yaş ortalaması $41,14 \pm 9,80$ 'dir.

Geçerlilik

Yapı geçerliliği: DFA'da, $\chi^2/sd = 3,671$, CFI = 0,98, GFI = 0,92, NFI = 0,97 ve RMSEA = 0,08 bulunmuş olup, tüm bu değerler iyi bir model uyumunu göstermektedir. Bilinen grup geçerliliği: El dezenfektanın günlük kullanma sıklığı arttıkça ölçekten alınan puan artmaktadır ($p < 0,001$).

Güvenilirlik

Her madde ölçekten çıkarıldığında ölçeğin Cronbach alfa değeri düşmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,934 bulunmuş olup, ölçeğin "çokyüksek" düzeyde güvenilir olduğu görülmüştür. Faktör 1'in Cronbach alfa değeri 0,892, faktör 2'nin 0,891 ve faktör 3'ün ise 0,818'dir. Tüm maddelerin düzeltilmiş madde toplam korelasyonu değerleri 0,584 ile 0,758 arasında değişmektedir. Test tekrar test korelasyon katsayısı 0,853 bulunmuştur ($p < 0,001$). Sonuç: Türkçe Sahte El Dezenfektanı Tanıma Ölçeği 12 madde ve 3 alt boyuttan oluşan 5li likertli geçerli ve güvenilir bir ölçme aracıdır. El dezenfektanını günlük olarak daha sık kullanan kişiler ölçekten anlamlı olarak daha yüksek puan almışlardır. Mevcut çalışmanın bir üniversitenin personelleri arasında yapılması nedeniyle çalışma sonuçlarının topluma genellenememesi ve ikinci aşaması için erişilen örneklem hacminin küçük oluşu çalışmanın kısıtlılıklarıdır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, dezenfektan, geçerlilik, güvenilirlik

S-048

TÜRKİYE'DE COVID 19 AŞILAMA HIZI İLE SAĞLIĞIN SOSYAL BELİRLEYİCİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ: BİR KORELASYON ÇALIŞMASI

Güliz Aydemir Acar

Niğde İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Başkanlığı, Niğde

Giriş ve Amaç: Aralık 2019'da Çin'de başlayan bulaşıcı hastalık dünyadaki tüm ülkeleri etkisi altına aldı ve halen halk sağlığını tehdit etmeye devam etmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre COVID 19 pandemisi 13 Ağustos 2021 itibariyle 200 milyondan fazla insanı etkiledi ve 4 milyondan fazla ölüme neden oldu (1). Pandemi sadece önemli bir mortalite ve morbidite nedeni olmakla kalmayıp, ülkelere ekonomik ve sosyal olarak da zarar vermeye devam etmektedir. İnsan hareketliliğini azaltmaya yönelik kısıtlamalar pandemiye hafifletmede etkili olsa da, devamlı şekilde uygulanabilir görünmemektedir. Etkili bir ilaç tedavisi olmayan bulaşıcı hastalıkla mücadelede aşılama en önemli stratejidir. Toplumsal bağışıklığın bir an önce tesis edilmesi hastalığın yayılmasını, hastaneye yatış oranlarını ve ölüm oranlarını azaltacaktır (2). COVID 19 virüsünün temel üreme sayısı "3" olarak kabul edildiğinde, toplumsal bulaşın durdurulması için nüfusun en az %67'sinin aşılama oranının %100 olması gerekmektedir. Aşıların etkinlik oranının %100 olmadığı düşünülürse aşılama oranı daha da artacaktır (3,4). Ocak 2021'den bu yana virüsün yeni varyantları ortaya çıkmaya başlamıştır. Veriler, ülkemizde baskın suş haline gelen delta varyantının (B.1.617.2) diğer suşlara göre iki kat daha bulaştırıcı olduğunu, aşılama oranı düşük kişilerde daha ciddi hastalık oluşturduğunu, hastaneye yatış ve ölüm oranlarını arttırdığını göstermektedir (5). Yapılan çalışmalara göre delta varyantının temel üreme sayısı "3.2" ile "8" (ortalama "5.08") arasında değişmektedir. Bu da toplumsal bağışıklığın sağlanabilmesi için etkinliği %100 olan bir aşı ile toplumun en az %80'inin bağışık olması anlamına gelmektedir. Delta varyantına bağlı azalan aşı etkinliği göz önüne alınırsa pandemiye kontrol altına almak için %90'ın üzerinde bir aşı kapsayıcılığına ulaşılması gerekecektir (6,7). Bunların yanı sıra enfeksiyon zincirini kırmak için gereken en az aşılama oranının iller düzeyinde benzer dağılıma sahip olması gerekmektedir. Ancak geline nokta ülkemizde bağışıklama oranı hedefin gerisinde kalmakta ve bölgesel düzeydeki eşitsizlikler dikkati çekmektedir. Aşılama oranındaki bölgesel farklılıklar sadece o coğrafi bölgede yaşayan bireylerin aşıya yönelik tutum ve tercihleri ile açıklanamaz. Aşı kabulünü etkileyen bir takım yapısal faktörler de vardır (8).

Toplumun ve bireylerin sağlığını şekillendiren ekonomik ve sosyal faktörler sağlığın sosyal belirleyicileri olarak bilinmektedir (9). Farklı coğrafik bölgelerde yaşayan topluluklarda hastalıkların dağılımı ve sağlık sonuçlarındaki farklılıklar, bir dizi sosyal belirleyicinin etkileşiminin sonucudur (10). Cinsiyet, eğitim, gelir, barınma, istihdam, sağlık hizmetlerine erişim, çalışma ortamı, çevre koşulları sağlığın sosyal belirleyicilerine örnek olarak verilebilir (9). Sağlığın sosyal belirleyicileri ayrı ayrı veya birlikte bireysel sağlık davranışlarını etkiler ve sağlıkta eşitsizliklere neden olur. Sağlıkta eşitsizlikler, "insanlar arasındaki sağlık durumu ve yaşam beklentisindeki farklılıklar olup, herhangi bir biyomedikal ve davranışsal risk faktörü ile kesin olarak açıklanamamaktadır" (11).

Literatürde COVID 19 aşı kabulüne ilişkin sosyal belirleyiciler konusunda yeterli araştırma olmadığı görülmüştür. Bu nedenle bu çalışmada COVID 19 aşılama oranı ile il düzeyinde nüfus, eğitim, gelir ve sağlık göstergeleri arasındaki ilişki ortaya konulmaya çalışılmıştır.

Araştırmanın amacı, 18 yaş üstü nüfusta bir doz COVID 19 aşısı yaptırma oranı ile eğitim, nüfus, sağlık ve gelir göstergeleri arasındaki ilişkiyi il bazında değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma tanımlayıcı epidemiyolojik tipte bir araştırmadır. Araştırma Temmuz-Ağustos 2021'de gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini Türkiye'deki tüm iller (N=81) oluşturdu. Örneklem seçimi yapılmaksızın tüm iller çalışmaya dahil edildi. Çalışmanın bağımlı değişkeni, hedef popülasyonda (18 yaş ve üzeri nüfus) en az 1. doz aşı olmuş kişilerin yüzdesiydi. Araştırmanın bağımsız değişkenleri illerin demografik,

ekonomik, eğitim ve sağlık göstergeleriydi. Tablo 1’de söz konusu göstergelerin alındığı kaynak ve yıl kategorize edilerek gösterildi. 81 ilin verileri TC Sağlık Bakanlığı COVID 19 Tablosu, TC Sağlık Bakanlığı 2019 Sağlık İstatistikleri Yıllığı ve Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) resmi internet sitesinden elde edildi. En az 1. doz aşı yaptıranların yüzdesi Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan 4 Temmuz 2021 tarihli COVID 19 tablosundan alındı. Araştırma için Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilimsel Araştırma Değerlendirme Komisyonu’ndan resmi izin alındı. Araştırma doğrudan insan üzerinde yapılmadığından ve kamuya açık veriler kullanıldığından etik onam alınmadı. Verilerin analizi için SPSS 18 programı kullanıldı. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri ile değerlendirildi. Normal dağılım koşulları sağlanmadığı için COVID 19 aşı oranı ile ilişkili değişkenleri değerlendirmek için Spearman Korelasyon analizi kullanıldı. Korelasyon katsayısı (r_s) $r_s=0.00-0.24$ ise zayıf, $r_s=0.25-0.49$ ise orta, $r_s=0.50-0.74$ ise güçlü, $r_s=0.75-1.00$ ise çok güçlüydü (8). $p<0.05$ ise anlamlı kabul edildi.

Bulgular: 4 Temmuz 2021 tarihi itibarıyla iller bazında Türkiye’de ilk doz COVID 19 aşısını yaptıran yüzdesi ortalaması $56,6\pm 12,1$ olarak bulundu. Aşılama oranının en yüksek olduğu bölge $66,9\pm 6,5$ ile Ege Bölgesi olurken; en düşük aşılama oranına sahip bölge $36,5\pm 8,2$ ile Güneydoğu Anadolu Bölgesi’ydi. Tablo 1’de ilk doz COVID 19 aşısı yaptıran yüzdesinin bölgelere göre dağılımı gösterilmektedir (Aşı oranlarının ortalama ve standart sapması, illerin aşılama yüzdeleri toplamının il sayısına bölünmesi ile hesaplanmıştır.). Aşılama oranının en yüksek olduğu il %80 ile Muğla, en düşük olduğu il ise %28 ile Siirt’ti. 4 Temmuz 2021 itibarıyla aşılama oranı %20-40 olan il sayısı 12, aşılama oranı %41-60 olan il sayısı 33, aşılama oranı %61-80 olan il sayısı ise 36 olarak bulundu.

Aşılama oranı ile 65 yaşındaki nüfus arasında çok güçlü pozitif yönlü korelasyon bulundu ($r_s=0.710$, $p<0.001$). Aşılama oranı ile ortalama hane halkı büyüklüğü arasında çok güçlü negatif yönlü korelasyon bulundu ($r_s=-0.848$, $p<0.001$). Üniversite mezunu oranı ile aşılama oranı arasında güçlü pozitif yönlü ilişki vardı ($r_s=0.522$, $p<0.001$). Okuma yazma bilmeyenlerin oranı ile aşılama oranı arasında güçlü negatif yönlü korelasyon vardı ($r_s=-0,651$, $p<0,001$). Aşılama oranı ile ortalama kazanç ve işsizlik oranı dışındaki tüm ekonomik göstergeler arasında güçlü veya çok güçlü bir ilişki bulundu. Sağlık göstergelerinden biri olan kişi başına hekime başvuru sayısı ile aşılama oranı arasında güçlü pozitif yönlü korelasyon bulundu ($r_s=0.639$, $p<0.001$). Tablo 3’te illerin nüfus, ekonomi, eğitim ve sağlık göstergeleri ile COVID 19 aşılama oranı arasındaki ilişki gösterilmektedir.

Tartışma: Türkiye’de iller düzeyinde COVID 19 aşılama oranına ilişkin sosyal belirleyicilerin belirlenmesi amacıyla planlanan araştırmaya göre, 65 yaş üstü nüfus oranı, ortalama hane halkı büyüklüğü, eğitim düzeyi, gelir, kişi başına doktor ziyaret sayısı ile aşılama oranı güçlü ilişki içindeydi.

Yaşın artmasının COVID 19 nedeniyle hastaneye yatış ve ölüm riskini artırdığı ve yaşlı bireylerde hastalığın kliniğinin daha şiddetli olduğu yapılan çalışmalarda gösterilmiştir (12-13). Pandeminin başlangıcından bu yana 65 yaş üstü bireyler sosyal kısıtlamalardan en çok etkilenen gruplar arasında yer almıştır. Kronik hastalıkları nedeniyle sağlık hizmetlerini daha sık kullanan yaşlıların, sağlık profesyonellerinden aşı tavsiyesi alma olasılıkları daha yüksektir. Bu nedenlerle bu yaş grubunda hastalığa yönelik daha yüksek risk algısı oluşmuş olabilir (12). Evde bakım ihtiyacı olan yaşlılara yönelik gezici ekipler tarafından yerinde aşılama hizmetinin verilmesi yaşlıların aşıya erişimini kolaylaştıran bir faktör oldu. Dolayısıyla 65 ya üstü nüfusun yüksek olduğu illerde aşılama hızı daha fazlaydı. Yaş, birçok çalışmada aşılamanın önemli bir belirleyicisidir. Lopez de Andres tarafından yapılan çalışmada, mevsimsel grip aşısı kabulü, 75 yaşından büyüklerde (OR 2.4, %95 GA 2.0-2.8) ve 70-74 yaş bireylerde (OR 1.6, %95 GA 1.3-2.0) 65-69 yaş grubundaki bireylere göre daha yaygındı. (14). Mashado ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, mevsimsel grip aşısı yaptıran olasılığı 70 yaş ve üzerinde 60-69 yaş grubuna göre daha fazlaydı (15).

Araştırmaya göre ortalama hane halkı büyüklüğü arttıkça aşılama oranı düşmektedir. Bunun iki farklı nedeni olabilir. Birincisi, ortalama hane büyüklüğünün yüksek olduğu illerde, geniş aile yapısının baskın olması sebebiyle aile büyükleri ve yetişkin çocuklar birbirlerinin aşı davranışlarını olumsuz yönde etkileyebilir. İkincisi, ortalama hane halkının büyük olması, yüksek doğurganlık oranının göstergesidir. Ortalama hane halkının büyük olduğu illerde genç ve çocuk nüfusun toplam nüfus içindeki payı fazladır. Veriler aşı kararsızlığı ve aşı

reddinin genç nüfusta daha fazla olduğunu göstermektedir. Yapılan çalışmalar yoksulluk ile ortalama hane halkı büyüklüğü ve çok sayıda çocuk sahibi olma davranışı arasında ters yönde bir ilişki olduğunu göstermektedir (16). Hane halkı yapısı gelir eşitsizliği üzerinde de belirleyici rol oynamaktadır (17). Yapılan araştırmada ekonomik göstergeler ile aşı kabulü arasında güçlü bir ilişki bulunmuştur. Bu nedenlerle ortalama hane halkı büyüklüğündeki artış aşılama oranını olumsuz etkileyen bir faktör olabilir. Awang Bono ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, aynı evde yaşayan insan sayısındaki artış, COVID 19 aşısı olma isteğini azaltmaktadır (OR=0.94, %95 GA 0.92-0.97) (18).

Gelir, aşıya erişim için gereken dolaylı maliyetler açısından bağışıklama hizmetlerinin önemli bir belirleyicisidir. Özellikle kırsal kesimde yaşayan insanlar için aşı merkezlerine erişim sorun olabilir. Düşük gelirli bireyler genellikle düşük eğitim seviyelerine sahiptir (19). Nitekim araştırmaya göre tüm ekonomik göstergeler ile aşılama oranları arasında ilişki bulunmuştur. Freimuth ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, yüksek gelirli hanelerde yaşayanların grip aşısına daha fazla güvendiği belirlenmiştir (20).

Araştırmaya göre üniversite mezunu oranı ile okuma yazma bilmeyen nüfus oranı ve aşılama oranı arasında güçlü bir ilişki olduğu görülmektedir. Eğitim düzeyinin yüksek olması aşılama oranı ile ilgili bilgi kaynaklarına daha kolay erişim sağlayabilir. Ayrıca, eğitim düzeyi yüksek olan bireyler, aşı ile ilgili önyargılara ve geleneksel inanışlara daha az eğilimli olabilir (10). Awang Bono ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada üniversite mezunlarında COVID 19 aşısı olma isteği ilköğretim ve ortaokul öğrencilerine göre daha yüksek (OR=1.30, %95 GA 1.02-1.68) bulunmuştur (18). Leng ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, üniversite düzeyinde eğitime sahip olanların COVID 19 aşısı ile ilgili komplo teorilerine daha az inandıkları ve aşı olma ihtimallerinin daha yüksek olduğu bulundu (21). Buna karşılık, Viswanath ve arkadaşlarının çalışmasında, eğitim seviyesi COVID 19 aşısı olma eğiliminin bir göstergesi değildi (22). Suudi Arabistan'da yapılan bir çalışmada, COVID 19 aşısı olma eğilimi ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (23).

İllerin aşılama oranları ile kişi başına hekime başvuru sayıları arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki bulunmaktadır. Doktora başvurmak, bireylerin aşılama hakkında doğru bilgi edinmelerini sağlayan ve aşı konusundaki tereddütlerini azaltan bir etken olabilir. Thompson ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, HPV aşısı ile aşılama sıklığı, en son bir sağlık uzmanı tarafından 6 aydan az sıklıkla görülen erkek ve kadınlarda daha yüksekti. (24).

Araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Aşı kabulünü etkileyen faktörler, kurumlardan kamuya açık olan ve araştırmacı tarafından ulaşılabilen veriler esas alınarak değerlendirilmiştir. COVID 19 aşısı kabulünü etkileyen araştırmada dikkate alınmayan başka faktörler de olabilir. Çalışmada kullanılan tüm veriler aynı yıla ait değildir. Aşılama oranı ile ilgili faktörler il bazında değerlendirildiği için kafa karıştırıcı faktörler olabilir. Buna rağmen araştırmamız ülkemizdeki COVID 19 aşılama oranı ile ilgili sosyal belirleyiciler için bir çerçeve oluşturması açısından literatüre katkı sağlamaktadır.

Sonuç: COVID 19 aşılama hızı bakımından iller düzeyinde eşitsizlikler mevcuttur. Aşı hızındaki eşitsizlikler, sağlığın sosyal belirleyicileri ile ilişkilidir. Aşı programları planlanırken sağlığın sosyal belirleyicileri göz ardı edilmemelidir. Araştırma sonuçları korelasyon çalışmalarının sınırlılıkları dikkate alınarak değerlendirilmelidir. Aşılama etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik büyük ölçekli insan çalışmalarına ihtiyaç vardır.

Kaynaklar:

1. World Health Organization. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard [online]. Available at: <https://COVID19.who.int/>. Accessed August 13, 2021.
2. Ministry of Health of the Republic of Turkey. Ministry of Health COVID-19 Vaccine Information Platform [online]. Available at: <https://COVID19asi.saglik.gov.tr/TR-77706/COVID-19-asisi-ulusal-uygulama-stratejisi.html>. Accessed August 13, 2021.
3. Kwok KO, Lai F, Wei WI, Wong SYS, Tang JW. Herd immunity—estimating the level required to halt the COVID-19 epidemics in affected countries. *J. Infect.* 2020;80(6):32-33.

Tam Metin Sözlü Bildiri

4. Fontanet A, Cauchemez S. COVID-19 herd immunity: where are we?. *Nat. Rev. Immunol.* 2020;20(10):583-584.
5. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/variants/delta-variant.html> Accessed November 25, 2021.
6. Liu Y, Rocklöv J. The reproductive number of the Delta variant of SARS-CoV-2 is far higher compared to the ancestral SARS-CoV-2 virus. *Journal of travel medicine*, 2021.
7. McBryde, Emma S., et al. "Modelling direct and herd protection effects of vaccination against the SARS-CoV-2 Delta variant in Australia." *Medical Journal of Australia* (2021).
8. Habersaat, Katrine Bach, Cath Jackson. Understanding vaccine acceptance and demand—and ways to increase them. *BUNDESGE-SUNDHEITSBLA.* 2020;63(1):32-39.
9. Forchuk C, Dickins K, Corring DJ. Social determinants of health: housing and income. *Healthc Q.* 2016;27-31.
10. Nagata JM, Hernández-Ramos I, Kurup AS, Albrecht D, Vivas-Torrealba C, Franco-Paredes C. Social determinants of health and seasonal influenza vaccination in adults ≥ 65 years: a systematic review of qualitative and quantitative data. *BMC Public Health.* 2013;13(1):1-25.
11. Arcaya MC, Arcaya AL, Subramanian SV. Inequalities in health: definitions, concepts, and theories. *Glob. Health Action.* 2015;8(1):27106.
12. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet.* 2020;395(10229):1054-1062.
13. Gallo Marin B, Aghagoli G, Lavine K, Yang L, Siff EJ, Chiang SS, et al. Predictors of COVID-19 severity: A literature review. *Rev. Med. Virol.* 2021;31(1):1-10.
14. Jiménez-García R, Hernández-Barrera V, de Andres AL, Jimenez-Trujillo I, Esteban-Hernández J, Carrasco-Garrido P. Gender influence in influenza vaccine uptake in Spain: time trends analysis (1995–2006). *Vaccine.* 2010;28(38):6169-6175.
15. Machado A, Santos AJ, Kislaya I, Larrauri A, Nunes B. Understanding influenza vaccination among Portuguese elderly: the social ecological framework. *Health Promot. Int.* 2020;35(6):1427-1440.
16. Öztürk, Lütfü; "Türkiye'de İllerin Yoksulluk Nedeni Olarak Toplam Doğurganlık Hızları: Yatay Kesit Bir Analiz, 1990-2000", *Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, XXXI(1) 2012, ss. 193-210.
17. Başlevent C. Türkiye'nin Değişen Hanehalkı Yapısı: Tek Kişilik Haneler Ne Durumda?. *Yıldız Social Science Review*, 6(1), 17-31.
18. Bono SA, Faria de Moura Villela E, Siau CS, Chen WS, Pengpid S, Hasan MT, et al. Factors affecting COVID-19 vaccine acceptance: An international survey among Low-and Middle-Income Countries. *Vaccines.* 2021; 9(5):515.
19. Glatman-Freedman A, Nichols K. The effect of social determinants on immunization programs. *Hum. Vaccines Immunother.* 2012;8(3):293-301.
20. Freimuth VS, Jamison AM, An, J, Hancock GR, Quinn SC. Determinants of trust in the flu vaccine for African Americans and Whites. *Soc. Sci. Med.* 2017;193:70-79.
21. Leng A, Maitland E, Wang S, Nicholas S, Liu R, Wang J. Individual preferences for COVID-19 vaccination in China. *Vaccine.* 2021;39(2):247-254.
22. Viswanath K, Bekalu M, Dhawan D, Pinnamaneni R, Lang J, McCloud R. Individual and social determinants of COVID-19 vaccine uptake. *BMC Public Health.* 2021;21(1):1-10.
23. Al-Mohaithef M, Padhi BK. Determinants of COVID-19 vaccine acceptance in Saudi Arabia: a web-based national survey. *J. Multidiscip. Healthc.* 2020;13:1657.
24. Thompson EL, Rosen BL, Maness SB. Social determinants of health and human papillomavirus vaccination among young adults, National Health Interview Survey 2016. *J. Community Health.* 2019;44(1):149-158.

Anahtar kelimeler: Korelasyon çalışması, sağlık durumu göstergeleri, COVID-19 aşılı, aşılama, sosyal faktörler.

TABLolar

Nüfus göstergeleri	Eğitim göstergeleri	Ekonomik göstergeler	Sağlık göstergeleri
65 yaş ve üzeri nüfus oranı (Sağlık Yıllıkları 2019)	Okur-yazar oranı (TÜİK, 2020)	Kişi başı gayrisafi yurtiçi hasıla (TÜİK, 2020)	Doğumda beklenen yaşam süresi (TÜİK, 2015)
Ortalama hane halkı büyüklüğü (TÜİK, 2020)	Üniversite mezunu oranı (TÜİK, 2015)	İşsizlik oranı (TÜİK, 2015)	Sağlığından memnun olanların oranı (TÜİK, 2015)
Nüfus yoğunluğu (TÜİK, 2020)		Temel ihtiyaçlarını karşılayamayan hane yüzdesi (TÜİK, 2015)	Aile hekimliği birim sayısı (Sağlık Yıllıkları, 2019)
Yabancı nüfus oranı (TÜİK, 2020)		Ortalama günlük kazanç (TL) (TÜİK, 2015)	Aile hekimi birimi başına düşen nüfus (Sağlık Yıllıkları, 2019)
Kırsal nüfus oranı (TÜİK, 2020)		Üst-orta gelirli hane yüzdesi (TÜİK, 2015)	Sağlık hizmetlerinden memnuniyet yüzdesi (TÜİK, 2015)
		Kişi başı oda sayısı (TÜİK, 2015)	Sosyal hayattan memnuniyet yüzdesi (TÜİK, 2015)
			Kişi başına doktor ziyareti sayısı (Sağlık Yıllıkları, 2019)
			Yüz bin kişiye düşen toplam hekim sayısı (Sağlık Yıllıkları, 2019)
			Yüz bin kişiye düşen toplam hemşire ve ebe sayısı (Sağlık Yıllıkları, 2019)

Tablo 2. Türkiye’de illerin ortalama ilk doz COVID 19 aşılama oranlarının bölgelere göre dağılımı (4 Temmuz 2021)

BÖLGE	Aşılama hızı ortalama± standart sapma*
Ege	66.9±6.5
Akdeniz	58.8±5.3
Marmara	65.9±6.3
Karadeniz	61.4±7.1
İç Anadolu	59.6±7.1
Doğu Anadolu	45.8±10.8
Güneydoğu Anadolu	36.5±8.2
TÜRKİYE*	56.6±12.1

*Aşı oranlarının ortalama ve standart sapması illerin aşılama yüzdeleri toplamının il sayısına bölünmesi ile hesaplanmıştır.

Tablo 3. İllerin nüfus, ekonomi, eğitim ve sağlık göstergeleri ile COVID 19 aşılama oranı arasındaki ilişki

		rho	p
Nüfus	65 yaş ve üzeri nüfus oranı	0.710	<0.001
	Ortalama hane halkı büyüklüğü	-0.848	<0.001
	Nüfus yoğunluğu	0.153	0.173
	Kırsal nüfus oranı	-0.295	0.036
	Yabancı nüfus oranı	0.575	<0.001
Eğitim	Okur-yazar oranı	-0.651	<0.001
	Üniversite mezunu oranı	0.522	<0.001
Ekonomik	Kişi başı gayrisafi yurtiçi hasıla	0.695	<0.001
	İşsizlik oranı	-0.312	0.005
	Temel ihtiyaçlarını karşılamayan hane yüzdesi	-0.549	<0.001
	Ortalama günlük kazanç (TL)	0.221	0.047
	Üst-orta gelirli hane yüzdesi	0.607	<0.001
	Kişi başı oda sayısı	0.757	<0.001
Sağlık	Doğumda beklenen yaşam süresi	0.181	0.106
	Sağlığından memnun olanların oranı	0.400	<0.001
	Aile hekimliği birim sayısı	0.033	0.771
	Aile hekimi birimi başına düşen nüfus	-0.009	0.933
	Kişi başına doktor ziyareti sayısı	0.639	<0.001
	Yüz bin kişiye düşen toplam hekim sayısı	0.383	<0.001
	Yüz bin kişiye düşen toplam hemşire ve ebe sayısı	0.430	<0.001
	Sağlık hizmetlerinden memnuniyet yüzdesi	0.298	0.007
	Sosyal hayattan memnuniyet yüzdesi	0.403	<0.001

S-049 LİSE ÖĞRENCİLERİNDE PROBLEMLİ İNTERNET KULLANIMI SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ SOSYOEKONOMİK FAKTÖRLER

Uğurcan Sayılı¹, Suphi Vehid², Ethem Erginöz¹

¹*İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul*

²*Demiroğlu Bilim Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul*

Giriş ve Amaç

İnternet, büyük bir bilgiye erişim sağlaması ve iletişim, sosyal etkileşim, alışveriş, eğlence, günlük rutin aktiviteler için sunduğu kolaylıklarla çağdaş yaşamın vazgeçilmez bir parçası haline geldi. Bununla birlikte, her yeni teknolojinin olduğu gibi internetin de patolojik düşünceleri tetikleme ve patolojik davranışlar geliştirme potansiyeli olduğu; hem sağlık hem de sosyal yönden zararlı etkileri olabileceği tartışılmaktadır ¹.

İnternet bağımlılığı, bir bireyin psikolojik durumunun yanı sıra bilimsel, mesleki ve sosyal etkileşimlerinde bozulmaya neden olan internetin aşırı kullanımı olarak tanımlanabilir ².

İnternet Bağımlılığı terimi ilk kez 1995 yılında New York'lu bir psikiyatr olan Ivan Goldberg tarafından alkol bağımlılığı tanı kriterlerinden uyarlanarak ortaya atıldı. 1996 yılında Young, DSM-IV(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition)'te yer alan patolojik kumar oynama davranışı kriterlerinden internet bağımlılığı tanı kriterlerini oluşturdu ¹.

Problemlerli internet kullanımı (PİK) konusunda farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda farklı prevalans değerleri bildirilmiştir. Genellikle Asya ülkelerinde yüksek prevalans değerleri bildirilse de Türkiye, Akdeniz ve Orta doğu ülkelerinde ise PİK prevalansı %5.9 ile %28.7 arasında bildirilmekte ve PİK küresel çapta önemli bir halk sağlığı sorunudur ³⁻⁵

Yapılan çalışmalara göre PİK için risk faktörleri olarak şunlar belirlenmiştir: Cinsiyet, yaş, sosyoekonomik durum, aile içi ilişkiler ve ebeveyn kontrolü, internet dışı hobilerinin varlığı, diğer psikiyatrik hastalık ve davranışların varlığı ²⁻⁴.

TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu) Hane Halkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırmasına göre interneti en çok kullanan yaş grubu 16-24 yaş arasındadır. Yapılan çalışmalar internet bağımlılığına karşı kırılgan grupta olan ergenlerin internet kullanımı etkilerinin incelenmesinin önemi vurgulanmaktadır ^{4,6,7}.

Bu çalışmanın amacı İstanbul ili Silivri ilçesi lise öğrencilerinde problemlerli internet kullanımı prevalansını saptamak ve PİK ile ilişkili demografik ve sosyoekonomik faktörleri belirlemektir.

Gereç ve Yöntem

Bu araştırma Kasım-2017/Ocak-2018 tarihleri arasında İstanbul İli Silivri İlçesindeki resmi 14 lisede yapılan kesitsel tipte bir çalışmaydı.

Araştırmanın evrenini İstanbul İli Silivri İlçesinde 14 resmi lisede eğitim alan 8181 öğrenci oluşturmaktaydı. Bu öğrencilerin 4152'si erkek, 4029'u kadındı. Örneklem büyüklüğünün hesaplanması için OpenEpi kullanıldı. Örneklem büyüklüğü hesaplanması için $\alpha=0.05$, $p=0.12$, $d=0.02$, Dizayn etkisi=1.2, $N=8181$ olarak kullanıldı. Bu bilgilerle ortaya çıkan 1083 sayısı liselerde dört sınıf olduğu için tabakalandırmayla artırıldı ve $n \times (1,1)^4$ formülü ile 1586 olarak örneklem büyüklüğü belirlendi. Örneklem yöntemi olarak tabakalandırılmış küme örneklem yöntemi seçildi. Küme birimi olarak liselerdeki sınıflar alındı. Tabakalandırma sınıf seviyesine göre yapıldı. Her

sınıftan alınacak örnekleme alınacak öğrenci sayıları belirlenip; ortalama sınıf mevcutlarına oranlanarak seçilecek şube sayıları belirlendi. Şubeler kendi içlerinde numaralandırılarak basit rastgele örnekleme yöntemiyle örnekleme seçildi. Buna göre 9. Sınıflardan 464, 10. sınıflardan 402, 11. sınıflardan 416, 12. sınıflardan 305 öğrenci olmak üzere 1587 öğrenci örnekleme alındı. Çalışma sonunda 1412 öğrenciye anket uygulandı.

Bu araştırma için İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik kurul izni alındı (83045809-604.01.02-324975). Çalışmanın gerçekleştirilmesi için Silivri İlçe Kaymakamlığı ve Silivri İlçe Milli Eğitim Müdürlüğünden gerekli izinler alındı. Tüm katılımcılara aydınlatılmış onam formu sesli olarak okundu ve katılımcılardan imzalanarak alındı.

Araştırmaya dâhil edilme kriterleri: (1):internet kullanıcısı olmak; (2): İstanbul ili Silivri ilçesindeki resmi liselerde eğitim görmekte. Çalışmaya dâhil edilmeme kriterleri ise; anket uygulaması sırasında devamsız olmak veya çalışmaya katılmayı reddetmemektir.

Araştırma verileri bir veri toplama formu ile elde edildi. Bu veri toplama formu sosyoekonomik, demografik özellikleri, internet kullanımı davranışlarına ilişkin soruları içeren bir anket formu ve İnternet Bağımlılık Ölçeği'nden oluşmaktaydı.

Değişkenler: Cinsiyet, lise türü, sınıf düzeyi, okul başarı durumu, ebeveyn birlikteliği durumu, kardeş sayısı, aile gelir durumu, fiziksel aktivite, okul dışında bir işte çalışma, kitap okuma sıklığı, kendi odası olması, evde bilgisayar olması, kendi bilgisayarı olması, akıllı telefonu olması, evde internet bağlantısı olması, bir sosyal medya hesabı olması, internet kullanım davranışları (haftalık internet kullandığı gün sayısı, kaç yıldır internet kullandığı, hafta içi ve hafta sonu günlük internet kullanımı süresi)

İnternet Bağımlılık Ölçeği: Öğrencilerin İnternet bağımlılığı düzeylerini ölçmek amacıyla Dr. Kimberly Young (1998) tarafından geliştirilen 20 maddeden oluşan altılı likert tipi bir ölçektir. İnternet Bağımlılık Ölçeği'nde katılımcıdan "Hiçbir zaman" "Nadiren" "Arada sırada" "Çoğunlukla" "Çok sık" ve "Devamlı" seçeneklerinden birini işaretlemesi istenmektedir. Bu seçeneklere sırasıyla 0, 1, 2, 3, 4 ve 5 puan verilmektedir⁸. Ölçeğin geçerlilik-güvenilirlik analizleri 2013 yılında Keser ve ark. tarafından incelenmiştir ve ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0,90; Spearman Brown değeri 0.86 olarak hesaplanmıştır. Açıklayıcı faktör analizinde Kaiser-Meyer-Olkin değeri 0.920 olarak, her madde için faktör yükünü 0.32'nin üzerinde olduğu 4 faktörlü yapı izlendiği bildirilmiştir⁹. İnternet bağımlılığı ölçeği sonuçlarını değerlendirmek için Young tarafından sunulan kriterler dikkate alınmıştır. 0-49:Normal internet kullanıcısı 50-79:Sınırlı Semptom Gösterenler 80-100: İnternet Bağımlılığı⁸. Çalışmamızda İnternet Bağımlılığı Testi'nden 0 - 49 puan alanlar normal internet kullanımı (NİK) grubunda, 50-100 puan alanlar ise problemlili internet kullanımı (PİK) grubunda tanımlanmıştır.

Verilerin tanımlayıcı özellikleri; kategorik veriler için frekans(n) ve yüzde(%), sayısal değişkenler için ortalama ve standart sapma olarak sunuldu. Verilerin normal dağılıma uygunluğu görsel (histogram), tanımlayıcı (değişim katsayısı, çarpıklık katsayısı, basıklık katsayısı) ve analitik yöntemlerle (Kolmogorov- Smirnov Testi) incelendi. Normal dağılım koşulları sağlanmayan sürekli değişkenlerin iki grup arasında karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanıldı. Kategorik değişkenler arasındaki dağılımın değerlendirilmesinde Ki-kare testi kullanıldı. PİK ile ilişkili risk faktörlerini saptamak amacıyla ilişkili olabileceği düşünülen risk faktörlerini içeren bir model kurulup Backward: LR ile lojistik regresyon analizi yapıldı. Model uyumunu değerlendirmede Hosmer-Lemeshow testi kullanıldı. Analizler için SPSS for Windows versiyon 21.0 istatistik paket programı kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık değeri $p < 0.05$ olarak alındı.

Bulgular

Çalışmaya 699 kadın (%49.5), 713 erkek (%50.5) olmak üzere 1412 öğrenci katılmıştı. Katılanların ortalama yaşı 15.9 ± 1.1 (min:14; max:18)'di. PİK sıklığı erkeklerde %17.2, kadınlarda %19.8 olarak bulunurken, genel grupta %18.5 olarak saptandı.

Tam Metin Sözlü Bildiri

Tablo 1’de PİK ile demografik ve sosyoekonomik faktörler arasındaki analiz sonuçları gösterilmektedir. Cinsiyetler arasında PİK sıklığı için anlamlı farklılık görülmedi ($p:0.207$). Fen Lisesi öğrencilerinin %9.6’sında PİK görülmekteydi ve bu oran diğer lise öğrencilere göre anlamlı düzeyde düşüktü ($p:0.034$). Sınıf, okul başarı durumu, ebeveynlerin birlikteliği, aile türü ile PİK arasında anlamlı ilişki görülmedi ($p:>0.05$).

Tek çocuk veya 1 kardeşi olanlarda, aile gelirini yüksek bildirenlerde, haftada 1 ve daha az fiziksel aktivite yapanlarda, ayda birden az kitap okuyanlarda PİK sıklığı daha yüksekti ($p:<0.05$). Okul dışı bir işte çalışma ile PİK arasında ilişki görülmedi ($p:>0.05$).

Tablo 1: PİK ile Demografik ve Sosyoekonomik Faktörler Arasındaki İlişki

	NİK n (%)	PİK n (%)	p değeri*
Cinsiyet			
Kadın	572 (80.2)	141 (19.8)	0.207
Erkek	579 (82.8)	120 (17.2)	
Lise Türü			
Fen Lisesi	103 (90.4)	11 (9.6)	0.034
İmam Hatip Lisesi	70 (86.4)	11 (13.6)	
Meslek Lisesi	381 (81.2)	88 (18.8)	
Anadolu Lisesi	597 (79.8)	151 (20.2)	
Sınıf			
9. Sınıf	328 (79.8)	83 (20.2)	0.327
10. Sınıf	289 (81.9)	64 (18.1)	
11. Sınıf	300 (80.4)	73 (19.6)	
12. Sınıf	234 (85.1)	41 (14.9)	
Okul Başarı Durumu			
Takdir belgesi alan	318 (84.4)	59 (15.6)	0.231
Teşekkür belgesi alan	334 (81.1)	78 (18.9)	
Belge almayan	498 (80.1)	124 (19.9)	
Ebeveyn Birlikteliği Durumu			
Evli-Berber	1046 (82.0)	229 (18.0)	0.122
Diğer (Ayrı, boşanmış, vefat)	105 (76.6)	32 (23.4)	
Kardeş Sayısı			
0-1 Kardeşi olan	580 (78.6)	158 (21.4)	0.004
≥ 2 Kardeşi olan	567 (84.6)	103 (15.4)	
Aile Gelir Durumu			
Düşük-Orta	902 (83.0)	185 (17.0)	0.004
Yüksek	235 (75.8)	75 (24.2)	
Fiziksel Aktivite			
0-1 gün/hafta	397 (77.4)	116 (22.6)	0.002
≥ 2 gün/hafta	750 (84.0)	143 (16.0)	
Okul Dışında Bir İşte Çalışma Durumu			
Çalışıyor	80 (87.0)	12 (13.0)	0.164
Çalışmıyor	1071 (81.1)	249 (18.9)	
Kitap Okuma Sıklığı			
Ayda en az bir kez	871 (84.3)	162 (15.7)	<0.001
Ayda birden az	280 (73.9)	99 (26.1)	

*Ki-Kare Testi uygulandı.

Tablo 2’de öğrencilerin internet ve teknolojik cihazlara erişim ve internet kullanım özellikleri ile PİK arasındaki ilişki görülmektedir. Kendi odası olanlarda, evde bilgisayarı olanlarda, kendine ait bilgisayarı olanlarda, akıllı telefonu olanlarda, evinde internet olanlarda, sosyal ağ hesabı olanlarda, internete en çok gece girenlerde PİK sıklığı anlamlı düzeyde yüksekti ($p < 0.05$). Haftada 6-7 gün internete girenlerin %24’ünde PİK görülürken, haftada 1-5 gün girenlerin sadece %3.7’sinde PİK görülmekteydi ve bu fark istatistiksel anlamlıydı. Normal internet kullanıcıları internet kullanım deneyimleri ortalaması 4.87 ± 3.05 yıl iken, PİK olanların 9.45 ± 3.60 yılı. PİK olanlar internetle istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha uzun bir geçmişe sahipti. NİK hafta içi ortalama 3.26 ± 2.20 saat internet kullanırken, PİK hafta içi ortalama 6.10 ± 2.70 saat internete girmektedir. NİK hafta içi ortalama 4.87 ± 3.05 saat internet kullanırken, PİK hafta içi ortalama 9.45 ± 3.60 saat internete girmektedir. PİK olanlarda NİK olanlara göre hem hafta içi hem de hafta sonu internet kullanım süreleri anlamlı düzeyde fazlaydı ($p < 0.001$).

Tablo 2: PİK ile İnternet ve Teknolojik Cihazlara Erişim ve İnternet Kullanım Özellikleri Arasındaki İlişki

	NİK	PİK	
	n (%)	n (%)	p değeri*
Kendi Odası Olması			
Evet	923 (80.1)	229 (19.9)	0.005
Hayır	228 (87.7)	32 (12.3)	
Evde Bilgisayar Olması			
Evet	919 (80.1)	229 (19.9)	0.003
Hayır	232 (87.9)	32 (12.1)	
Kendi Bilgisayarı Olması			
Evet	605 (78.5)	166 (21.5)	0.001
Hayır	546 (85.2)	95 (14.8)	
Akıllı Telefonu Olması			
Evet	1053 (80.8)	250 (19.2)	0.019
Hayır	98 (89.9)	11 (10.1)	
Evde İnternet Bağlantısı Olması			
Evet	935 (79.8)	237 (20.2)	<0.001
Hayır	216 (90.0)	24 (10.0)	
Bir Sosyal Ağ Hesabının Olması			
Evet	1052 (80.5)	255 (19.5)	<0.001
Hayır	99 (94.3)	6 (5.7)	
İnterneti En Çok Günün Hangi Bölümünde Kullandığı Durumu			
Sabah-Öğlen	118 (90.1)	13 (9.9)	<0.001
Akşam	891 (82.7)	187 (17.3)	
Gece	141 (69.8)	61 (30.2)	
Haftalık İnternet Kullandığı Gün Sayısı			
1-5 gün	367 (96.3)	14 (3.7)	<0.001
6-7 gün	784 (76.0)	247 (24.0)	
Kaç yıldır İnternet Kullandığı (ort±ss)			
	4.87 ± 3.05	9.45 ± 3.60	<0.001†
Hafta İçi Günlük Ortalama İnternet Kullanımı (saat) (ort±ss)			
	3.26 ± 2.20	6.10 ± 2.70	<0.001†
Hafta Sonu Günlük Ortalama İnternet Kullanımı (saat) (ort±ss)			
	4.87 ± 3.05	9.45 ± 3.60	<0.001†

*Ki-Kare Testi uygulandı. †: Mann-Whitney U Testi uygulandı.

PİK'in bağımsız risk faktörlerini ortaya çıkarmak amacıyla p değeri <0.250 olan sosyoekonomik ve demografik faktörler ile lojistik regresyon analizi uygulandı (Tablo-3). Lojistik regresyon analizi sonuçlarına göre; PİK riski kadınlarda erkeklere göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu (1.48; 95%CI 1.07-2.06). 9. Ve 10. Sınıf öğrencilerinde 12.sınıf öğrencilerine göre PİK riski anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Fen lisesi öğrencilerine göre İmam-Hatip Lisesi öğrencilerinde 2.89(95%CI 1.33-3.45), Meslek Lisesi öğrencilerinde 2.76 (95%CI 1.32-5.76), Anadolu Lisesi öğrencilerinde 2.80 (95%CI 1.39-5.63) kat PİK açısından riskli görüldü. Aile geliri yüksek olanlarda düşük-orta gelirli olanlara göre PİK görülmesi %44.6 daha riskli bulundu (1.45; 95%CI 1.02-2.05). Fiziksel aktiviteyi haftada 0-1 gün yapanlarda haftada 2 günden fazla yapanlara göre 1.47(1.09-1.98), ayda birden az kitap okuyanlarda ayda birden fazla kitap okuyanlara göre 2.31(1.64-3.26), okul dışı bir işte çalışmayanlarda çalışanlara göre 2.05(1.03-4.09), haftada 6-7gün internet kullananlarda 5'ten az kullananlara göre 6.18(3.50-10.89) kat PİK açısından riskli bulundu.

Tablo 3: Problemlili İnternet Kullanımı(PİK)'nı ile İlişkili Sosyoekonomik ve Demografik Faktörlerin Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları

	OR (95% CI)	p değeri
Cinsiyet		
Kadın (Ref: Erkek)	1.48(1.07-2.06)	0.019
Sınıf		0.015
9.Sınıf(Ref: 12.Sınıf)	2.14(1.33-3.45)	0.002
10.Sınıf(Ref: 12.Sınıf)	1.72(1.06-2.78)	0.027
11.Sınıf(Ref: 12.Sınıf)	1.43(0.90-2.26)	0.132
Lise Türü		0.038
İmam Hatip Lisesi (Ref: Fen Lisesi)	2.89(1.06-7.89)	0.039
Meslek Lisesi (Ref: Fen Lisesi)	2.76(1.32-5.76)	0.007
Anadolu Lisesi (Ref: Fen Lisesi)	2.80(1.39-5.63)	0.004
Aile Gelir Durumu		
Yüksek(Ref: Düşük-Orta)	1.45(1.02-2.05)	0.039
Fiziksel Aktivite		
0-1 gün/hafta (Ref: ≥2 gün/hafta)	1.47(1.09-1.98)	0.013
Kitap Okuma Sıklığı		
<1/ay(Ref: Ayda birden az)	2.31(1.64-3.26)	<0.001
Okul dışı bir işte çalışma durumu		
Çalışmıyor (Ref: Çalışıyor)	2.05(1.03-4.09)	0.041
Haftalık İnternet Kullandığı Gün Sayısı		
6-7 gün (Ref: 1-5 gün)	6.18(3.50-10.89)	<0.001
İnterneti En Çok Günün Hangi Bölümünde Kullandığı Durumu		
Akşam (Ref: Sabah-Öğlen)	1.54(0.82-2.89)	0.176
Gece (Ref: Sabah-Öğlen)	3.12(1.56-6.24)	<0.001
Kaç yıldır İnternet Kullandığı (yıl)	1.08(1.02-1.13)	0.005

Tartışma

Çalışmamızda PİK sıklığı erkeklerde %17.2, kadınlarda %19.8 olarak bulunurken, genel grupta %18.5 olarak bulunmuştur. Ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda Çam ve ark. adölesanlarda PİK sıklığını %7.1³; Canbaz

ve ark. ise %19.9 olarak bildirmektedir⁷. PİK sıklığı özellikle Asya ülkelerinde yüksek olarak bildirilse de; PİK hem Türkiye’de hem de dünya çapında artmakta olan bir halk sağlığı sorunudur.

Literatürdeki çalışmalar PİK açısından cinsiyetler arasında fark görülmediği³ ya da erkeklerde kadınlara göre daha fazla görüldüğü bildirilmektedir¹. Bizim çalışmamızda ise tek değişkenli analizlerde cinsiyetler arasında PİK açısından fark görülmedi. PİK sıklığı açısından cinsiyetler arasında fark görülmemesi, internetin kullanıcılara farklı kullanım amaçları sunmasından kaynaklanıyor olabilir. Çalışmamızda çok değişkenli analizlerde ise yapılan düzeltmelerle kadınlarda erkeklere göre artmış risk gösterildi. Tek değişkenli analizlerde kadınlardaki risk artışı gösterememizin sebebi modelde kullandığımız ve bulduğumuz bazı koruyucu faktörlerin (örn: kitap okuma) kadınlarda daha fazla görülmesi ve problemlerli internet kullanımından korunmaları olabilir. Kadınlarda görülen yüksek riskin bir diğer potansiyel açıklaması da sosyal iletişim kurmak için internet kullanımına yatkınlık göstermeleri olabilir.

Çalışmamızda internete erken yaşta erişmenin, sosyal ağ hesabına sahip olmanın, bilgisayar ve akıllı telefona sahip olmanın PIU ile ilişkili olduğu görüldü. Şaşmaz ve ark.’ın yaptıkları çalışmada da benzer sonuçlar gösterilmektedir⁴.

Çalışmamız, aile geliri düşük-orta olan öğrencilerde PİK sıklığının % 17 olduğunu, yüksek aile geliri öğrencilerde ise % 24,2 olduğunu göstermiştir. Çalışmamıza göre diğer faktörlerden bağımsız olarak aile gelirin yüksek olması PİK davranışı için 1.45 (1.02-2.05) kat risk artışı getirmekteydi. Aile geliri ile PİK arasındaki ilişki farklı çalışmalarda da gösterilmiştir². Aile geliri ile PİK arasındaki ilişki; yüksek gelirli ailelerin çocuklarının internete ve kullanım araçlarına daha fazla erişim imkânından kaynaklanıyor olabilir.

Literatürde kardeş sayısı ile PİK arasında ilişki bulunmadığını bildiren çalışmalar¹⁰ olmasına rağmen bu çalışmada iki ve daha fazla kardeşi olanlarda PİK daha az görüldüğü bulundu. Bu bulgu, çok çocuklu ailelerde imkânların kısıtlanması ve internet ve teknolojik araçlara erişimin azalması veya daha az zaman geçirilmesiyle ilgili olabilir.

Çalışmamızda düşük kitap okuma ile PİK arasında ilişki görüldüğü bulundu. Şaşmaz ve ark.’ın yaptığı çalışma da bulgularımızı desteklemektedir⁴. Kitap okuyarak hem genel kültür ve bilgi birikimini geliştiren hem de boş vakitlerini dolduran kişilerde PİK daha az görülmesi beklenen bir durumdur.

Bener ve ark. düşük fiziksel aktivite yapma ile PİK arasında ilişki bulunduğunu bildirmektedir⁶. Literatür bilgilerine benzer şekilde bu çalışmada da haftada 2 gün ve daha fazla fiziksel aktivite yapanların %16’sının, haftada 1 ve daha az yapanların ise %22.6’sının PİK davranışı gösterdiği ve fiziksel aktivitenin diğer faktörlerden bağımsız olarak PİK riskini 1.47(1.09-1.98) kat artırdığı bulundu. Hem sosyal ilişkilerinin artması hem de internette geçirilen sürenin azalmasına bağlı fiziksel aktivite PİK açısından koruyucu bir faktör olarak öne çıkmaktadır.

Bu çalışmada günlük internet kullanım süresi ve haftalık internet kullanımı ile PİK arasında ilişki saptandı. PİK olanlarda NİK olanlara göre yaklaşık 2 kat daha fazla internette vakit geçirmektedir. Problemlerli internet kullanımı olanlarda internet kullanım süresi ve sıklığının yüksek olması yaygın ve beklenen bir bulgudur. İnternet bağımlılığın bileşenlerinden biri olan internetle olan ilişkiyi kesememe dolayısıyla bireyler daha uzun süreler internet kullanmaktadırlar. İnternette erken yaşta tanışmak, sosyal ağ hesabı sahibi olmak, bilgisayarı ve akıllı telefonu olmak PİK ile ilişkili bulundu. Türkiye ve Yunanistan’da ergenlerde yapılan çalışmalar da bulgularımızı desteklemektedir^{4,5}.

Bu çalışmada da diğer faktörlerden bağımsız olarak 9 ve 10. Sınıf öğrencilerinde 12.sınıf öğrencilerine göre artmış bir risk gösterilmiştir. 12.Sınıf öğrencilerinin üniversiteye giriş sınavına hazırlanmasından dolayı internette geçirilen süredeki azalma bu bulguyu açıklamaktadır.

Çalışmamızda okul başarısı ile PİK arasında bir ilişki görülmedi. Bunun sebebi okul başarısını sorgulayacak temel bir sistem olmaması ve okullar arası eşitsizliklerden dolayı başarı belgelerinin gerçek akademik başarıyı

yansıtmakta yetersiz kalması olabilir. Ancak bu çalışmada Fen Lisesi öğrencilerinde diğer lise öğrencilerine göre PİK daha az görüldüğünün bulunması da akademik başarı ile PİK arasında dolaylı bir ilişki olarak kanıt olabilir.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışma PİK ile sosyoekonomik faktörler arasındaki ilişkiyi nispeten geniş bir örneklem kullanarak göstermektedir. Çalışmamıza göre, PİK sıklığı %18.5 olarak bulunmuş olup; problemlili internet kullanımı önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmektedir. Çalışmamızda PİK ile sosyoekonomik faktörler arasında ilişki olduğu gösterilmiştir. Fen Lisesinde okuyan öğrencilerde PİK sıklığı daha azdır. Kitap okumak, fiziksel aktivite yapmak vb. faaliyetler PİK açısından koruyucu faktörler olarak öne çıkmaktadır. PİK ile sosyoekonomik ve demografik faktörlerin ilişkisini gösterebilmek için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Kitap okumak ve fiziksel aktivite koruyucu faktörler olarak ön plana çıkmaktaydı. Bu faktörler, aile ve okul temelli bir korunma-önleme programları geliştirmekte bir ışık olabilir. PİK konusunda, bilinçlendirme ve farkındalık programları yürütmek, kitap okuma ve fiziksel aktivite vb. faaliyetlerin teşviki, doğru internet kullanımı davranışlarının geliştirilmesi, risk altındaki bireylerin saptanıp danışmanlık hizmetlerinin sunulması faydalı olabilir.

Kaynaklar

1. Üneri ÖŞ, Tanıdır C. Evaluation of internet addiction in a group of high school students: a cross-sectional study. *Dusunen Adam*. 2011;24(4):265-272.
2. Cao H, Sun Y, Wan Y, Hao J, Tao F. Problematic Internet use in Chinese adolescents and its relation to psychosomatic symptoms and life satisfaction. *BMC public health*. 2011;11(1):802.
3. Çam HH, Nur N. Adölesanlarda internet bağımlılığı prevalansı ile psikopatolojik semptomlar ve obezite arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekim Bül*. 2015;14(3):181-188.
4. Şaşmaz T, Öner S, Kurt AÖ, ve ark. Prevalence and risk factors of Internet addiction in high school students. *Eur J Public Health*. 2014;24(1):15-20.
5. Kormas G, Critselis E, Janikian M, Kafetzis D, Tsitsika A. Risk factors and psychosocial characteristics of potential problematic and problematic internet use among adolescents: a cross-sectional study. *BMC public health*. 2011;11(1):595.
6. Bener A, Yildirim E, Torun P, ve ark. Internet addiction, fatigue, and sleep problems among adolescent students: A large-scale study. *Int J Ment Health Addict*. 2019;17(4):959-969.
7. Canbaz S, Sunter A, Peksen Y, Canbaz M. Prevalence of the pathological Internet use in a sample of Turkish school adolescents. *Iran J Public Health*. 2009;38(4):64-71.
8. Young KS. *Caught in the net: How to recognize the signs of internet addiction and a winning strategy for recovery*. New York: John Wiley & Sons, 1998.
9. Keser H, Eşgi N, Kocadağ T, Bulu Ş. Validity and Reliability Study of the Internet Addiction Test. *Mevlana International Journal of Education*. 2013;3(4):207-222.
10. Ni X, Yan H, Chen S, Liu Z. Factors influencing internet addiction in a sample of freshmen university students in China. *Cyberpsychol Behav*. 2009;12(3):327-330.

S-050

TÜRKİYE'DE SON ON YILDA YAŞANAN SU KAYNAKLI SALGINLARIN LİTERATÜR İNCELEMESİ

Emre Akgül, Hatice Nilden Arslan

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Samsun

Giriş-Amaç: Dünya nüfusunun yaklaşık %20'si güvenilir olmayan içme suyu kullanmakta ve bu durum su ile bulaşan hastalıklara yol açmaktadır. Bu çalışmada Türkiye'de son on yılda yaşanan su kaynaklı salgınlarla ilgili literatürde bulunan çalışmaların değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem: Bibliyometrik nitelikteki çalışmanın verileri 15.01.2021-28.02.2021 tarihleri arasında internet aracılığıyla elde edildi. Literatür 2010-2020 yılları arası Pub-med, Google akademik, Tr-dizin veri tabanlarıyla "Su kaynaklı salgın, salgın incelemesi, Türkiye ve su" kelimeleri kullanılarak tarandı. İçeriği salgın incelemesine uygun olan 14 makale çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya olgu sunumu, olgu serileri ve salgın kaynağının araştırılmadığı çalışmalar dahil edilmedi. Araştırmaya alınan makaleler; salgının meydana geldiği yer, zaman, salgından etkilenen nüfusun demografik verileri, salgına neden olan patojenlerin neler olduğu, sular-daki kirlenmenin ana nedenleri, salgınlara yapılan müdahaleler ve çalışmalardan elde edilen önemli sonuçlar yönünden değerlendirildi. Çalışma için Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırma Etik Kurulundan (OMÜ KAEK 2020/733) izin alındı. Veriler sayı ve yüzde olarak ifade edildi.

Bulgular: Araştırmaya dahil edilen 14 çalışmanın yedisi tanımlayıcı, yedisi vaka-kontrol çalışmasıydı. Çalışmalardaki veriler yüz yüze anket formu ve hastane kayıtları aracılığıyla elde edilmişti. İncelenen çalışmalarda salgınların kaynağı olarak altısında norovirüs, dördünde F. tularensis, ikisinde shigella türleri, birinde rotavirüs ve birinde de polimikrobiyal etkenlerin (Shigella sonnei, astrovirüs, norovirüs, rotavirüs) suçlandığı görüldü. Etkilenen kişi sayısı; norovirüs kaynaklı salgınlarda 43.181 kişi, shigella türleri kaynaklı salgınlarda 5021 kişi, polimikrobiyal etken kaynaklı salgınlarda 2096 kişi, rotavirüs kaynaklı salgınlarda 1288 kişi ve F. Tularensis kaynaklı salgınlarda 134 kişi olmak üzere toplam 51.720 kişi idi. En çok salgın 2014 (n:5) ve 2010 (n:3) yıllarında gerçekleşmişti. En büyük salgın 34.490 kişinin etkilendiği Kahramanmaraş'ın Elbistan ilçesinde (Ağustos, 2016) meydana gelen norovirüs kaynaklı salgınıdır. İncelenen çalışmalardaki salgınların çoğu ilçe ve köylerde meydana gelirken, sadece üç tanesi il merkezlerinde gerçekleşmişti. Salgınlar zamana göre incelendiğinde etken patojen türüne göre değişiklik göstermekteydi. Norovirüs kaynaklı salgınların tamamı ilkbahar ve yaz aylarında, tularemi salgınlarının biri hariç sonbahar ve kış aylarında, shigella salgınları sonbahar döneminde, rotavirüs salgını ilkbahar aylarında, polimikrobiyal etkenli salgının ise kış aylarında meydana geldiği görüldü. Yaş gruplarına göre incelendiğinde atak hızlarının çocuklarda ve genç yetişkinlerde daha yüksek olduğu görüldü. Bu salgınlarda 641 kişi yatarak tedavi görürken, ölüm bildirilmemişti. Etken patojenin daha çok vakaların klinik ve laboratuvar analizlerinden tespit edilebildiği ve sadece üç çalışmada suda etken patojenin saptanabildiği görüldü. Rotavirüs, shigella, tularemi salgınlarında ve norovirüs kaynaklı salgınların ikisi hariç, suda etken patojen tespit edilememiştir. Çalışmalarda salgınların beşinde suların kontamine olduğu noktalar tespit edilebilmiş, dokuzunda ise tespit edilememiştir. Salgınların ana sebeplerine bakıldığında ise; su şebekelerinde meydana gelen arızalar, su borularında meydana gelen kırılmalar ve çatlamlar, su depolarının mevzuata uygun yapılmamış olması, su kaynaklarının yakınlarından kanalizasyon hatları ve çevresel kirlenmelerin geçmesi, klor tanklarının bakımlarının ve kontrollerinin yapılmaması, yaşanan elektrik kesintileri sonucu klorlamanın kesintiye uğraması, yüksek miktarda gerçekleşen yağışlar sonrası su depolarının kontamine olması, su depoları çevresinde koruma bantlarının olmamasıyla yabancı hayvanların sularla teması, bazı çeşmelerde bilinmeyen yer altı suyu kaynaklarının kullanımı ve kurumlar arası iletişim eksiklerinin su kaynaklı salgınlara neden olduğu görüldü.

Sonuç: Araştırmaya dahil edilen salgınların özelliklerine bakıldığında; salgınların ana nedenlerinin klorla-

Özet Sözlü Bildiri

mada yaşanan aksaklıklar ve alt yapı eksiklikleri olduğu düşünülmektedir. Salgın sırasında suların kontamine olduğu noktaların tespiti zordur. Sulardan çoğunlukla etken patojenin tespit edilemediği görülmektedir. Su dezenfeksiyonun kesintisiz yapılmasının sağlanması, mevzuata uygun olmayan su depolarının elden geçirilmesi, su şebekelerinin zamanında bakım ve değişiminin yapılması, salgın saptandığı anda halkın bilgilendirilmesi ve su dezenfeksiyonundan sorumlu kurumlar ile sağlık kurumları arasındaki iletişimin güçlendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Literatür incelemesi, Su kaynaklı salgın, Türkiye

S-051

**PANDEMİ ÖNCESİ VE PANDEMİ DÖNEMİNDE DOĞUM TERCİHLERİNİN
KARŞILAŞTIRILMASI: İSTANBUL ÖRNEĞİ**

*Pelin Şavlı Emiroğlu, Azize Tiryakioğlu
İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü*

Giriş-Amaç: Doğumun sağlıklı koşullarda gerçekleştirilmesinin ve lohusalık izlemlerinin düzenli olarak verilmesinin anne ve perinatal bebek ölümlerini azalttığı bilinmektedir. Sağlıklı koşullarda doğum ve doğum sonu anne ve yenidoğan bakımı, komplikasyonların azaltılmasında ve komplikasyon gelişmesi durumunda anne ve bebeklerde ölüm riskinin azaltılmasında temel müdahaledir. Ülkemizde de Sağlık Bakanlığı hastanede sağlık personeli ile doğumu önermektedir. Doğumun hastanede yapılması kadında doğum sonu kanamaları, puerperal enfeksiyon (lohusalık humması), puerperal tromboemboli gibi erken tespit edilecek komplikasyonların erken tanısı açısından hayati öneme sahiptir. Ayrıca Evde doğan bebeklerin sepsis, yenidoğanın hemorajik hastalığı, pnömoni, erken doğum nedeniyle asfiksi, yenidoğan tetanosu ve çeşitli anomaliler nedeniyle kaybedildiği bilinmektedir. Covid 19 pandemisi öncesi dönemde (2017'de) ABD'de evde doğum ortalaması 1,6 olup iken pandemi döneminde yapılan bir çalışmada %5,4 yükseldiği bulunmuştur. Bununla birlikte DSÖ tüm Dünya'da Sezeryan doğumlar da küresel artıştan söz etmektedir DSÖ verilerine göre sezeryan doğum küresel çapta artmakta ve doğumların 5'te 1'ini sezeryan doğum ile olmaktadır. Ülkeler arasında değişiklik göstermekle birlikte gelişmekte olan ülkelerde bu oran%23,8, gelişmiş ülkelerde de %10'un altındadır. DSÖ, sezaryen doğum hızlarının, anne ve bebek ölüm hızlarındaki azalmayla ilişkili bulunmadığını belirtmesine rağmen ideal olan, sezaryenin sadece tıbben gerekli olduğu durumlarda uygulanması gerektiği vurgulamaktadır. Ayrıca sezaryen doğumların, daha fazla mali yük oluşturduğu unutulmamalıdır. Bu çalışmanın amacı pandemi döneminde ve öncesinde (2019 ve 2020 yıllarında) evde doğum, normal doğum ve sezeryan doğumlarının karşılaştırmasıdır.

Gereç-Yöntem: Veriler evde doğum yaptığını beyan edip gerekli bilgi ve belgeleri İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü (İİSM) sunan ve onaylanan kişiler olup doğum sayıları Sağlıkta İstatistik ve Nedensel Analizler (SİNA) sisteminden alınmıştır.

Bulgular: İstanbul'da 2019 yılında 199 377 T.C vatandaşı kadın doğum yapmıştır. Bu doğumların %39'u (n=77552) normal doğum ile %61'i (n=121825) sezeryan doğum ile olmuştur. 2020 yılında İstanbul'da 184 770 T.C vatandaşı kadın doğum yapmış ve bu doğumların %37'si (n=68635) normal doğum %63'ü (n=116135) sezeryan ile doğum yapmıştır. 2019 yılında evde doğum yapan kadın sayısı 226 iken 2020 yılında 268 kadın evde doğum yapmıştır. 2019 yılında evde doğum yapan kadınların %69,5'i (n=157) T.C vatandaşıdır. Evde doğum yapan kadınlardan TC vatandaşlarının yaş ortalaması: 28,6±6, minimum yaş: 17, maksimum yaş:45 ortanca yaş:29 ort gebelik sayısı:2,15±1,04; geçici koruma altındaki kadınların yaş ortalaması: 25,9±6,6, minimum yaş: 16, maksimum yaş:49, ortanca yaş:24'tür. 2020 yılında evde doğum yapan kadın sayısı 268 olup kadınların %79,5'i (n= 213) T.C vatandaşıdır. 2020 yılında evde doğum TC vatandaşlarının yaş ortalaması: 29,6±5,4, minimum yaş: 17, maksimum yaş:45 ortanca yaş:29, ortalama gebelik sayısı 2,03±0,94'dir. 2020 yılı evde doğum sayısı 268 olup, bu doğumların %19'u (n=51) oturma izni olan/geçici koruma altında olan annelerce gerçekleştirilmiştir. Oturma izni olan/geçici koruma altında olan annelerin yaş ortalaması: 27,9±6, minimum yaş: 17, maksimum yaş=39, ortanca yaş=27'dir.

Sonuç: DSÖ sezeryan doğumların tüm Dünya'da arttığını vurgulamaktadır. 2020 yılında sezeryan doğumlarda 2019 yılına göre %2'lik artış olmuştur. Anne ve bebek ölümlerinin önlenmesi için sağlıklı şartlarda doğum son derece önemlidir. Pandemi döneminde evde doğum yaptığını beyan eden kadın sayısı 268 olarak bulunmuştur. Bu çalışma ilimizdeki kadınların doğum tercihlerini göstermesi açısından oldukça önemlidir. Bununla birlikte bu çalışma kadınların hangi nedenlerle evde doğum yaptıklarının ve kadınların normal doğum veya sezaryen doğumu neye göre tercih ettikleri ile ilgili yapılacak araştırmalara ışık tutacaktır

Anahtar Kelimeler: Evde Doğum, Normal Doğum, Sezeryan Doğum

S-052 LİSE ÖĞRENCİLERİNDE SAĞLIĞI TEHDİT EDEN DAVRANIŞLAR VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

*Onur Orhan, Nurhan Meydan Acımiş, Bilge Betül Kılıç, Ceren Oğuz
pamukkale üniversitesi tıp fakültesi halk sağlığı a.d*

Giriş-Amaç: Adölesanlar, sigara alkol ve uyuşturucu kullanımı ve bağımlılığında en önemli risk grubundadır. 14-17 yaşlarda, bu ve benzeri zararlı maddeyi deneme riski artmakta; yetişkinlik döneminde madde bağımlılığı, artan hastalık ve ölüm riski ile karşı karşı kalmaktadır. Bu nedenle ergenlik dönemine yönelik koruyucu ve önleyici sağlık uygulamaları son derece önemlidir. Çalışmamızın amacı; Denizli ili Çameli ilçesinde bulunan liselerde öğrenim gören öğrencilerde sigara ve alkol kullanım sıklığı ve ilişkili faktörleri araştırmaktır.

Gereç-Yöntem: Kesitsel-tanımlayıcı tipteki araştırmanın evrenini Çameli ilçesinde bulunan liselerde 2020-2021 eğitim öğretim yılında öğrenim gören 488 öğrenci oluşturdu. Örneklem büyüklüğü OpenEpi programıyla hesaplanmış olup; N:488, p=0,50 güven aralığı: %95 (α :0.05) kriterlerine göre 216 olarak bulundu ise de; evrenin tamamına ulaşılması hedeflendi. Araştırmamız ilçede bulunan 3 lisede gerçekleştirildi. Anadolu Lisesinden 224, Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesinden 96, Anadolu İmam Hatip Lisesinden 37 öğrenci katılım sağlandı. Üniversite etik kurul onayı(E-60116787-020-20780) ve Milli Eğitim Müdürlüğü (sayı: 16605029-44-E.6514982) resmi onayları alındı. Araştırma 1 Ocak - 25 Şubat 2021 tarihleri arasında yapıldı. 131'i araştırmaya katılmak istemedi ya da Google ankete dönüş yapmadı. Bu nedenle analizimize dahil edilmedi. Araştırmamızın bağımlı değişkeni Çameli ilçesindeki liselerde öğrenim gören öğrencilerde sigara ve alkol kullanma sıklığı olup; bağımsız değişkenleri ise öğrencilerin; sosyo-demografik özellikleri, okuldaki başarı algısı, disiplin cezası alma durumu, devamsızlık yapma durumu, arkadaş çevresinde zararlı alışkanlık varlığı ve sıklığı, bağımlılık yapıcı maddeye ulaşım kolaylığı, bağımlılıkla ilgili eğitim alma isteği idi. Çalışmaya katılan öğrencilere literatür taranarak oluşturulan 34 soruluk bir anket formu uygulandı. 14 soru; öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri, 2 soru; sigara ve alkol kullanma sıklıkları, 13 soru; öğrencilerin arkadaş çevresiyle ilgili özellikleri ve 5 soru; bağımlılık yapıcı maddelere ulaşmayla ilgili düşünceleri sorgulamakta idi. Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 17.0 paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler için sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testi, sigara ve alkol kullanım sıklığıyla ilişkili faktörleri saptamak için de lojistik regresyon analizi (backward) uygulanmıştır. Anlamlılık düzeyi p<0,05 kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılanların %62,7'sini Anadolu Lisesi, %26,9'unu Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi ve %10,4'ünü Anadolu İmam Hatip Lisesinde eğitim gören öğrenciler oluşturmaktadır. Katılımcıların %58'i kadın, %98,3'ü aile yanında yaşamakta, %31,9'unun geliri giderinden azdır. %80,4'ü algılanan başarı durumlarında kendisini orta başarı düzeyi olarak belirtmiştir. Öğrencilerin %2,5'i sigarayı bir kez denemiş, %4,8'i kullanmaktadır. %2,8'i alkolü bir kez denemiş, %1,4'ü kullanmaktadır. Öğrencilerin %4,2'sinin arkadaş çoğunluğu sigara içenlerden, %2,0'sinin alkol içenlerde oluştuğunu belirtirler. Öğrencilerin %97,7'si sakinceleştirici veya yatıştırıcı %98,0' si uçucu madde kullanan arkadaşına sahip değildi. Hiçbirinin yasa dışı madde kullana arkadaşısı yoktu. Uçucu maddeye ulaşımında %3,1'i, bağımlılık yapıcı yasadışı maddeye ulaşımında %1,6'sı kolay/çok kolay olarak belirtti. Biraya ulaşım konusunda %13,4'ü kolay/çok kolay ulaşabilmektedir. Öğrencilerin %78,7'si sorunlu arkadaşına sahiptir ve sadece %67,2'si okulda bağımlılık eğitimi istemektedir. Sigara kullanımıyla ilişkili regresyon analizinde ise katılımcıların sigara içme risk durumları disiplin cezası alanlarda (OR:4,002, %95GA 1,05-15,21 p=0,042), arkadaşlarının sigara içme durumunda çoğunluğu/hepsi diyenlerde (OR:24,613, %95GA 5,46-110,88, p<0,001) ailenin arkadaşları beğenmemesinde (OR:4,629, %95GA 1,50-14,23 p=0,008) yüksek bulunmuştur. Alkol kullanımıyla ilişkili regresyon analizinde ise katılımcıların alkol kullanma risk durumları sık sık okuldan evden kaçan arkadaşına sahip olanlarda (OR:33,96, %95GA 3,69-311,81, p=0,002) yüksek bulunmuştur.

Özet Sözlü Bildiri

Sonuç: Denizli ili Çameli ilçesindeki öğrencilerde sigara ve alkol kullanım sıklığı sırasıyla; 4,8, 1,4 bulundu. Sigara kullanımında; disiplin cezası alma ve ailesi tarafından beğenilmeyen arkadaşına sahip olmak; alkol kullanımında ise sık sık evden ya da okuldan kaçan arkadaşına sahip olmak risk faktörleri olarak bulundu. Adölesan dönemi bağımlı olma yönünden dikkatle izlenmesi gereken bir dönemdir. Bu yüzden lise eğitiminde bağımlılık yapıcı maddelerden korunmaya yönelik rehberlik çalışmalarının gereğine dikkat çekeriz.

Anahtar Kelimeler: Lise öğrencileri, Sigara, Alkol, Madde kullanımı

S-053

HEKİMLERDE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ VE ETKİLİ FAKTÖRLER

Sinan Yılmaz¹, Zahide Koşan¹, Ezel Bilge Yerli¹, Esra Çınar Tanrıverdi²

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı A.D, Erzurum

²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi AD, Erzurum

Giriş-Amaç: Tükenmişlik, ilk kez 1960'larda ortaya atılan, duygusal taleplerin yoğun olduğu ortamlarda uzun süre çalışmaktan kaynaklanan, fiziksel yıpranma, işyerinde çalışanlara ve yaşamak karşı olumsuz tutumlar geliştirilmesi gibi belirtilerin eşlik ettiği bir durumdur. Bu çalışma ile COVID-19 pandemi sürecinde Erzurum'da görev yapan hekimlerin tükenmişlik düzeylerinin saptanması ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Yöntem: Kesitsel olarak planlanan çalışmanın etik izni alındı. Evrenini Erzurum'da görev yapan 1891 hekimin oluşturduğu çalışmanın örnekleme, %99 güven düzeyinde, %5.3 duygusal tükenmişlik (DT) sıklığı ve %5 kabul edilebilir hata için 248 olarak hesaplandı. Veri toplanma aracı olarak 27 maddelik kişisel bilgi formu ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nden oluşan iki bölümlü form kullanıldı. Pandemi şartları nedeniyle veriler Google Formlar platformu üzerinden 2020 yılı Aralık ayı içerisinde toplandı. Veri analizinde SPSS v22 programı kullanıldı. Tanımlayıcı veriler ortalama±standart sapma, sayı ve yüzde olarak ifade edildi. Normal dağılıma uygunluk Kolmorov Smirnov Testi, çarpıklık ve basıklık için hesaplanan z değerleri, grafikleme yöntemleri ile araştırıldı. Sürekli değişkenlerin analizinde Student T, One Way ANOVA, gerekli durumlarda Kruskal Wallis, Mann Whitney U, post-hoc analizlerde Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U, kategorik değişkenlerde ise χ^2 testleri kullanıldı. Tüm analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya elektronik anketi cevaplayan 288 hekim dahil edildi. Katılımcıların yaş ortalaması 38.1±8.6 yıl ve 147'si (%51) kadındı. Duygusal tükenme (DT), duyarsızlaşma (DY) ve kişisel başarı (KB) alt boyutlarına ait puan ortalamaları sırasıyla 20.1±8.3, 6.7±4.5 ve 21.1±4.5 idi. Hekimlerin %49.7'sinin DT, %35.8'inin DY puanları orta-yüksek düzeyde iken, %69.8'inin KB puanları düşük düzeyde idi. Cinsiyet, tatil yapma, kronik rahatsızlık, sigara alışkanlığı, alkol alışkanlığı, çalışma alanı ve mesleğini isteyerek seçme durumu değişkenlerine göre katılımcıların her üç alan için puan ortalamaları benzerdi ($p>0.05$). Katılımcıların DT puanları arasında düzenli spor yapma ($p=0.007$), görev ünvanı ($p<0.001$), nöbet tutma ($p<0.001$), mesleği konusunda doğru seçim yapma ($p<0.001$), çalışma ortamından memnuniyet ($p<0.001$), çalışma ortamının fiziki koşullarının yeterliliği ($p<0.001$), kongre katılım ($p<0.001$), akademik yayın takip ($p<0.001$), pandemi döneminde sağlık çalışanı kimliği nedeniyle damgalanma ($p<0.001$) ve kişisel koruyucu ekipman sıkıntısı yaşama ($p<0.001$) durumlarına göre anlamlı düzeyde fark gözlemlendi. DY puanları medeni durum ($p=0.030$), çocuk sahibi olma ($p=0.012$), düzenli spor yapma ($p=0.001$), unvan ($p=0.030$), nöbet görevi ($p<0.001$), meslek seçimi ($p<0.001$), çalışma ortamından memnuniyet ($p<0.001$), çalışma ortamının fiziki koşulları ($p<0.001$), son bir yıl içinde hizmet içi eğitim alma ($p=0.023$) ve alanı ile ilgili akademik yayınları takip etme ($p<0.001$) durumuna göre anlamlı düzeyde farklı idi. KB puanları ise medeni durum ($p=0.029$), çocuk sahibi olma ($p=0.002$), aylık gelir ($p=0.001$), düzenli spor ($p<0.001$), unvan ($p=0.001$), meslek seçimi ($p<0.001$), çalışma ortamından memnuniyet ($p<0.001$), çalışma ortamının fiziki koşulları ($p<0.001$), son bir yılda hizmet içi eğitim ($p=0.006$), kongre katılımı ($p<0.001$) ve alanı ile ilgili akademik yayınları takip etme ($p<0.001$) durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık gösteriyordu.

Sonuç ve Öneriler: Bu çalışmanın sonuçlarına göre hekimlerin yaklaşık yarısının DT, üçte birinin ise DY puanlarının yüksek ve yaklaşık üçte ikisinin KB başarı puanlarının düşük olduğu görülmüştür. İlgili literatürde üzerinde durulan sosyodemografik faktörlerin önemli bir kısmı bu çalışmada da ön plana çıkmıştır. Diğer yandan nöbet görevi, iş ortamı, ünvan, çalışma alanı ve meslek seçimi konusundaki tutum da tükenmişlik üzerinde etkili diğer faktörlerdir. Çalışma sonuçlarımız hekim tükenmişliğinin hem bireysel hem de yapısal ve örgütsel odaklı olarak ele alınması gerekliliğini göstermektedir. Sağlık sisteminin sağlıklı hekimlere ihtiyacı vardır. Başta hekimler olmak üzere tüm sağlık çalışanlarının tükenmişlik belirtileri yönüyle takip edilmesi ve gerekli durumlarda psikolojik destek sağlanması önemlidir. Ayrıca çalışma şartlarının gözden geçirilerek, düzenle-

Özet Sözlü Bildiri

melere gidilmesi, eğitim ve etkinlik programları organize edilmesi çalışanların sağlığını olduğu kadar hasta güvenliğini de yükseltici müdahaleler olabilir.

Anahtar Kelimeler: Hekim, Tükenmişlik, Pandemi

S-054

150 ÜLKE VERİSİ ÜZERİNDEN TÜTÜN KONTROLÜ PROGRAMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Tülin Çoban, Lütfiye Hilal Özcebe

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara

Giriş-Amaç: Dünyada en sık görülen bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenabilir ortak risk faktörlerinden biri olan tütün kullanımı mücadele gerektiren önemli bir konudur. Bu konuda dünyada birçok politika yürütülmeye çalışılmaktadır. Bu çalışmada ülkelerin tütün ürünü kullanımı ve tütün politikaları ile ilgili verilerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırma, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Tobacco Atlas, İnsani Gelişme Raporu (HDR) ve Dünya Bankası verileri üzerinden yapılmıştır. HDR ve *Küresel Tütün Salgınına İlişkin Sekizinci DSÖ Raporu*'ndaki MPOWER ölçütleri özet tablosunda verileri eksiksiz olan 150 ülke çalışmaya dahil edilmiştir. MPOWER uyumu, tütüne bağlı ölüm hızı, kullanım sıklığı, pasif etkilenim, reklam ve tanıtım ile ilgili yasakların uygulanma durumu, nikotin replasman tedavisi (NRT) ve bırakma desteğine erişilebilirlik durumu, paketlerdeki ve medyadaki uyarılar, vergilendirme ve İnsani Gelişme Endeksi ile ilgili değişkenler değerlendirilmiştir. Analizler SPSS 24.0 istatistik paket programı ile yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler merkezi eğilim ve yaygınlık ölçütleri olarak belirtilmiştir. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılması amacıyla ki-kare testi kullanılmıştır. Sayısal değişkenler normal dağılmadığı için Spearman korelasyon testi uygulanmıştır. Tip 1 hata değeri (α) 0,05 olarak kabul edilmiştir. Kullanılan veriler herkese açık olduğu ve çalışmanın öznesi insan olmadığı için etik ve kurumsal izin alınmamıştır.

Bulgular: MPOWER göstergeleri değerlendirildiğinde; 150 ülkeden %47,8'inin izleme; %35,3'ünün pasif etkilenimi önleme; %17,3'ünün bırakmaya yardım etme; %50,5'inin sağlık uyarıları; %21,1'inin medya uyarıları; %28,4'ünün reklam ve tanıtım yasaklarını uygulama; %23,2'sinin ise vergilendirme başlıklarında tam uyum gösterdikleri saptanmıştır. Tüm kategorilerde tam uyum gösteren tek ülke Türkiye'dir. 141 ülkenin ulusal tütün kontrolü hedefleri bulunmaktadır. Tütüne bağlı ortalama ölüm hızı erkeklerde kadınlara göre daha yüksektir (sırasıyla %13,35 ve %5,83). Halen tütün içme sıklığı en yüksek olan ülke %42,4 ile Kiribati; en düşük olan ülke %2,7 ile Gana'dır (dünya ortalaması=19,18±9,34; ortalama 19,00). Her gün tütün içme sıklığı %30'un üzerinde olan 5 ülke (Uganda, Uruguay, Viet Nam, Mozambik, Myanmar) bulunmakta olup en düşük sıklığı sahip ülkeler %2,2 ile Guyana ve Çad'dır (dünya ortalaması=15,24±8,33; ortalama 14,70). "Dumansız çevre" düzenlemelerine uyum açısından 10/10 puan alan 13 ülke vardır. Dünya Bankası sınıflandırmasına göre yüksek gelirli ülkelerin %93,6'sında; orta-yüksek gelirli ülkelerin %74,4'ünde; düşük-orta gelirli ülkelerin %74,4'ünde; düşük gelirli ülkelerin ise %26,7'sinde NRT'ye çeşitli yollarla ulaşılabilirlik vardır. NRT'ye erişim ile gelir düzeyi arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,001$). Ülkelerin sadece %14'ünde sağlık sigortası NRT'yi tamamen karşılamaktadır. Sigara bırakma desteğine; ülkelerin %10,7'inde hastanelerin; %14'ünde ise birinci basamak sağlık kurumlarının çoğunda erişilmektedir. Ülkelerin %11,3'ünde sigaralar için tek tip paket uygulaması bulunmaktadır. Ülkelerin %12'sinde dumansız tütün ürünü satışı yasak olup dumansız tütün ürünü paketlerinde uyarı bulundurma zorunluğu olan ülke sayısı 114; dumansız tütün ürünleri için tek tip paket uygulaması bulunan ülke sayısı 8'dir. Doğrudan reklam yasaklarına uyum açısından 10/10 puan alan 46 ülke bulunmaktadır. Ülkelerin %38'inde sponsorluklarda tam yasak mevcuttur. Ülkelerin yaklaşık üçte birinde (%32,7) vergi yüzdesi MPOWER önerisi olan %70'in üzerindedir (dünya ortalaması=56,48±20,94; ortalama %58,60). Hem erkeklerde ($r=0,558$; $p<0,001$) hem kadınlarda ($r=0,540$; $p<0,001$) tütüne bağlı ölüm hızı ile HDI arasında orta düzeyde anlamlı pozitif korelasyon bulunmaktadır. Erkeklerde ölüm hızı ile halen tütün içme ($r=0,712$; $p<0,001$) ve her gün tütün içme ($r=0,738$; $p<0,001$) arasında kuvvetli düzeyde anlamlı pozitif korelasyon bulunmaktadır. Ortalama okullaşma süresi ile kadınlarda halen tütün içme ($r=0,576$; $p<0,001$) ve kadınlarda tütüne bağlı mortalite ($r=0,470$; $p<0,001$) arasında orta düzeyde anlamlı pozitif korelasyon bu-

Özet Sözlü Bildiri

lanmaktadır. HDI ile tütün ürünlerine uygulanan vergi arasında kuvvetli düzeyde anlamlı pozitif korelasyon bulunmaktadır ($r=0,629$; $p<0,001$).

Sonuç: Ülkeler bazında MPOWER uygulamasının halen istenen düzeyde olmadığı ve tütün kullanımının sağlık üzerine olumsuz etkisinin önemli bir halk sağlığı sorunu olduğu görülmektedir. MPOWER kriterlerinin uygulamaya konulmasının önündeki engellerin araştırılması ve çözüm önerilerinin geliştirilmesi gerekmektedir. DSÖ ve tütün karşıtı sivil toplum kuruluşları tarafından özellikle düşük ve orta gelir düzeyine sahip ülkelerin desteklenmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: HDI, MPOWER, tütün kontrolü, tütün ürünleri

S-055 SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA CORONAVİRÜS AŞISI YAN ETKİLERİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ: EDİRNE ÖRNEĞİ

*Ülfiye Çelikkalp, Galip Ekuklu, Didem Han Yekdes, Mehmet Güneş, İrem Nur Karamehmet, Ahmet Mimarçoğlu,
Kübra Koylahisar Solak, Faruk Yorulmaz
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Edirne*

Giriş-Amaç: Çalışmada Edirne Merkezinde CoronaVac aşısı olan sağlık çalışanlarında her iki doz sonrası gelişen yan etkilerin belirlenmesi ve ilişkili faktörlerin saptanması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Çalışma, Türkiye’de 3 farklı pandemi hastanesinde yürütülen kesitsel bir çalışmadır. Mayıs 2021 tarihi itibarıyla 2 doz CoronaVac aşısını tamamlamış olan 530 sağlık çalışanına ait veriler değerlendirilmiştir. Veri toplamada sağlık çalışanlarının aşıya bağlı kısa vadede yaşadıkları lokal ve sistemik yan etkileri sorgulayan anket formu kullanılmıştır.

Bulgular: Sağlık çalışanlarının; % 44.8’i en az bir yan etki bildirmiştir. Lokal yan etkiler; 1. doz sonrasında % 40.2, 2. doz sonrasında % 36.2 oranında yaşanmış olup, en çok görülen ilk üç lokal yan etki; enjeksiyon yerinde ağrı (1 doz= % 38; 2. doz= % 31.7), kızarıklık (1. doz= % 3.0; 2. doz= % 1.3) ve şişlik (1.doz= % 2.1; 2. doz= % 0.2) olarak saptanmıştır. Aşıya bağlı olduğu düşünülen sistemik yan etkiler ise katılımcıların % 43.7’sinde 1. doz sonrası ve % 34.3’ünde 2. doz sonrasında görülmüştür. Her iki doz aşı uygulamasından sonra en çok görülen ilk üç sistemik yan etki; yorgunluk (1.doz=% 20.8; 2.doz= % 15.8), baş ağrısı (1.doz= % 17.5; 2. doz= % 12.7) ve kas ağrısı (1.doz= % 14.7; 2.doz =% 11.3) olarak belirlenmiştir. Yerel ve sistemik yan etkiler kadın sağlık çalışanlarında (%67,9), erkeklere göre (% 51,4) önemli ölçüde daha fazladır (p<0.05).

Sonuç: Çalışmada CoronaVac aşısı Faz I-III klinik deneylerinde bildirilenden daha yüksek bir yan etki prevalansı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, CoronaVac, yan etkiler, sağlık personeli

S-056

İZMİR İLİ KARŞIYAKA İLÇESİ SINIF ÖĞRETMENLERİNDE SİBERKONDRI DÜZEYİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Gülhan Uncu Karapaça, Şafak Taner, Meltem Çiçeklioğlu
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, İzmir

Giriş-Amaç: İnternet üzerindeki tıbbi enformasyona aşırı maruz kalma nedeni ile sağlık anksiyetesinin artması siberkondri olarak tanımlanmaktadır. Siberkondri, sağlık anksiyetesinin arttırmasının yanında kişilerin işlevselliğini bozmakta ve yaşam kalitesini düşürmekte, doktorlara güvenini azaltmakta, sağlık hizmeti kulllanımlarını arttırmaktadır. Siberkondrinin, güvenilir çevrimiçi enformasyon kaynaklarını ayırt edebilmede güçlük ile ilişkili olabileceği, bu ayrımı yapabilmeyi ise eğitim seviyesi, enformasyonu değerlendirebilme yetenekleri ve teknolojik becerileri etkileyebileceği belirtilmektedir. İnterneti çoğunlukla bir enformasyon kaynağı olarak kullanan ve ileride öğrencilerine model olacak öğretmenlerin internetteki sağlık enformasyonunun sağlık durumlarına etkisi ve bunları etkileyen etmenleri incelemek bu alanda yapılması gereken düzenlemelerin önemini göstermektedir. Yapılan çalışmalarda üniversite mezunu, gelir seviyesi yüksek bireylerin daha sık sağlıkla ilgili enformasyon aradıkları için öğretmenler evren olarak seçilmiştir. Bu çalışmanın amacı; İzmir ili Karşıyaka ilçesi sınıf öğretmenlerinde, siberkondri düzeyini belirlemek ve siberkondri düzeyi ile ilişkili olabilecek etmenleri araştırmaktır.

Gereç-Yöntem: Aralık 2017- Şubat 2018 tarihleri arasında yapılan kesitsel tipteki bu araştırmanın evrenini İzmir ili Karşıyaka ilçesi kamu ilkokulu sınıf öğretmenleri oluşturmaktadır. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Etik Kurulu ve İzmir İl Milli Eğitim Müdürlüğünden gerekli izinler alınmıştır. Evren 538, prevalans %50, güven aralığı %95, hata payı %5 ve yedek %20 alınarak örneklem büyüklüğü 270 olarak hesaplanmıştır. Araştırmanın kapsayıcılığı %89,2'dir. Çalışmanın bağımlı değişkeni; siberkondri düzeyidir. Siberkondri düzeyinin ölçülmesinde Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Kısa Formu (SCÖ-15) kullanılmıştır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Uzun ve ark. tarafından 2016 yılında yapılmıştır. SCÖ-15, 5'li Likert tipinde 15 maddeden oluşmakta ve ölçekten 15-75 arası puan alınabilmektedir. Kesme değeri olmayan ölçekten alınan yüksek puanlar aynı zamanda siberkondrinin şiddetinin de yüksek olduğunu göstermektedir. Cronbach alfa değeri 0,62; alt boyutları 0,59 ile 0,75 arasında değişmektedir. Çalışmanın bağımsız değişkenleri sosyoekonomik ve çalışma yaşamı, sağlık durumu, sağlık arama davranışı, internet kullanımı ile ilgili değişkenler ve sağlık okuryazarlığı düzeyi olmak üzere beş başlık altında gruplandırılmıştır. Değişkenleri içeren anket formundaki sorular; çalışmaya katılmayı kabul eden öğretmenler tarafından öz bildirim yöntemi ile doldurulmuştur. Toplanan verilerin analizinde Student T, Mann-Whitney U, Kruskal Wallis H testi ve Spearman Korelasyon Analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Yaş ortalaması 49,1 ($\pm 7,1$) olan sınıf öğretmenlerinin %71,4'ünü kadınlar oluşturmaktadır. Sağlık durumlarına verdikleri puan ortalaması 78,2 ($\pm 13,9$) olarak saptanmıştır. Sağlık ile ilgili konularda en sık sağlık personelinin (% 77,2), ikinci olarak interneti (%40,7) kaynak olarak kullandıklarını belirtmişlerdir. Sağlıkla ilgili en güvendikleri kaynak; en sık (%94,6) sağlık personeli ardından (%35,3) internet gelmektedir. "Sağlıkla ilgili uygulama kullanma", "sağlıkla ilgili kurs alma", "doktor/diyetisyen randevusu alma", "elektronik sağlık kayıtlarıma ulaşma", zorunlu ihtiyaçlar için kullanma olarak tanımlanmıştır. "Sağlık/ hastalık araştırma", "hastalık semptomu araştırma", "doktora soru sorma", "sağlıkla ilgili forumları/ sosyal medya sitelerini okuma", "sağlık hizmeti deneyimlerini paylaşma", sağlıkla ilgili makale/derleme okuma", "sağlıkla ilgili sosyal medyada mesaj paylaşma" zorunlu olmayan ihtiyaçlar olarak tanımlanmıştır. Çalışma grubunun %56'sı interneti zorunlu olmayan ihtiyaçları için kullanmaktadır. Çalışmamıza katılan öğretmenlerin siberkondri puan ortalaması 33 \pm 8.4 olup, sağlık durumuna düşük puan verenlerde, sağlıkla ilgili en sık kaynak olarak interneti kullananlarda, internette özellikle tıbbi araştırma ile daha fazla vakit geçirenlerde, interneti sağlıkla ilgili zorunlu ihtiyaçları için kullanmayanlarda, internette sağlık/ hastalık araştıranlarda, hastalık semptomlarını

Özet Sözlü Bildiri

araştıranlarda siberkondri düzeyi daha yüksek bulunmuştur.

Sonuç: Çalışma grubunun oluşturan öğretmenlerin yaklaşık beşte birinin sağlıkla ilgili kaynak olarak en sık interneti kullandığı ve sağlık personeli tercih eden öğretmenlere göre siberkondri düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Tıbbi araştırma için internet kullanımının yüksek eğitim düzeyindeki öğretmenlerimizde bile kaygı düzeyini arttırdığı görülmektedir. Zorunlu olmayan nedenle kullanma nedenlerinden özellikle sağlık/hastalık araştıranların ve hastalık semptomlarını araştıranların siberkondri düzeyi daha yüksektir. Toplumumuzun eğitim düzeyi yüksek kesimi olan ve gelecek nesillere yol gösteren öğretmenlerimiz, internetteki enformasyonun kendine tanı koyma ve tedavi uygulama için uygun bir araç olmadığı, hastalığı değil hastayı tedavi eden ve bireyi tüm boyutlarıyla ele alan sağlık uzmanlarının yerine kullanılamayacağı konusunda bilgilendirilmelidir. Sağlıkla ilgili güvenli internet kullanımına yönelik halk eğitimleri yapılmalı ve bireylerin doğru bilgiye güvenilir kaynaklardan ulaşması sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: öğretmen, sağlık anksiyetesi, siberkondri

Kaynaklar: kaynak yok

S-058

COVID-19 PANDEMİSİNDE TÜRKİYE'DE MEYDANA GELEN KADIN CİNAYETLERİNE DAİR VERİLERİN İNCELENMESİ

İmran Gökçen Yılmaz Karaman, Hale Kocabacak

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

Giriş-Amaç: Kadın cinayeti (femisid), kadınların kadın oldukları için, -sıklıkla- erkekler tarafından öldürüldükleri durumları tanımlar, kadına yönelik şiddetin en uç formudur. Yaşam hakkının ihlali, adalet sistemleri ve geleneksel ataerkil sistem üçgeninde, tüm dünyada kadın cinayetlerinin aydınlatılmasında süregelen sorunlar mevcuttur. Bu nedenle kadın cinayetlerinin yanı sıra şüpheli kadın ölümü kavramı da önem taşımaktadır. Şüpheli kadın ölümleri intihar, cinayet, kaza ayrımı yapılamayan; genellikle ani ve beklenmedik ölümlerdir. Kadın cinayeti failleri cinsiyetler arası ataerkil güç dengesizliğinden köken alan, kadınlara karşı nefret, aşağılama, zevk alma veya sahip olma duyguları ile motive olurlar. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre cinsiyet eşitsizliğinin şiddetli olduğu bir toplumda yaşamak, ateşli silaha sahip olmak, alkol ve madde kullanımı, kadına yönelik şiddet faili olmak, kadın cinayeti faili olmak açısından risk faktörleridir. İngiltere menşeli Femicide Census isimli sivil toplum örgütünün 2018 verilerine göre kadın cinayeti sayısı ayda 12,83'tür; cinayetler en sık (%47) kesici aletlerle işlenmiştir, kadınlar büyük oranda 26 ile 55 yaş arasındadır, fail %68 oranında şimdiki veya önceki yakın partnerdir. Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü'nün 34 ülkeden topladığı verilere göre Türkiye en yüksek kadın cinayeti oranına sahiptir. Türkiye, Dünya Ekonomik Forumu'nun global cinsiyet eşitliği endeksi sıralamasında ise 153 ülke arasında 130. sıradadır. COVID-19 pandemisinin ev içi şiddeti arttırdığına yönelik veriler, kadın cinayetlerinin artacağı yönünde bir öngörü ile sonuçlanmıştır. Bununla birlikte COVID-19 pandemisi sürecinde destekleyici sosyal ağlara ulaşamamak, ekonomik problemler, artan alkol ve madde kullanımı, artan stres kadın cinayetlerinin artışı açısından tetikleyici faktörler olabilir. Çalışmamızın amacı pandemi Türkiye'de kadın cinayeti sıklığının artıp artmadığını değerlendirmek ve pandemi meydana gelen kadın cinayetlerinin özelliklerini incelemektir.

Gereç-Yöntem: 01 Nisan 2020 ile 31 Mayıs 2021 tarihlerini kapsayan, Kadın Cinayetlerini Durduracağız Platformu tarafından halka açık olarak yayınlanmış veriler manuel olarak Microsoft Excel programı aracılığıyla derlendi. İki araştırmacı tarafından ayrı ayrı kontrol edildi, eksik verilerin olduğu noktalarda platformun istatistik ekibinden destek alındı. Karşılaştırma yapabilmek için 01 Nisan 2019 ile 29 Şubat 2020 arası kadın cinayeti ve şüpheli ölüm sayıları aynı yöntemle derlendi.

Bulgular: Pandemi öncesi dönemde ayda 27,36 kadın cinayeti (n=301) meydana gelirken, pandemi sürecinde ayda 23,71 kadın cinayeti (n=332) meydana geldi. Pandemi öncesi dönemde şüpheli kadın ölümlerinin sıklığı ayda 8,54 iken (n=94) pandemi sürecinde 15,78 idi (n=221). Fail %52,71 oranında öldürülen kadının eşi veya sevgilisiydi. Kadınların kendi hayatlarına dair karar alması bahane edilerek işlenen cinayetlerin oranı %33,43'tü. Cinayetler %53,31 oranında ateşli silahlar ile, %60,24 oranında evde işlenmişti. Kadınlar %42,17 oranında 36 ile 65 yaş aralığındaydı. Kadınlardan %42,77'sinin çocuğu vardı, %1,50'si gebeydi. Kadınların %6,63'ü için mahkeme tarafından çıkarılmış koruma kararı mevcuttu (Tablo 1).

Sonuç: Elimizdeki verilerle pandemi sürecinde Türkiye'de kadın cinayetlerinin artmadığı fakat şüpheli kadın ölümlerinin arttığını söylemek mümkündür. Kadın cinayetlerinde ve şüpheli kadın ölümlerinde etkin soruşturma yürütülmesi ve caydırıcı cezalar verilmesi problemin kısmen önüne geçebilir. Türkiye'de pandemi sürecinde ayda 23,71 kadın cinayeti işlenmiştir. İncelenen periyotta kadınların en çok 25-65 yaş arasında iken, eşleri tarafından, evlerinde, ateşli silahlarla öldürüldüğü görülmüştür. 25-65 yaş aralığındaki kadınların şiddet maruziyeti açısından taranması, şiddete karşı ev ortamından erişilebilecek yardım ve destek hatlarının yaygınlaştırılması, ateşli silahlara ulaşımın teşvik edilmemesi ve güçleştirilmesi koruyucu önlemler olarak önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: kadın cinayeti, femisid, pandemi, COVID-19

Kaynaklar

1. *Femicide Census (2018). UK Femicides 2009-2018. <https://www.femicidecensus.org/wp-content/uploads/2020/11/Femicide-Census-10-year-report.pdf>*
2. *Standish, K., & Weil, S. (2021). Gendered pandemics: suicide, femicide and COVID-19. Journal of Gender Studies, 1-13.*
3. *World Health Organization. (2012). Understanding and addressing violence against women: Intimate partner violence (No. WHO/RHR/12.36). World Health Organization*

Periyod		1 Nisan 2020- 31 Mayıs 2021	
		Sayı	Yüzde
Kadın cinayeti sayısı		332	%100
Fail	Şimdiki eş-partner	175	%52,71
	Eski eş- partner	35	%10,54
	Akraba veya tanıdık	54	%16,26
	Diğer	25	%7,53
Yöntem	Ateşli silah	177	%53,31
	Kesici alet	100	%30,12
	Boğma	35	%10,54
	Darp	6	%1,81
	Künt cisimle vurma	2	%0,60
	Yakma	2	%0,60
	Yüksekten atma	1	%0,30
	Diğer	9	%2,71
Mekan	Ev	200	%60,24
	Sokak	58	%17,47
	İssız alanlar	24	%7,23
	İşyerleri	14	%4,22
	Araba	11	%3,31
	Otel	6	%1,81
	Bilinmiyor	19	%5,72
Koruma kararı	Var	22	%6,63
	Yok	11	%3,31
	Tespit edilemeyen	289	%87,05
Bahane	Kendi hayatına dair karar alma	111	%33,43
	Ekonomik	24	%7,23
	Tespit edilemeyen	197	%59,34
Yaş grubu (öldürülen kadın)	18 yaş ve altı	22	%6,62
	19-24 yaş	33	%9,94
	25-35 yaş	85	%25,60
	36-65 yaş	140	%42,17
	66 yaş ve üstü	24	%7,23
	Tespit edilemeyen	28	%8,43
Medeni durum (öldürülen kadın)	Evli	156	%46,99
	Bekâr	73	%21,99
	Tespit edilemeyen	103	%31,02
Çocuk sahibi olma durumu (öldürülen kadın)	Var	142	%42,77
	Yok	14	%4,22
	Gebe	5	%1,50
	Tespit edilemeyen	171	%51,51

Tablo 1. Türkiye’de COVID-19 pandemisi sürecinde 1 Nisan 2020- 31 Mayıs 2021 periyodunda meydana gelen kadın cinayetlerinin özellikleri

S-059

BİR ÜNİVERSİTENİN TIP FAKÜLTESİ DÖNEM 3 VE DÖNEM 6 ÖĞRENCİLERİNİN BİLDİRİMİ ZORUNLU BULAŞICI HASTALIKLAR HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYİ

*Nurhan Meydan Acımsı, Havva Kasal, Rabia Melis Gündoğan
Pamukkale Üniversitesi Tıp fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Denizli*

Giriş-Amaç: Tıp fakültesi öğrencilerinin bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıkları (BZBH) bilmesi, bulaşıcı hastalıkların saptanması ve doğru bildirim tıp eğitimi açısından son derece önemlidir. Bu çalışmanın amacı, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi dönem 3 ve dönem 6 öğrencilerinin BZBH'ya ilişkin bilgi düzeylerinin saptanması ve tıp fakültesi eğitim süresinin BZBH bilgi düzeylerine etkisinin değerlendirilmesidir.

Gereç-Yöntem: Kesitsel-tanımlayıcı tipte olan bu araştırmanın evrenini 2021-2022 eğitim-öğretim yılında Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğrenim gören dönem 3 ve dönem 6 öğrencileri (475) oluşturdu. Örnek seçime gidilmeden tüm evren üzerinde çalışıldı ve 376 (%79,1) öğrenciye ulaşıldı. Veri toplama işlemi 2-22 Ekim 2021 tarihlerinde katılımcıların onamı alınarak yapıldı. Literatür taranarak oluşturulan anket formunda 14 soru bulunmaktaydı. Ankette listelenen 40 değişik hastalık ve bu hastalıkların BZBH olup olmadığı sorgulandı. Doğru cevapların toplamının 40'a bölünüp 100 ile çarpılmasıyla katılımcının BZBH'ları doğru bilme yüzdesi hesaplandı. Çalışmanın bağımlı değişkenleri, BZBH konusundaki bilgi düzeyi, Form 014'in kullanımını bilme ve Form 014-D'ün kullanımını bilme durumudur. Bağımsız değişkenleri ise yaş, cinsiyet ve öğrenim gördüğü sınıf, BZBH'nın toplam sayısını ve grup sayısını, laboratuvar tanısı konulan BZBH'nın bildirim formunun Form 014 olduğunu ve laboratuvar tarafından yapılan BZBH'nın grubunu bilme durumu, Form 014-D'yi bilme olduğunu bilme durumu, bildirimini yapması gereken kişiler ve BZBH hakkındaki bilgi düzeyini yeterli hissetmedir. Çalışma öncesinde gerekli kurumsal izinler ve etik kurul izni alınmıştır. Veri değerlendirilmesinde SPSS programı, tanımlayıcı istatistiklerin sunumunda, sayısal değişkenler için; ortalama, standart sapma, ortanca, en küçük değer, en büyük değer, kategorik değişkenler için; frekans ve yüzde kullanıldı. Gruplar arası normal dağılıma uymayan sayısal değişkenlerin karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi; kategorik değişkenler için ise Pearson Ki-Kare ve Yate's Ki-Kare testi kullanılmıştır. $p < 0,05$ anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalaması $22,23 \pm 22$ 'dir. Katılımcıların %52,1'i kadındır. %51,1'i dönem 6'da eğitim almaktadır. Katılımcıların BZBH hakkındaki bilgi düzeyi ortalaması $55,71 \pm 28,34$ 'dür. Öğrencilerin 242'sinin (%64,4) BZBH'ı bilme yüzdesi %60'ın altındayken, yalnızca 134 öğrenci %60 ve üzeri bilgi düzeyine sahiptir. BZBH'nın gruplarına özel bilgi düzeylerine bakıldığında, gruplardaki hastalıkları doğru bilme yüzdeleri %9,3 ile %48,9 arasında değişmektedir. Öğrencilerin %50,3'ü ($n=189$) grup sayısını doğru bilirken, sadece %10,6'sı ($n=40$) toplam sayıyı doğru bilmıştır. Katılımcıların %48,9'i ($n=184$) hastalıkların günlük bildiriminde Form 014'ün kullanıldığını bilirken sadece %5,6'sı ($n=21$) laboratuvardan bildirilen BZBH'nın günlük bildiriminde Form 014-D'nin kullanıldığını doğru bilmıştır. Öğrencilerin %15,4'ü ($n=58$) Form 014 'ün kullanımını, 11,7'si ($n=44$) Form 014-D'nin kullanımını doğru bildiğini belirtmiştir. BZBH'nın bildirimini sırasıyla en fazla doktor (%82,2) ve hemşirelerin (%45,2) yapması gerektiğini belirtmişlerdir. Öğrencilerin %72,3'ü BZBH hakkındaki bilgi düzeyi konusunda kendini yetersiz hissetmektedir. Çalışmaya katılan dönem 6 öğrencilerinin ve BZBH hakkındaki bilgi düzeyini yeterli hissedenlerin (kısmen yeterli/yeterli), Form 014 ve benzer şekilde Form 014-D'nin kullanımını bilme durumunun daha fazla olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$). BZBH bilme yüzdeleri ile cinsiyet, sınıf ve BZBH hakkındaki bilgi düzeyini yeterli hissetme durumu arasında istatistiksel anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Dönem 6 öğrencilerinin, kadınların ve BZBH hakkındaki bilgi düzeyini yeterli hissedenlerin (kısmen yeterli/yeterli) BZBH'ları doğru bilme yüzdelerinin daha yüksek olduğu görülmüştür ($p < 0,05$).

Sonuç: Katılımcıların bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklar hakkındaki bilgi düzeyinin ortalama olduğu görülmüştür. Dönem 6 öğrencilerinin bilgi düzeyleri, dönem 3 öğrencilerine göre yüksek olmasına karşın anket sonuçlarına göre yeterli düzeyde olmadığı görülmüştür. Covid-19 pandemisi ile birlikte artan önemle tıp eğitimi sırasında BZBH konusuna dikkat çekilmelidir.

Anahtar Kelimeler: bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklar, bilgi düzeyi, tıp eğitimi.

S-060

ADOLESANLARIN OBEZİTEDEN KORUNMADA MEDYA OKURYAZARLIKLARI, KARAR ALMA VE KRİTİK (ELEŞTİREL) DÜŞÜNME BECERİLERİ

Kamer Gür¹, Nurcan Şener², Özden Erdem³

¹Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

²Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

³Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: Adölesanların medyanın mesajlarından etkilendikleri bilinmektedir; ancak sağlıkla ilgili medya mesajlarına eleştirel şekilde bakmayı bilip bilmedikleri, medya okuryazarlıkları (MOY) ve karar alma becerileri hakkında bilgi durumları açık değildir. Bu kapsamda adölesanların obeziteden korunma davranışlarında, medya okuryazarlık düzeyleri ve sağlıklı karar alma ve kritik düşünme becerileri değerlendirilmek istenmiştir.

Gereç-Yöntem: Kesitsel türde olan araştırma, 2018-2019 eğitim-öğretim yılında, iki devlet okulunda yürütülmüştür. İlkokulun dördüncü sınıfı ve ortaokulun 5., 6., 7., ve 8. sınıf ortaokul öğrencileri ile örnekleme yöntemine gidilmeden evrenin %92'sine ulaşılarak çalışma tamamlanmıştır (n=634). 10.09.2018 tarihli ve 186 sayılı etik kurul izni alınmıştır. İl Millî Eğitim Müdürlüğünden, adölesanlar ve ailelerinden yazılı izinler alınmıştır. Veri toplamada sosyo-demografik ve medya kullanım özelliklerini, sağlık algısını ve beslenme alışkanlıklarını inceleyen soru formu, Nedensel İlişki Modeli Temelli Çocukluk Çağı Obezitesini Önleyici Davranışlara Yönelik Eleştirel/Kritik Düşünme Beceri Ölçeğinin 5. ve 6. alt boyutları (Obeziteden korunmada MOY ve sağlıklı karar alma ölçekleri) kullanılarak, Intarakamhang ve arkadaşları tarafından geliştirilen ölçeğin Türk kültürüne uyarlanmış formu uygulanmıştır (Filiz & Kamer, 2019; Intarakamhang & Intarakamhang, 2017). Medya Okuryazarlığı ile sağlıklı karar alma puanlarının toplamı kritik düşünme becerilerini göstermektedir. Boy ve kilo ölçümleri araştırmacılar tarafından sınıflarında yapılmış ve Beden Kütle İndeksleri (BKİ) hesaplanarak, kaydedilmiştir. Veriler, öz bildirime dayalı, kağıt-kalem kullanılarak sınıf ortamında doldurulmuştur. Veriler parametrik testler ile analiz edilmiştir. Ölçeğin kesim noktaları ile değişkenler arasındaki fark ki-kare analizi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Adölesanların %51.4'ü erkek, %48.6'sı kadın ve yaş ortalaması 12.07±1.36'dir. Adölesanların %81.5'i çekirdek ailede ve %96.7'si ebeveynleri ile birlikte yaşamaktadır. Adölesanların anne eğitim düzeyleri en çok %34.7 ile ilkökul, baba eğitim düzeyleri en çok %36 ile ortaokul seviyesindedir. Okula %88.5'i yürüyerek ulaşımı sağlamaktadır. Adölesanların %8.7'si vücut görünümünü çok zayıf olarak algılamak, beden kütle indeksi ölçüm sonucunda %47.2'sinin zayıf olduğu, %72.1'i vücut görünümünü normal algılamak, BKİ'ya göre %46.4'ünün normal olduğu, %17.5'i kilolu olduğunu algılamak, BKİ'ya göre %4.9'unun fazla kilolu olduğu, %1.7'si kendisini obez algılamak, BKİ'ya göre %1.5'sinin birinci derece obez olduğu tespit edilmiştir. Boy ortalamaları 152.11±11.24 ve kilo ortalamaları 44.71 ±11.76 olarak bulunmuştur. Adölesanların %32'si hafta içi, %46.4'ü hafta sonu iki saat üzerinde televizyon seyrettiğini, internette ise %43.6'sı hafta içi, %52.6'sı hafta sonu iki saat üzerinde vakit geçirdiğini bildirmiştir. Adölesanların %3.2'si hergün, %35.2'si haftada, %38.6'sı ayda, %15'i yılda birkaç kez dışarıda yemek yediğini, %18'i her zaman, %75.6'sı sıklıkla evlerinde abur cubur bulduklarını, %67.8'i hiçbir zaman, %24.9'u bazen, %7.3'ü sık sık medyanın önerisi doğrultusunda diyet yaptığını ifade etmiştir. Adölesanların ölçekten aldıkları puan MOY için 16.21±4.19, karar verme için 9.64±2.10'dur. Bu iki ölçeğin toplamından elde edilen kritik düşünme beceri ölçek puanı ise 25.85±4.54'dir. Bu doğrultuda adölesanların % 58.8'i düşük, %39.6'sı orta, %1.6'sı yüksek eleştirel düşünme becerisine sahip olduğu bulunmuştur. Obeziteden korunmada MOY ait davranışları ile kritik düşünme becerileri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur (x²: 175,99;p<0.05 218.,50; p<0.05 233.,72; p<0.05). Farklı kaynaklardan araştırma yapan adölesanların %22.6'sının düşük, %71.1'inin orta ve %6.3'ünün yüksek eleştirel düşünme becerisine sahip oldukları bulunmuştur (x²: 175,99; p<0.05). Medyanın önerdiği ürünü denemeden önce üzerinde düşünmeyenlerin % 94.3'ü düşük eleştirel düşünme becerisine, düşünenlerin ise % 11.8'i düşük, %76.5'i orta,

Özet Sözlü Bildiri

%11.8'i yüksek eleştirel düşünme becerisine sahip oldukları bulunmuştur (x²: 218,50; p<0.05). Sağlığa yönelik reklam önerisini denemeden önce fikir danışmayanların %89.6'sı düşük, %10,4'ünün orta, fikir danışanların %11.1'i düşük, %78.8'i orta ve %10.1'i yüksek eleştirel düşünme becerisine sahip oldukları tespit edilmiştir (x²: 233,72; p<0.05).

Sonuç: Adölesanlar, obeziteden korunmada düşük kritik düşünme becerisine sahiptir. Obeziten korunmada medya okuryazarlıkları ve karar alma becerileri orta seviyededir. Ürün almadan önce farklı kaynaklardan araştırma yapmayan, denemeden önce üzerinde düşünmeyen ve sağlığa yönelik önerileri uygulamadan önce fikir danışmayan adölesanların çoğunlukla düşük eleştirel düşünme becerisine sahip oldukları belirlenmiştir. Obeziteyi önleme konusunda kritik düşünme becerisinin adölesanlarda çoğunlukla düşük olması, gelecekte adölesanların obeziteden korunmada sorunlar yaşayacaklarını ve obezite ile ilişkili kronik hastalıklara maruz kalabileceklerini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ergen, karar alma, kritik düşünme, medya okuryazarlığı, obezite

Kaynaklar:

1. Filiz, Ü., & Kamer, G. (2019). A validity and reliability study of health literacy scale for causal relationship model based childhood obesity preventing behaviours. Marmara University. Intarakamhang, U., & Intarakamhang, P. (2017). Health literacy scale and causal model of childhood overweight. Journal of Research in Health Sciences, 17(1), e00368. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub-med/28413166>

S-061

THE EVALUATION OF TELEHEALTH SERVICE DURING THE COVID-19 PANDEMIC ON VACCINATION AND LEVELS OF PSYCHOLOGICAL GROWTH

Sevgi Canbaz¹, Nuray Özgülnar¹, Meryem Merve Ören¹, **Eliz Kuman Oyman¹**, Esra Karaca¹, Duygu Acar Karagül², Selma Karabey¹, Ayşe Emel Önal¹, Şadiye Selin Duruş³, Alpay Medetalibeyoğlu⁴, Mustafa Oral Öncül⁵

¹Istanbul University, Istanbul Faculty of Medicine, Department of Public Health

²Kocaeli Provincial Health Directorate, Health Sciences University Derince Training and Research Hospital

³Bilecik Provincial Health Directorate, Bozüyük District Health Directorate

⁴Istanbul University, Istanbul Faculty of Medicine, Department of Internal Medicine

⁵Istanbul University, Istanbul Faculty of Medicine, Department of Infectious Diseases and Clinical Microbiology

Author Contributions

Sevgi Canbaz, Nuray Özgülnar and M. Merve Ören conceived research idea, participated in its design, analysis and interpretation of data, drafted the questionnaire and the manuscript. **Eliz Kuman Oyman, Esra Karaca, Duygu Acar Karagül** and Şadiye Selin Duruş collected the data. **Selma Karabey, Ayşe Emel Önal, Alpay Medetalibeyoğlu** and **Mustafa Oral Öncül** participated in study coordination. All authors read and approved the final manuscript.

ABSTRACT

Aims: The aim of this study was to examine the effects of telehealth services offered to health workers with presumed COVID-19 or close contact with a suspected/confirmed COVID-19 patient on pandemic management, vaccination, and psychological growth at 1 year after diagnosis.

Methods: The cohort study included 237 employees with COVID-19 or risky contact who were monitored remotely via a telehealth service provided between April 6 and July 31, 2020. First, the employees were followed up for 21 days with the telehealth service. Second, all of the employees were invited by phone to complete an online questionnaire and 94 (39.7%) of them participated. The questionnaire included questions about pandemic-related difficulties experienced during the last year and the Posttraumatic Growth Inventory (PTGI).

Results: Of 234 employees with available vaccination records, 172 (73.5%) and 164 (70.1%) had first and second doses of COVID-19 vaccine, respectively. Employees who did not need psychological support during this period had significantly lower PTGI change in self-perception and total scores than those who did not/could not receive psychological support ($P = .007$ and $P = .016$, respectively). Employees who used personal protective equipment (PPE) more carefully had significantly higher PTGI self-perception score ($P = .005$), life philosophy ($P = .014$), interpersonal relationships ($P = .011$), and total score ($P = .004$) than employees who reported that they did not change how they use PPE and were sometimes careless.

Conclusions: Psychological problems due to various stressors are inevitable among health workers during and after the pandemic.

Keywords: COVID-19, telehealth service, vaccination, psychological growth, cohort

1. INTRODUCTION

Novel coronavirus 2019 (COVID-19) appeared in China in December 2019 and was declared a pandemic by the World Health Organization (WHO) in March 2020. (1,2) Due to the rapid spread of the infection worldwide and its mode of transmission via direct contact and droplets created by coughing or sneezing, millions of people

were forced to stay home to prevent its spread. (3) In contrast, health workers have been on the frontlines and faced many biological, physical, and psychological hazards during the provision of services. The Occupational Health and Safety Administration (OSHA) declared that health workers fall in the group of high and very high-risk jobs during the COVID-19 pandemic. (4,5)

The adversities brought about by the COVID-19 pandemic have also led to a mental health pandemic. The unknown nature of the disease at the start of the pandemic, the constantly updated information, uncertainty regarding treatment, the “infodemic”, the rising case numbers, the inability to control the pandemic, and not knowing when it will end caused considerable psychological strain. These stresses compounded by isolation measures to reduce transmission of the disease resulted in reduced support from family and friends, disruption of normal social support systems, and loneliness. Health workers have also faced additional psychological pressure due to numerous factors such as increased workload, inadequate support, fear of bringing the disease home and the resulting guilt, and fear of death if they contract the disease. (6). Therefore, as with all pandemics, the COVID-19 pandemic is considered a traumatic event.

Many people who have a traumatic experience or witness such an event can later develop problems severe enough to be classified as a psychological disorder. The individuals’ mental health deteriorates, existing psychological problems are exacerbated, and lifelong problem may result. Health workers are very susceptible to adverse psychological outcomes associated with their working conditions. It is important to identify problems that may arise and provide appropriate treatment as early as possible in order to protect health workers (6,7). On the other hand, the alternative understanding that trauma brings about positive development and maturity in some individuals is defined as the concept of posttraumatic psychological growth. Posttraumatic growth is explained as an individual reaching a higher level of functioning in certain areas of their life and better fulfilling their potential after a traumatic event. Tedeschi et al. described posttraumatic psychological growth generally as changes in three dimensions: self-perception, interpersonal relationships, and life philosophy.(8) In the first dimension, people’s perspectives of themselves are altered. On one hand, they see themselves as more resilient and perceive themselves as strong, while on the other hand, they accept their vulnerabilities and limitations. In the second dimension, people describe improvements in their interpersonal relationships, such as valuing their friends more, being more helpful, and feeling closer to others. In the third dimension, knowing the value of starting each new day and realizing that life comes to an end alters people’s life perspectives and philosophies, such as changing their priorities. (9) Health workers can also experience posttraumatic growth by saving lives and healing their patients. Studies on emergency responders have shown that resilience, active coping strategies, planning, religion, seeking emotional and instrumental support, and self-distraction skills are positively associated with posttraumatic growth. (10)

The COVID-19 pandemic has also induced some changes in the provision of health services. Telehealth services, which are used as a tool to help provide healthcare without the need for face-to-face contact, has become more important during the pandemic due to the transmission and virulence characteristics of SARS-CoV-2. (11-13) Telemedicine services for people with confirmed COVID-19 or contact with a suspected/confirmed patient provide access to appropriate medical care for patients who have no indication for hospitalization and are managed from home. This service ensures continuity of medical care and provides psychological support, as well as ensures that people are informed and educated during the interviews and promotes adherence to treatment and isolation rules. (11,12,14) The use of telehealth technology has various benefits, especially in non-emergency/routine health services and situations that do not require direct interaction, such as psychological services. During pandemic periods, it allows synchronous communication with healthcare professionals in order to provide health services to people in quarantine, meet the need for counseling due to health problems, combat the feeling of loneliness caused by isolation, and obtain the most accurate information about the disease. (15) Since the start of the pandemic in our country, health workers who were diagnosed as having COVID-19 and managed from home or had close contact with a suspected/confirmed patient were followed up with telehealth services in order to monitor their medical treatment and provide support. (16)

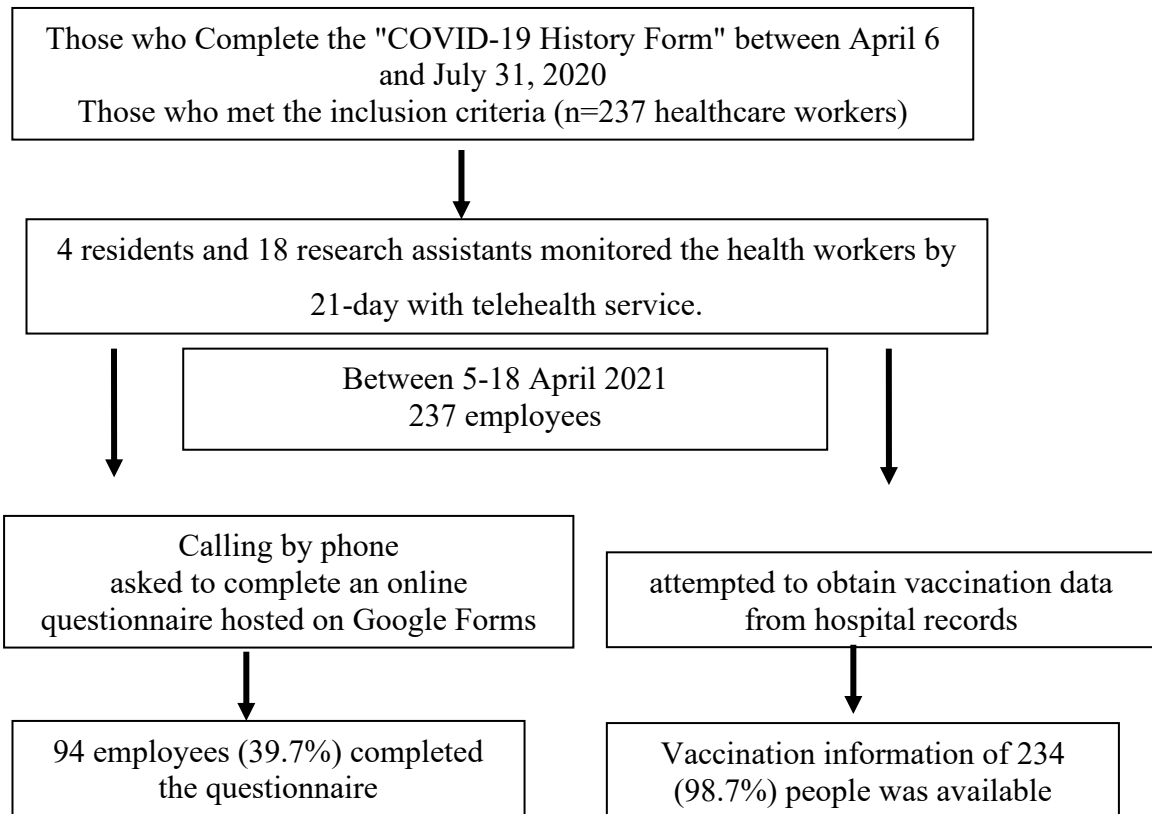
Although there are many studies evaluating health workers in the COVID-19 pandemic, none has presented long-term follow-up findings and evaluated the effects of the pandemic on psychological growth. The aim of this study was to examine the effects of telehealth services offered in the Istanbul Faculty of Medicine (IFM) to health workers with presumed COVID-19 or close contact with a suspected/confirmed COVID-19 patient on pandemic management, vaccination, and psychological growth at 1 year after diagnosis.

2. METHODS

The population of this cohort study consists of 237 employees who were diagnosed with COVID-19 and monitored from home or had close contact with a suspected/confirmed patient and received telehealth service provided by the Workplace and Employee Health Outpatient Clinic (WEHOC) of the Istanbul University IFM Department of Public Health between April 6 and July 31, 2020.

Inclusion criteria included being employed in the IFM, being 18 years of age or older, having contact with a patient with suspected or confirmed COVID-19 or being diagnosed with COVID-19, and being managed from home.

Consort Diagram:



In the first stage of the study, the Chief Physician sent an official letter to all departments asking IFM employees with a confirmed COVID-19 diagnosis who were monitored from home and those with close contact with a suspected/confirmed patient to complete a COVID-19 History Form. This form was prepared by IFM Department of Public Health to obtain a complete and accurate medical history from the employees. When the IFM employee completes this form online and clicks the "send" button, a copy of the form is sent to their e-mail address and another is sent to the WEHOC institutional e-mail address. As soon as the form reached WEHOC, the Occupational Diseases Subspecialty Training Officer distributed the cases to 4 residents and 18 research assistants studying in the IFM Department of Public Health. The IFM employees were contacted by calling the

phone number given on their form from a landline phone and a 21-day remote monitoring process was initiated after obtaining their verbal consent. The remote monitoring form included questions about the participant's descriptive and contact information, profession and department, pregnancy status if applicable, COVID-19 contact history (descriptive information for the contacted person, date and location of contact, whether they had very close contact as defined below), presence of risk factors, regularly used medications, daily symptoms (fever, cough, dyspnea, change in sense of smell, change in appetite, palpitations, sore throat, fatigue, headache, vomiting, diarrhea, myalgia, abdominal pain, how you feel compared to the previous day, any other symptoms), and compliance with isolation rules. For this study, contact between a health worker and COVID-19 patient that took place during any of the following procedures was accepted as very close contact: sampling of the respiratory tract, intubation, aspiration of respiratory secretions, noninvasive ventilation, high-flow oxygen therapy, cardiopulmonary resuscitation, nebulizer use, endoscopic procedures, bronchoscopy, videolaryngoscopy, mouth-throat-nose examinations, ophthalmological examinations, and central catheter placement. Patients were identified using the case definitions and case management in the "COVID-19 (SARS-CoV-2 infection) Guide" dated March 23, 2020 from the Ministry of Health General Directorate of Public Health. (17)

In the second stage of the study, the 237 employees being monitored were contacted by phone between April 5 and 18, 2021 and asked to complete an online questionnaire hosted on Google Forms. Of these, 94 employees (39.7%) completed the questionnaire, which included items about the difficulties experienced during the last year of the pandemic, any loss experienced during this period, the need for psychological support, changes in their use of personal protective equipment (PPE), and the Posttraumatic Growth Inventory (PTGI). Relatives who died due to the pandemic were classified according to their relationship to the health worker as first-degree (mother, father, siblings, children), second-degree (grandmothers, grandfathers, grandchildren, aunts, uncles, nephews, neices); third-degree (first cousins, great-grandchildren, great-grandparents, great-uncles/aunts, grandnephews/neices), and fourth-degree (grandchildren of uncles/aunts). (18)

The PTGI was developed to measure perceived psychological growth after traumatic experiences. (19) It includes 21 items rated on a 6-point Likert-type scale (0-5) and yields a total score ranging from 0 to 105. Items 5, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, and 19 assess changes in self-perception; items 1, 2, 3, 4, 7, and 14 assess changes in life philosophy; and items 6, 8, 9, 20, and 21 assess changes in relationships with others. Higher scores indicate greater post-traumatic growth. The original form of the tool has five subscales. Cronbach's α coefficients of internal consistency were .90 for the 21-item scale and ranged from .77 to .92 for the subscales. In the Turkish validity and reliability study conducted by Kağan et al., the tool was found to be valid and reliable. (20) In this study we used a disposition form of the scale, in which the respondent is asked to rate to what degree they have experienced possible changes after past traumatic events and crises.

In addition, in the second stage of the study, we attempted to obtain vaccination data for the 237 monitored employees from hospital records. Of the 234 employees (98.7%) whose records were available, the first and second doses of COVID-19 vaccine, seasonal influenza vaccine before and during the pandemic, and pneumococcal-13 vaccine were examined.

Ethics Committee Approval:

Approval to conduct this study was obtained from the Ministry of Health, the IFM Chief Physician, and the Istanbul University IFM Clinical Research Ethics Committee (decision dated 17/07/2020, number 18).

Statistical Analysis

Data were evaluated using SPSS version 21.0 package software. The Kolmogorov-Smirnov test was used to determine whether numerical data were normally distributed. The non-normally distributed variables of age and Post-Traumatic Growth Inventory score also showed normal distribution after transformation to log₁₀ base. Descriptive data were expressed as median, minimum, and maximum or number and percentage. Chi-square test, Mann-Whitney U test, and Kruskal-Wallis test were used in the statistical analysis of the data. The

level of statistical significance was accepted as $P < .05$, with $P < .017$ considered statistically significant if Bonferroni correction was applied.

3. RESULTS

Of the 237 IFM employees included in the study, 153 (64.6%) were women and the median age was 35.0 (20.0–65.0) years. After the 21-day follow-up period, 70 employees with confirmed COVID-19 diagnoses fully recovered and returned to work; 67 of those (95.7%) were called to the IFM COVID-19 Follow-up Outpatient Clinic and were placed under long-term follow-up. The sociodemographic characteristics of the employees are presented in Table 1.

At the start of the pandemic, history of travel abroad was questioned primarily. Neither the health workers themselves nor anyone in their households had a history of travel abroad within 14 days before presentation. The presence of at least one comorbidity was reported by 87 (36.7%) of the employees. The most frequently reported comorbid conditions were smoking ($n = 42$), hypertension ($n = 13$), cardiovascular disease ($n = 15$), thyroid-related disease ($n = 12$), respiratory disease ($n = 12$), diabetes mellitus ($n = 5$), and cancer ($n = 5$). In addition, 1 employee each reported having anemia, migraine, sleep apnea, juvenile rheumatoid arthritis, Still's disease, tuberculous pleurisy, vasovagal syncope, and factor V Leiden carriage.

Risky contact was reported by 200 IFM employees (84.4%) at presentation, of which 53 employees (26.2%) had very close contact. Contact occurred most frequently in the Oncology Institute ($n = 29$, 14.4%) and in the neonatal intensive care unit ($n = 24$, 11.9%), followed by the gynecology and obstetrics ($n = 19$), urology ($n = 18$), COVID-19 ward ($n = 14$), and pharmacy ($n = 10$) departments. Although contact was most commonly with patients ($n = 139$, 58.7%), contact with colleagues was reported by 37 employees (15.6%) and with relatives, spouses, and children by 24 employees (10.1%). Another 37 employees (15.6%) did not know who they contacted.

All of the IFM employees completed the 21-day follow-up. The distribution of symptoms according to the day of follow-up is presented in Figure 1 and the distribution of compliance with isolation rules is presented in Figure 2.

At final follow-up on day 21, symptoms were completely resolved in 211 (89.0%) of the participants. Comparison of patients with complete recovery and those with persistent symptoms at final follow-up revealed that 33.3% of patients with Hashimoto thyroiditis, 40.0% of those with any cancer diagnosis, and 27.9% of those with positive PCR results had persistent symptoms (Table 2).

Vaccination status could be determined for 234 of the employees. Of these, 172 (73.5%) had received the first dose of COVID-19 vaccine, 164 (70.1%) had received the second dose of COVID-19 vaccine, and 7 (3.0%) had received the pneumococcal-13 conjugate vaccine. Seasonal flu vaccination was documented in 10 employees (4.3%) before the pandemic, 41 employees (17.5%) during the pandemic, and 5 (2.1%) in both periods. The rate of seasonal influenza vaccination increased significantly during the pandemic period ($\chi^2 = 7.625$; $P = .006$).

After 1 year, a total of 94 employees (39.7%) completed the online survey. Sixty (63.8%) of the respondents were women, their median age was 36 (20–65) years, and they did not differ significantly from the population in terms of gender or age ($P > 0.05$). Seventy (74.5%) of the participants stated that they had difficulty during the last year due to the COVID-19 pandemic, and none of them had COVID-19 again during that time. The most commonly reported problems are shown in Table 3.

Of 22 employees who experienced difficulty due to loss during the COVID-19 pandemic, 21 (95.5%) lost patients, 2 (9.1%) lost first-degree relatives, 3 (13.6%) lost second-degree relatives, 1 (4.5%) lost third-degree relatives, 1 (4.5%) lost a friend, and 1 (4.5%) lost a friend of the family.

Twenty-eight employees (29.8%) expressed the need for psychological support in the last year; of these, 9 (9.6%)

said that they received psychological support, while 19 (20.2%) stated that they did not/could not get support even though they needed it. Barriers to getting psychological support cited in the latter group included not having time ($n = 7$, 36.8%), thinking they would overcome the problem on their own ($n = 4$, 21.1%), having a busy work schedule ($n = 2$, 10.5%), believing the problem would resolve by itself ($n = 2$, 10.5%), financial reasons ($n = 2$, 10.5%), the relevant departments being closed at the start of the pandemic ($n = 1$, 5.3%), and attempting to cope with prayer ($n = 1$, 5.3%).

In the PTGI, the participants' median total score was 62.5 (21.0–126.0) and subscale scores were 30.5 (10.0–60.0) for change in self-perception, 19.0 (6.0–36.0) for change in life philosophy, and 13.0 (5.0–30.0) points for change in relationships with others. Comparisons of scale scores according to selected variables are shown in Table 4.

For parameters in Table 4 that showed significant differences, Mann-Whitney U test with Bonferroni correction showed that change in self-perception score and total score were significantly lower among employees who did not report needing psychological support during the COVID-19 process compared to those who needed but did not/could not get psychological support ($P = .007$ and $P = .016$, respectively). When evaluated according to PPE use, there was a statistically significant differences in self-perception score ($P = .005$), life philosophy ($P = .014$), interpersonal relationships ($P = .011$), and total PTGI score ($P = .004$) between employees who stated that they had not changed their PPE use but were sometimes careless and those who said they used PPE more carefully. The scores indicated greater posttraumatic growth in the employees who were more careful about using PPE.

4. DISCUSSION

Worldwide, both diagnosis and treatment were complicated processes at the start of the COVID-19 pandemic. As in the community, health professionals working under high-risk conditions also had difficulties getting an accurate diagnosis, thus posing a risk to both themselves and the people they serve. The gold standard for the diagnosis of SARS-CoV-2 is real-time polymerase chain reaction (RT-PCR) testing of nasopharyngeal swab samples. However, in clinical practice the reported sensitivity of this test has varied between 42% and 83% due to numerous factors related to symptom duration, viral load, and test sample quality. (21,22) On the other hand, as a negative result in one or more RT-PCR tests in people who meet the suspected case definition and have worsening signs of infection does not exclude the suspicion of COVID-19 infection, case management in line with clinical, radiological, and other laboratory findings is recommended for these patients. (23,24) In this study, RT-PCR was performed first and computed tomography (CT) was performed in case of uncertainty. According to RT-PCR, 18.6% of the patients were diagnosed as confirmed COVID-19, 52.3% as not having COVID-19, and 11.4% as suspected COVID-19. When RT-PCR and/or CT were performed, the definitive diagnosis rate increased to 29.5%.

People with chronic health problems such as diabetes, hypertension, cardiovascular or lung disease, and current smokers are not only at high risk of developing clinically severe COVID-19, but also are at higher risk of death. Therefore, knowing COVID-19 patients' risk factors and comorbidities is one of the most important measures to reduce negative outcomes. (25,26) In this study, 33.7% of the patients had at least one comorbid condition. The most frequently reported comorbidities in descending order were smoking, hypertension, cardiovascular disease, thyroid-related disease, respiratory disease, diabetes mellitus, and cancer. In a meta-analysis study examining comorbidities in COVID-19 patients in a similar age group, the most common comorbidities in 1786 patients with a mean age of 41 years were hypertension, cardiovascular disease, and cerebrovascular diseases. (27) Especially for health workers with chronic diseases, receiving diligent and attentive telehealth service and monitoring their symptoms during this follow-up process may had a positive impact on their quality of life and coping with the disease.

Health professionals are at risk of encountering many asymptomatic infected individuals during their routine

daily work. In the present study, 15.6% of the employees could not identify anyone as a contact. The most frequently reported contact was with patients (58.7%) and colleagues (15.6%), indicating that half of the employees contracted COVID-19 after contact with their patients. Moreover, 26.2% of the employees had very close contact according to the Ministry of Health criteria. To protect health workers with high occupational risk of COVID-19, it is recommended that they comply with standard infection prevention and control measures while providing clinical care to patients and communicating with their colleagues and use appropriate PPE such as masks, disposable coveralls, disposable patient examination gloves, glasses or face shield, and overshoes, depending on the level of risk. (28) This finding increases the importance of PPE use.

When we evaluated PPE use at 1-year follow-up, 42.6% of the employees stated that there was no change and they always used PPE carefully, 23.4% stated that there was no change and they were sometimes careless about using PPE, and 34.0% stated that they used PPE more carefully since the pandemic. As the early symptoms of COVID-19 are nonspecific, it is not always possible to identify infected individuals, and standard infection measures should be applied consistently correctly when caring for patients. (28) To achieve this, health workers should periodically be given refresher trainings on infection prevention measures, procedures for donning and doffing PPE should be explained with demonstration and practice, and protocols should be developed. We also determined that 15.6% of the cases in this study were diagnosed after contact with infected colleagues. This finding once again demonstrates the importance of appropriate PPE use in the workplace and compliance with standard infection prevention rules. This is also important in terms of maintaining workplace health and safety and adequate staffing.

Although the COVID-19 patients under home follow-up were health professionals, they were still reminded of the importance of isolation measures that should be applied at home during phone calls. Despite all reminders, only 38.4% of them were in separate rooms at the first follow-up and 35.9% at final follow-up; 38.0% used masks at home at the first follow-up and 45.6% at final follow-up; and 27.4% were having difficulty adapting to isolation at the first follow-up and 31.2% at final follow-up. This shows that noncompliance with infection prevention rules in the workplace continues at home. For health professionals working in real high-risk settings, the perception of infection risk may change after long working hours. A study conducted among health workers in China showed that those working at risk had lower infection anxiety. (29) Similarly, it may have been difficult to enforce the rules both at work and at home, and the physical conditions at home may also have made it difficult to take necessary precautions. For this reason, trainings should be provided to ensure workers have realistic perceptions of infection risk and increase their compliance with mask, distancing, and hygiene rules, which are the most effective methods for preventing COVID-19.

COVID-19 has a wide range of symptoms and can be confused with many diseases with similar symptomatology. Although fever, cough, and dyspnea were reported most frequently in patients at the beginning of the pandemic, the symptoms later diversified as new ones such as anosmia were added. Moreover, it has been reported that fever, which is one of the most common signs reported in the literature, does not occur in the early stages in more than half of cases. (30) The health workers in this study most frequently presented with cough (25.3%), fatigue (16.0%), and headache (15.2%). Fever at disease onset was detected in 11.4% of cases. These results are consistent with the literature.

Similar to the results of a systematic review, a third of the COVID-19 patients in our study were asymptomatic. (31) People who are asymptomatic, have atypical symptoms, and some COVID-19 patients without fever pose a risk of transmitting the disease to patients, other health workers, and the community. (30) From this point of view, the protection of health workers and early diagnosis of those who are infected are vital in controlling the pandemic.

In this study, 11.0% of the patients reported persistent symptoms at final follow-up on day 21. The most commonly reported symptoms were stomachache (5.5%) and headache (5.1%). Stomachache is a less expected symptom and its persistence is a notable finding. When we compared patients with persistent symptoms and those with complete resolution at last follow-up, we found that persistence was significantly associated with

Hashimoto thyroiditis, any cancer diagnosis, and positive RT-PCR test at disease onset. Studies show that many people with COVID-19, especially those with comorbid conditions, do not recover to their previous level of health in the long term. According to a nationally representative study by the UK Office for National Statistics, approximately 1 in 10 patients with a positive COVID-19 test result was reported to have persistence of symptoms for 12 weeks or more.(32) There is still much uncertainty regarding how COVID-19 affects people over time. More and longer studies are needed to elucidate the long-term effects of the disease, why symptoms persist or recur, and the impact of comorbid diseases on “long COVID.”

The pandemic has further increased the importance of vaccination, which is one of the essential practices in the prevention of infectious diseases. Although not mandatory in our country, the Ministry of Health recommends nonimmune health workers receive vaccines such as tetanus/diphtheria/pertussis, measles/mumps/rubella, seasonal influenza, hepatitis B, chickenpox, and COVID-19. (33) Furthermore, there are publications suggesting that respiratory comorbidities prolong the course of infection and increase mortality in COVID-19. (26,27) Therefore, the administration of COVID-19, influenza, and pneumococcal vaccines to high-risk groups such as health workers during the pandemic, even if they have comorbidities, is important in terms of reducing the burden of secondary infections and facilitating recovery with fewer complications. Despite being a risk group, to our knowledge there are no studies investigating vaccination status before and during the pandemic among health workers, who also have low pre-pandemic vaccination rates. In the cohort in our study, 73.5% of the employees had received the first dose and 70.1% had received the second dose of COVID-19 vaccine at one year. The second dose rate may seem low because COVID-19 vaccination for health workers was still actively ongoing at the time of the study. When evaluated according to first dose, the vaccination rate can be considered good. In a systematic review presenting an updated evaluation of COVID-19 vaccine acceptance rates based on an analysis of 8 studies, COVID-19 vaccine acceptance rates were reported to be below 60% on average, with the highest rate among doctors in Israel (78.1%) and the lowest rate among healthcare workers in the Democratic Republic of Congo (27.7%).(34) The rate of pneumococcal vaccination, which is among the routine vaccination recommendations for health workers, was only 3% among the employees in our study, suggesting a serious problem in terms of adult immunization. Similarly, it is difficult to distinguish COVID-19 infection from flu based on the symptoms reported when presenting to health institutions due to COVID-19. This highlights the increased need for widespread influenza vaccination of health workers during the pandemic. Although the participants' rate of seasonal influenza vaccination increased significantly during the pandemic, it is still not sufficient. It should be taken into account that health workers' own behaviors and advice regarding vaccination are among the most powerful factors influencing decision-making in society, and we believe that interventions should be implemented to support this.

As in previous pandemics, health workers have a high risk of psychological effects associated with the COVID-19 pandemic. Health workers' exposure to COVID-19 patients in their centers, being sick and quarantined, fear of infecting themselves and their relatives, and witnessing the death of their patients, relatives, or friends results in the perception of personal danger that increased with the lethality of the virus. In addition, conditions such as sudden rises in patient admissions and increased workload, insufficient protection against contamination, and negative institutional culture can also cause difficulties for health workers. All of these adversities can impair the psychological health of health workers, causing problems that may continue in both the short and long term.(35,36) In this study, three quarters of the participants said they had difficulty during the last year due to the pandemic, mostly related to working conditions (67.1%). One in 3 employees experienced loss during the pandemic period, with 95.5% of those employees saying that losing their patients was difficult for them. These two findings support each other.

Pandemics can trigger generalized mental disorders, including anxiety and depressive disorders, and posttraumatic stress disorder requiring psychological intervention in health workers. However, further research is needed to better assess the short- and long-term psychological consequences of pandemics on healthcare workers and to minimize their impact. To mitigate the impact in the short term, it is important for hospital administrators to be aware of the additional stressors faced by health workers, to provide appropriate training and protective equipment, to carefully manage working hours, and to implement quality of life measures to minimize burnout and the risk of psychological

consequences. On the other hand, safe communication channels should be established between health workers and their families, and psychological support and treatment plans should be made both for them and their families.(32)

One-third of the employees in our study reported needing psychological support during the pandemic. However, a fifth of those who needed psychological support stated that they did not or could not receive support despite being a health worker themselves. In order of frequency, the reasons cited for not getting support were lack of time, thinking they would overcome the problem on their own, heavy work schedule, thinking the problem would go away by itself, financial limitations, closure of the relevant departments at the start of the pandemic, and trying to cope through prayer. This shows that as with vaccination and PPE use, there is a need to support health workers in seeking psychological support and for intervention programs to support and empower the right people for this. As stated by the Lancet global health group and Kang et al., providing psychological support using face-to-face or printed resources can also help in this regard. (29,37,38)

In studies conducted in other pandemics, it is stated that one-third of those affected in the long term may have permanent psychological problems, develop a tendency toward higher risk behaviors, and encounter problems while leading their daily lives.(39) On the other hand, there are also studies on the positive mental changes people experience after stressful and traumatic experiences. When faced with life-threatening events, people seem to reassess their goals and priorities, perceive improved social relationships, and appreciate life more. These changes, called posttraumatic growth, include greater psychological well-being and correspond to higher functioning in certain areas after trauma. Although many studies have investigated the negative consequences of COVID-19 on mental health, very little is known about the potential positive psychological effects of the pandemic and whether it can induce posttraumatic growth. (29,39)

The results of our study suggest that health workers are showing evidence of posttraumatic growth by seeing the positives as well as the negatives caused by the pandemic. Growth is not caused by the event itself, but by the way the event is handled, leading the person to reevaluate their personal priorities. It promotes growth in three areas: self-perception, interpersonal relationships, and life philosophy. (29) In this study, we observed that the self-perception and total scale scores were significantly higher in participants who did not or could not receive the psychological support they needed during the COVID-19 pandemic when compared with those who reported not needing psychological support at all. This finding suggests that those who do not receive psychological support despite feeling the need for it emerge from the pandemic by improving themselves. Similarly, it was found that those who used PPE more carefully had higher self-perception, life philosophy, interpersonal relationship, and total PTGI scores. These last two findings also indicate that individuals with high awareness can emerge from traumatic situations such as pandemics by improving themselves. Evidence suggests that people of all ages who experience various types of trauma can identify positive ways to change their lives and that these changes are associated with improved mental health and well-being. In fact, studies have determined that half of those who experience trauma show some degree of posttraumatic growth.(29) Our findings demonstrate the efforts toward areas of posttraumatic growth such as building relationships with others, greater appreciation of life, discovering and embracing new possibilities, and positive mental change. However, further studies with longer follow-up are needed to confirm these findings, predict who may experience these changes, and determine whether these changes will persist in the future.

5. CONCLUSIONS

The results of this cohort study show that health workers, like other members of the community, had some difficulties obtaining an accurate diagnosis and receiving psychological support at the beginning of the pandemic. Psychological problems due to various stressors are inevitable during and after the pandemic. To overcome these problems, protective community mental health services should be given priority. It is a noteworthy finding that despite all the difficulties they experience, health workers are striving in areas of posttraumatic growth such as establishing relationships with others, appreciating life more, discovering and embracing new possibilities, and positive mental change. Further research is needed to confirm this finding.

Some of the health workers in our study could not identify any risky contact. Considering that one-third of workers with COVID-19 are asymptomatic, complying with hygiene rules is critical to avoid infecting patients, other health workers, family, and society. Therefore, emphasis must be placed on the importance of health workers consistently complying with standard infection prevention and control measures and the use of PPE consistent with the level of risk while providing clinical care to patients and interacting with colleagues.

Although the recipients of COVID-19 telehealth follow-up service in our study were health professionals and were reminded of the importance of complying with isolation measures as part of follow-up, we still observed problems with compliance. Therefore, training should be provided to increase compliance with mask, distancing, and hygiene rules, which are the most effective methods for protection from COVID-19.

Considering that anti-vaccine sentiment is widespread in the world and in our country and that health workers serve as role models for society, it is a remarkable and important finding that the health workers in our study supported COVID-19 vaccination and had a high vaccination rate. However, in terms of other vaccinations, PPE use, and seeking psychological support when necessary, this study revealed an unexpected lack of self-protective behavior and even disregard for risks. These issues are relevant both in routine practice and emergencies such as the COVID-19 pandemic and should be addressed through in-service training programs.

Conflict of Interests: Authors declare no Conflict of Interests for this article.

REFERENCES

1. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song , et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med.* 2020; 382: 727-33. DOI: 10.1056/NEJMoa2001017.
2. World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19); situation report, 78. World Health Organization; 2020. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331719>
3. Rothan HA, Byrareddy SN. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *J of Autoimmunity.* 2020; 109:102433.
4. Çetintepe SP, İlhan MN. Risk Reduction in Healthcare Workers in the COVID-19 Outbreak. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research.* 2020;1(Special Issue):50-4. <https://doi.org/10.34084/bshr.712539>.
5. COVID-19. Hazard Recognition. [cited 2021 Sep 08]. Available: <https://www.osha.gov/SLTC/COVID-19/hazardrecognition.html>
6. Tarquinio C, Brennstuhl M, Rydberg JA, Bassan F, Peter L, Tarquinio CL, et al. EMDR in Telemental Health Counseling for Healthcare Workers Caring for COVID-19 Patients: A Pilot Study. *Issues in Mental Health Nursing.* 2021; 42(1):3-14. DOI: 10.1080/01612840.2020.1818014.
7. Taylor S. *The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease.* Cambridge Scholars Publishing; 2019.
8. Tedeschi RG, Calhoun LG. The Posttraumatic Growth Inventory: measuring the positive legacy of trauma. *J Trauma Stress.* 1996; 9(3):455-71. doi: 10.1007/BF02103658. PMID: 8827649.
9. Chen R, Sun C, Chen JJ, Jen HJ, Kang XL, Kao CC, et al. A Large-Scale Survey on Trauma, Burnout, and Posttraumatic Growth among Nurses during the COVID-19 Pandemic. *Int J Ment Health Nurs.* 2021;30(1):102-116. doi: 10.1111/inm.12796. Epub 2020 Oct 27. PMID: 33107677; PMCID: PMC7894338.
10. Oginska-Bulik N, Zadworna-Cieslak M. The role of resiliency and coping strategies in occurrence of positive changes in medical rescue workers. *International Emergency Nursing.* 2018; 39: 40-45.
11. Koch S. Home telehealth--current state and future trends. *Int J Med Inform.* 2006;75(8):565-76. doi: 10.1016/j.ijmedinf.2005.09.002. Epub 2005 Nov 18. PMID: 16298545.
12. Miller EA. Solving the disjuncture between research and practice: telehealth trends in the 21st century. *Health Policy.* 2007;82(2):133-41. doi: 10.1016/j.healthpol.2006.09.011. Epub 2006 Oct 13. PMID: 17046097.
13. Directive on Tele Health Service Implementation Procedures and Principles. Ministry Approval dated 26.03.2015 and numbered 38110390/010.04/644.
14. Fisk M, Livingstone A, Pit SW. Telehealth in the Context of COVID-19: Changing Perspectives in Australia, the United Kingdom, and the United States. *J Med Internet Res.* 2020; 9:22(6):e19264. doi: 10.2196/19264. PMID: 32463377; PMCID: PMC7286230.

Tam Metin Sözlü Bildiri

15. Monaghesh E, Hajizadeh A. The role of telehealth during COVID-19 outbreak: a systematic review based on current evidence. *BMC Public Health*. 2020; 20: 1193. doi: 10.1186/s12889-020-09301-4.
16. Ören MM, Özgülner N, Canbaz S, Karabey S, Önal AA, Öncül MO. An Integrated Care Model Based On Hospital And Home During The Covid-19 Pandemic: Telehealth. *J Ist Faculty Med*. 2021; 84(5):526-532.
17. Guidelines for COVID-19 (SARS-CoV-2 infection) Scientific Committee Study. T.R. Ministry of Health, 14 September 2020, Ankara.
18. Bökesoy I, Karabulut GH. Akrabalık ve Genetik Danışmanlık. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci*. 2005; 1(2): 30-35.
19. Tedeschi RG, Calhoun LG. The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *J Trauma Stress*. 1996; 9: 455-471.
20. Kağan M, Güleç M, Boysan M, Çavuş H. Hierarchical Factor Structure of the Turkish Version of the Posttraumatic Growth Inventory in a Normal Population. *TAF Prev Med Bull*. 2012; 11(5): 617-624. doi: 10.5455/pmb.1-1323620200
21. Ufuk F, Savaş R. Chest CT features of the novel coronavirus disease (COVID-19). *Turk J Med Sci*. 2020 Jun 23;50(4):664-678. doi: 10.3906/sag-2004-331. PMID: 32394687; PMCID: PMC7374927.
22. Xu Z, Shi L, Wang Y, Zhang J, Huang L, Zhang C, et al. Pathological findings of COVID-19 associated with acute respiratory distress syndrome. *Lancet Respir Med*. 2020;8(4):420-422. doi: 10.1016/S2213-2600(20)30076-X. PMID: 32085846; PMCID: PMC7164771.
23. COVID-19 (SARS-CoV-2 infection) Healthcare Professionals Guide, Scientific Committee Study. T.R. Ministry of Health January 2020, Ankara. [Cited 2021 Sep 08]. Available: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/haberler/ncov/2019-nCov_Hastal_Salk_alanlar_Rehberi.pdf
24. Ocal D, Vezir S, Karahan ZC. Mikrobiyolojik Tanı Yöntemleri. In: Memikoğlu O, Genç V, editors. COVID-19. Ankara Üniversitesi Basımevi; 2020. p.17-27.
25. CDC. Coronavirus (COVID-19): symptoms of coronavirus. Centers for Disease Control and Prevention. 2020. [Cited 2021 Sep 08]. Available: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html>
26. Fathi M, Vakili K, Sayehmiri F, Mohamadkhani A, Hajiesmaeili M, Rezaei-Tavirani M, et al. The prognostic value of comorbidity for the severity of COVID-19: A systematic review and meta-analysis study. *PLoS One*. 2021;16(2):e0246190. doi: 10.1371/journal.pone.0246190. PMID: 33592019; PMCID: PMC7886178.
27. Paudel SS. A meta-analysis of 2019 novel coronavirus patient clinical characteristics and comorbidities. *Research Square*. 2020. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-21831/v1> [Accessed April 18, 2020, <https://www.researchsquare.com/article/rs-21831/v1>].
28. CDC. About Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Centers for Disease Control and Prevention. 2020. [Cited 2021 Sep 08]. Available: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/about/>
29. Wu X, Kaminga AC, Dai W, Deng J, Wang Z, Pan X, et al. The prevalence of moderate-to-high posttraumatic growth: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2019;243:408-415. doi: 10.1016/j.jad.2018.09.023. Epub 2018 Sep 12. PMID: 30268956.
30. Zhao Y, Cui C, Zhang K, Liu J, Xu J, Nisenbaum E, et al. COVID19: A Systematic Approach to Early Identification and Healthcare Worker Protection. *Public Health*. 2020; 8:205. doi: 10.3389/fpubh.2020.00205
31. Oran DP, Topol EJ. The Proportion of SARS-CoV-2 Infections That Are Asymptomatic : A Systematic Review. *Ann Intern Med*. 2021;174(5):655-662. doi: 10.7326/M20-6976. Epub 2021 Jan 22. PMID: 33481642; PMCID: PMC7839426.
32. Honigsbaum M, Krishnan L. Taking pandemic sequelae seriously: from the Russian influenza to COVID-19 long-haulers. *Lancet*. 2020;396(10260):1389-1391. doi:10.1016/S0140-6736(20)32134-6.
33. Ministry of Health, General Directorate of Public Health, Vaccine Portal. Risk Group Vaccinations, Retrieved. 2021 [Cited 2021 Sep 08]. Available: <https://asi.saglik.gov.tr/asi-kimlere-yapilir/liste/32-mesle%C4%9Ffe-ba%C4%9F1%C4%B1-riskler-nedeniyle-a%C5%9F-C4%B1lama.html>
34. Sallam M. COVID-19 Vaccine Hesitancy Worldwide: A Concise Systematic Review of Vaccine Acceptance Rates. *Vaccines*. 2021;9:160. <https://doi.org/10.3390/vaccines9020160>
35. Dubey S, Biswas P, Ghosh R, Chatterjee S, Dubey MJ, Chatterjee S, et al. Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes Metab Syndr*. 2020;14(5):779-788. doi: 10.1016/j.dsx.2020.05.035. Epub 2020 May 27. PMID: 32526627; PMCID: PMC7255207.
36. Wu P, Fang Y, Guan Z, Fan B, Kong J, Yao Z, et al. The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *Can J Psychiatry*. 2009;54(5):302-11. doi: 10.1177/070674370905400504. PMID: 19497162; PMCID: PMC3780353.
37. Kang L, Ma S, Chen M, Yang J, Wang Y, Li R, et al. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain Behav Immun*. 2020;87:11-17. doi: 10.1016/j.bbi.2020.03.028. Epub 2020 Mar 30. PMID: 32240764; PMCID: PMC7118532.
38. Patel V, Saxena S, Lund C, Thornicroft G, Baingana F, Bolton P, et al. The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *Lancet*. 2018; 27:392(10157):1553-1598. doi: 10.1016/S0140-6736(18)31612-X. Epub 2018 Oct 9. Erratum in: *Lancet*. 2018 Oct 27;392(10157):1518. PMID: 30314863.
39. Vazquez C, Valiente C, García FE, Contreras A, Peinado V, Trucharte A, et al. Post-Traumatic Growth and Stress-Related Responses During the COVID-19 Pandemic in a National Representative Sample: The Role of Positive Core Beliefs About the World and Others. *J Happiness Stud*. 2021;11:1-21. doi: 10.1007/s10902-020-00352-3. Epub ahead of print. PMID: 33456320; PMCID: PMC7798377.

Table 1. Distribution of Socio-demographic Characteristics of IFM Employees

Socio-demographic Characteristics	Number (n=237)	%
Gender		
Female	153	64,6
Male	84	35,4
Marital status		
Married	143	60,3
Single	94	39,7
Age groups (years)		
≤ 30	75	31,6
31-50	141	59,5
≥ 51	21	8,9
Profession		
Nurse	88	37,1
Doctor	59	24,9
Nursing staff, cleaning staff	46	19,4
Technician	16	6,8
registration staff	10	4,2
Administrative staff	8	3,4
pharmacist journeyman	4	1,7
Security guard	3	1,3
Other †	3	1,3
PCR RESULT		
Negative	124	52,3
Positive	44	18,6
Not done ‡	69	29,1
BT RESULT		
No pathology (normal)	56	23,6
Covid-19 compatible	47	19,8
Not done	134	56,6
PCR AND/OR CT RESULTS POSITIVE		
	70	29,5
COMORBIDITY		
0	150	63,3
1	69	29,1
≥ 2	18	7,6
PATIENT FOLLOW-UP STATUS		
Working	152	64,1
Home isolation	82	34,6
Home isolation after hospitalization	3	1,3

† Midwife, pharmacist

‡ Among those who applied after a positive case of COVID-19 in their department, those who did not have any symptoms

Table 2. Factors Affecting IFM Employees' Persistence of Symptom

	No symptoms at last follow-up (n=211)		There are symptoms at the last follow-up (n=26)		x ² , p
	Number	%	Number	%	
Age (year) †	36,9 ± 9,8		38,8 ± 9,1		0,337
Gender (n,%)					
Female	135	88,2	18	11,8	0,597
Male	76	90,5	8	9,5	
Number of comorbidity					
0	137	91,3	13	8,7	0,289
1	59	85,5	10	14,5	
≥ 2	15	83,3	3	16,7	
Type of comorbidity (n,%)					
Smoking	38	90,5	4	9,5	0,741
Cardiovascular Diseases	14	93,3	1	6,7	0,582
Respiratory	12	100,0	0	0,0	0,212
Hypertension	10	76,9	3	23,1	0,151
Hashimato troidi, hipotroidi	8	66,7	4	33,3	6,4721; 0,011
Diabetes	4	80,0	1	20,0	0,514
Cancer	3	60,0	2	40,0	4,4071; 0,036
PCR result ‡					
Negative	110	90,2	12	9,8	7,9496; 0,005
Positive	32	72,1	12	27,9	

† Student t test

‡ PCR was not performed on 69 employees, only symptom follow-up was performed for 21 days.

Table 3. The most commonly reported problems during the one-year COVID-19 process

Conditions	Number (n=70)	%
Working conditions	47	67,1
Inability to support parents	31	44,3
Someone in the family has COVID19	22	31,4
Losses due to COVID-19	22	31,4
Not being with your spouse or children	20	28,6
Other †	5	7,1

† Restriction of social life, perception of health workers as a potential risk, anxiety of infecting others.

Table 4: Comparisons of scale scores according to selected variables

	Self-perception score	Life Philosophy Score	Interpersonal Relations Score	Total Scale Score
Gender				
Female (n=60)	33,0 (10,0-60,0)	20,0 (6,0-33,0)	13,0 (5,0-30,0)	65,5 (21,0-122,0)
Male(n=34)	26,5 (10,0-60,0)	16,5 (8,0-36,0)	10,0 (5,0-30,0)	54,0 (23,0-126,0)
p	0,073	0,058	0,098	0,059
Matital status				
Married(n=54)	29,0 (10,0-60,0)	18,0 (6,0-36,0)	12,0 (5,0-30,0)	61,0 (21,0-126,0)
Single(n=40)	33,5 (10,0-60,0)	19,5 (8,0-32,0)	14,0 (5,0-30,0)	65,0 (23,0-122,0)
p	0,320	0,448	0,263	0,242
Managing the COVID-19 process				
Forced (n=24)	29,0 (10,0-60,0)	16,0 (6,0-36,0)	10,0 (5,0-30,0)	60,0 (21,0-126,0)
Unforced(n=70)	30,5 (10,0-60,0)	19,0 (7,0-33,0)	13,0 (5,0-30,0)	63,0 (23,0-122,0)
p	0,765	0,236	0,255	0,469
Psychological support during the COVID-19 process				
Not needing (n=66)	27,5 (10,0-60,0)	17,0 (6,0-36,0)	12,5 (5,0-30,0)	58,5 (21,0-126,0)
Receiving psychological support (n=9)	33,0 (20,0-48,0)	20,0 (8,0-24,0)	16,0 (7,0-21,0)	66,0 (35,0-85,0)
Not receiving/ unable to receive psychological support (n=19)	39,0 (15,0-60,0)	22,0 (11,0-33,0)	13,0 (5,0-30,0)	76,0 (31,0-122,0)
p	0,015	0,076	0,341	0,041
Change in PPE use case				
There has been no change, he always uses it carefully (n=40)	30,0 (10,0-60,0)	20,0 (8,0-36,0)	13,0 (5,0-30,0)	62,5 (26,0-126,0)
There has been no change, sometimes it can be careless. (n=22)	23,5 (10,0-53,0)	15,0 (8,0-26,0)	10,5 (5,0-22,0)	50,0 (23,0-101,0)
He/She uses it more carefully. (n=32)	38,5 (10,-60,0)	21,0 (6,0-32,0)	14,0 (5,0-30,0)	74,0 (21,0-122,0)
p	0,017	0,026	0,037	0,012
1st dose of COVID-19 Vaccine				
Yes (n=74)	30,5 (10,0-60,0)	20,0 (6,0-32,0)	13,0 (5,0-30,0)	63,0 (21,0-122,0)
No(n=20)	31,5 (10,0-60,0)	15,0 (8,0-36,0)	12,0 (5,0-30,0)	62,0 (23,0-126,0)

Tam Metin Sözlü Bildiri

	p	0,982	0,122	0,753	0,641
2 nd dose of COVID-19 Vaccine					
Yes (n=73)		30,0 (10,0-59,0)	20,0 (6,0-31,0)	13,0 (5,0-30,0)	63,0 (21,0-120,0)
No(n=21)		33,0 (10,0-60,0)	15,0 (8,0-36,0)	13,0 (5,0-30,0)	62,0 (23,0-126,0)
	p	0,660	0,266	0,917	0,964

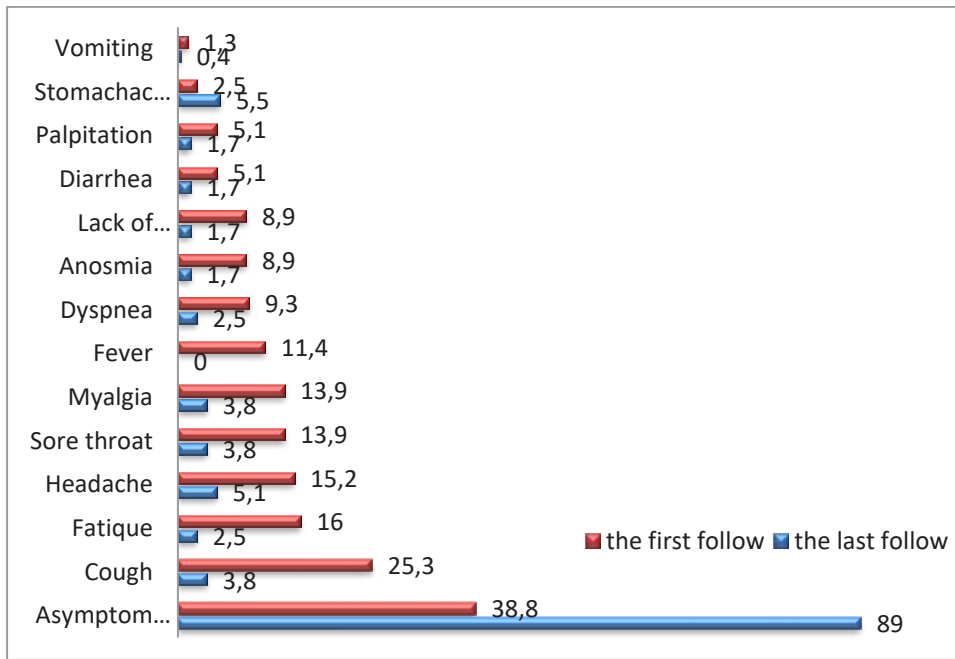


Figure 1. The distribution of symptoms according to the day of follow-up

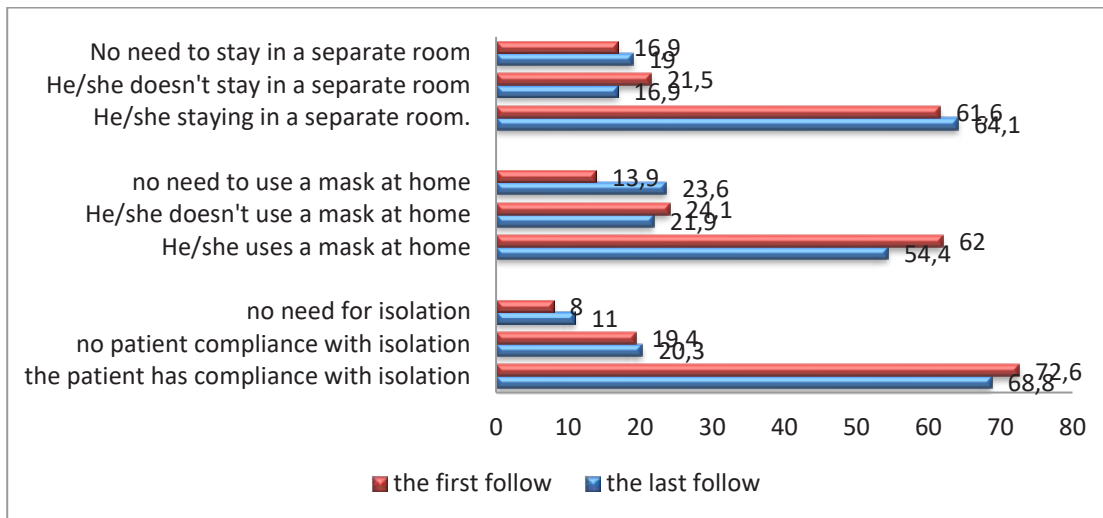


Figure 2. The distribution of compliance with isolation rules

S-062

AYDOĞAN GEBELERE YÖNELİK DEPRESYON TARAMA ÖLÇEĞİ'NİN GELİŞTİRİLMESİ VE GEBELERİN DEPRESYON DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ

Sevil Aydoğan Gedik¹, Didem Arslantaş¹, Alaettin Ünsal¹, Melih Velipaşaoğlu²

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Eskişehir

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Eskişehir

Giriş-Amaç: Gebelerde depresyon sık görülen, mortalite ve morbiditeye katkı sağlayan bir ruhsal bozukluktur. Gebe, fetus ve doğumdan sonra bebek üzerinde kısa ve uzun vadede olumsuz etkileri mevcuttur. Gebelik sırasındaki depresyonu taramak için onaylanmış, geçerli ve güvenilir araçların eksikliği söz konusudur. Bu çalışmada gebelik döneminde görülen depresyon taraması için "Aydoğan Gebelere Yönelik Depresyon Tarama Ölçeği"nin (A-GDÖ) geliştirilmesi, geçerlik ve güvenilirliğinin test edilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Çalışma, Mart 2020-Kasım 2021 tarihleri arasında, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran gebeler üzerinde yapılan metodolojik tipte bir araştırmadır. Çalışma için etik kurul izni alınmıştır. A-GDÖ 4'lü Likert tipinde olumlu ve olumsuz önermelerden oluşan bir öz bildirim ölçeği olarak tasarlanmıştır. Depresyon tanı kriterleri ve gebelerdeki depresyonun semptomlarına yönelik olarak önermeler hazırlanmıştır. A-GDÖ'nün dil açısından uygunluğu, görünüş geçerliği ve kapsam geçerliğini değerlendirmek için uzman görüşüne başvurulmuş ve KGI 0.789 olarak hesaplanmıştır. Ön uygulama ile anlaşılmayan maddeler düzeltilmiştir. Pilot uygulama ile iç tutarlık analizleri ve madde analizi yapılmıştır. Ardından esas örnekleme (n=369) tekrar anket uygulanmış, analizler tekrarlanmıştır. Yapı geçerliğini sınamak için açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi (n=308) yapılmış, gruplar arası farklılıklar yardımıyla ayırt edici geçerlik test edilmiştir. Açımlayıcı faktör analizinde temel bileşenler analizi ve direct oblimin rotasyonu kullanılmıştır. Faktör sayısına karar verirken özdeğeri 1'den büyük olan faktörler ve açıklanan varyans dikkate alınmıştır. Faktör yükü sınır değeri olarak 0.40 kabul edilmiştir. Doğrulayıcı faktör analizinde parametre kestirim yöntemi olarak diyagonal en küçük kareler yöntemi kullanılmış ve uyum iyiliği indeksleri hesaplanmıştır. Eş zamanlı ölçüt geçerliği için Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDS) ile A-GDÖ arasındaki korelasyon katsayısı değerlendirilmiştir. İç tutarlılık için Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı ve madde-toplam korelasyon katsayısı hesaplanmıştır. Madde ayırt ediciliği için alt-üst %27'lik gruplara ilişkin madde puanları karşılaştırılmıştır. Güvenirliği değerlendirmek için test-tekrar test yöntemi kullanılmış, korelasyon katsayısı ve ICC değeri hesaplanmıştır. Verilerin analizi SPSS ve R istatistik paket programları kullanılarak yapılmıştır. Grupların karşılaştırmasında Mann-Whitney U testi, değişkenler arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesinde Spearman ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ kabul edilmiştir.

Bulgular: Örneklem büyüklüğünün faktör analizi için yeterliliğini ölçen KMO değeri 0.934, Barlett's testi $p<0.001$ olarak bulundu. Faktör analizi sonucunda ölçeğin 4 alt boyut ve 21 maddeden oluştuğu görüldü. Faktör yükleri 0.428-0.798 arasında değişmekteydi. Toplam açıklanan varyans %56.3 olarak hesaplandı (Birinci faktör %39.2, ikinci faktör %6.0, üçüncü faktör %5.6, dördüncü faktör %5.5). Uyum iyiliği indekslerinden Ki-kare/SD değeri 2.56, SRMR 0.060, RMSEA 0.071, CFI 0.962 ve NNFI 0.957 olarak bulundu. Cronbach Alfa katsayısı birinci faktör için 0.860, ikinci faktör için 0.784, üçüncü faktör için 0.698, dördüncü faktör için 0.765 olmak üzere tüm ölçek için 0.919 olarak bulundu. Herhangi bir madde silindiğindeki Cronbach Alfa değerleri 0.912-0.919 arasında değişmekteydi. Madde-toplam korelasyon katsayıları 0.403-0.726 arasındaydı. Üst %27'lik grup ile alt %27'lik grubun A-GDÖ'den aldıkları toplam puanların arasında ve her bir maddeden aldıkları puanlar arasında anlamlı fark tespit edildi ($p<0.001$). Gebelerin EDS ile A-GDÖ'den aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü güçlü bir ilişki olduğu saptandı ($r=0.810$, $p<0.001$). Ayırt edici geçerlik için bazı gruplar karşılaştırılmış olup, EDS'den 13 puan ve üzerinde alan, hekim tanılı herhangi bir ruhsal hastalığı ve depresyonu olduğunu bildirenlerin A-GDÖ'den daha yüksek puan aldığı bulundu ($p<0.05$). Test-tekrar test sonucu Pearson korelasyon katsayısı 0.745 ($p<0.001$) ve ICC değeri 0.845 ($p<0.001$) olarak hesaplandı.

Özet Sözlü Bildiri

Sonuç: A-GDÖ'nün gebelerde depresyonun taranması amacıyla kullanılabilir ve geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu görüldü. Kestirim puanı hesaplanmamış olup, ölçekten alınan puan arttıkça gebelerin depresyon şüphesinin arttığı kabul edilmektedir. A-GDÖ sadece gebelere yönelik olarak geliştirilmiş, gebeliğe özgü maddeler içeren ilk depresyon tarama ölçeğidir. Gebelerin ruhsal durumlarının A-GDÖ ile izlenmesi, bir değişiklik olduğunda depresyon için erken uyarı olarak algılanması, A-GDÖ kullanılarak depresyon taraması yapılması ve gerektiğinde ileri inceleme için psikiyatri uzmanına yönlendirme yapılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, gebe, gebelik, tarama

S-063

ANKARA'DAKİ BİR HASTANENİN ÇALIŞANLARINDA MESLEKİ DERMATİT SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

İrem Medeni¹, Volkan Medeni²

¹Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş ve Amaç: İş ve işyerindeki aktivitelerin deride oluşturduğu veya artırdığı tüm değişiklikler mesleki cilt hastalıklarıdır. Mesleki cilt hastalıklarının büyük çoğunluğunu kontakt dermatitler oluşturur. Çalışmamızda Ankara'daki bir hastanenin çalışanlarında mesleki dermatitlerin sıklığı ile ilişkili risk etmenlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem ve Gereçler: Kesitsel tipteki araştırma, Ankara'daki bir devlet hastanesinde yapılmıştır. 18 yaş ve üzerinde olan ve en az bir yıldır hastane personeli olarak çalışan 292 kişi çalışmaya dahil edilmiştir. Katılımcılara mesleki cilt hastalıklarını tespit etmeye yönelik olarak Nordik Mesleki Deri Hastalıkları Belirleme Anketi - Kısa Form uygulanmıştır. Hastanedeki tüm birimlere en az üç defa gidilmiş ve 217 gönüllüye ulaşılmıştır. Ulaşım yüzdesi %74.3'tür.

Bulgular: Araştırmaya katılanların %42,4'ü 40-49 yaşları arası %35,0'ı 30-39 yaşları arasındadır. Katılımcıların %58,1'i kadındır. %26,3'ü büro çalışanıdır. Araştırmaya katılanların %19,4'ünün ellerinde; %9,7'sinin el bilekleri veya önkollarında egzema vardır. Ellerde egzeması olan katılımcıların %69,1'inde, el bilekleri veya önkollarda egzeması olanların %61,9'unda işte kullanılan malzemeler nedeniyle şikayetlerinde kötüleşme olmuştur.

Tartışma ve Sonuç: Her beş katılımcıdan birinin ellerinde, her on katılımcının birinin el bilekleri veya önkollarında egzema olduğu anlaşılmıştır. Mesleki dermatitler diğer meslek hastalıkları gibi önlenebilen hastalıklardır. Risk oluşturan maddelerden tamamen vazgeçilemiyorsa yerine daha az zararlı olan maddelerin ikame edilmesi şikayetlerin giderilmesi açısından etkili olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Çalışanları, Mesleki Dermatit, Egzema

ABSTRACT

Introduction: Occupational skin diseases are changes caused by work and workplace activities. Contact dermatitis constitutes the majority of occupational skin diseases. In our study, it was aimed to determine the risk factors associated with frequency of occupational dermatitis in employees of a hospital in Ankara.

Methods: The cross-sectional research was carried out in a hospital in Ankara. 292 people, who were aged 18 and over and have been working as hospital personnel for at least one year are included in study. The Nordic Occupational Skin Disease Identification Questionnaire - Short Form was applied to participants. All units in the hospital were visited at least three times and 217(74.3%) volunteers were reached.

Results: 42.4% of participants in the study are between 40-49 years old, 35.0% are 30-39. 58.1% of participants are women, 26.3% are office workers, 19.4% are cleaning personnel, 15.7% are nurses and 11.1% are doctors. 19.4% of participants have eczema on their hands;; 9.7% on wrists or forearms. Complaints get worsed due to the materials used at work in 69.1% of participants with eczema on hands, 61.9% of participants with eczema on wrists or forearms,

Discussion and Conclusion: *It was found that one out of every five participants had eczema on their hands and one out of ten had eczema on their wrists or forearms. Occupational dermatitis are diseases that can be prevented like other occupational diseases. If the risk-causing substances cannot be completely dispensed with, substituting less harmful substances will be effective in eliminating complaints.*

Keywords: *Healthcare Workers, Occupational Dermatitis, Eczema*

GİRİŞ

Kişinin yaptığı iş, kullandığı alet ve malzemelere veya çalışma ortamına bağlı olarak, irritasyon veya duyarlanma sonucu oluşan cilt hastalıklarına genel olarak mesleki dermatozlar denmektedir (1). Uluslararası Çalışma Örgütü'ne göre mesleki cilt hastalıkları; mesleki maruziyetlerden kaynaklanan alerjik kontakt dermatit ve ürtiker, mesleki maruziyetlerden kaynaklanan iritan kontakt dermatit, mesleki maruziyetlerden kaynaklanan vitiligo, işyerinde fiziksel, kimyasal veya biyolojik ajanların neden olduğu diğer cilt hastalıkları olmak üzere dört başlık altında incelenmektedir (2).

Avrupa Birliği de dahil olmak üzere birçok gelişmiş ülkede mesleki cilt hastalıkları mesleki kas iskelet sistemi hastalıklarından sonra ikinci en sık görülen meslek hastalığıdır (3).

Almanya'da, bildirilen meslek hastalıklarının %33.1'i mesleki deri hastalığı olarak sınıflandırılmıştır (4). Ülkemizde 2019 yılı SGK verilerine göre, tanısı konan 1091 meslek hastalığının yalnızca 21'i (%1.9) mesleki cilt hastalığı kategorisinde değerlendirilmiştir (5).

Mesleki kontakt dermatit; ciltte kaşıntılı, ağrılı, kızarıklıklar ve küçük kabarcıklar ile seyreden lokal bir enflamasyondur (6). Etiyolojisinde ıslak ve nemli iş ortamı, sık travma, radyasyon, sıcak-soğuk, metal, boya, reçine ve katran benzeri kimyasallar ile biyolojik etkenler gibi birçok faktör rol oynamaktadır (7). İngiltere'deki 2019 yılı istatistiklerine göre mesleki cilt hastalığı tanısı alanların %86'sı kontakt dermatit olarak sınıflandırılmıştır (8).

Alerjik ve iritan formları olan kontakt dermatitler, mesleki cilt hastalıklarının en büyük bölümünü oluşturur. Mesleki dermatitlerin yıllık tanı ve tedavi maliyetleri 1 milyar \$'ı aşmaktadır (9).

Hastaneler mesleki cilt hastalıkları açısından riskli pek çok meslek grubunu içinde barındırmaktadır. Mesleki dermatitler açısından yüksek riskli meslekler arasında hemşireler, doktorlar ve laboratuvar teknisyenlerini de içinde bulunduran sağlık çalışanları yer almaktadır (10). Bunun dışında mutfak çalışanları ve temizlik işçileri de riskli meslekler arasındadır (11).

Hastane çalışanları arasında sık görülen meslek hastalıkları ve işe bağlı sağlık sorunları çoğunlukla tanı almamakla beraber çalışanların sağlık düzeylerini ve yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilemektedir. Hastane çalışanlarında mesleki dermatozlar konusunda yapılmış olan çalışmaların kısıtlı olması sebebiyle sorunun boyutu tam olarak bilinmemektedir. Bu doğrultuda yapmış olduğumuz çalışmada Ankara'daki bir hastanenin çalışanlarında mesleki dermatit sıklığı ve ilişkili risk etmenlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma kesitsel tiptedir. Ankara Mesleki ve Çevresel Hastalıklar Hastanesi'nde yapılmıştır. 18 yaş ve üzerinde olan ve en az bir yıldır hastane personeli olarak çalışan tüm kişiler çalışmaya dahil edilmiştir. Bu kriterleri karşılayan personel sayısı 292'dir.

Katılımcılara mesleki cilt hastalıklarını tespit etmeye yönelik birçok çalışmada kullanılan Nordik Mesleki Deri Hastalıkları Belirleme Anketi'nin kısa formu uygulanmıştır. Bu anket geçerliliği ve güvenilirliği gösterilmiş bir

tarama testidir (12). Ankette çalışılan bölüm, cinsiyet, yaş, meslek, haftalık çalışma süresi, başka işte çalışma durumu, daha önce ellerde, el bileklerinde veya önkollarda egzema olma durumu, en son egzema olunan zaman, işte ve iş dışında kullanılan malzeme, kimyasal madde ve benzeri etkenlerle temas sonrası şikayetlerin durumu ve son 6 ay içinde ciltte kaşıntılı döküntü varlığı soruları yer almaktadır.

Bu çalışma, 22/01/2020 tarih ve 2054 nolu karar numarası ile Keçiören Eğitim Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır. Etik

kurul izni alındıktan sonra veri toplama aşaması Şubat 2020'de gerçekleştirilmiştir. Anket formları katılımcılar tarafından araştırmacıların gözetiminde doldurulmuştur. Hastanedeki tüm birimlere en az üç defa gidilmiş ve 217 gönüllüye ulaşılmıştır. Ulaşım yüzdesi %74.3'tür. Bazı birimlerdeki çalışanlar iş yükünden dolayı çalışmaya katılmaya istekli olmamıştır. İzin, hastalık ve görevlendirme gibi sebeplerden dolayı çalışanların bir kısmına ulaşılamamıştır.

Araştırma verileri, IBM SPSS 22 (Statistical Package for the Social Sciences) programına girilmiştir. İstatistiksel analiz olarak, tanımlayıcı bulgular kısmında kategorik değişkenler sayı, yüzde ve sürekli değişkenler ise ortalama \pm standart sapma ve ortanca (en küçük, en büyük değer) ile sunulmuştur. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Pearson ki-kare testi ve Fisher'in kesinlik testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak belirlenmiştir.

BULGULAR

Tablo 1'de araştırmaya katılan çalışanların bazı tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı sunulmuştur. Araştırmaya katılanların %42,4'ü 40-49 yaşları arası %35,0'ı 30-39 yaşları arasındadır. Katılımcıların %58,1'i kadındır, %65,4'ü sigara içmemektedir. %26,3'ü memur, %19,4'ü hizmetli, %15,7'si hemşire, %11,1'i doktor, %10,5'i teknikerdir. %39,2'si 1-10 yıl arasında, %39,6'sı 11-20 yıl arasında, %21,2'si ise 21 yıl ve üzerinde çalışmıştır.

Tablo 1. Katılımcıların Bazı Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı, Ankara, 2020

	Sayı	(%)
Yaş Grupları (n=217)		
20-29 yaş	15	6,9
30-39 yaş	76	35,0
40-49 yaş	92	42,4
50 yaş ve üzeri	34	15,7
Cinsiyet (n=217)		
Erkek	91	41,9
Kadın	126	58,1
Sigara İçme Durumu (n=217)		
İçiyor	75	34,6
İçmiyor	142	65,4
Meslek Grupları (n=217)		
İdari personel	57	26,3
Temizlik personeli	42	19,4
Hemşire	34	15,7
Doktor	24	11,1
Tekniker	23	10,6
Güvenlik personeli	15	6,8
Diğer*	22	10,1
Meslekte Çalışma Süreleri (n=217)		
1-10 yıl	85	39,2
11-20 yıl	86	39,7
21 yıl ve üzeri	46	21,1

***Diğer: Şoför, eczacı, diyetisyen, yemekhane personeli, mühendis, teknisyen, marangoz**

Tablo 2’de araştırmaya katılan bireylerin egzama ile ilgili özelliklerinin dağılımı sunulmuştur. Araştırmaya katılanların %19,4’ünün ellerinde; %9,7’sinin el bilekleri veya ön kollarında egzama vardır. Ellerde egzaması olanların %26,2’sinde anket yapıldığı sırada egzama mevcut iken %38,1’inde 12 aydan uzun süre önce olmuştur. El bilekleri veya ön kollarda egzaması olanların %14,4’ünde anket yapıldığı sırada egzama mevcut iken %33,3’ünde 12 aydan uzun süre önce olmuştur. Ellerde egzaması olan katılımcıların %69,1’inde, el bilekleri veya ön kollarda egzaması olan katılımcıların %61,9’unda işte kullanılan malzemeler nedeniyle şikâyetlerinde kötüleşme olmuştur. Ellerde ve el bilekleri veya ön kollarda egzaması olanların %33,3’ünde iş dışında kullanılan malzemeler nedeniyle şikâyetlerde kötüleşme olmuştur. Ellerde egzaması olanların %69,1’i, el %57,9’u işten uzaklaştığında şikâyetlerinin azaldığını belirtmiştir. Katılımcıların %7,8’inde son 6 ay içinde deri kıvrımlarında egzama olmuştur.

Tablo 2. Katılımcıların Egzama İle İlgili Özelliklerinin Dağılımı, Ankara, 2020.

	Sayı	(%)
Ellerde Egzama Olma Durumu (n=217)		
Var	42	19,4
Yok	175	80,6
El Bilekleri/Ön kollarda Egzama Olma Durumu (n=217)		
Var	21	9,7
Yok	196	90,3
Ellerde Egzamanın En Son Görüldüğü Zaman (n=42)		
Şu anda	11	26,2
Son 3 ay içinde	8	19,1
3-12 ay önce	7	16,6
12 aydan daha uzun süre önce	16	38,1
El Bilekleri/Ön kollarda Egzamanın En Son Görüldüğü Zaman (n=21)		
Şu anda	3	14,4
Son 3 ay içinde	7	33,3
3-12 ay önce	4	19,0
12 aydan daha uzun süre önce	7	33,3
İşteki Malzemeler Nedeniyle Eldeki Şikâyetlerin Kötüleşmesi (n=42)		
Kötüleşmiyor	10	23,8
Kötüleşiyor	29	69,1
Cevap yok	3	7,1
İşteki Malzemeler Nedeniyle El Bilekleri/Ön kollardaki Şikâyetlerin Kötüleşmesi (n=21)		
Kötüleşmiyor	7	33,3
Kötüleşiyor	13	61,9
Cevap yok	1	4,8
İş Dışında Ellerdeki Şikâyetlerin Kötüleşmesi (n=42)		
Kötüleşmiyor	23	54,8
Kötüleşiyor	14	33,3
Cevap yok	5	11,9
İş Dışında El Bilekleri/Ön kollardaki Şikâyetlerin Kötüleşmesi (n=21)		
Kötüleşmiyor	14	66,7
Kötüleşiyor	7	33,3
Cevap yok	0	0,0
İşten Uzaklaşınca Ellerdeki Şikâyetlerin Azalma Durumu (n=42)		
Azalmıyor	6	14,3
Azalıyor	29	69,1
Cevap yok	7	16,6
İşten Uzaklaşınca El Bilekleri/Önkollardaki Şikâyetlerin Azalma Durumu (n=21)		
Azalmıyor	0	0,0
Azalıyor	12	57,9
Cevap yok	9	42,1
Son Altı Ayda Deri Kıvrımlarında Egzama Olma Durumu (n=217)		
Hayır	188	86,6
Evet	17	7,8
Cevap yok	12	5,6

Tablo 3'te katılımcıların bazı tanımlayıcı özelliklerine göre ellerinde egzama olma durumları sunulmuştur. Erkeklerin %9,9'unun, kadınların %26,2'sinin ellerinde egzama vardır. 30-39 yaş arasındakilerin %26,3'ü, 50 yaş üzerindeki %5,9'u ellerinde egzama olduğunu söylemiştir. Hemşirelerin %38,2'sinin, doktorların %29,2'sinin, idari personelin %12,3'ünün, temizlik personelinin ise %9,5'inin ellerinde egzama vardır. Meslekte çalışma süresi 11-20 yıl arasında olanların %29,1'inin, 21 yıl ve üzeri olanların %8,7'sinin ellerinde

egzama olduğunu ifade etmiştir. Cinsiyet, yaş grupları, meslek grupları ve meslekte çalışma sürelerine göre ellerde egzama olma durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Ellerde egzama olduğunu belirten 42 kişinin 29'u işini yaparken kullandığı malzemeler, kimyasal maddeler ve benzeri etkenlerle temas ettiğinde egzamaya bağlı şikâyetlerinin kötüleştiğini, 10'u kötüleşmediğini belirtmiştir. El bileklerinde veya önkollarında egzama olduğunu belirten 21 kişinin 13'ü işini yaparken kullandığı malzemeler, kimyasal maddeler ve benzeri etkenlerle temas ettiğinde egzamaya bağlı şikâyetlerinin kötüleştiğini, 6'sı kötüleşmediğini söylemiştir. İş yaparken şikâyetleri kötüleştiren maddeler sorgulandığında 28 kişi sıvı sabun, 6 kişi dezenfektan, 3 kişi alkol cevabını vermiştir. İş dışında şikâyetleri kötüleştiren maddeler sorgulandığında kişilere birden fazla cevap verme seçeneği sunulmuş olup, 6 kişi deterjan, 4 kişi çamaşır suyu, 4 kişi sıvı sabun cevabını vermiştir.

Tablo 3. Katılımcıların Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Ellerde Egzama Olma Durumu, Ankara, 2020.

	Ellerde Egzama			
	Yok		Var	
	Sayı	(%)*	Sayı	(%)*
Cinsiyet				
Erkek	82	90,1	9	9,9
Kadın	93	73,8	33	26,2
		$\chi^2=8,995$	$p=0,030$	
Yaş Grupları				
20-29	14	93,3	1	6,7
30-39	56	73,7	20	26,3
40-49	73	79,3	19	20,7
50 ve üzeri	32	94,1	2	5,9
		$\chi^2=7,959$	$p=0,047$	
Meslek Grupları				
Doktor	17	70,8	7	29,2
Hemşire	21	61,8	13	38,2
Güvenlik Personeli	12	80,0	8	20,0
Hizmetli	38	90,5	4	9,5
Memur	50	87,7	7	12,3
Tekniker	19	82,6	4	17,4
Diğer**	18	81,8	4	18,2
		$\chi^2=13,754$	$p=0,033$	
Meslekte Çalışma Süreleri				
1-10 Yıl	72	84,7	13	15,3
11-20 Yıl	61	70,9	25	29,1
21 Yıl ve Üzeri	42	91,3	4	8,7
		$\chi^2=9,446$	$p=0,009$	

*Satır yüzdesi

**Diğer: Şoför, eczacı, diyetisyen, yemekhane personeli, mühendis, teknisyen, marangoz

TARTIŞMA

Çalışmamızda kişilerin öz bildirimlerine göre hastane çalışanlarının %19,4'ünün ellerinde, %9,7'sinin el bilekleri veya önkollarında mesleki dermatit semptomları tespit edilmiştir. Ülkemizdeki bir hastanenin acil servisinde görev yapan sağlık çalışanlarında yapılan bir çalışmada katılımcıların %29,8'inde el egzaması mevcuttu (13). Etiyopya'da yapılan bir çalışmada katılımcıların %22,0'ı ellerinde dermatit olduğunu ifade etmiştir (14).

Brunei'deki bir çalışmada katılımcıların %19,0'ı el, el bileği veya ön kollarında cilt semptomları bulunduğunu belirtmiştir (15). Danimarka'daki üç hastanede gerçekleştirilen bir çalışmada el egzemasının 1 yıllık prevalansı %21,0 olarak bulunmuştur (16). Elde ettiğimiz veriler aynı yöntemle yapılmış olan çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Ülkemizde yapılan çalışma ile olan farklılık, söz konusu çalışmadaki örneklemin hastane çalışanlarının tümünü yansıtmamasından kaynaklanmış olabilir.

Katılımcıların yaklaşık üçte ikisi işyerinde kullandığı kimyasallar nedeni ile şikayetlerinin kötüleştiğini belirtmiştir. Şikayetleri kötüleşenlerin yarıdan fazlası bunun sebebinin hastanede kullanılan sıvı sabun olduğunu ifade etmiştir. Daha önce yapılmış pek çok çalışmada el yıkama sıklığının fazla oluşu ve kullanılan sabun miktarına bağlı olarak kontakt dermatit semptomlarının arttığı bildirilmiştir (17-19). Bizim çalışmamızdaki yanıtlar her ne kadar sıvı sabun kullanımını ön plana çıkarsa da sabun kullanımıyla el yıkamanın birlikteliği bulgularımızın diğer çalışmalarla uyumlu olduğunu düşündürmüştür.

Araştırmamızda hastanede çalışan kadınların dörtte birinde, erkeklerin ise yaklaşık onda birinde ellerde egzema semptomları mevcuttur. Daha önce yapılan pek çok çalışma, kadınlarda semptomların ve mesleki dermatitlerin daha fazla olduğunu göstermiştir (20-22). Bunun sebebi idari görevlerde daha az bulunup sıklıkla servis, poliklinik ve ameliyathane gibi mesleki cilt hastalıkları risk faktörlerinin sık olduğu birimlerde çalışmaları ve işte çalışmanın yanında temizlik, çamaşır ve bulaşık yıkama gibi ev işlerini daha çok üstlenmeleri olabilir. Çalışmamızda ellerdeki egzema sıklığının hemşire ve doktorlarda hastanede çalışan diğer personele göre fazla olduğu belirlenmiştir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada el egzemasının hemşirelerde diğer meslek gruplarına göre daha sık görüldüğü saptanmıştır (23). Birleşik Krallık'ta yapılan bir çalışmada mesleki deri hastalığı prevalansı kliniklerde çalışanlar için %20, klinik dışında çalışanlar için %7 olarak bulunmuştur (24). Sağlık çalışanları arasında, en yüksek el egzeması prevalansından hemşirelerin muzdarip olduğu bilinmektedir (25). 96 çalışmayı içeren bir sistematik derlemenin sonuçlarına göre hemşireler tüm sağlık çalışanları ortalamasının neredeyse yedi katı kadar iritan kontakt dermatit sıklığına sahiptir. (26). Bu durumun sebepleri arasında kliniklerde görev yapan hemşire ve doktorların daha çok sabun, dezenfektan ve eldiven kullanmaları, sık el yıkamaları, sık ilaç maruziyetleri, tıbbi aletlerin metal parçalarına temas sonucu nikel ve epoksi gibi çeşitli kimyasallara maruz kalmaları sayılabilir. Bulgularımız daha önce hastane personeli üzerinde yapılan diğer çalışmalardaki sonuçlarla uyumludur.

SONUÇ

Çalışmamızda katılımcıların yaklaşık beşte biri ellerinde, onda biri el bilekleri veya önkollarında mesleki dermatit semptomları olduğunu bildirmiştir. Egzema şikayeti olan bireylerin büyük çoğunluğu şikayetlerinin iş yerinde kullanılan malzemeler nedeniyle arttığını ve işten uzaklaşınca azaldığını söylemiştir. Şikayetleri artıran en önemli maddenin ise hastanede kullanılan sıvı sabun olduğu belirtilmiştir. Mesleki dermatitler diğer meslek hastalıkları gibi önlenemeyen hastalıklardır. Risk oluşturan maddelerden tamamen vazgeçilemiyorsa daha az zararlı olanlarla ikame edilmesi şikayetlerin giderilmesi açısından etkili olacaktır. Korunma için sağlık eğitimi, risk değerlendirmesi ve periyodik muayenelerin yapılması, işyeri ortam faktörlerinin iyileştirilmesi, cilt temasını en aza indirmek için kişisel koruyucu ve otomatizasyon sistemlerinin kullanılması önemlidir.

Çalışmayı yürütürken yapılan literatür taramasında, Türkiye'de mesleki dermatozlar ile ilgili yapılmış çalışma sayısının oldukça az ve sınırlı olduğu görülmüştür. Mesleki cilt hastalıklarının tanısının konabilmesi için nitelikli sağlık profesyonellerine ihtiyaç vardır. Bu açıdan dermatoloji ile iş ve meslek hastalıkları uzmanlarının bu konuda yapacağı araştırmalar alandaki boşluğun giderilmesi açısından önemli ve faydalı olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Arda F, Özşahin A. Kimyasal Maddelerle Oluşan Mesleki Deri Hastalıkları ve Korunma Yolları. *Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*. 2005; 6(21):25-30.
2. International Labour Office. List of occupational diseases (revised 2010). Identification and recognition of occupational diseases: Criteria for incorporating diseases in the ILO list of occupational diseases. Meeting of Experts on the Revision of the List of Occupational Diseases (Recommendation No. 194). 2010.
3. European Agency for Safety and Health at Work. Brief description of skin diseases in occupational health. In: De Craecker W, Roskams N, Op de Beeck R, editors. Occupational skin diseases and dermal exposure in the European Union (EU-25): policy and practice overview. 2008; 11-22.
4. Diepgen TL. Occupational Skin Diseases, *J Dtsch Dermatol Ges*, 2012; 10(5):297-315.
5. Sosyal Güvenlik Kurumu. İş Kazası ve Meslek Hastalığı İstatistikleri. İstatistik Yıllıkları - SGK 2019. [Erişim tarihi: 06 Mart 2021]. Erişim adresi: http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurum_sal/istatistik/sgk_istatistik_yilliklari
6. Canadian Center for Occupational Health and Safety [Internet]. Dermatitis, Allergic Contact. [Erişim tarihi: 06 Mart 2021]. Erişim adresi: https://www.ccohs.ca/oshanswers/diseases/allergic_derm.html
7. İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü. Mesleki Kontak Dermatitler. In: Meslek Hastalıkları ve İşle İlgili Hastalıklar Tanı Rehberi. 2012; 261-70.
8. Health and Safety Executive [Internet]. Work-related skin disease statistics in Great Britain, 2020. [Erişim tarihi: 06 Mart 2021]. Erişim adresi: <https://www.hse.gov.uk/statistics/causdis/dermatitis/skin.pdf>
9. Pacheco AK. Occupational dermatitis: How to identify the exposures, make the diagnosis, and treat the disease. *Ann Allergy Asthma Immunol*. 2018; 120(6):583-91.
10. Kurpiewska J, Liwkowicz J, Benczek K, Padlewska K, A Survey of Work-Related Skin Diseases in Different Occupations in Poland, *Int J Occup Saf Ergon*. 2011; 17(2):207-14.
11. Topal İO. Mesleki Dermatolojilerin Halk Sağlığı Açısından Önemi, *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*. *Dermatoloji ve Halk Sağlığı Özel Sayısı* 2019; 4:61-71.
12. Aktaş EA. Turkish Translation of the Nordic Occupational Skin Questionnaire (NOSQ-2002) Adapted for Young Workers in High-Risk Jobs, *Int J Dermatol*. 2015; 55(3):278-88.
13. Çavuş Ş, Gümüş RO, Koral F, Ergin Ş. Pamukkale Üniversitesi Eğitim, Sağlık ve Araştırma Merkezi Sağlık Çalışanlarında El Ekzeması Görülme Sıklığı. *Anatol J Clin Investig*. 2012;6(1):221-4.
14. Mekonnen TH, Yenealem DG, Tolosa BM. Self Report Occupational-Related Contact Dermatitis: Prevalence and Risk Factors among Healthcare Workers in Gondar town Northwest Ethiopia 2018, *Environ Health Prev Med*. 2019;24(1):11.
15. Alhaji MM, Lai A, Naing L, Tuah NA. Self-Reported Skin Disorders Among Health Care Workers. *Workplace Health Saf*. 2019; 67(6):294-301.
16. Ibler KS, Jemec GBE, Flyvholm MA, Diepgen TL, Jensen A, Agner T. Hand eczema: prevalence and risk factors of hand eczema in a population of 2274 healthcare workers. *Contact Derm*. 2012; 67(4):200-7.
17. Kampf G, Löffler H. Prevention of Contact Dermatitis among Healthcare Workers by Using Evidence-Based Hand Hygiene Practices: A Review, *Ind Health*, 2007; 45(5):645-52.
18. Telksniene R, Jaanuskevicius V. Occupational Skin Diseases in Nurses, *Int J Occup Med Environ Health*. 2003; 16(3):241-7.
19. World Health Organization. Guideline Implementation. In: WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: a Summary. 2009; 25-31.
20. Malik M, English J. Irritant hand dermatitis in health care workers. *Occup Med(Lond)*. 2015; 65(6):474-6.
21. França D, Sacadura-Leite E, Fernandes-Almeida C, Filipe P. Occupational dermatoses among healthcare workers in a hospital center in Portugal. *Rev Bras Med Trab*. 2019; 17(3):285-91.
22. Stingni L, Lapomarda V, Lisi P. Occupational hand dermatitis in hospital environments. *Contact Derm*. 1995; 33(3):172-6.
23. Öztürk EY, Uyar M, Öztürk M, Şahin T. Konya'da Bir Eğitim Araştırma Hastanesi Acil Servisinde Görevli Sağlık Çalışanlarında Lateks Alerjisi ve El Ekzeması Sıklığı. *Karaelmas İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi*. 2021;5(1): doi: [10.33720/kisgd.786923](https://doi.org/10.33720/kisgd.786923)
24. Champion KM. A survey of occupational skin disease in UK health care workers. *Occup Med(Lond)*. 2015; 65(1):29-31.
25. Giménez-Arnau AM. Hand Eczema in the Hospital and Medical Industry. In: Alikhan A, Lachapelle JM, Maibach HI, editors. *Textbook of Hand Eczema*. Springer, Berlin, Heidelberg, 2014; 185-95.
26. Erasmus V, Daha TJ, Brug H, Richardus JH, Behrendt MD, Vos MC, van Beeck EF. Systematic review of studies on compliance with hand hygiene guidelines in hospital care. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2010; 31(3):283-94.

S-064

ELAZIĞ İLİNDE COVID-19 PANDEMİSİNDE GÖREVLİ PCR POZİTİF SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

İrem Bulut¹, Osman Kurt², Ayşe Ferdane Oğuzöncül¹, Edibe Pirinççi¹, Abdulkadir Kantarcıoğlu³, Cahit Polat⁴

¹Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Elazığ

²Adıyaman İl Sağlık Müdürlüğü, Adıyaman

³Elazığ İl Sağlık Müdürlüğü, Elazığ

⁴Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Elazığ

Giriş-Amaç: Dünya Sağlık Örgütü 31 Aralık 2019 tarihinde Çin'in Vuhan şehrinde etiyojisi bilinmeyen pnömoni vakalarını bildirmiş ve etken 7 Ocak 2020'de daha önce tespit edilmemiş yeni bir koronavirüs olarak tanımlanmıştır.COVID-19 enfeksiyonu ile ilgili şimdiki kadar edinilen bilgiler, bazı insanların daha fazla hastalanma ve ciddi semptomlar geliştirme riski altında olduğunu göstermiştir.Risk altında olanlar; 60 yaş üstü olanlar, ciddi kronik tıbbi rahatsızlıkları olan insanlar (kalp hastalığı, diyabet, kronik solunum yolu hastalığı vb.) ve sağlık çalışanlarıdır. Sağlık çalışanları pandemi sürecinde en çok etkilenen grup olmuştur.Bu çalışma ile ilimizdeki PCR pozitif sağlık çalışanlarının sosyodemografik özelliklerinin ve pandemiyle ilişkili olarak karşılaştıkları sorunların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan bu saha çalışmasının evrenini; Elazığ İli Sağlık Müdürlüğü filyasyon ekiplerinde ve pandemi ile ilişkili diğer birimlerde görevli, PCR pozitif sağlık çalışanları oluşturmaktadır.Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırmalar Platformu ve Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul'undan gerekli izinler alınmıştır.Elazığ İlinde ilk Covid 19 vakası 19 Mart 2020'de görülmüştür.Bu tarihten itibaren Covid ile ilişkili birimlerde çalışan 750 sağlık personeline PCR testi ile Covid 19 tanısı konmuştur. Yapılan hesaplamalarla evren 318 kişi olarak hesaplanmıştır. Araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulan anket İl Sağlık Müdürlüğü'nden elde edilen personellere ait iletişim bilgileri aracılığıyla kişilere ulaştırılmıştır. Gönüllülük esas alındığından 270 kişi anketi yanıtlamıştır.Cevaplılık oranı %84,9'dur. Pozitif test sonucu çalışma durumları, antikor baktırıp baktırmadıkları, aile bireylerinden kimlerin etkilendiği, iş durumlarında ve görev yerlerindeki değişiklikler, temizlik anlayışlarında bir değişiklik oluşup oluşmadığına ilişkin sorular sorulmuştur. İstatistiksel değerlendirmelerde değişkenlerin özelliklerine göre yüzde, ortalama kullanılmıştır. Ortalamalar standart sapma ile birlikte verilmiştir (ort±SS).

Bulgular: Sağlık çalışanlarının yaş ortalaması 33,9±8,8 olup, %52,6'sı (n=142) kadın, %65,2'si (n=176) evlidir.Sağlık çalışanları mesleklerine göre değerlendirildiğinde %22,2'si (n=60) doktor, %49,3'ü (n=133) ebe/hemşire, %1,5'i (n=4) eczacı, %1,1'i (n=3) diş hekimi, %14,1'i (n=38) tekniker, %6,7'si (n=18) sekreter/memur, %2,6'sı (n=7) temizlik personeli ve %2,6'sı (n=7) güvenlik görevlisidir.%78,5'inde (n=212) pandemi nedeniyle görev yeri değişmiştir ve bunların %43,4'ü (n=92) filyasyon/sürveyans birimlerine %56,6'sı (n=120) ise Covid poliklinik/servis/yoğun bakım birimine olmuştur.Çalışmaya dahil edilen katılımcıların %97,4'ü COVID-19'dan korunmak için bireysel önlemler açısından maske taktığını, %97'si sık el yıkadığını, %91,9'u fiziksel temas kurmadığını, %83,3'ü kolonya vb. kullandığını, %83'ü eve girince kıyafetlerini değiştirdiğini, %81,1'i toplu alanlara girmediğini, %80,7'si bulunduğu ortamı sık sık havalandırdığını, %80,4'ü eve girince duş aldığını ve %48,1'i eldiven giydiğini belirtmiştir.Sağlık çalışanlarının semptomları incelendiğinde en fazla baş ağrısı (%61,1), koku kaybı (%56,3) ve tat kaybının (%51,1) en az ise eklem ağrısının (%5,9) olduğu görülmüştür. En fazla favipiravir (%44,1) kullanıldığı tespit edilmiştir. %26,9'u (n=72) sağlık çalışanı olmasından dolayı herhangi bir yakınına enfekte etmiştir ve %88,1'inin (n=236) COVID-19 tanısı konan yakını bulunmaktadır.İzolasyon süresi ortalaması 11,3±5,2 olarak bulunmuş olup %45,1'i (n=114) PCR sonucu çıkana kadar semptom varken çalışmıştır. Sağlık çalışanlarının %80'inin (n=172) çalıştığı sırada semptom çıktığında alınan PCR testi pozitif çıkmıştır ve %52,6'sının (n=100) izolasyonda iken 7. Günde alınan test sonucu pozitif, %47,4'ünün (n=90) negatif çıkmıştır. %12,1'ine (n=30) antikor testi yapılmıştır ve bunların %66,7'sinde (n=20) sonuç pozitif çıkmıştır. Sağlık çalışanlarının %93,7'si (n=253) ayakta/ evde izlem/ tedavi edilmiş iken

Özet Sözlü Bildiri

%6,3'ü (n=17) serviste yatarak tedavi görmüştür. Ayakta izlem süresi ortalaması 11,5±3,8, Covid serviste yatış süresi ortalaması 6,8±3,7 olarak bulunmuştur.

Sonuç: Pandemiyle ilk karşılaşan grup olan sağlık çalışanları mesleksi maruziyet ve pandemi dönemine özel zorluklar ile birlikte yeterli ve nitelikli sağlık hizmeti veremeyebilirler. Sağlık ile ilişkili yönetimler, tekrar yaşanabilecek pandemi durumları olursa diye pandemi öncesi veya pandemi sırasında planlar yaparak, bu planlara yönelik hazırlık çalışmaları yürüterek; pandemi ortaya çıktığında pandeminin etkilerini önlemeye veya azaltmaya yönelik faaliyetlerde bulunmalıdır. Sağlık çalışanları ise sağlık hizmeti ihtiyacı artmasına rağmen kaliteli sağlık hizmeti verilmesi ve hizmetin devamlılığının sağlanması diğer yandan da toplumun sağlığının korunması ve geliştirilmesine ilişkin pandemi ile mücadelede yer almalıdır. Sağlık çalışanları için uygun çalışma ortamları ve gerekli koruyucu ekipmanlar zamanında sağlanmalıdır. Sağlık çalışanlarının yakın temaslı durumunda olanlar da sağlık çalışanı yakınlarıyla her aşamada ve aynı anda öncelikli olmalıdırlar.

Anahtar Kelimeler: Covid 19, Sağlık çalışanları, PCR testi, Pandemi

S-065

ŞANTIYE ÇALIŞANLARININ COVID-19 ALGI VE TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ: BİR İLÇE ÖRNEĞİ

Şeyma Yüysra Soğanda¹, Şeyma Halaç², Muhammed Atak²

¹Sağlık Bakanlığı, Sağlıkın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Ankara

²Eyüpsultan İlçe Sağlık Müdürlüğü, İstanbul

Giriş-Amaç: COVID-19 pandemi döneminde çeşitli iş kollarında alınması gereken önlemler belirlenmiş, özellikle toplu çalışma ve yaşam alanlarına yönelik düzenlemeler getirilmiştir. Bu araştırma ile bir ilçede bulunan şantiyelerde çalışan ve yatılı kalan şantiye çalışanlarının COVID-19'a yönelik algı ve tutumlarını ve şantiyelerde alınan tedbirlere ilişkin görüşlerini değerlendirmek amaçlanmaktadır.

Gereç-Yöntem: Kesitsel araştırma olarak planlanan çalışmanın evrenini, İstanbul Eyüpsultan ilçesindeki 12 şantiyede yatılı kalan 1646 şantiye çalışanı oluşturmaktadır. Çalışmaya dahil edilecek kişilerin sayısı beklenen prevalans değeri %50, güven düzeyi %95, hata payı %5, yanıtızlık oranı %10 kabul edilerek OpenEpi programıyla kesitsel çalışmalar için örneklem hesabı formülü kullanılarak 312 kişi olarak hesaplanmıştır. Çalışmaya dahil olma kriterleri; 01.05.2021-01.06.2021 tarihleri arasında Eyüpsultan ilçesindeki şantiyelerde çalışıyor olmak ve çalışmaya katılmayı kabul etmek olarak belirlenmiştir. Çalışma, araştırmaya dahil olma kriterlerini karşılayan ve katılmaya gönüllü olan 380 kişi ile yürütülmüştür. Veriler kişilerin sosyodemografik bilgilerini, çalışma ortamlarına ilişkin düşüncelerini içeren 14 soruluk anket ve 53 maddeden oluşan "Koronavirüs (COVID-19) Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği" ile toplanmıştır. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2020 yılında Artan ve ark. tarafından yapılan ölçek 53 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, 8 maddeden oluşan "Genel Algı", 18 maddeden oluşan "Nedenler", 13 maddeden oluşan "Kontrol", 14 maddeden oluşan "Kaçınma Davranışları" alt ölçeklerinden oluşmaktadır. Genel algılar alt ölçeği, "Tehlikelilik" ve "Bulaşıcılık"; Nedenler alt ölçeği "Komplo", "Çevre" ve "İnanç"; Kontrol alt ölçeği, "Makro", "Kişisel", "Kaçınılmazlık"; Kaçınma Davranışları alt ölçeği "Bilişsel Kaçınma", "Ortak Alanlardan Kaçınma", "Kişisel Temastan Kaçınma" boyutlarından oluşmaktadır. Ölçek 5'li likert tipindedir. Tüm ölçekler için alınan yüksek puanlar o alandaki inancın yüksek olduğuna işaret etmektedir. Kaçınılmazlık alt boyutundaki tüm ifadeler ters kodlama gerektirmekte olup bu alt boyuttan alınan yüksek puanlar, kişinin hastalıktan kaçınabileceğine dair inancının yüksek olduğunu göstermektedir. Veri toplama formları, kişilerle yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır. Veriler 28.05.2021-10.06.2021 tarihleri arasında toplanmıştır. İstatistik analiz, SPSS V.21 programıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler; kategorik değişkenler için sayı ve yüzde; sürekli değişkenler için ortalama, standart sapma, minimum, maksimum değerler ile ifade edilmiştir. Gruplar arası farklılıkların belirlenmesi için değişkenlerin normal dağılım özelliklerine göre t testi, Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis testi ve One-way ANOVA kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir. Çalışmanın Etik Kurul izni alınmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan kişilerin yaş ortalaması $37,86 \pm 11,31$ 'dir. Çalışmaya katılan kişilerin %100'ü erkektir. %58,4'ü evli, %54,8'i çocuk sahibidir. %32,3'ü ilköğretim, %24,8'i ortaöğretim mezunudur. Kişilerin %74,7'si COVID-19 geçirmemiştir. %89,9'u COVID-19 aşısı olmamıştır. Katılımcıların %94,1'i şantiyede kişisel ve çevre temizliğine dikkat edildiğini, %98,0'ı çalıştığı şantiyede COVID-19 hastalık belirtileri gösteren kişilerin saptanıp izole edildiğini belirtmiştir. Koronavirüs (COVID-19) Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği alt ölçeklerinden elde edilen puanlar incelendiğinde genel algılar ölçeği puan ortalaması $23,82 \pm 6,93$; nedenler ölçeği puan ortalaması $43,63 \pm 12,87$; kontrol ölçeği puan ortalaması $37,23 \pm 10,44$; kaçınma davranışları ölçeği puan ortalaması ise $31,92 \pm 12,08$ olarak bulunmuştur. Kişilerin COVID-19 geçirme durumuna göre alt ölçek puanları açısından COVID-19 hastalığını geçirenler ile geçirmeyenler arasında fark görülmemiştir. Kişilerin COVID-19 aşısı olma durumuna göre kaçınma davranışları alt ölçek puanı COVID-19 aşısı olanlarda olmayanlara göre anlamlı olarak yüksektir ($p:0,026$;

Özet Sözlü Bildiri

p: 0,021). Kişilerin çalıştığı şantiyede hijyen koşullarına dikkat edilip edilmediğine ilişkin görüşlerine göre ölçek puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

Sonuç ve Öneriler: Dezavantajlı gruplar arasında yer alan şantiye çalışanlarında COVID-19 salgınına yönelik farkındalığın olduğu, COVID-19'dan kaçınanlarda COVID-19 aşılınmalarının da yüksek olduğu görülmüştür. Kalabalık ortamda kalan şantiye işçilerinde bulaşıcı hastalıklardan korunmaya yönelik tedbirlerin alınması, kişilerin bu yönde bilgilendirilmeleri ve farkındalık oluşturmaya yönelik çalışmaların artırılması sağlıklı bir ortamın oluşmasına katkı sağlayacaktır. Bu çalışma, dezavantajlı grupların COVID-19'a ilişkin algı ve tutumları konusunda literatüre katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Algı ve Tutum, COVID-19, Dezavantajlı gruplar, Şantiye, Pandemi

S-066

ANKARA'DAKİ BİR HASTANENİN ÇALIŞANLARINDA İŞE BAĞLI KAS-İSKELET SİSTEMİ SORUNLARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Volkan Medeni¹, İrem Medeni²

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara

²Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İş ve Meslek Hastalıkları Kliniği, Ankara

Özet

Amaç: Kas-iskelet sistemi hastalıkları birçok ülkede yaygın görülen, yaşam kalitesini etkileyen ve meslek hastalıklarının büyük bölümünü oluşturan rahatsızlıklardır. Hastane çalışanları kas-iskelet sistemi sorunlarıyla karşılaşır ve hastanelerde işin fiziksel gereksinimleriyle çalışanın kapasitesi arasında uyumsuzluk olursa işe bağlı kas-iskelet sistemi sorunları gelişebilir. Çalışmamızda Ankara'daki bir hastanenin çalışanlarında işe bağlı kas-iskelet sistemi sorunlarının sıklığı ve ilişkili risk etmenlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki araştırma, 2020 yılının Şubat ayında, Ankara'da, iş yeri sağlık biriminin faaliyet göstermediği bir kamu hastanesinde, 18 yaş üstü ve en az bir aydır çalışan 217 kişiyle yapılmıştır. Veri kaynağı olarak kullanılan anket formu iki bölümden meydana gelmiştir. İlk bölümde katılımcıların tanımlayıcı bilgileri ve mesleki kas-iskelet sistemi hastalıklarının risk faktörleri değerlendirilmiştir. İkinci bölüm, Genişletilmiş Nordik Kas-iskelet Sistemi Anketi'dir.

Bulgular: Araştırmaya katılanların %75,6'sı son 12 ay içerisinde kas-iskelet sistemi sorunu yaşamıştır. Son 12 ay içerisinde kas-iskelet sistemi sorunu yaşayanların %68,5'i ilaç almış, %57,8'i sağlık hizmet sunucularına başvurmuştur. Katılımcıların %68,7'si çalışırken vücudunu doğru pozisyonda tutmamakta, %63,6'sı uzun süre aynı pozisyonda çalışmaktadır. %46,5'i son 12 ay içerisinde boynunda sorunu olduğunu söylemiştir. Cinsiyet, uygunsuz çalışma pozisyonu, uzun süre aynı pozisyonda çalışma, stres, toplam çalışma süresi ve çalışılan bölüme göre kas-iskelet sistemi sorunu açısından anlamlı fark saptanmıştır.

Sonuç: Araştırmamızda hastane çalışanlarının büyük kısmı, uzun süre aynı pozisyonda çalıştığını, çalışırken vücudunu doğru pozisyonda tutmadığını ve son bir yıl içinde mesleki kas-iskelet sistemi rahatsızlığı olduğunu bildirmiştir. Rahatsızlığı olanların önemli bir bölümü sağlık hizmet sunucularına başvurmamıştır. Kas-iskelet sistemi sorunlarının azaltılmasında ergonomik düzenlemeler, uygun çalışma koşullarının sağlanması ve sağlık eğitimleri yararlı olabilir. İş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının varlığı önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Hastane Çalışanları, Kas-İskelet Sistemi Hastalıkları, Boyun Ağrısı

Abstract

Objectives: Musculoskeletal diseases are common in many countries, affecting the quality of life and constituting the majority of occupational diseases. If hospital personnel encounter musculoskeletal problems and there is a mismatch between the physical needs of the job and employee's capacity in hospitals, work-related musculoskeletal disorders can occur. In our study, we aimed to determine the frequency and related factors of work-related musculoskeletal system disorders among a hospital's personnel in Ankara.

Materials and Methods: This cross-sectional study was conducted in February 2020, with 217 people over 18 years old and working minimum for one month at a state hospital of Ankara, where the occupational health unit did not function. The questionnaire form consisted of two parts. In the first part, descriptive information of participants and risk factors of occupational musculoskeletal diseases were evaluated. The second part was the Expanded Nordic Musculoskeletal System Questionnaire.

Results: 75.6% of participants experienced musculoskeletal problems in the last 12 months. 68.5% of those who had musculoskeletal problems in last 12 months took medication and 57.8% applied to healthcare providers. 68.7% of participants did not keep their body in proper position while working, 63.6% of them worked in the same position for a long time. 46.5% of them stated that they had problems with their neck in last 12 months. Significant differences were found for the musculoskeletal problem according to gender, unsuitable working position, working in the same position for a long time, stress, total working time, and department.

Conclusion: In our study, most of hospital personnel reported that they worked in the same position for a long time, did not keep their body in proper position while working and had an occupational musculoskeletal disorder in the last year. Most of the patients did not apply to healthcare providers. Ergonomic arrangements, providing appropriate working conditions, and health education can help reduce musculoskeletal problems. Occupational health and safety practices are important.

Key Words: Hospital Personnel, Musculoskeletal Diseases, Neck Pain

İşe bağlı kas-iskelet sistemi sorunları, esas olarak işin kendisinden veya çalışma ortamından kaynaklanan kas, eklem, tendon, ligament, sinir, kemik ve damar gibi yapılarıdaki bozukluklarla karakterizedir (1). Mesleki kas-iskelet sistemi sorunlarının çoğu, etkenlere uzun süre boyunca devam eden maruziyetten kaynaklanarak esas olarak bel, sırt, boyun, omuz, üst ekstremiteler ve alt ekstremiteleri etkileyen kümülatif bozukluklardır. Spesifik bulgu ve belirtilere sahip olanları mevcutsa da birçok kas-iskelet sistemi hastalığında genellikle ağrı, uyuşma, karıncalanma ve rahatsızlık hissi mevcuttur (2).

Kas-iskelet sistemi sorunları pek çok ülkede yaygın olarak görülen, yaşam kalitesini etkileyen, meslek hastalıklarının büyük bir bölümünü oluşturan rahatsızlıklar olmakla beraber insidansı ve prevalansı hakkında kesin veriler elde etmek kolay değildir. Japonya'da kayıtlı meslek hastalıklarının üçte birinden fazlasını kas-iskelet sistemi bozuklukları oluşturmaktadır (3). Amerika Birleşik Devletleri, Finlandiya, İsveç, İngiltere ve Kanada'da işe devamsızlıktan en çok sorumlu olan hastalık grubu mesleki kas-iskelet sistemi rahatsızlıklarıdır (4). İşe bağlı kas-iskelet sistemi sorunlarının doğrudan maliyeti yılda 20 milyar dolar (\$) iken dolaylı maliyetler göz önüne alınırsa toplam maliyet yılda 100 milyar \$'a çıkmaktadır (5).

Hastane çalışanlarının neredeyse tamamı kas-iskelet sistemi sorunlarıyla karşılaşır ve hastanelerde işin fiziksel gereksinimleriyle çalışanın kapasitesi arasında uyumsuzluk olursa işe bağlı kas-iskelet sistemi hastalıkları gelişebilir. Hastaları tutma, kaldırma veya taşıma, tekrarlayan hareketler, uzun süre ayakta kalma veya oturma ve doğru olmayan pozisyonlarda çalışma başlıca risk faktörleridir (6). Ameliyathane çalışanları, hemşireler, hizmetliler, hasta bakıcılar, doktorlar ve diş hekimleri arasında yapılan birçok araştırmada çeşitli ergonomik sorunlar ile iş stresinin kas-iskelet sistemi rahatsızlıklarına yol açtığı görülmüştür (7).

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 14. maddesine göre, işverenin sigortalının meslek hastalığına tutulduğunu öğrendiği günden başlayarak üç iş günü içinde Sosyal Güvenlik Kurumu'na bildirim yapması zorunludur

(8). Sağlık İşlemleri Tüzüğü'nde beş gruptan oluşan meslek hastalıkları listesi yer almaktadır. Listedeki hastalıklardan E-4, E-5 ve E-6 başlıklarında bulunan 8 hastalık, mesleksel etkilenme sonucu oluşan kas-iskelet sistemi hastalıklarıdır (9).

İşe bağlı kas-iskelet sistemi hastalıkları Türkiye'de yasalara göre meslek hastalığı olarak kabul edilmesine karşın konu hakkında yeterli farkındalığın bulunmadığı ve bu hastalıkların sıklığı ile risk etmenleri başta olmak üzere ilişkili alanlardaki çalışmaların ülkemizde oldukça yetersiz olduğu bilinmektedir (10). Kas-iskelet sistemi hastalıkları sık görülen meslek hastalıkları arasında yer almasına rağmen, bu durum ülkemizde istatistiklere pek yansımamıştır. 2019 yılı verilerine göre kayıtlara geçen 1091 meslek hastalığı tanısının sadece 72'si kas-iskelet sistemi hastalıkları başlığı altında sınıflandırılmıştır (11).

İçinde barındırdığı meslek grupları ve çalışma ortamındaki risk faktörleri dikkate alındığında, hastanelerin

mesleki kas-iskelet sistemi sorunları açısından dikkatle incelenmesi gereken iş yerlerinden biri olduğu anlaşılmaktadır. Bu doğrultuda yapmış olduğumuz çalışmada Ankara'daki bir hastanenin çalışanlarında işe bağlı kas-iskelet sistemi sorunlarının sıklığı ile ilişkili risk etmenlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Kesitsel tipteki araştırmanın, Ankara'daki iş yeri sağlık biriminin var olmadığı bir kamu hastanesinde, en az bir aydır çalışan ve 18 yaş üstü olan 292 kişilik personelin katılımıyla gerçekleştirilmesi planlanmıştır.

Araştırmada veri kaynağı olarak kullanılan anket formu, araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanmıştır. İki bölümden meydana gelmiştir. İlk bölümde katılımcıların tanımlayıcı bilgileri ve işe bağlı kas-iskelet sistemi hastalıkları risk faktörleri değerlendirilmek istenmiştir. Bu bölümde; yaş, cinsiyet, boy, vücut ağırlığı, sigara içme, meslek, çalışılan bölüm, çalışma süresi, uygunsuz postür, sabit pozisyon, yoğun stres, mola vermemeye ve fazla çalışma gibi değişkenler mevcuttur. İkinci bölüm, Genişletilmiş Nordik Kas-iskelet Sistemi Anketi'nden oluşmuştur. Bu anket; tekrarlanabilir, duyarlı, geçerli, güvenilir, kullanışlı ve kolay uygulanabilen bir testtir. Vücudun haritalandırıldığı dokuz belirti bölgesinde, standardize sorularla; şu andaki, son 1 aydaki ve 12 aylardaki mesleki kas-iskelet sistemi sorunlarıyla ilgili bilgi sağlar. Hastanede yatma, iş değiştirme, işleri aksatma, sağlık hizmet sunucularına başvurma, ilaç alma ve hastalık izni kullanma durumları da sorgulanır.

Etik kurul izni Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırma Etik Kurulu'ndan 22.01.2020 tarihi ve 2053 sıra numarası ile alınmıştır. Anket formları araştırmacıların gözetiminde, Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun şekilde ve öncesinde bilgilendirilmiş onam formunu imzalayan katılımcılar tarafından doldurulmuştur. Kas-iskelet sistemi rahatsızlıklarının işle olan ilişkisini daha doğru değerlendirebilmek adına kronik hastalık, gebelik veya travma öyküsü olanların araştırma kapsamının dışında bırakılmasıyla 232 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. Veri toplama aşaması 2020 yılının Şubat ayı boyunca devam etmiştir. Bir anketin uygulama süresi 5-10 dakika arasındadır. Hastanedeki tüm birimlere en az üç defa gidilmiş ve 217 gönüllü araştırmaya katılmıştır.

Egzersiz durumu ve uyku alışkanlıkları gibi kas-iskelet sistemi sorunlarıyla ilgili bazı etmenlere yer verilmemesi araştırmadaki eksiklikleri arasında sayılabilir. Boy, vücut ağırlığı ve stres durumu gibi verilerin katılımcıların ifadelerine dayanarak elde edilmesinin çalışmanın kısıtlılıklarındadır. Bazı çalışanlar iş yükünden dolayı anketi doldurmamıştır. Yıllık izin, ücretsiz izin, hastalık izni veya annelik izni gibi sebeplerle çalışanların bir kısmına ulaşılammıştır.

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analiz SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 22.0 programıyla yapılmıştır. Mesleki kas-iskelet sistemi hastalıkları risk faktörlerinin değerlendirmesi beşli Likert ölçeği kullanılarak hazırlanan sorularla yapılmıştır. Cevaplar arasındaki "her zaman" ve "sıklıkla" ifadeleri olumlu; "bazen", "nadiren" ve "hiçbir zaman" ifadeleri olumsuz kabul edilmiştir. Çalışılan bölüme göre kas-iskelet sistemi sorunu varlığının incelenmesi sırasında servis ve polikliniklerde çalışan katılımcılar aynı başlık altında toplanmış, bazı bölümler çalışan sayısının yetersizliği nedeniyle analiz dışında bırakılmıştır. Kategorik değişkenler sayı ve yüzde, sürekli değişkenler ortalama \pm standart sapma ve ortanca ile sunulmuştur. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılması Pearson ki-kare ve Fisher'in kesinlik testi ile yapılmıştır.

Araştırmamız 217 kişiyle gerçekleştirilmiştir. Katılım hızı %93,5'tir. Katılımcıların yaş ortalaması 40,80 \pm 16,65, ortancası 37'dir [minimum: 15- maksimum: 80]. Araştırmaya katılanların

%78,8'i herhangi bir zaman diliminde, %75,6'sı son 12 ay, %65,9'u son 1 ay, %47,5'i son 1 gün içerisinde kas-iskelet sistemi sorunu yaşamıştır. Son 12 ay içerisinde kas-iskelet sistemi sorunu yaşayan katılımcıların %68,5'i ilaç almış, %57,8'i sağlık hizmet sunucularına başvurmuş, %26,0'ı hastalık izni kullanmıştır. Katılımcıların %19,3'ü kas-iskelet sorunları yüzünden herhangi bir zaman diliminde işini veya görevini değiştirmek zorunda kalmıştır.

Tablo 1'de araştırmaya katılanların bazı tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı sunulmuştur. Katılımcıların %58,1'i kadındır. %41,9'u 40-49 yaş aralığındadır. %34,6'sı sigara içmektedir. %43,3'ünün vücut kitle indeksi normal sınırlardadır. %40,6'sı 40 saatten fazla çalışmaktadır. %27,2'si 10-14 yıldan beri çalışmaktadır. Çalışmamızda

Tam Metin Sözlü Bildiri

yer alanların %26,3'ü büro çalışanı, %18,4'ü hizmetli, %16,2'si hemşire/sağlık memuru, %11,1'i doktor olarak çalışmaktadır. %28,6'sı idari birimlerde, %25,4'ü polikliniklerde, %14,7'si laboratuvar/görüntüleme bölümlerinde, %13,8'i servislerde görev yapmaktadır.

Tablo 2'de katılımcıların çalışma koşullarıyla ilgili özelliklerinin dağılımı sunulmuştur. Katılımcıların %68,7'si çalışırken vücudunu doğru pozisyonda tutmamaktadır. %63,6'sı uzun süre aynı pozisyonda çalışmaktadır. %47,9'u yoğun stres altında çalışmaktadır. %70,5'i işini yaparken mola verememektedir. %45,2'si işini bitirmek için fazla çalışmaktadır.

Tablo 3'te katılımcıların kas-iskelet sistemi rahatsızlıklarının vücutlarındaki dağılımı ve sıklıkları bulunmaktadır. Araştırmamıza katılanların %51,2'si herhangi bir zaman diliminde, %46,5'i son 12 ay, %36,9'u son 1 ay, %26,3'ü son 1 gün içerisinde boyun bölgesinde sorunu olduğunu söylemiştir. Söz konusu sıklıklar sırt bölgesi için sırasıyla %45,2, %41,0, %28,6 ve %23,0 iken bel bölgesi için %45,2, %40,1, %31,8 ve %23,0'dır.

Tablo 4'te katılımcıların son 12 ay içerisindeki kas-iskelet sistemi sorunları sonucunda yaptıkları yer almaktadır. Boyun bölgesinde sorunu olanların %56,4'ü, sırt bölgesinde sorunu olanların %44,9'u, kalça/uyluk bölgesinde sorunu olanların %44,4'ü sağlık hizmet sunucusuna başvurmuştur, Boyun bölgesinde sorunu olanların %62,3'ü, dirsek bölgesinde sorunu olanların %59,2'si, kalça/uyluk bölgesinde sorunu olanların %58,3'ü ilaç kullanmıştır. Bel bölgesinde sorunu olanların %24,1'i, diz bölgesinde sorunu olanların %16,9'u, ayak/ayak bileği bölgesinde sorunu olanların %20,0'ı hastalık izni kullanmıştır.

Tablo 5'te katılımcıların bazı değişkenlere göre son 12 ay içerisinde kas-iskelet sistemi sorunu yaşama durumları sunulmuştur. Son 12 ay içerisinde kas-iskelet sistemi sorunu varlığı erkeklerde %64,8, kadınlarda %83,3; çalışırken vücudu doğru pozisyonda tutanlarda %61,8, tutmayanlarda %81,9; uzun süre aynı pozisyonda çalışanlarda %81,2, çalışmayanlarda %65,8; yoğun stres altında çalışanlarda %81,7, çalışmayanlarda %69,9; vücut kitle indeksine göre normal kategoride olanlarda %72,3, fazla kilolularda %77,3; toplam çalışma süresi 10 yıldan az olanlarda %67,3, 10-20 yıl arasında olanlarda %81,1; sağlık meslek mensuplarında %72,9, diğer meslek mensuplarında %77,3; servis ve poliklinikte çalışanlarda %88,2, ameliyathanede çalışanlarda %33,3 olarak bulunmuştur. Cinsiyet, çalışırken vücudu doğru pozisyonda tutma, uzun süre aynı pozisyonda çalışma, yoğun stres altında çalışma, toplam çalışma süresi ve çalışılan bölüme göre son 12 ay içerisinde kas-iskelet sistemi sorunu varlığı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p=0,002$, $p=0,001$, $p=0,011$, $p=0,043$, $p=0,049$, $p<0,001$).

Tablo 1: Araştırmaya Katılanların Bazı Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı, Ankara, 2020

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet (n=217)		
Erkek	91	41,9
Kadın	126	58,1
Yaş grupları (n=217)		
20-29	16	7,4
30-39	76	35,0
40-49	91	41,9
50 ve üzeri	34	15,7
Vücut kitle indeksi (n=217)		
Zayıf	4	1,8
Normal	94	43,3
Pre-obez	88	40,6
Obez	31	14,3
Sigara içme durumu (n=217)		
İçiyor	75	34,6
İçmiyor	142	65,4
Haftalık çalışma süresi (n=217)		
40 saat ve daha az	129	59,4
40 saatten fazla	88	40,6
Toplam çalışma süresi (n=217)		
10 yıldan az	55	25,3
10-14 yıl	59	27,2
15-19 yıl	47	21,7
20 yıl ve üzeri	56	25,8
Meslek (n=217)		
Büro çalışanı	57	26,3
Hizmetli	40	18,4
Hemşire/sağlık memuru	35	16,2
Doktor	24	11,1
Sağlık teknikeri/teknisyeni	23	10,6
Güvenlik personeli	15	6,9
Teknik servis elemanı	7	3,2
Mutfak personeli	7	3,2
Diğer*	9	4,1
Çalışılan bölüm (n=217)		
İdari birimler	62	28,6
Poliklinik	55	25,4
Laboratuvar/görüntüleme	32	14,7
Servis	30	13,8
Ameliyathane	21	9,7
Diğer**	17	7,8

*Şoför, eczacı, diyetisyen, mühendis.

**yemekhane, teknik servis, ulaştırma, eczane, çamaşırhane

Nijerya'da yapılan bir çalışmada katılımcıların beşte üçünde son 12 ayda vücutlarının en az bir bölümünde kas-iskelet sistemi rahatsızlığı saptanmıştır (12). Bangladeş'teki bir çalışmada katılımcıların yaklaşık yarısında son 12 ayda vücutlarının en az bir bölgesinde kas iskelet sistemi rahatsızlığı saptanmıştır (13). Türkiye'deki bir çalışmada katılımcıların beşte dördü en az bir vücut bölgesinde kas-iskelet sistemi semptomu olduğunu belirtmiştir (14). Bizim çalışmamızda da katılımcıların dörtte üçünde son 12 ayda herhangi bir vücut bölgesinde kas-iskelet sistemi sorununun olduğu görülmüştür. Hastane personelindeki ergonomik sorunlar oldukça önemlidir. Ülkeler arasında elde edilen verilerdeki değişkenliğin ortam koşulları, çalışma şartları ve toplumsal özelliklerdeki farklılıktan kaynaklandığı düşünülebilir. Türkiye'deki diğer çalışmayla bizim sonuçlarımızın benzer oluşu da buna bağlanabilir.

Hindistan'da yapılan bir çalışmada katılımcıların kas-iskelet sistemi semptomları %45,7 ile en çok bel bölgesinde görülmüş, bunu boyun ve omuz izlemiştir (15). Yunanistan'daki bir çalışmada da buna benzer sonuçlar elde edilmiştir (16). Vietnam'daki bir çalışmada en çok etkilenen bölgeler %44,4 ve %44,1 ile bel ve boyundur (17). İtalya'daki bir çalışmada kas-iskelet sistemi semptomları %63,4'le bel, %54,5'le boyun ve %25,9'la üst ekstremitelerde izlenmiştir (18). Türkiye'de yapılan bir çalışmada son 12 aylık prevalanslara göre; kas-iskelet sistemi sorunları sıklık sırasıyla bel, boyun, sırt ve omuzlarda görülmüştür (19). Hastanede çalışan sekreterlerin incelendiği başka bir çalışmada katılımcıların üçte ikisi boynunda, yarısına yakını omzunda, üçte biri ise el-el bileğinde son bir yıl içerisinde şikayeti olduğu belirtmiştir (20). Bizim çalışmamızda en sık sorun %46,5 ile boyun bölgesinde görülürken, bunu sırt ve bel bölgeleri izlemektedir. Diğer çalışmaların çoğunda yakınmaların en sık görüldüğü vücut bölümü bel olmasına karşın biz en sık sorunun boyunda yaşandığını tespit ettik. Bunun sebebi araştırmamıza sağlık personelinin yanında büro çalışanları başta olmak üzere tüm hastane personelinin dahil edilmesi olabilir.

İsveç'te yapılan bir çalışmada boyun ve üst ekstremitelerde kas-iskelet sistemi semptomları kadınlarda erkeklere göre anlamlı ölçüde fazla görülmüştür (21). Brezilya'daki bir çalışmada üst ekstremitelerde mesleki kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları kadınlarda erkeklerden iki kat daha fazladır (22). Türkiye'deki çalışmalarda da kadınlarda kas iskelet sistemi kaynaklı ağrı riski, şiddeti ve yoğunluğu erkeklere göre daha yüksektir (23,24). Araştırmamızda kadınların beşte dördünden fazlasında, erkeklerin üçte ikisinden azında son 12 ay içinde kas-iskelet sistemi sorunu tespit edilmiştir. Evdeki iş yükü yüzünden kadınların yeterince dinlenememesinin aradaki farkın kaynağı olduğu düşünülebilir. Kadınlarda erkeklere kıyasla fizik güç bakımından zayıflık ve boya göre omurga uzunluğundaki fazlalık bu duruma katkı sağlamış olabilir. Gebelik, doğum ve hormonal etkiler de bu durumun nedenleri arasında yer alabilir.

Tablo 2: Araştırmaya Katılanların Çalışma Koşullarıyla İlgili Özelliklerinin Dağılımı, Ankara, 2020

	Evet		Hayır	
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Doğru pozisyonda çalışma (n=217)	68	31,3	149	68,7
Uzun süre aynı pozisyonda çalışma (n=217)	138	63,6	79	36,4
Yoğun stres altında çalışma (n=217)	104	47,9	113	52,1
İşi yaparken mola verebilme (n=217)	64	29,5	153	70,5
İşi bitirmek için fazla çalışma (n=217)	98	45,2	119	54,8

Tam Metin Sözlü Bildiri

Hindistan'da yapılan bir çalışmada işe bağlı kas-iskelet sistemi rahatsızlığı olanların %47,6'sı uzun süre aynı pozisyonda çalıştığını belirtmiştir (25). Nijerya'da gerçekleştirilen bir çalışmada hastane çalışanları arasında en yaygın olan kas-iskelet sistemi bozukluğu risk faktörleri %40,7 ile uzun süre eğilmiş pozisyonda ve %37,3 ile ayakta çalışmak olarak saptanmıştır (26). Pakistan'da yapılmış olan bir çalışmada sağlık çalışanlarındaki kas-iskelet sistemi sorunları arasında iş stresi, kasların aşırı gerilmesi, duruş problemleri ve çalışırken eğilip bükülme vardır (27). Tunus'taki bir çalışmada kas-iskelet sistemi sorunlarının risk faktörleri arasında hizmet yılı ve uzun süre aynı pozisyonda çalışma vardır (28). Araştırmamızda katılımcıların %63,6'sı uzun süre aynı pozisyonda çalıştığını, %68,7'si çalışırken vücudunu doğru pozisyonda tutmadığını ve %47,9'u yoğun stres altında çalıştığını belirtmiştir. Çalışırken vücudu doğru pozisyonda tutmama, uzun süre aynı pozisyonda çalışma, yoğun stres altında çalışma ve toplam çalışma süresiyle kas-iskelet sistemi sorunu varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Elde ettiğimiz veriler literatürle uyumludur.

Tablo 3: Katılımcıların Vücut Bölgelerindeki Kas-iskelet Sistemi Sorunu Varlığı, Ankara, 2020

Vücut bölgesi	Tüm zamanlar		Son 12 ay		Son 1 ay		Son 1 gün	
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Boyun	111	51,2	101	46,5	80	36,9	57	26,3
Sırt	98	45,2	89	41,0	62	28,6	50	23,0
Bel	98	45,2	87	40,1	69	31,8	50	23,0
Omuz	91	41,9	76	35,0	52	24,0	35	16,1
Diz	71	32,7	59	27,2	42	19,4	25	11,5
El/el bileği	58	26,7	51	23,5	41	18,9	19	8,8
Ayak/ayak bileği	55	25,3	45	20,7	36	16,6	25	11,5
Kalça/uyluk	38	17,5	36	16,6	25	11,5	12	5,5
Dirsek	28	12,9	22	10,1	12	5,5	7	3,2

Tablo 4: Katılımcıların Son 12 Ay İçerisinde Vücut Bölgelerindeki Kas-iskelet Sistemi Sorunları Sonucunda Yaptıkları, Ankara, 2020

Vücut bölgesi	Sağlık hizmet başvurusu		İlaç kullanımı		Hastalık izni	
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Boyun (n=101)	57	56,4	63	62,3	12	11,9
Sırt (n=89)	40	44,9	46	51,7	12	13,5
Bel (n=87)	35	40,2	50	57,5	21	24,1
Omuz (n=76)	33	43,4	39	51,3	9	11,8
Diz (n=59)	24	40,7	29	49,2	10	16,9
El/el bileği (n=51)	21	41,1	26	51,0	2	3,9
Ayak/ayak bileği (n=45)	18	40,0	24	53,3	9	20,0
Kalça/uyluk (n=36)	16	44,4	21	58,3	6	16,7
Dirsek (n=22)	8	36,4	13	59,1	2	9,1

Çin'de yapılan bir çalışmada vücutlarının herhangi bir bölgesinde mesleki kas-iskelet sistemi rahatsızlığı olduğunu bildirenlerin %68,3'ü önceki yılda sağlık hizmeti almak için başvuruda bulunmuştur. Bel ağrısı olanların %60,3'ü, diz ağrısı olanların %46,7'si, boynunda rahatsızlık bildirenlerin

Tablo 5: Katılımcıların Bazı Değişkenlere Göre Son 12 Ay İçerisinde Kas-İskelet Sistemi Sorunu Yaşama Durumları, Ankara, 2020

Son 12 ay içerisinde kas-iskelet sistemi sorunu varlığı				
	Sorun var		Sorun yok	
	Sayı	%	Sayı	%
Cinsiyet (n=217)				
Erkek	59	64,8	32	35,2
Kadın	105	83,3	21	16,7
$\chi^2=9.795$, $p=0,002$				
Çalışırken vücudu doğru pozisyonda tutma (n=217)				
Evet	42	61,8	26	38,2
Hayır	122	81,9	27	18,1
$\chi^2=10.234$, $p=0,001$				
Uzun süre aynı pozisyonda çalışma (n=217)				
Evet	112	81,2	26	18,8
Hayır	52	65,8	27	34,2
$\chi^2=6.402$, $p=0,011$				
Yoğun stres altında çalışma (n=217)				
Evet	85	81,7	19	18,3
Hayır	79	69,9	34	30,1
$\chi^2=4.099$, $p=0,043$				
Vücut kitle indeksi (n=213)				
Normal	68	72,3	26	27,7
Fazla kilolu	92	77,3	27	22,7
$\chi^2=0,694$, $p=0,405$				
Toplam çalışma süresi (n=161)				
10 yıldan az	37	67,3	18	32,7
10-20 yıl arası	86	81,1	20	18,9
$\chi^2=3.857$, $p=0,049$				
Meslek (n=217)				
Sağlık meslek mensupları	62	72,9	23	27,1
Diğer meslek mensupları	102	77,3	30	22,7
$\chi^2=0,526$, $p=0,468$				
Çalışılan bölüm (n=200)				
Servis/poliklinik	75	88,2	10	11,8
Laboratuvar/görüntüleme	25	78,1	7	21,9
İdari birimler	45	72,6	17	27,4
Ameliyathane	7	33,3	14	66,7
$\chi^2=25.929$, $p<0,001$				

%32,6'sı sağlık hizmeti almak için başvuruda bulunmuştur (29). Zimbabve'de gerçekleştirilen bir çalışmada katılımcıların üçte ikisinden fazlası son bir yıl içinde en az bir kere sağlık hizmeti başvurusunda bulunduğunu, dörtte üçü ise ilaç aldığını belirtmiştir (30). Çalışmamızda son 12 ay içinde kas-iskelet sistemi sorunu olanların beşte üçünden azı sağlık sunucularına başvurmuş, yaklaşık üçte ikisi ilaç almıştır. Boynunda sorunu olanların %56,4'ü, dizlerinde sorunu olanların %40,7'si, belinde sorunu olanların %40,2'si sağlık hizmeti almaya çalışmıştır. Araştırmamızda kas-iskelet sistemi sorunları için daha az sağlık hizmeti başvurusu olmuştur. Bunun sebebi ülkemizdeki sağlık çalışanlarının iş yükünden dolayı sağlıklarını geri plana itmeleri ve sorunu reçetesiz ilaç kullanarak çözmeye çalışmaları olabilir.

Araştırmamızda hastane çalışanlarının büyük kısmı, son bir yıl içinde vücutlarının bir veya birden fazla bölgesinde işe bağlı kas-iskelet sistemi rahatsızlığı olduğunu bildirmiştir. Boyun, bel ve sırt çalışanların en çok etkilenen bölgeleridir. Hastane gibi beyaz yakalı çalışanların fazla olduğu iş ortamlarındaki kas-iskelet sistemi sorunlarının önlenmesinde çeşitli ergonomik düzenlemeler konusunda yapılacak iyileştirmeler ve basit ofis egzersizleri tercih edilebilir.

Verilerimize göre kas-iskelet sistemi sorunu olanların önemli bölümü sağlık hizmet sunucularına başvurmamıştır. Bir sağlık hizmet sunucusunda görev yapan çalışanlarla alakalı elde ettiğimiz bu bulgular dikkat çekicidir. Hastanelerdeki iş yeri sağlık ve güvenlik biriminin varlığı periyodik muayeneler, sağlık eğitimi, risk değerlendirmesi ve uygulanacak önleyici faaliyetler açısından önem arz etmektedir. İş yerinde uygulanacak sağlık eğitimlerinin çalışanların sağlıklarının değerini anlama, sağlık kurumlarından en iyi şekilde yararlanma, kendi sağlıklarını korumaya alışma ve sağlık sorunlarını çözmeye yönelik adımları atma gibi konularda fayda sağlayacağını düşünmekteyiz.

Çalışanların çoğunluğu uzun süre aynı pozisyonda çalıştığını, çalışırken vücudunu doğru pozisyonda tutmadığını ve işini yaparken mola veremediğini ifade etmiştir. Hastane çalışanlarıyla ilgili mesleki kas-iskelet sistemi sorunların oluşumunda çalışma koşullarının rolü büyüktür. Uygun çalışma koşullarının sağlanması için getirilecek düzenlemeler kas-iskelet sistemi hastalıkları risk faktörlerinin çoğunu ortadan kaldıracaktır.

Etik

Etik Kurul Onayı: Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırma Etik Kurulu'ndan 22.01.2020 tarihi ve 2053 sıra numarası ile alınmıştır.

Hasta Onayı: Bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulunun dışından olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Konsept: V.M., İ.M., Dizayn: V.M., İ.M., Veri Toplama veya

İşleme: V.M., İ.M., Analiz veya Yorumlama: V.M., İ.M., Literatür

Arama: V.M., İ.M., Yazan: V.M., İ.M.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. Nunes IL. FAST ERGO_X - a tool for ergonomic auditing and work-related musculoskeletal disorders prevention. *Work*. 2009;34:133-148.
2. Nunes IL, McCauley-Bush P. Work-Related Musculoskeletal Disorders Assessment and Prevention, *Ergonomics - A Systems Approach. In Tech*. 2012:1-32.
3. Punnett L, Wegman DH. Work-related musculoskeletal disorders: the epidemiologic evidence and the debate. *J Electromyogr Kinesiol*. 2004;14:13-23.
4. Türkkan A. İşe Bağlı Kas-İskelet Sistemi Hastalıkları ve Sosyoekonomik Eşitsizlikler. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2009;35:101-106.
5. Nobel J, Sherman C, Sasser E, et al. Preventing and Treating Musculoskeletal Disorders: New Strategies for Employers. *Northeast Business Group on Health*. 2017.
6. Akarsu H, Güzel M. Ergonomik Tehlikeler. Sağlık Sektöründe Tehlike ve Riskler. Ankara: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi Yayınları; 2016.
7. Bilir N, Yıldız AN. Sağlık Personelinin Mesleki Riskleri. İş Sağlığı ve Güvenliği. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları; 2013.
8. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu (2006, 16 Haziran). Resmi Gazete (Sayı: 26200). Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2006/06/20060616-1.htm>
9. Sosyal Sigorta Sağlık İşlemleri Tüzüğü (1972, 22 Haziran). Resmi Gazete (Sayı: 14223). Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/14223.pdf>

Tam Metin Sözlü Bildiri

10. Özcan E, Kesiktaş N. Mesleki Kas İskelet Hastalıklarından Korunma ve Ergonomi. *İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi*. 2007;34:6-9.
11. Sosyal Güvenlik Kurumu. SGK 2019. SGK İstatistik Yıllıkları. Erişim adresi: http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik/sgk_istatistik_yilliklari
12. Akodu AK, Ashalejo ZO. Work-related musculoskeletal disorders and work ability among hospitalnurses. *J. Taibah Univ. Medical Sci*. 2019;14:252-261.
13. Rahman M, Chowdhury A, Zaman MS, et al. Work-related musculoskeletal disorders among health care professionals. *UpDCJ*. 2017;7:4-9.
14. Koyuncu N, Karcioğlu Ö. Musculoskeletal complaints in healthcare personnel in hospital: An interdepartmental, cross-sectional comparison. *Medicine (Baltimore)*. 2018;97:e12597.
15. Yasobant S, Rajkumar P. Work-related musculoskeletal disorders among health care professionals: A cross-sectional assessment of risk factors in a tertiary hospital, India. *Indian J Occup Environ Med*. 2014;18:75-81.
16. Maria T, Andrianna K, Evdokia B, et al. Work-Related Musculoskeletal Disorders Among Female And Male Nursing Personnel In Greece. *World Journal of Research and Review*. 2017;3:8-15.
17. Luan HD, Hai NT, Xanh PT, et al. Musculoskeletal Disorders: Prevalence and Associated Factors among District Hospital Nurses in Haiphong, Vietnam. *Biomed Res Int*. 2018;2018:3162564.
18. D'Agostin F, Negro C. Musculoskeletal disorders and work-related injuries among hospital day- and shift workers. *La Medicina del Lavoro*. 2014;105:346-356.
19. Genç A, Kahraman T, Göz E. The prevalence differences of musculoskeletal problems and related physical workload among hospital staff. *J Back Musculoskelet Rehabil*. 2016;29:541-547.
20. Durmaz E, Nazlıcan E, Akbaba M. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Sekreterlerin Kas İskelet Sistemi Yakınmalarının İncelenmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*. 2018;8:432-441.
21. Ekman A, Andersson A, Hagberg M, et al. Gender differences in musculoskeletal health of computer and Mouse users in the Swedish work force. *Occupational Medicine*. 2000;50:608-613.
22. Barbosa RE, Assunção AA, de Araújo TM. Musculoskeletal pain among healthcare workers: an exploratory study on gender differences. *Am J Ind Med*. 201;56:1201-1212.
23. Cımbız A, Uzgören N, Aras Ö, et al. Kas iskelet sisteminde ağrıya ait risk faktörlerinin lojistik regresyon analizi ile belirlenmesi: pilot çalışma. *Turk J Physiother Rehabil*. 2007;18:20-27.
24. Şirzai H, Doğu B, Erdem P, et al. Hastane Çalışanlarında İşe Bağlı Kas İskelet Sistemi Hastalıkları: Üst Ekstremité Problemleri. *Med Bull Sisli Etfal Hosp*. 2015;49:135-141.
25. Anap DB, Iyer C, Rao K. Work related musculoskeletal disorders among hospital nurses in rural Maharashtra, India: a multicentre survey. *Int J Res Med Sci*. 2013;1:101-107.
26. Ayanniyi O, Nudamajo OS, Mbada CE. Pattern of work-related musculoskeletal disorder among Nigerian hospital workers. *J. Environ. Occup. Sci*. 2016;5:18-24.
27. Hamid A, Ahmad AS, Dar S, et al. Ergonomics Hazards and Musculoskeletal Disorders Among Workers of health Care Facilities. *Current World Environment*. 2018;13:251-258.
28. Jellad A, Lajili H, Boudokhane S, et al. Musculoskeletal disorders among Tunisian hospital staff: Prevalence and risk factors. *Egypt. Rheumatol*. 2013;35:59-63.
29. Dong H, Zhang Q, Liu G, et al. Prevalence and associated factors of musculoskeletal disorders among Chinese health care professionals working in tertiary hospitals: a cross-sectional study. *BMC Musculoskeletal Disorders*. 2019;20:175.
30. Chiwaridzo M, Makotore V, Dambi JM, et al. Work-related musculoskeletal disorders among registered general nurses: a case of a large central hospital in Harare, Zimbabwe. *BMC Res Notes*. 2018;11:315.

S-067

BİR TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ'NDE SAĞLIK BAKANLIĞI COVID-19 AŞILAMA PROGRAMI KAPSAMINDA AŞILANAN 85 YAŞ VE ÜZERİ BİREYLERİN AŞI KARARSIZLIKLARI NEDENLERİNİN İNCELENMESİ

*Ayşe Ferdane Oğuzöncül, Şule Kavak Genç, Kadriye Vuslat Tavut, Edibe Pirinççi
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Elazığ*

Giriş-Amaç: Aşılama ile; hastalık etkenlerinin eradikasyonu ve toplumda dolaşımının engellenmesi yoluyla toplumsal bağışıklık elde edilerek temel koruma, aşılama programlarının uygulanması ile bireylerin hastalıklara karşı bağışık hale gelmesi ile birincil koruma, toplumdaki kronik hastalıklar ve hassas grupları ön görüp hastalık yönetimine erken müdahale edilerek ikincil koruma sağlanmış olur. Aşı tereddütü yada aşı kararsızlığı (vaccine hesitancy) yeni kullanılan bir terim olup DSÖ tarafından “aşı hizmetlerinin varlığına rağmen aşıların kabulünde gecikme veya reddetme” olarak tanımlanmaktadır. Dünya ülkelerinin yüzde 90’ından fazlasında rapor edilmiştir. Bu nedenle dünya sağlık örgütü 2019’da çözüme kavuşturmayı planladığı 10 küresel sağlık sorunun başında “aşı karşıtlığı”na yer vermiştir. Son yıllarda dünyada da görüldüğü gibi ülkemizde de aşı red tutumları artış göstermektedir. Tüm dünya aşıların kullanıma başlanmasıyla ülkemizde de COVID-19 aşılama programı başlatılmıştır. Aşılama çalışmaları sırasında aşıları ertelemeyi veya reddetmeyi seçen bireyler ve gruplar tarafından bağışıklama programlarında aksaklıklar olmaktadır. Bu çalışma ile Elazığ ilinde 25.01.2021 tarihinde Elazığ merkez TSM koordinasyonunda başlatılan aşılama programındaki 85 yaş ve üzeri kişilerin COVID-19 aşı tereddütü nedenleri ve COVID-19 aşısına karşı bilgi tutum ve davranışlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan bu araştırmanın evrenini; Elazığ İli Merkez Toplum Sağlığı bünyesinde aşı reddi/tereddütünde bulunan 85 yaş ve üstü 427 kişi oluşturmaktadır. Bu çalışmada evrenin tamamına ulaşmak hedeflenmiş ve COVID-19 aşısını reddeden 202 kişiye ulaşıldı. Araştırmada veri toplamak amacıyla literatür taranarak geliştirilen anket formu, 85 yaş üstü aşı reddinde bulunan bireylere ve/veya yakınlarına telefon aracılığıyla uygulandı. Etik Kurul onayı ve izinler alındıktan sonra saha çalışması Mayıs-Haziran 2021 tarihleri arasında yapıldı. Anket uygulaması sadece gönüllü kişilere ve/veya yakınlarına yapıldı.

Bulgular: Araştırma kapsamındaki 202 katılımcının yaş ortalaması $89,08 \pm 3,58$ (min:85, max:103) idi. Çalışma kapsamına alınan bireylerin % 60,9’u kadın,%57,92’un eşi ölmüş ve %60,9 okuma yazma bilmemekteydi. Araştırma kapsamındaki 85 yaş üstü bireylerin %76,7’si COVID-19’a yakalanmaktan korkuyordu ve %9,4’ü daha önceden bu hastalığa yakalanmıştı. Ayrıca katılımcılar içinde sadece %3,5’lik bir kısım hastanede yatmıştı. Katılımcıların %65,3’ü toplumdaki insanların çoğunun aşılansıyla pandeminin biteceğine inanmıyordu. %62,9 katılımcı ise COVID-19 aşısının koruyucu olduğuna inanmıyordu. Aşının en az bir yan etkisini bilen katılımcı yüzdesi 63,9’du ve sadece %1 katılımcı aşı hakkındaki bilgileri sağlık çalışanlarından edinmişti (Medya (tv,int,sosyal medya); %56,4 Yakın çevre (akraba,komşu,arkadaş); %42,1). Ek olarak %58,9 katılımcı aşısının kısa sürede üretilmesi ve yeni uygulanıyor olmasından etkilenmişti. Buna rağmen katılımcıların 64,9’u yaşı daha genç olsa ve %41,1’i ise yerli aşı üretilirse covid19 aşısı yaptıracağını belirtti.

Sonuç: Katılımcılara COVID-19 aşı yaptırmama nedenleri açık uçlu soru olarak sorulduğunda % 47’si yan etki korkusu olarak cevap vermiş olup, %60’ünün okuma yazma bilmediği saptanmıştır. Bu çalışmada gösteriyor ki bilgi eksikliğine paralel bir şekilde aşı reddi artmaktadır. Yan etki korkusu insanların en çok çekindiği konudur. Aşılar hakkında eğitim verilmesi, halkın etkinliklerle bilinçlendirilmesi ile bu aşı karşıtı düşünce yıkılabilir.

Anahtar Kelimeler: Aşı tereddütü, COVID-19 aşısı, erişkin bağışıklama

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

Özellikler	N	%
Cinsiyet		
Kadın	123	60,9
Erkek	79	39,1
Medeni durum		
Evli	78	38,6
Bekar	7	3,5
Eşi ölmüş/ Boşanmış	117	57,9
Eğitim durumu		
Okuma-yazma bilmeyen	123	60,9
Okur-yazar, fakat herhangi bir okul bitirmemiş	46	22,8
En az ilkokul mezunu	33	14,9
Ekonomik durum		
İyi	19	9,4
Orta	146	72,3
Kötü	37	18,3
Kronik hastalık		
Var	151	74,8
Yok	51	25,2
Devamlı kullandığınız ilaç var mı?		
Var	151	74,8
Yok	51	25,2
Evde yaşayan sayısı		
Yalnız	35	17,3
Biriyle yaşayan	167	82,7

Tablo 2. Katılımcıların COVID-19 aşısına ilişkin bazı özellikleri

Özellikler	n	%
Covid-19'a yakalanmaktan korkan katılımcılar	155	76,7
Covid-19 'a yakalanan katılımcılar	19	9,4
Covid-19 nedeniyle hastanede yatan katılımcılar	7	3,5
Covid-19 aşısının koruyucu olduğuna inanan katılımcılar	75	37,1
Toplumdaki insanların çoğunun aşılınmasıyla pandeminin biteceğine inanan katılımcılar	70	34,7
Covid-19 aşısının bildiği bir yan etkisi olan katılımcılar	129	63,9
Covid-19 aşısı hakkındaki bilgileri nereden elde ettikleri		
Medya(tv,int,sosyal medya)	114	56,4
Sağlık çalışanları(doktor,hemşire vb)	3	1,5
Yakın çevre (akraba,komşu,arkadaş)	85	42,1
Yaşınız daha genç olsa covid19 aşısı yaptırır mıydınız?	131	64,9
Yerli Covid-19 aşısı üretilirse yaptırırcaz katılımcılar	83	41,1
Covid-19 aşısının kısa sürede üretilmesi ve yeni uygulanıyor olmasından etkilenen katılımcılar	119	58,9
Katılımcıların Covid-19 aşısını yaptırmama sebepleri		
Yan etki korkusu	95	47,0
Aşığı gereksiz buluyor	39	19,3
İçeriği güvensiz buluyor	21	10,4
Bakımverenleri/yakınları izin vermemiş	47	23,3

S-068

MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ HAFSA SULTAN HASTANESİ'NE AYAKTAN BAŞVURAN 18-64 YAŞ KADINLARDA EV KAZASI SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

*Gülsüm Şanlı Erkekoğlu, Zeynep Ceyda Buran, Fatma Merve Gezginci, Zeynep Öykü Öztürk Arıkan, Beyhan Cengiz Özyurt
Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Manisa*

Giriş-Amaç: Konutun ve insanın olduğu her yerde, her zaman ortaya çıkma olasılığı olan ev kazaları; tüm kazaların yaklaşık yarısını oluşturmakta ve diğer kaza tiplerinin önüne geçerek ilk sıralarda bulunmaktadır, bu nedenle önemi giderek artan bir halk sağlığı sorunudur. Ev kazalarının bildirildiği belirli bir merkez ve surveyans sistemi bulunmadığından, uluslararası ve ulusal düzeyde ev kazalarının görülme sıklığı ve nedenleri tam olarak bilinmemekte, ülkemizde yerel düzeyde yapılan çalışmalardan elde edilen verilere göre; ev kazalarının görülme sıklığı %1-25 arasında değişmektedir. Bu araştırmanın amacı Manisa Celal Bayar Üniversitesi (MCBÜ) Hafsa Sultan Hastanesi'ne ayakta tanı ve tedavi için başvuran 18-64 yaş kadınlarda son 3 aydaki ev kazası ve türlerinin sıklığı ve ev kazasını etkileyen faktörleri saptamaktır.

Gereç-Yöntem: Kesitsel tipteki çalışmanın evrenini Haziran 2021'de, MCBÜ Hafsa Sultan Hastanesi'ne ayakta başvuran 18-64 yaş kadınlar oluşturmaktadır. Araştırmada kota örneklem yöntemi kullanılmış, minimum 270 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. Öğrenim durumu (ilkokul ve altı/ortaokul ve üzeri) ve yaş grubuna (18-34/35-49/50-64) göre ayrılan 6 grubun her birinde 45 kişi olacak şekilde anket uygulanmıştır (n=270). Çalışma için MCBÜ Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından literatür derlenerek oluşturulan anket formu aracılığıyla yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Çalışmanın bağımlı değişkeni son 3 ayda ev kazası geçirme durumudur. Bağımsız değişkenler yaş, medeni durum, kendisinin/eşinin eğitim durumu, çalışma durumu, sosyal sınıf, sağlık güvencesi, gelir düzeyi, göç durumu/bölgesi, aile tipi, çocuk sayısı/yaşları, evde yaşayan kişi sayısı gibi sosyodemografik özellikler, BMI, sigara alışkanlığı, evde bakıma muhtaç birinin varlığı, kronik hastalık varlığı, konut özellikleri (ısıtma-evin bulunduğu kat, oda sayısı), yardımcı cihaz kullanma durumu, gündelikçi gelme durumu/sıklığı, ev işlerine ayrılan zaman, evde yaşayanların ev işlerine katkısı, akraba ziyareti sıklığı, kaza nedeniyle sağlık kuruluşuna başvurma, düşme-çarpma-vurma, elektrik çarpması, kesi yaralanması, yanma, zehirlenme kazalarının önlenebilirliği ve sonrasında önlem alma durumudur. Veri analizinde tanımlayıcı istatistikler, kategorik verilerde Ki-Kare testi, çoklu analizlerde lojistik regresyon analizi yapılmış, tip 1 hata 0.05 olarak belirlenmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 42.3±12.6'dır. Katılımcıların %71.1'i evli ve %51.5'i ev kadınıydı. Katılımcıların %40.4'ünün eğitim düzeyi ilkök ve altıydı, %19.3'ü ev işleri için ücretli yardımcı aldığı (gündelikçi), %42.3'ü gündelikçinin haftada bir geldiğini belirtti. Araştırmaya katılanların %77.4'ünde son 3 ayda geçirilmiş bir ev kazası öyküsü bulunmaktaydı; %48.9'i "düşme-çarpma-vurma", %6.6'sı "elektrik çarpması", %48.1'i "kesi yaralanması", %37.4'ü "yanma" ve %6.3'ü "zehirlenme" kazası geçirdiğini belirtti. Geçirdikleri kaza sonucu sağlık kurumuna başvuru oranı %25.2'yd. Katılımcıların %63.3'ü geçirilen kazanın önlenebileceğini düşünmekteydi, %42.2'si kaza sonrası herhangi bir önlem almadığını belirtti. 18-34 yaş grubunda, herhangi bir kronik hastalığı olanlarda, eşinin eğitimi ortaokul ve üzeri olanlarda, ev işlerinde kısmen yardım alanlarda, ev işlerine 4 ve üzeri saat ayıranlarda; son 3 ayda ev kazası geçirme durumu anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Çok değişkenli analize göre; 18-34 yaş grubu kadınlarda (7.84 (%95 GA, 2.47-24.92)), ev işlerine 2-3 saat ayıranlarda (3.80 (%95 GA, 1.40-10.33)) ve 4 ve üzeri saat ayıranlarda (6.19 (%95 GA, 88-20.35)) ev kazası geçirme riski artmaktadır.

Sonuç: Araştırmamızda 18-64 yaş kadınlarda son 3 ayda ev kazası geçirme sıklığı yüksek olarak saptanmıştır. 18-34 yaş grubundakilerde ve ev işlerine 2 ve üzeri saat ayıranlarda risk artmaktadır. Genç erişkinlerinin deneyimsizliği ev kazalarını artırmış olabilir; kişilerin tecrübeli kişilerden (anne/baba/akraba/arkadaş) bilgi almaları, sosyal mecralardan eğitici yazılar okumaları veya videolar izlemeleri kazaları azaltabilir. Ayrıca

Özet Sözlü Bildiri

ev işlerine aile bireylerinin yardımı sağlanarak, bireysel olarak ayrılan saat azaltılabilir. Ev kazalarıyla ilgili acil servisler ve birinci basamak sağlık kuruluşlarının entegre olduğu bir sürveyans sistemi oluşturularak kazaların sıklığı ve nedenleri tespit edilebilir, böylece alınacak önlemler için daha etkili çözüm önerileri sunulabilir. Ayrıca ev kazalarıyla ilgili sağlık sistemimizde yeterli eğitim ve önleme çalışmaları bulunmamaktadır; bu kapsamda birinci basamaktaki sağlık personeli tarafından eğitimler düzenlenebilir, kazanın meydana gelmesi durumunda yapılması gerekenler (ilk yardım uygulaması, başvurabileceği sağlık kurumları gibi) ve sonrasında alınacak güvenlik önlemleriyle ilgili olarak grup eğitimleri verilebilir.

Anahtar Kelimeler: Ev İşi, Ev Kazası, Kadınlar

S-069

GÜVENLİ GIDA TÜKETİMİ KONUSUNDA BİLGİ, DAVRANIŞ VE TUTUMUN DEĞERLENDİRİLMESİ

*Sevda Sungur, Sevil Aydoğan Gedik, Tuğçe Arslan Torba, Didem Arslantaş, Alaettin Ünsal
Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Eskişehir*

Giriş-Amaç: Yeterli ve dengeli beslenmeye bağlı olarak zihinsel gelişimin olumlu etkilenmesi, sağlıkla ilgili risklerin azalması, yaşam süresinin uzaması konusunda farkındalık arttıkça tüketilen besin miktarının fazlalığından ziyade daha güvenli ve dengeli beslenme anlayışı ön plana çıkmıştır. Çalışmada güvenli gıda almak amacıyla kurulan bir facebook grubu üyelerinde güvenli gıda tüketimi konusunda bilgi, davranış ve tutumun değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Çalışma Ekim-Kasım 2021 tarihleri arasında, gıda güvenliğine önem veren herkesin, üyelerin davetiyle katılabildiği, yöneticiler tarafından belirli kriterleri taşıyan ürünlerin satışına izin verilen bir facebook grubunda, "Google Formlar" çevrimiçi platformuna yüklenen anket ile veri toplanan kesitsel tipte bir çalışmadır. Çalışma için etik izin alınmıştır. Gelişigüzel örnekleme yönteminin kullanıldığı çalışmada gruba aktif katılım sağlayan üye sayısı bilinemediğinden evreni bilinmeyen örnekleme yöntemi ile %50 olasılık, %95 güven aralığı ve %5 hata payı ile ulaşılması gereken minimum kişi sayısı 384 olarak hesaplandı. Veri toplama aracı olarak literatürden faydalanılarak hazırlanan anket formu kullanıldı. Dört bölümden oluşan anket formunun birinci bölümü sosyo-demografik özellikleri ve gıda tüketimleriyle ilgili soruları (21 adet); ikinci bölümü gıda güvenliğiyle ilgili davranış sorularını (10 adet), üçüncü bölümü güvenli gıda tüketimiyle ilgili bilgi sorularını (9 adet) ve dördüncü bölümü Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği'ni (SBİTÖ) içermektedir. SBİTÖ, 2019 yılında Demir ve Cicioğlu tarafından geliştirilmiştir. SBİTÖ, 21 maddeden oluşup, alınabilecek en düşük puan 21, en yüksek puan 105'tir. Ölçekten alınan puan arttıkça sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumlar olumlu yönde artmaktadır. SBİTÖ'den alınan puan 21 puan çok düşük, 23-42 puan düşük, 43-63 puan orta, 64-84 puan yüksek ve 85-105 puan ideal düzeyde yüksek sağlıklı beslenmeye ilişkin tutuma sahip bulunduğu şeklinde açıklanmaktadır. Elde edilen veriler SPSS V 15.0 istatistik paket programında değerlendirildi. İstatistiksel analizler için Kruskal Wallis, Mann Whitney-U testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık değeri olarak $p < 0.05$ kabul edildi.

Bulgular: Çalışma grubunu oluşturan toplam 419 kişinin %84,7'si (n=355) kadın olup, yaşları 19-68 arasında değişmekte ve ortalama $38,08 \pm 10,25$ yıl idi. Çalışma grubundakilerin %24,1'i (n=101) Türkiye'de satılan gıdaları sağlık açısından güvenli bulmadığını, %63,7'si (n=267) gıda alışverişinde ilk tercihinin semt pazarı olduğunu, %94,8'i (n=397) piyasada satılan gıdaları içerdikleri maddeler açısından riskli bulunduğunu, %97,9'u (n=410) gıda güvenliği konusunda program ve/veya yayınlarla ilgilendiğini, %81,9'u gıda alışverişi ve ürün seçiminde ambalajlı olması, ürün üzerinde içerik bilgilerinin olması, fiyatının uygun olması gibi özelliklerin önemli olduğunu bildirdi. Gıda güvenliği ile ilgili davranış soruları incelendiğinde; katılımcıların %69,2'si (n=290) yumurtaları yıkadıktan sonra muhafaza ettiğini, %44,2'si (n=185) nadiren de olsa bozulduğunu düşündüğü yemekleri kaynattıktan sonra tekrar kullandığını bildirdi. Güvenli gıda tüketimi ile ilgili bilgi sorularına verilen yanlış yanıtlar içerisinde en sık ve en önemli olanlar; yiyeceklere temas öncesi ellerin su ile yıkanmasının yeterli olduğu (%61,6, n=268), pastörize süt tüketiminin sağlık açısından sakıncalı olduğu (%45,6, n=191), kümes hayvanlarının pişirmeden önce yıkanmasının doğru olduğu (%40,1, n=168) ve doğal olan her ürünün aynı zamanda organik olduğu (%27,2, n=114) yanıtı idi. Çalışma grubundakilerin toplam SBİTÖ puanı $82,01 \pm 2,76$ olarak saptanmış olup; %46,8'i ideal (n=196), %49,9'u (n=209) yüksek ve %3,3'ü (n=14) orta düzeyde sağlıklı beslenmeye ilişkin tutuma sahip bulundu. Çok düşük ve düşük düzeyde sağlıklı beslenmeye ilişkin tutuma sahip kişi bulunmamaktaydı. Öğrenim seviyesi üniversite ve üzerinde olan ($p=0,20$), sigara içen ($p=0,12$), düzenli egzersiz yapan ($p=0,002$) katılımcılarda sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum puanı daha yüksek bulundu. Yaşanılan yerin bağlı olduğu bölgelere göre karşılaştırma yapıldığında

Özet Sözlü Bildiri

Marmara Bölgesi'nde Güneydoğu Anadolu Bölgesi'ne göre SBİTÖ puanı daha yüksekti($p=0,17$). Gelir durumu kötü olanlarda SBİTÖ puanı daha düşük($p=0,04$) bulundu.

Sonuç: Çalışma grubundaki kişilerin sağlıklı beslenmeyle ilgili tutumları, yüksek düzeyde olumlu yönde bulundu. Kişilerin gıda güvenliği ile ilgili davranışları ve güvenli gıda tüketimi konusundaki bilgilerinin genelde doğru olmasına rağmen, bazı yanlış bilgi ve davranışların da bulunması dikkat çekiciydi. Gıda güvenliğine önem verdiği düşünülen grupta bile bazı yanlış bilgi ve davranışların mevcut olması sebebiyle, daha heterojen kişilerin oluşturduğu toplum genelinde güvenli ve sağlıklı gıda tüketimi konusunda farkındalık oluşturmaya yönelik faaliyetlerin yapılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Güvenli gıda, sağlıklı beslenme, SBİTÖ

S-070

TÜRKİYE’NİN GÜNEY MARMARA’SINDA KENTSEL BİR BÖLGEDE YAŞAYAN KİŞİLERDE BAZI SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER VE BİLİŞSEL ESNEKLİK DURUMUNUN GENEL AFETLERE HAZIRLIK DURUMU İLE İLİŞKİSİ

Berna Çakır¹, Celalettin Çevik²

¹Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı

²Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı

Giriş-Amaç: Afetlere hazırlık, toplum ve çalışma yaşamı için kritik öneme sahip bir konu olup afetlere hazır olma konusu ve belirleyicilerinin saptanması önemlidir. Çalışma Türkiye’nin Güney Marmara’sında yer alan Balıkesir ilinin kentsel bir bölgesinde yaşayan yetişkinlerde afete hazır olma sıklığının saptanması, bazı sosyodemografik özellikler ve bilişsel esneklik düzeyinin afete hazırlık durumu ile ilişkisini saptamak amacıyla yürütüldü.

Gereç-Yöntem: Kesitsel tipteki çalışma Şubat – Eylül 2020 tarihleri arasında Balıkesir ilindeki kentsel bir mahallede yürütüldü. Araştırma evreni bölgede yaşayan 18 yaş ve üzeri 8462 kişiden oluşmaktadır. Araştırmada örnek büyüklüğünün hesaplanmasında Epi İno programı kullanılmıştır. Örnek büyüklüğü evren 8462 kişi, %50 prevalans, %5 sapma, 1.5 desen etkisiyle %95 güven düzeyinde 552 kişi hesaplanmış olup araştırma grubuna çok aşamalı örnekleme yöntemiyle ulaşıldı. Çalışmanın bağımlı değişkeni, genel afete hazırlık ölçeğidir. Bağımsız değişkenler ise yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu gibi sosyodemografik sorular, afetlere hazırlık soruları ve bilişsel esneklik envanteri bağımsız değişkenlerdir. Veri sosyodemografik özelliklerden ve afet/acil durumlar ile ilgili sorulardan oluşan kişisel bilgi formu, bilişsel esneklik envanteri ve genel afete hazırlık ölçeği ile toplanmıştır. Çalışmada tanımlayıcı veriler, sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma ile sunulmuştur. Normallik varsayımı sağlandığından iki grup ortalamasının karşılaştırılmasında student t testi, ikiden çok grup ortalamasının karşılaştırılmasında ANOVA (post hoc: Bonferroni), sayısal değişkenler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Bu analizlerde anlamlı bulunan ve literatürde anlamlı olan değişkenler lineer regresyon analiziyle değerlendirilmiştir. Çalışmanın gerçekleştirilebilmesi için Balıkesir Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan (15.01.2020 Tarih 2020/04 Sayılı), ölçek sahiplerinden izin alınmış, ayrıca katılımcılardan sözlü onam alınmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 41.87±15.34 olup %51.3’ü kadın, %69’si evli, %44’ü ilköğretim mezunu, %54.2’sinin geliri gidere eşit, %55.8’i çalışıyor, %94.6’sı çekirdek aile %90’ının en uzun süre yaşadığı yer şehir merkezi, %90.8’inin konut türü apartmandır. Bu çalışmada afete hazırlık puanı 160.63 (min:107.0, maks:217.0) bulundu. Afete hazırlık durumunu eğitim durumu, acil durum/afetlere yönelik hazırlığı olma (deprem çantası, ilkyardım çantası gibi.), ev vanalarının yerini ve nasıl kapatıldığını bilme, acil durum/afetlerle ilgili haberleri takip etme, acil durum toplanma merkezinin yerini bilme ve bilişsel esneklik değişkenleri etkilemektedir (p<0.05).

Sonuç: Çalışmada, katılımcıların afetlere hazır olma durumları orta düzeyin üzerinde bulunmuştur. Çalışmamızda bilişsel esneklik arttıkça, afetlere hazırlık düzeyinin arttığı bulunmuştur. Afetlere hazırlığın toplum katılımı, toplumsal farkındalığı önceleyen biçimde planlanarak uygulanması, toplumun bilişsel esnekliğinin artırılması, topluma yönelik afet eğitiminin sağlanması ve duyarlılık, öz yeterlilik boyutlarının ön plana çıkarılması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: afet, afetlere hazırlık, bilişsel esneklik

S-071

İŞİTME KAYBI OLAN VE OLMAYAN ADOLESANLARIN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI VE STRESLE BAŞ ETME BİÇİMLERİ: KARŞILAŞTIRMALI BİR ÇALIŞMA

Kamer Gür¹, Eda Kılınc², Elif Yayıkç³, Kemal Değer⁴, Ezgi Tekin⁵

¹Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

²Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

³Kırklareli Devlet Hastanesi

⁴Mardin Devlet Hastanesi

⁵Malazgirt İlçe Sağlık Müdürlüğü

Giriş-Amaç: Sağlıklı yaşam biçimi, insanların sağlık ve iyilik halini koruma ve geliştirmeye yardımcı olan davranış kalıpları olarak tanımlanır. Adölesanların yaşam biçimi profillerini etkileyen sağlık sorunları, işitme kaybı olan adölesanlarda daha sık görülmektedir. İşitme kaybı olan adölesanlar, sağlık hizmetlerine erişimde azalma, sosyal geri çekilme ve başkalarıyla iletişimdeki zorluklar nedeniyle düşük benlik saygısı riski altındadır. Ayrıca işitme kaybı olan adölesanlar günlük yaşamlarında birçok stresle karşı karşıya kalmaktadır. Bu stresin nedeni sosyal etkileşim (akranlarla), sınıf ortamı ve akademik zorluklar olarak belirlenmiştir. Adölesanların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını açıklayan birçok çalışma olmasına rağmen işitme kaybı olan adölesanların sağlıklı yaşam biçimi davranış profili belirsizdir. Bu çalışmanın amacı, işitme kaybı olan ve olmayan adölesanların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve stresle baş etme biçimlerini belirlemek, karşılaştırmak ve yaşam biçimi profillerini etkileyen yordayıcıları belirlemektir.

Gereç-Yöntem: Bu çalışma karşılaştırmalı kesitsel bir araştırmadır. Araştırma 2018-2019 eğitim-öğretim yılında İstanbul'da işitme kaybı olan ve olmayan öğrencilerin olduğu dört lisede (N=644) gerçekleştirilmiştir. Bu dört okul aynı bölgede bulunmakla birlikte benzer sosyoekonomik düzeye sahiptir. Araştırmanın örneklem seçiminde "kolayda örnekleme" yöntemi kullanılmıştır. Çalışmaya tüm adölesanların katılımının sağlanması, işitme kaybı olan ve olmayan adölesan sayısının eşit olması hedeflenmiştir. Katılımcıların yarısı işitme kaybı olan (n= 272) yarısı işitme kaybı olmayan lise öğrencilerinden (n= 272) oluşmaktadır. Çalışmanın yanıt oranı %84,47'dir. İşitme kaybı olan adölesanların dahil edilme kriterleri, zihinsel engeli olmama, ebeveyn onayı ve işaret dili bilmedir. İşitme kaybı olmayan ergenlerin dahil edilme kriterleri, zihinsel engelli olmaması ve ebeveyn onayı olmasıdır. Araştırmada veri toplama aracı olarak stresle baş etme soru formu ve Adölesan Yaşam Biçimi Profili Ölçeği 2 (ALP-R2) kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, ki-kare testi, t-testi ve multiple linear regresyon analizi yapılmıştır. Çalışmanın etik kurul onayı T.C. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu (Tarih: 19/11/2018 Sayı: 219) tarafından onaylanmıştır.

Bulgular: İşitme kaybı olan adölesanların %55,9'u erkek, işitme kaybı olmayanların %53,3'ü kadındır. İşitme kaybı olan adölesanlar için ALP-R2 ölçeği puan ortalaması 113,68±16,12 iken işitme kaybı olmayan ergenlerin 116,46±16,89 idi (p<.000). İşitme kaybı olan adölesanların alt ölçek puan ortalamaları en yüksekten en düşüğe, beslenme (20,28±3,28), pozitif yaşam algısı (16,0±3,52), kişiler arası ilişkiler (15,53±3,22), stres yönetimi (15,53±2,81), spiritual sağlık (16,20±3,37), fiziksel aktivite (15,25±3,61) ve sağlık sorumluluğu (14,89±3,69)'dur. İşitme kaybı olmayan adölesanların alt ölçek puan ortalamaları en yüksekten en düşüğe, beslenme (19,54±3,53), stres yönetimi (17,84±2,70), kişiler arası ilişkiler (17,77±4,02), pozitif yaşam algısı (17,0±3,4), ruhsal sağlık (15,32±3,07), fiziksel aktivite (14,54±3,7) ve sağlık sorumluluğu (14,45±3,45)'dur. İşitme kaybı olan adölesanlar, spiritual sağlık dışında diğer alt ölçeklerde daha düşük puanlara sahiptir. İki grup arasında stresle baş etmede kullandıkları yöntemler (dua, hobi ve egzersiz vb.) açısından istatistiksel olarak anlamlı fark vardı (p<.000). Katılımcıların baş etme ile yaşam biçimi profilleri ve alt boyutları arasındaki fark incelenmiştir. Buna göre işitme kaybı olan adölesanların baş etme yöntemi olarak dua edenlerin ALP-R2 puanı, dua etmeyenlere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (p<.05). İşitme kaybı olmayan adölesanlarda baş etme biçimi olarak egzersiz yapanların ALP-R2 puanları yapmayanlara göre anlamlı derecede yüksekti (p<.05). Çoklu lineer regresyon analizine göre BKİ, ekonomik durum ve anne eğitim düzeyinin işitme

Özet Sözlü Bildiri

kayı olan adölesanlarda yaşam biçimi profilini etkileyen önemli yordayıcılar olduğu belirlenmiştir ($t=-4.865$, $p<.001$; $t= 2.561$, $p<.05$; $t=-7.793$, $p<.001$).

Sonuç: İşitme kaybı olan adölesanların yaşam biçimi profili, işitme kaybı olmayanlara göre daha düşüktür. Bu nedenle, genel bir perspektiften bakıldığında, işitme kaybı olan adölesanların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmeye çok daha fazla ihtiyacı vardır. Pozitif yaşam bakış açısı, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi puanları işitme kaybı olan adölesanlarda daha düşük bulunmuştur. İşitme kaybı olan adölesanlarda, baş etme biçimi olarak dua edenler, dua etmeyenlere göre daha yüksek yaşam biçimi profillerine sahipti. BKİ, anne eğitim düzeyi ve ekonomik durum işitme kaybı olan adölesanların yaşam biçimi profillerini etkilerken, işitme kaybı olmayanları sadece BKİ ve ekonomik durum etkilemiştir.

Anahtar Kelimeler: adolesan, işitme kaybı, sağlıklı yaşam biçimi, stresle baş etme

S-072

COVID-19 PANDEMİSİNİN YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARINA ETKİSİ: TOPLUM TEMELLİ KESİTSEL BİR ÇALIŞMA

Gülbahar Korkmaz Aslan, Eda Kılınç, Asiye Kartal

Denizli/Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: COVID-19 pandemisi ve uygulanan kısıtlamaların süresi, şekline bağlı olarak bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilemektedir. Bu çalışmada COVID-19'un yaşam biçimi davranışlarına etkisini belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Bu çalışma kesitsel web tabanlı bir anket araştırmasıdır. Örneklem büyüklüğünü hesaplamak için Chopra ve ark. (2020)'nin çalışmasındaki " dengeli beslenme" puan ortalaması ve standart sapma değerleri referans alınmıştır. Buna göre etki büyüklüğü 0.08 olarak belirlenmiş, tip 1 hata payı %5, gücü %95 alınarak örneklem büyüklüğü 420 olarak hesaplanmıştır. Çalışmamız toplum temelli olduğu için daha fazla katılımcıya ulaşmak hedeflenmiş olup toplam 1032 kişi araştırmaya katılım göstermiştir. Katılımcıların dördü 18 yaşından küçük sekizi eksik veri girdiği için araştırmadan dışlanmıştır. Geriye kalan 1020 kişi araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırma, Türkiye'de yaşayan 1020 yetişkin ile yürütülmüş olup kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Veriler, 8-28 Nisan 2021 tarihlerinde öz bildirime dayalı olarak toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak sosyo-demografik soru formu ve COVID-19'un Yaşam Biçimi ile ilgili Davranışlarına Etkisi Formu kullanılmıştır. COVID-19'un Yaşam Biçimi ile ilgili Davranışlarına Etkisi Formu COVID-19 pandemisinin bireylerin yaşam biçimiyle ilgili beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite ve uyku davranışlarına etkisini belirlemek amacıyla Chopra et al., 2020 tarafından oluşturulmuştur. Araştırmamızda orijinal dili İngilizce olan bu formun Türkçe'ye dil adaptasyonu yapılmıştır. Türkçeye uyarlanan formun Kapsam Geçerlilik İndeks puanı 0,91 olarak bulunmuştur. Anketin toplam Cronbach Alpha değeri 0,82 olarak hesaplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 22 programı kullanıldı. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile incelendi ($p>.05$). Katılımcıların sosyo demografik özellikleri ve anket sorularına verilen yanıtlar tanımlayıcı istatistikler ile analiz edildi. COVID-19 öncesi ve COVID-19 süreci yaşam biçimi ile ilgili davranışlarının puan ortalamaları arasındaki farklılığı değerlendirmek için Paired Sample t-test kullanıldı. Katılımcıların yaşam biçimi ile ilgili davranış değişimlerinin sosyo-demografik değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için ikili grup karşılaştırmalarında Independent Sample t-test, üç ve üzeri grup karşılaştırmalarında Bonferroni düzeltilmiş One way Anova kullanıldı. Katılımcıların yaşam biçimi davranışlarına etki eden prediktörleri belirlemek için independent sample t-test ve one way anova analizine göre anlamlı çıkan değişkenler Multiple linear regression analysisine dahil edilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi olarak $p<.05$ kabul edildi. Çalışmanın etik kurul onayı T.C. Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (Tarih: 30/03/2021 Sayı: E-60116787-020-40751) tarafından onaylanmıştır. Çalışmada COVID-19'un Yaşam Biçimi ile ilgili Davranışlarına Etkisi Formu'nun kullanımı için sorumlu yazardan e-posta yoluyla izin alınmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması $34,89\pm 21,51$ (19-68)'dir. Katılımcıların %64,20'si kadın olup %76,60'ı üniversite ve üzeri eğitim seviyesine sahiptir. Katılımcıların %67,50'si şehir merkezinde yaşamakta, %49,40' evli, %19,10'unun kronik bir hastalığı mevcuttur. Beden Kitle İndeksi ortalama (kg/m^2) değeri $24,18\pm 3,97$ 'dir. COVID-19 sürecinde katılımcıların beslenme davranışlarının ($-0,13[0,44]$, $p<0,001$), fiziksel aktivitelerinin ($-0,16[0,47]$, $p<0,001$), ve uyku düzenlerinin ($-0,31[0,58]$, $p<0,001$), olumsuz etkilendiği belirlenmiştir ($p<0,001$). Ayrıca katılımcıların COVID-19 nedeniyle stres düzeyi ve sigara kullanımları artmıştır ($p<0,01$). Katılımcılar en çok COVID-19 enfeksiyon korkusu (63,5), stres ve anksiyete (%51,6), motivasyon eksikliği (%48,8), sosyal-spor yapılan alanların kapalı olması (%52,4) ve gıda fiyatlarının yüksek olması (%31,8) nedeniyle yaşam biçiminde değişiklik olduğunu bildirdiler. Yaşam biçimi davranışlarındaki değişikliklerin yordayıcıları eğitim seviyesi ($\beta=.189$), gelir düzeyi ($\beta=-.101$), köyde yaşama ($\beta=.113$) ve kronik hastalığın varlığı olduğu ($\beta=.075$) ($p<0.001$) belirlenmiştir.

Özet Sözlü Bildiri

Sonuç: Bu araştırmanın sonucunda COVID-19 sürecinde toplumun beslenme, fiziksel aktivite ve uyku düzenlerinin olumsuz etkilendiği belirlenmiştir. Ayrıca katılımcıların COVID-19 nedeniyle stres düzeyi ve sigara kullanımları artmıştır. Eğitim ve gelir seviyesi düşük olanların, köyde yaşayanların ve kronik hastalığı olanların bu süreçte yaşam biçimi davranışların daha olumsuz etkilendiği görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: beslenme davranışları, COVID-19, fiziksel aktivite, uyku örüntüsü, yaşam biçimi davranışları

Kaynaklar:

1. Chopra, S., Ranjan, P., Malhotra, A., Sahu, A., Dwivedi, S. N., Baitha, U., ... & Kumar, A. (2020). Development and validation of a questionnaire to evaluate the impact of COVID on lifestyle related behaviors: eating habits, activity and sleep behavior. *Public health nutrition*, 1-24.
2. Chopra, S., Ranjan, P., Singh, V., Kumar, S., Arora, M., Hasan, M. S., & Baitha, U. (2020). Impact of COVID-19 on lifestyle-related behaviors-a cross-sectional audit of responses from nine hundred and ninety-five participants from India. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 14(6), 2021-2030.

S-073

SOCIAL ATTENTION-BASED PERSPECTIVE FOR RESILIENCE: AN ALTMETRIC EVALUATION SPECIFIC TO SUBJECT AREAS OF PUBLIC HEALTH AND HUMAN SOCIETY

Nuket Guler Baysoy¹, Mehmet Karadag², Mehmet Dokur³

¹Department of Public Health, Biruni University Faculty of Medicine, Istanbul, Turkey.

²Department of Medical Biostatistics and Informatics, Mustafa Kemal University Faculty of Medicine, Hatay, Turkey

³Department of Emergency Medicine, Biruni University Faculty of Medicine, Istanbul, Turkey

Introduction and Aim: Altmetrics, or alternative-metrics, have recently emerged as web-based metrics measuring the impact of an individual publication in social media accounts with an emphasis on the public attention/engagement with the research output. This study aims to perform an altmetric analysis of top-150 publications that provoked the most online attention about resilience in subject areas of public health and human society.

Materials-Methods: This web-based study does not necessitate approval by an ethics committee because a secondary analysis was performed. But “The Altmetric Explorer” web database used in this study is available on a site-license basis, so approval was gained from its original organization in the United Kingdom. Altmetric Explorer search was performed in 30.09.2021 with the keyword “resilience” in subject areas of “public health and health services” and “studies in human society”. All publications were ranked by their Altmetric Attention Score (AAS:an automatically calculated weighted count of all of the attention a research output has received in social media). The main subject and main outcome of each publication were summarized and grouped by authors and the first-150 publications were analyzed after 2 that are not directly related by resilience in those fields were excluded. Variables evaluated were (1) AAS, (2) dimensions-badge value (the numerical summary of the web origins of citations about the publication in concern) (3) time elapsed after publication (4) distribution of web-sources (5) demographic-breakdown type distributions of citations, (6) geographic-breakdown type distributions of citations, (7) scientific journal ranking quartiles (Q-categories), and (8) h-index. Descriptive (median and Quartile 1&3) and correlational statistics (Spearman correlation coefficient) were performed for numeric data. Analyses were performed by IBM SPSS-23.0 and $p < 0.05$ was considered statistically significant.

Results: Top-150 publications (146 articles, 3 books, 1 chapter) were published between 01.05.2007 and 24.06.2021. Distribution of web sources can be grouped as social media (Twitter, Facebook, Google, Reddit, SinaWeibo, Pinterest), news and blogs, policy documents&patents, and academic sources. Most of the mentions were disseminated on Twitter (there have been 67,971 tweets about this content by 37,289 unique tweeters in 188 countries). Top-5 countries were United States, United Kingdom, Australia, Canada, and, Spain. Most (80%) of the disseminated articles were published in Q1 scientific journals. Top-3 journals were International Journal of Disaster Risk Reduction, International Journal of Environmental Research and Public Health and, Resilience, respectively. Main categories of the content were about resilience in special risk groups (25,3%); in emergencies, disasters, unexpected (24,0%); with general aspects (21,3%); in healthcare system&personnel (14,7%); and in public-social-community context (14,7%). Median and quartile 1&3 values for AAS was 138 (99&26) and for dimensions-badge value was 30 (13&75). Content of the top-5 publications was about biomarkers that predict resilience, postpartum selective dietary supplementation and resilience, resilience in nurses in the COVID-19 period, hidden resilience and adaptive dynamics of the global online hate ecology, social support and resilience to stress from neurobiological aspect, respectively. A statistically significant positive correlation was found between the time elapsed from publication and the dimensions badge value ($r=0,374;p=0,001$). No significant correlations were found between other publication parameters ($p>0,05$).

Conclusion: As years passed since publication, the dimensions-badge value increased, so the probability of dissemination of a publication about resilience in different platforms increased. But social media attention of

Özet Sözlü Bildiri

articles about resilience was independent of time elapsed after publication; rather, the probability of a simple explanation (a biomarker) for resilience could get the most social attention, emphasizing the complementary qualitative aspect of altmetrics. Top-150 articles about resilience topics in the public health area revealed the importance of resilience in children/young, in front-line healthcare and army personnel/veterans, in health-care system, in disasters/unexpected events and, in trauma/stress conditions.

Keywords: altmetric, resilience, public health, knowledge dissemination, social attention

S-074

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN TOPLUMSAL CİNSİYET ROLLERİNE YÖNELİK TUTUMLARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Leyla Tekdemir, Elçin Balcı, Hasan Durmuş, Arda Borlu

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kayseri

Giriş-Amaç: ‘Toplumsal Cinsiyet’, biyolojik farklılıklar değil, kadın ve erkek olarak toplumun bizi nasıl gördüğü, nasıl algıladığı, nasıl düşündüğü ve nasıl davranmamızı beklediği ile ilgili değerler, beklentiler ve roller olarak tanımlanmaktadır. Toplumsal cinsiyet rolü ise; kültürel olarak kadına ve erkeğe uygun görülen kişilik özellikleri ve davranışları (rolleri) içermektedir. Toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlar, eşitlikçi ve geleneksel olmak üzere ikiye ayrılır. Eşitlikçi tutumda roller; aile ve evlilik yaşamında, sosyal ve mesleki yaşamda kadın ve erkek arasında eşit biçimde paylaşılır. Geleneksel tutumda ise; kadınların ev işleri ve aile ile ilgili konularda sorumlu olmalarıyla birlikte, mesleki anlamda erkeklerden daha düşük statü ve gelirden çalışmaları, daha düşük düzeyde eğitime sahip olmaları gibi durumlar uygun görülmektedir. Toplumsal cinsiyet rollerinin araştırılması planlanan bu çalışmada; üniversite birinci sınıf öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarını belirlemek ve öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ile farklı fakültelerde eğitim görmelerinin bu tutumlara etkisini incelemek amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Çalışma kesitsel nitelikte olup, Kayseri ili Erciyes Üniversitesi Hukuk, Tıp, İlahiyat, Güzel sanatlar, İletişim ve Eğitim Fakültelerinde 1. Sınıfta öğrenim gören öğrenciler üzerinde yapılması planlanmıştır. Araştırmanın evrenini 1485 öğrenci oluşturup, katılmayı kabul eden her öğrenciye anket uygulanması planlanmış ve örneklem büyüklüğü hesabı yapılmamıştır. Anketin ilk bölümü katılımcıların ve ailelerinin sosyodemografik özellikleri ve toplumsal cinsiyetçilikle ilgili 23 sorudan oluşmaktadır. İkinci kısımda uygulanan anket Zeyneloğlu ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş, 2008 yılında geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış olan 38 soruluk Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeğidir. Ölçekten alınan en yüksek değer(190) öğrencinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin eşitlikçi tutuma sahip olduğunu, en düşük değer(38) ise geleneksel tutuma sahip olduğunu göstermektedir. Erciyes Üniversitesi Etik Kurulu’ndan ve fakültelerin idari birimlerinden araştırma için gerekli olan izin alındıktan sonra, tüm katılımcılara bilgi verilerek gönüllü olanlar araştırmaya dâhil edilmiştir. Araştırma 1080 kişinin katılımı ile tamamlanmıştır (ulaşma oranı %72.7). Verilerin değerlendirilmesinde SPSS version 25. paket programı kullanılmıştır. Sayılar ve yüzdeler birlikte verilmiş olup karşılaştırmalı analizlerde Pearson ki-kare, tek yönlü ANOVA testi ve T Testi kullanılmıştır. Varyansların homojen olmaması nedeniyle post hoc analizde games-howell analizi kullanılmıştır. İstatistik analizlerde %95 güven aralığında $p < 0.05$ değerleri anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların %30.1’i tıp, %29.3’ü eğitim, %15.0’i iletişim ya da güzel sanatlar, %11.1’i ilahiyat fakültesinde öğrenim görmekteydiler. Katılımcıların %60.2’si kadındı, %97.3’ü bekar, %76.4’ü hayatının büyük kısmını il merkezinde geçirmişti. %50.6’sı ailesi ile, %32.8’i yurtda yaşamaktaydı. Katılımcıların %53.8’i ekonomik durumlarını orta olarak ifade ettiler. Annelerinin öğrenim durumu %29.5 ilkokul, %22.9’u lise, %22.7’si yükseköğrenim idi. Baba öğrenim durumlarında ise %43.1’ile yükseköğrenim en büyük grubu oluşturuyordu. Kadınların daha yüksek oranda cinsiyet eşitsizliğine uğramaktan korktuğu; daha fazla maruz kaldığı, Türkiye’de eğitim öğretim kurumlarında toplumsal cinsiyet eşitliği olmadığını düşündükleri görülürken; erkeklerin meslek seçiminde cinsiyetin önemli olduğunu düşündüğü görüldü. Öğrencilerin ölçekten aldıkları en düşük puan 43, en yüksek puan 190’dır. Puan ortalamaları 147.70 ± 27.77 bulunmuştur ve eşitlikçi tutumda oldukları söylenebilir. Öğrenim görülen fakülte; toplumsal cinsiyetçilik ölçek puan ortalamaları açısından farklılaşmaktadır. Post hoc testlerde; İlahiyat fakültesinde okuyanların tüm gruplardan anlamlı olarak düşük ölçek puanı aldığı görüldü. Sosyodemografik özelliklerden; Kadın olmak, TC vatandaşı olmak, Annenin yüksek öğrenim düzeyi, çekirdek aile daha yüksek ölçek puanı, yani daha eşitlikçi bir tutumla ilişkiliyken; düşük ekonomik düzey, ailede karar vericinin sadece anne ya da baba olması ise daha düşük ölçek

Özet Sözlü Bildiri

puanıyla ilişkili bulunmuştur. Kız kardeşi olanlar ve olmayanların ölçek puanları açısından farklılık saptanmadı. Hangi cinsiyette çocuğunuz olsun isterdiniz sorusuna erkek cevabını verenlerin ölçek puanları daha düşük olsa da aradaki fark anlamlı değildi.

Sonuç: Kadın olmak, annenin yüksek öğrenim düzeyi, çekirdek aile daha yüksek ölçek puanı; yani daha eşitlikçi bir tutumla ilişkiliyken; düşük ekonomik düzey, ailede karar vericinin sadece anne ya da baba olması ise daha düşük ölçek puanıyla ilişkili bulunmuştur. Ölçek puan ortalamaları öğrencilerin eşitlikçi tutuma daha yakın olduğunu gösterse de tıp öğrencilerinin daha yüksek, ilahiyat öğrencilerinin daha düşük puan aldığı görüldü.

Anahtar Kelimeler: öğrenci, toplumsal cinsiyet, tutum

S-075

TÜRKİYE'DE TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ VE İNTİHAR İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Ali Dörtkol

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Bursa

Giriş-Amaç: Dünya genelinde her yıl 700 000'den fazla kişi intihar nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Toplumsal cinsiyet eşitliğinin intihar ile olan ilişkisine dair yürütülen çalışmalarda değişen sonuçlar görülmektedir. Bazı araştırmalar toplumsal cinsiyet eşitliğinin artan intihar hızları ile ilişkili olduğunu ortaya koyarken bazı araştırmalarda ise herhangi bir ilişki bulunamamıştır. Bu araştırmanın amacı Türkiye'de toplumsal cinsiyet eşitliği ile intihar hızları arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Gereç-Yöntem: Ekolojik tipte tasarlanan bu çalışmada veri kaynağı olarak TÜİK'in intihar istatistikleri ile TEPAV'ın 2020 yılında yayınlanan "81 ilde Türkiye'nin Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Karnesi" raporu kullanılmıştır. Raporda endeks puanı 0 ile 1 arasında değişmekte olup 0 tam eşitsizliği, 1 ise tam eşitliği temsil etmektedir. Türkiye'de 81 il için intihar sayıları dünya standart nüfusu kullanılarak kadın ve erkekler için ayrı olarak 100 000 kişi başına standart hızlara dönüştürülmüş ve bu hızlar birbirine oranlanarak standardize kadın-erkek intihar oranı elde edilmiştir. İntihar sayılarındaki yıllık sapmalar göz önünde bulundurularak erkek ve kadın intihar hızları hesaplanırken 2017, 2018, 2019 yılları ortalaması alınmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni 100 000 kişi başına standardize kadın intihar hızı, 100 000 kişi başına standardize erkek intihar hızı ve standardize kadın-erkek intihar oranı iken bağımsız değişkeni ise 81 ilde ait toplumsal cinsiyet eşitliği endeks puanından oluşmaktadır. TEPAV tarafından 81 il için açıklanan insani gelişim endeks değerleri ise kontrol değişkeni olarak analizlere dahil edilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra pearson korelasyon testi ve kısmi korelasyon analizi uygulanmıştır. Tüm analizler SPSS 23.0 programı kullanılarak yürütülmüş olup anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir. Araştırmada kamuya açık veriler kullanıldığı için etik kurul iznine gerek duyulmamıştır.

Bulgular: Araştırmada 100 000 kişi başına standardize kadın intihar hızının en yüksek olduğu ilk beş il sırasıyla Muş (3.83), Van (3.19), Ardahan (3.15), Iğdır (3.13) ve Tokat (2.95) iken 100 000 kişi başına standardize erkek intihar hızının en yüksek olduğu ilk beş il sırasıyla Ardahan (10.53), Aydın (10.36), Burdur (10.29), Isparta (10.21) ve Muğla'dır (9.64). Standardize kadın-erkek oranının en yüksek olduğu ilk beş il ise sırasıyla Çankırı (0.62), Mardin (0.61), Hakkâri (0.58), Siirt (0.55), Muş (0.53) olarak bulunmuştur. Toplumsal cinsiyet eşitliği endeks puanının en yüksek olduğu ilk beş il sırasıyla Muğla, İzmir, Yalova, İstanbul ve Kırklareli iken en düşük olduğu il beş il sırasıyla Muş, Bingöl, Bayburt, Şırnak, Batman'dır. Toplumsal cinsiyet eşitliği endeks puanı ile standardize kadın-erkek intihar oranı arasında negatif yönde zayıf ilişki ($r = -0,245$, $p = 0,028$), standardize erkek intihar hızı arasında ise pozitif yönde zayıf ilişki ($r = 0,254$, $p = 0,022$) saptanmıştır. Toplumsal cinsiyet eşitliği genel endeks puanı ile standardize kadın intihar hızı arasında ise anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($r = -0,105$, $p = 0,351$). İnsani gelişim endeks değerleri kontrol edilerek yapılan kısmi korelasyon analizinde ise toplumsal cinsiyet eşitliği endeks puanı ile standardize kadın-erkek oranı ve 100 000 kişi başına standardize erkek intihar hızı arasındaki var olan anlamlı ilişkilerin kaybolduğu görülmüştür (sırasıyla $r = 0,054$, $p = 0,633$ ve $r = 0,162$, $p = 0,151$).

Sonuç: Araştırmada toplumsal cinsiyet eşitliğinin erkek intiharları ve genel kadın-erkek intihar oranları ile ilişkisi olabileceğine dair bulgular saptanmış olsa da bu ilişkinin gelir, eğitim ve sağlık parametrelerini içeren insani gelişim değişkenleri ile olan karmaşık etkileşimine bağlı olduğu düşünülebilir. İntihara bağlı ölümlerin yanı sıra özellikle kadınlarda daha sık olarak görülen intihar girişimi ve her iki cinsiyetin değişen cinsiyet rollerine uyumunu kapsayan birey bazlı çalışmalarla toplumsal cinsiyet eşitliği ve intihar ilişkisinin incelenmesinin konuya dair daha net kanıtlar sunması olasıdır.

Anahtar Kelimeler: intihar, insani gelişim, toplumsal cinsiyet eşitliği

S-076

SAĞLIK OKURYAZARLIĞI, TAMAMLAYICI ALTERNATİF TIBBA YAKLAŞIM VE BAZI SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİN EBEVEYNLERİN ÇOCUKLUK ÇAĞI AŞILARINA YÖNELİK TUTUMLARI İLE İLİŞKİSİ

Geylan Doğan¹, Celalettin Çevik¹, Aysel Özdemir²

¹Balıkesir Üniversitesi

²Bursa Uludağ Üniversitesi

Giriş-Amaç: Araştırma 3-5 yaş çocuğu olan ebeveynlerin sağlık okuryazarlığı, tamamlayıcı alternatif tıbbi yaklaşım ve bazı sosyo-demografik özelliklerin ebeveynlerin çocukluk çağı aşılarına yönelik tutumlarıyla ilişkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Gereç-Yöntem: Kesitsel tipteki çalışma 15 Şubat – 31 Mayıs 2021 tarihleri arasında Balıkesir ili Karesi ilçesinde yürütüldü. Örnek büyüklüğü, Epi İnfö programında %10 prevalans, %3 sapma, 1.5 desen etkisi kabul edilerek %95 güven düzeyinde 547 kişi hesaplanmış olup 602 kişiye çok aşamalı örnekleme yöntemiyle ulaşılmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni, ebeveynlerin çocukluk çağı aşılarına yönelik tutumları; bağımsız değişkenler ise sosyo-demografik özellikler, sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve tamamlayıcı ve alternatif tıbbi yönelik tutumlardır. Tek değişkenli analizlerdeki ki kare testi, t testi, ileri analizlerde lojistik regresyon analizi kullanıldı. Bu araştırma için Balıkesir Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (23.09.2020 tarih, 2020/157 sayılı) etik kurul onayı alınmıştır.

Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbi Karşı Tutum Ölçeğinden alınan puanın düşük olması tamamlayıcı ve alternatif tıbbi karşı pozitif tutumu, yüksek olması ise tamamlayıcı ve alternatif tıbbi karşı negatif tutumu ifade etmektedir (Erci, 2007; Hyland ve ark., 2003). Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32'de 0 puan en düşük sağlık okuryazarlığını, 50 puan en yüksek sağlık okuryazarlığını göstermektedir. 0-25 puan yetersiz sağlık okuryazarlığını; >25-33 puan sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığını; >33-42 puan yeterli sağlık okuryazarlığını; >42-50 puan mükemmel sağlık okuryazarlığını göstermektedir (Okuyay ve Abacıgil, 2016). Ebeveynlerin Çocukluk Aşılarına İlişkin Tutumları (PACV) ölçeğinde ise toplam puanın artışı ebeveynlerin çocukluk çağı aşılarına yönelik tereddüdünün arttığını gösterir (Çevik ve ark., 2020).

Bulgular: Ebeveynlerin çocukluk çağı aşılarına yönelik tutum puanı 40.57 ± 9.34 , sağlık okuryazarlığı puanı 20.25 ± 8.86 , tamamlayıcı ve alternatif tıbbi yönelik tutum puanı 41.07 ± 11.16 bulundu. Ebeveynlerin çocukluk çağı aşılarına yönelik tereddüdü baba ilköğretim düzeyinde öğrenimi olanlarda üniversite ve üzeri düzeyde öğrenimi olanlara kıyasla 4.49 kat (%95 GA, 1.56-12.90), çocuğunu ilk altı ay yalnızca anne sütüyle besleyenlerde, besleyenlere kıyasla 2.04 kat (%95 GA, 1.22-3.42), ailesinde sağlık çalışanı olmayanlarda olanlara kıyasla 5.09 kat (%95 GA, 1.13-22.8), aşı sonrası yan etki görülenlerde yan etki görülmeyenlere kıyasla 6.73 kat (%95 GA, 3.44-13.14), tamamlayıcı alternatif tedaviye yönelik tutum düzeyi arttıkça (%95 GA, 1.02-1.08), sağlık okuryazarlığı azaldıkça (%95 GA, 0.89-0.95) artmaktadır.

Sonuç: Sonuç olarak her beş ebeveyninden birinin çocukluk çağı aşılarına yönelik tereddüdü olup, sağlık okuryazarlıkları düşüktür. Ebeveynlerin aşılar konusunda, sağlık okuryazarlıkları konusunda eğitimler verilmesi, müdahale çalışmaları yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aşı tereddüdü, Sağlık okuryazarlığı, Tamamlayıcı alternatif tıbbi yönelik tutum

Kaynaklar:

1. Erci, B. (2007). Attitudes towards holistic complementary and alternative medicine: a sample of healthy people in Turkey. *Journal of Clinical Nursing*, 16(4), 761-768.
2. Hyland, M., Lewith, G., ve Westoby, C. J. C. t. i. m. (2003). Developing a measure of attitudes: the holistic complementary and alternative medicine questionnaire. 11(1), 33-38.
3. Okyay, P., ve Abacıgil, F. (2016). Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçekleri güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Avrupa sağlık okuryazarlığı ölçeği Türkçe uyarlaması (ASOY-TR)*. Mayıs, 24-41.
4. Çevik, C., Güneş, S., Eser, S., ve Eser, E. (2020). Ebeveynlerin çocukluk aşlarına yönelik tutumları (pacv) ölçeğinin Türkçe sürümünün psikometrik özellikleri.

S-077

COVID-19 PANDEMİSİ VE BURSA'DA FAZLADAN ÖLÜMLER

*Kayıhan Pala, Neşe Yürekli, Nil Kader Çağaç, Alpaslan Türkkan
Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Bursa*

Giriş-Amaç: COVID-19 hastalığına ilişkin mortalite ölçütlerinden sadece doğrulanmış ve raporlanan ölümleri ele alarak hesaplanan istatistikler; tanı testlerinin semptomları olan herkese uygulanmaması, tanı testlerindeki hatalar ve ölüm belgelerinde ölüm nedenlerinin doğru kodlanmaması gibi nedenlerle pandeminin etkisini göstermek açısından yetersiz kalabilmektedir. Fazladan ölümler, epidemiyoloji ve halk sağlığında kullanılan ve normal koşullar altında beklenen sayının ötesinde, bir kriz sırasında tüm nedenlerden ölenlerin sayısını ortaya çıkaran bir göstergedir. Fazladan ölüm sayısı, doğrulanmış ölümlere ek olarak, doğru tanı konulamayan ve rapor edilmeyen COVID-19 ölümleri ve bunun yanı sıra genel kriz koşullarına atfedilebilen diğer nedenlere bağlı ölümleri de yakalar. Ülkemizde COVID-19 pandemisi sırasında ölümlerin illere göre dağılımı yayınlanmamaktadır. Bu çalışmada, Bursa'da COVID-19 pandemisi sırasında kayıtlara geçen fazladan ölümlerin hesaplanması ve pandeminin mortalite açısından etkisinin tahmin edilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Bu tanımlayıcı retrospektif çalışma, Türkiye'nin dördüncü büyük kenti Bursa'da 2015-2021 yılları arasında gerçekleşen günlük ölüm sayılarının analizini içermektedir. Türkiye'nin batısında Marmara bölgesi içerisinde yer alan Bursa'nın 2020 yılı nüfusu 3 milyon 101 bin 833 kişidir. Ölüm verileri Bursa Büyükşehir Belediyesi'nin "Vefat Sorgulama Sistemi"nden elde edilmiştir. Bu çalışmada veri analizi, fazladan ölümlerin hesaplanması ve grafiklerin oluşturulması için "Excel Mortality Calculator" kullanılmıştır. Bu araçla ölümlerin haftalık değerlerinin ortalamaları ile haftalık taban değerleri hesaplanmıştır. Araç, her haftanın 5 yıldaki (2015-2019) değerlerine göre o hafta için standart hata ve güven aralığı hesaplayarak ölümlerde normal koşullarda olabilecek haftalık üst sınır olan eşik değeri elde etmektedir. Haftalık fazladan ölümleri hem eşik değer hem de taban değerden ayrı ayrı 2020 ve 2021 yıllarının aynı haftalarına denk gelen ölüm sayısından çıkartarak her hafta için fazladan ölüm sayılarını elde etmektedir. Bu çıkarma işlemleri sonucunda negatif ya da hatalı çıkan değerler sıfır şeklinde düzeltilmektedir. Yıllık fazladan ölüm bu hatalar ve negatifler açısından düzeltilmiş haftalık fazladan ölümlerin toplanması ile bulunmaktadır. Normal ölümlere göre fazladan ölümlerin oranı (P skoru), aynı dönemde (hafta veya ay) 2020 ve 2021 yılı ölüm sayıları ile 2015-2019 yılları ortalama ölüm sayısı arasındaki yüzde farkı olarak hesaplanmıştır. İstatistik analizlerde ki-kare testi kullanılmıştır. Çalışma kamuya açık verilerle yapıldığı için etik kurul izni alınmasına gerek bulunmamaktadır.

Bulgular: Bursa'da 2020 yılında önceki beş yılın ortalamasına göre 5390 (%95 GA: 4525-6256) fazladan ölüm hesaplanmıştır ve P skoru %35 olarak bulunmuştur. 2021 yılında 39. haftaya kadar meydana gelen fazladan ölümler 3374 (%95 GA: 2672-4076) kişi olarak hesaplanmıştır. 2020 yılında aynı tarihe kadar hesaplanan fazladan ölümler ise 1585 kişidir (95% GA: 883-2287). 2021 yılında fazladan ölümler 2020 yılıyla kıyaslandığında anlamlı şekilde artmıştır ($\chi^2=374,5$ -Yates düzeltmesi yapılmıştır, $p<0,001$). Aynı periyot için 2021 ve 2020 yılları P-skorları sırasıyla %29,4 ve %13,8'dir. 2020 yılında meydana gelen fazladan ölümler her iki cinsiyette de en çok 65 yaş üzeri grupta gözlenmiş ve bu grupta 4345 (%95 GA: 3730-4961) fazladan ölüm tespit edilmiştir (P skoru %42,1). Fazladan ölümlerin erkeklerde kadınlara kıyasla daha çok olduğu görülmüş ve sırasıyla 3382 (95% GA: 2966-3797 ve P skoru %40,8) ve 2051 (95% GA: 1677-2425 ve P skoru %32,4) olarak hesaplanmıştır. Ölümlerin 2020 yılında özellikle 41. haftadan itibaren artmaya başladığı 48. hafta pik yaparak 49. haftadan sonra düşmeye başladığı görülmektedir. 2021 yılının 9. haftasına kadar ölümlerin düştüğü 9. haftadan sonra özellikle 14. haftadan itibaren 16 haftaya kadar artışa geçtiği ve 19. haftadan 21. haftaya kadar belirgin bir düşüş içinde olduğu gözlenmektedir. 2021 yılının 21. haftasından sonra 39. haftaya kadar geçen süreçte ölümlerin dalgalanan şekilde de olsa bir artış trendi içinde olduğu gözlenmektedir.

Sonuç: Bu çalışma ile COVID-19 pandemisinde Bursa'da 2020 yılı ve 2021'in ilk 9 ayında tüm nedenlere bağlı ölümlerde artış olduğu görülmüştür. Ölüm nedenleri istatistikleri ve illere göre COVID-19'a bağlı ölüm sayılarının yayınlanmaması fazladan ölümlere ilişkin tartışmayı sınırlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Bursa, COVID-19, Fazladan Ölüm, Pandemi, Türkiye

S-078

BİR TIP FAKÜLTESİ İNTÖRN HEKİMLERİNİN COVID 19 PANDEMİSİ SÜRECİNDE HALK SAĞLIĞI STAJI İLE İLGİLİ MEMNUNİYET DÜZEYLERİ

Metin Pıçakçıefe, Onur Vatandaş, Bahadır Dede

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

Giriş-Amaç: Covid 19 pandemisi tüm dünyayı başta sağlık ve ekonomi olmak üzere birçok yönden etkisi altına almıştır. Sağlık çalışanları, COVID-19 pandemisinde en ön safta savaşan, en temel ve en etkin olması beklenen iş gücüdür. Covid 19 pandemisi tıp eğitim sürecini de aksatmıştır ve geleceğin doktorlarını hazırlamak için gösterilen çabalar hiçbir zaman içinden geçtiğimiz zaman kadar yoğun olmamıştır. Covid 19 pandemisi tıp eğitimi sonsuza kadar değiştirebilecek derin etkiler bırakabilir. Tıp eğitiminde özellikle de uygulamalar sırasında ortaya çıkabilecek olumsuzlukları az da olsa önlemek ve kontrol edebilmek için, öğrencilerin staj uygulamalarıyla ilgili memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi önem arz etmektedir. Bu çalışmada Covid 19 pandemisi sürecinde halk sağlığı stajını alan intörn hekimlerin memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki araştırmanın evrenini Covid 19 Pandemisi sürecinde Mart-Kasım 2020 tarihleri arasında bir tıp fakültesinde halk sağlığı stajını alan 60 intörn hekimden oluşmaktadır. Çalışmamızda 56 kişiye anket uygulanmış olup, katılım oranı %93.3'dür. İntörn hekimlerin telefon numaralarına ulaşılarak, telefondan online anket formu ve aydınlatılmış onam formu ile 1- 31 Kasım 2020 tarihleri arasında veriler toplanmıştır. Araştırmanın değişkenleri literatür incelenerek araştırmacılar tarafından oluşturulmuş sosyodemografik özellikler; cinsiyet, yaş, gelir durumu, kaldığı yer, anabilim dalındaki memnuniyet durumu ile ilgili özellikler; çalışma koşulları memnuniyeti(eğitim), çalışma ortamı memnuniyeti (covid 19 ile ilgili anabilim dalında alınan önlemler), saha uygulamalarındaki memnuniyet durumu ile ilgili özellikler; çalışma koşulları memnuniyeti (günlük çalışma süresi, öğle arasında yemek yeme imkanı (ulaşım, ücret, zaman), saha uygulama birimlerine ulaşım, stajın toplam süresi, staj yerlerindeki saha eğitimi ve uygulamaları ile ilgili memnuniyet), çalışma ortamı memnuniyeti (covid 19 ile ilgili staj yerlerinde alınan önlemler) ve genel memnuniyetle ilgili özellikten(genel memnuniyet durumu) oluşmaktadır. Memnuniyet durumu; hiç memnun değilim (0 puan), memnun değilim (1 puan), kararsızım(2 puan), memnunum(3 puan), ve çok memnunum (4 puan), olacak şekilde 5'li likert tipte değerlendirilmiştir. Etik onay ve kurum izinleri alınmıştır. İstatistiksel Analiz: Tanımlayıcı istatistiklerden yüzde, ortalama, ortanca, minimum, maksimum değerler ve standart sapmalar değerlendirilmiştir. Kolmogrov-Smirnov, Shapiro-Wilk testlerinin yanısıra histogram ve diğer görsel yöntemlere göre normal dağılım bakılmıştır. Verilerin analizinde SPSS 22.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde t testi ve Ki-kare testi kullanılmış ve p<0.05 anlamlılık sınırı kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmanın sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; katılımcıların yaş ortalamaları 24.48 ± 1.52 , %55.4'ü kadın, %55.4'ünün geliri giderine eşit ve %57.1'i ise yalnız başına kalmaktadır. Anabilim dalındaki memnuniyet durumu ile ilgili özelliklerden; çalışma koşulları memnuniyeti %85.7, çalışma ortamı memnuniyeti %92.9'dur. Saha uygulamalarındaki memnuniyet durumu ile ilgili özelliklerden; çalışma koşulları memnuniyeti %76.8, çalışma ortamı memnuniyeti %76.8'dir. Genel memnuniyetle ilgili özellik tek soru ile değerlendirildiğinde memnuniyet sıklığı %94.6 ve anabilim dalı ve saha memnuniyeti birlikte değerlendirildiğinde ise memnuniyet puan ortalamalarının sıklığı %78.6 olarak belirlenmiştir. Anabilim dalındaki çalışma ortamı memnuniyeti, saha uygulamalarındaki çalışma koşulları ve çalışma ortamı memnuniyeti sıklıkları kadınlarda erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir. Saha uygulamalarındaki çalışma ortamından memnun olanların yaş ortalaması, memnun olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşüktür(p<0.05). Gelir durumu ve evde yalnız kalıp kalmama durumu ile anabilim dalındaki memnuniyet, saha uygulamalarındaki memnuniyet ve genel memnuniyet sıklıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (p>0.05).

Özet Sözlü Bildiri

Sonuç: İntörn hekimlerin büyük bir çoğunluğu Covid 19 pandemisi sürecinde hem anabilim dalında hem de saha da çalışma ortamı ve çalışma koşullarından memnun olduğunu belirtmiştir. Kadınlar saha uygulamalarından ve yaşı küçük olanlar ise saha çalışma ortamından daha memnundur. Pandemi sürecinde fırsat eşitsizliğinin en önemli göstergesi olan gelir algısı düzeyinde anlamlı fark bulunamamıştır. Memnuniyet düzeylerinin arttırılmasına yönelik müdahale çalışmaları yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: İntörn Hekim, Covid 19 Pandemisi, Halk Sağlığı Stajı, Memnuniyet Düzeyi

S-079

COVID-19 VE ANKSİYETE

Ayşegül Koç

Sağlık Bakanlığı Bolu Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi

GİRİŞ

COVID-19 Çin'de ortaya çıkmasından kısa bir süre sonrasında dünyayı etkisi altına almıştır¹. Dünyada ve Türkiye'deki toplam vaka sayısı her geçen gün katlanarak artmaktadır²⁻³. Ülkeler yayılımın önüne geçmek için çeşitli seviyelerde önlemler almaktadır⁴. Alınan bu önlemler, uzun süre kapalı alanda kalmak, değişen yaşam biçimleri, hastalık ve ölüm korkusu, pandeminin ne zaman biteceğine ve tedavi yöntemlerine ilişkin belirsizlikler ruh sağlığı sorunlarına yol açabilmektedir⁴⁻⁶. Bu ruhsal sorunların bazıları depresif belirtiler, anksiyete, öfke, yalnızlık gibi olumsuz psikososyal sonuçlardır⁴⁻⁸.

Anksiyete geçmiş pandemilerde olduğu gibi COVID-19 salgın döneminde de ortaya çıkan yaygın bir psikososyal durumdur [6, 9, 10]. Anksiyete sürekli olarak bireylerin korku, kaygı, gerilim gibi olumsuz duyguları hissettiği kronik bir sağlık sorunudur^{7,11}. Anksiyete yaşayan bireyde göğüste sıkışma hissi, kalp çarpıntısı, terleme, baş ağrısı, huzursuzluk, uyku düzeninin bozulması, bağımlılıklarda artma ve kilo değişimleri gibi fiziksel semptomlar görülmektedir¹².

COVID-19 salgını sürecinde kişilerin anksiyete nedenlerini ve düzeylerini belirlemek için çeşitli çalışmalar yapılmıştır^{5,8}. Olumsuz çalışma koşulları ve yüksek bulaş riski nedeniyle sağlık çalışanları; bilgisizlik ve bulaş riski nedeniyle toplum¹³; kötü prognoz, kısıtlanma süreci ve ölüm gibi korkular nedeniyle hastalar anksiyete yaşamaktadır⁴. Araştırmalar salgının ilk veya en yüksek aşamasını, kadınlar, genç yaş, evlilik, sosyal izolasyon, işsizlik, finansal zorluklar, düşük eğitim düzeyi, COVID-19 hakkında yetersiz bilgi, sağlık çalışanı olanlar, en az bir kronik hastalığı olanlar, önceden ya da şimdi psikiyatrik tedavi alanların daha yüksek anksiyete düzeyine sahip olduğunu göstermektedir¹⁴⁻¹⁵. Anksiyete kronik hale gelerek kişinin verimini düşürebilir^{11,16}, kişilerin iş, aile, okul ve sosyal hayatlarını olumsuz etkileyebilir ve intiharla sonuçlanabilir⁵. Bu nedenle erken tanı ve tedavi önemlidir.

Bu çalışma, COVID-19 tanısı ile hastanede yatarak tedavi alanlar ile COVID-19 salgını sırasında yurtdışından Türkiye'ye gelen ve pandemi tedbirleri kapsamında 14 gün boyunca enfeksiyon kontrol tedbirleri alınan bir öğrenci yurdunda bireysel odalarında karantinaya alınan kişilerde anksiyete düzeyini belirlemek ve etkileyen risk faktörlerini tanımlamayı amaçlamaktadır. Literatür bulgularına dayanarak hastanede yatanlarda, kadınlarda, gençlerde, psikiyatrik hastalık öyküsü ve mevcut konik hastalığı olanlarda, işsiz olanlarda, internet kullanım süresi fazla olanlar ile uyku sorunu yaşayanlarda anksiyete belirtilerinin daha yüksek olduğunu varsaydık. Sonuçlarımız, salgın sırasında toplumun ruh sağlığının korunması hakkında ruh sağlığı ve halk sağlığı profesyonellerine yardımcı olabilir.

YÖNTEM

Araştırma kesitsel tipte planlanmıştır. 25 Mayıs - 25 Haziran 2020 tarihleri arasında COVID-19 tanısıyla Türkiye'nin kuzey batısındaki bir ilin devlet hastanesinde yatarak tedavi alan 40 kişi ile; uçakla yurt dışından Türkiye'ye gelen COVID-19 salgın önlemleri kapsamında bir öğrenci yurdunda 14 gün karantinaya alınan 40 kişi çalışmaya alındı. Çalışma grubu 18-65 yaş aralığında, en az ilkokul mezunu, ölçekleri doldurmalarına engel ruhsal (zihinsel gerilik, ağır ruhsal hastalığı olan, bilişsel yetersizliği olan) veya fiziksel (görme sorunu, üst ekstremitayı kullanamama vb.) patolojisi olmayan kişilerden oluştu. Veriler, kişilerle yüz yüze görüşülerek araştırmanın amacı hakkında bilgi verildikten sonra, Bilgilendirilmiş Onam Formu'nu imzalayan katılımcılardan sosyodemografik veri formu ve Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ile toplandı. Çalışma için Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'ndan onay alındı. Araştırmanın yürütüldüğü ilgili kurumlardan ve XXXXXX Üniversitesi Klinik

Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alındı (130/2020).

Araştırmanın uygulanması

Anket formlarının dağıtımı ve toplanması yatarak tedavi altında olan katılımcılara servis hemşiresi tarafından uygulandı. Bir öğrenci yurdunda karantina altında olan katılımcılara ise günlük belirti takibi amacıyla oda ziyaretine çıkan hemşireler tarafından enfeksiyon tedbir kurallarına uyularak yapıldı. Konaklanan odalar tek tek dolaşmış araştırmanın sözel bilgilendirmesi yapılarak yazılı onam alınmış ve anket formları dağıtılmıştır. Bir sonraki gün katılımcılardan anket formu teslim alınmıştır. Anket doldurma süresi ortalama 10-15 dakika sürebilmektedir.

Kişisel bilgi formu

Katılımcıların yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, medeni durumu, sosyal medya kullanma süresi, sigara, alkol/madde kullanımı, psikiyatrik ve kronik hastalığı olup olmadığı, uyku sorunu (uykuya dalmakta güçlük, kâbus görme, uyku bölünmeleri) olup olmadığına ait bilgileri içeren katılımcıların özelliklerini belirlemek için literatür doğrultusunda^{7,11,13,17-21} hazırlanan 16 soruluk bir formdur.

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)

Beck ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilen bireylerin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığının belirlenmesi amacıyla kullanılan kendini değerlendirme ölçeğidir²². Sorulara verilen yanıtlar; hiç 0 puan, hafif 1 puan, orta 2 puan ve ciddi 3 puan olarak değerlendirilmektedir. Ölçekten alınan puanın yüksekliği, bireyin yaşadığı anksiyetenin şiddetini gösterir. Ölçekten alınan 8-15 puan hafif düzeydeki anksiyete belirtilerini, 16-25 puan orta düzeyde anksiyete belirtilerini, 26-63 puan şiddetli düzeyde anksiyete belirtilerini işaret etmektedir [19]. Türkiye'de geçerlik ve güvenilirliği Ulusoy ve arkadaşları (1998) tarafından yapılmış, iç tutarlılığı 0.92, test-tekrar test güvenilirliği 0.75 olarak bulunmuştur²³. Bu çalışmada ise BAÖ'nün iç tutarlılık katsayısı 0.89'dir.

İstatistiksel Analiz

Araştırma verileri SPSS 23.00 paket programı aracılığıyla bilgisayar ortamına yüklenmiş ve değerlendirilmiştir. Sosyodemografik veriler tanımlayıcı istatistikler açısından gösterilmiş ve cinsiyet, eğitim durumu gibi tanımlayıcı veriler yüzde ve frekans ile değerlendirilmiştir. Ölçekten alınan puanlar ise sayı, yüzde, median, maksimum-minimum, ortalama ve standart sapma ile analiz edilmiştir. Değişkenlerin normal dağılıp dağılmadığı Kolmogorov/Smirnov testi ile değerlendirilmiş; veriler normal dağılmadığı için karşılaştırma analizlerinde Kruskal-wallis ve Mann-Whitney U testleri kullanılmıştır. Gruplar arası farkların belirlenmesi için post-hoc testi olarak Mann-Whitney U kullanılmıştır. Bulgular %95 güven aralığında, $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Bu çalışmaya katılanların 40'ı (%50) karantinada, 40'ı (%50) ise hastanede yatanlardan oluşmaktadır. Katılımcılarının 59'u (%73.8) erkek, 41'i (%51.3) 31-60 yaş aralığında; 52'si (%65) işçi olarak çalışmakta ve 10'u (%12,5) işsizdi. Katılımcılardan 47'si (%58.8) sigara veya alkol kullandığını; 15'i (%18,8) uyku sorunu yaşadığını; 9'u (%11.2) kronik bir hastalığı olduğunu bildirdi. Dört katılımcı hipertansiyon ve altı katılımcı diyabet tanısı almıştı. Katılımcılardan 53'ü 0-4 saat arası sosyal medya kullanmaktaydı (tablo 1). BAÖ'ne göre katılımcıların %30'unda anksiyete belirtileri (%21,3 hafif, %6,3 orta, %2,3 ağır) mevcuttu.

Tam Metin Sözlü Bildiri

Tablo 1. Katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin veriler

Kişisel Tanımlayıcı Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş		
18-30	36	45.0
31-60	41	51.3
60 ve üst	3	3.8
Cinsiyet		
Kadın	21	26.2
Erkek	59	73.8
Medeni durum		
Evli	42	52.5
Bekâr	38	47.5
meslek		
İşçi	52	65.0
Memur	16	20.0
Sağlık çalışanı	2	2.5
İşsiz	10	12.5
Eğitim Durumu		
İlköğretim	17	21.3
Lise	33	41.3
Ön lisans	12	15.0
Lisans-lisansüstü	18	22.6
Sigara/ alkol kullanma durumu		
Evet	47	58.8
Hayır	33	41.2
Uyku sorunu		
Var	15	18.8
Yok	65	81.2
Psikiyatrik hastalık öyküsü		
Evet	1	1.3
Hayır	79	98.7
Kronik hastalık öyküsü		
Evet	9	11.2
Hayır	71	88.8
Hipertansiyon		
Evet	4	5.0
Hayır	76	95.5
Diyabet		
Evet	6	6.3
Hayır	74	93.7
Astım		
Evet	5	6.3
Hayır	75	93.7
Sosyal medya kullanımı		

Tam Metin Sözlü Bildiri

0-4	53	66.2
5-9	8	10.0
10-15	19	23.8
Beck Anksiyete Ölçeği		
Anksiyete belirtisi yok	56	70
Hafif düzeyde anksiyete	17	21,3
Orta düzeyde anksiyete	5	6,3
Ağır düzeyde anksiyete	2	2,5
Veri grubu		
Karantina yurt	40	50.0
Hastane	40	50.0
Toplam	80	100

COVID-19 tanısı ile hastanede yatan katılımcıların anksiyete düzeyleri karantina altında bulunan katılımcıların anksiyete düzeyinden daha yüksek bulundu. Ancak sonuç istatistiksel olarak anlamlı değildi (tablo 2).

Tablo 2. Katılımcı grupların anksiyete düzeyleri

Veri grubu	Ortalama	Standart sapma
Karantina yurt	4.57	0.7
Hastane	7.90	1.3
Toplam	6.23	0.7
İstatistik*	U=600.000 Z=-1.934 p=0.05⁺	
*Mann Whitney U, ⁺ p<0.05		

Kadınların anksiyete puanları erkeklere göre (p=0,008); işsiz olanların ve sağlık çalışanlarının anksiyete puanları işçi ve memurlara göre (p=034); uyku sorunu yaşayanların anksiyete puanları sorun yaşamayanlara göre (p=0.03) anlamlı olarak yüksek bulundu. Yaş, medeni durum, eğitim, kronik hastalık varlığı ve sosyal medya kullanma süresi, sigara/alkol/madde kullanımı ile anksiyete puanları arasında anlamlı bir ilişki belirlenmedi (tablo 3).

Tablo 3. Katılımcıların demografik ve klinik özelliklerine göre anksiyete puanları

Demografik özellik	Ortalama	Standart sapma
Cinsiyet		
Kadın	8.61	1.4
Erkek	5.38	0.9
İstatistik*	U=379.500 Z=-2.637 p=0.008⁺	
Yaş grubu		
18-30	5.36	0.8
31-60	6.86	1.3
60 ve üst	8.66	0.6
İstatistik **	H=2.612 df=2 P=0.271	
Medeni durum		
Evli	6.57	1.1
Bekâr	5.86	1.0
İstatistik *	U=708.000 Z=-0.871 p=0.384	
meslek		
İşçi (1)	6.71	1.0
Memur (2)	2.68	0.6
Sağlık çalışanı (3)	7.00	6.0
İşsiz (4)	9.30	2.3
İstatistik **	H=8.672 df=2 p=0.034⁺ 3,4>1,2	
Eğitim Durumu		
İlkokul	6.76	1.7
Lise	7.30	1.4
Ön lisans	5.83	1.4
Lisans-lisansüstü	4.17	1.3
İstatistik **	H=2.892 df=3 p=0.409	

Tam Metin Sözlü Bildiri

Sigara veya alkol kullanma durumu		
Evet	5.97	1.1
Hayır	6.60	1.1
İstatistik *	U=708.000 Z=-0.663 p=0.507	
Uyku sorunu		
Var	10.20	1.7
Yok	5.32	1.1
İstatistik *	U=250.500 Z=-2.936 p=0.03*	
Kronik hastalık öyküsü		
Evet	5.11	1.3
Hayır	6.38	0.8
İstatistik *	U=318.00 Z=-0.023 p=0.982	
Sosyal medya kullanımı		
0-4	6.13	0.8
5-9	6.37	1.9
10-15	6.47	2.2
İstatistik **	H=0.381 df=2 p=0.827	
*Mann Whitney U, ** Kruskall Wallis test, + p<0.005		

TARTIŞMA

Bu çalışma, COVID-19 tanısıyla hastaneye yatışı yapılan hastaların ve yurt dışından gelip pandemi tedbirleri gereğince karantinaya alınan bireylerin anksiyete düzeyini ve anksiyete düzeyini etkileyen sosyo-demografik özellikleri belirlemek için yapılmıştır. Sonuçlarımız çalışma grubumuzun %30'unda anksiyete belirtileri olduğunu; COVID-19 tanısı ile yatarak tedavi alanların karantinada olan bireylerden daha yüksek anksiyete düzeyi gösterdiğini; kadınların, işsiz / sağlık çalışanı olanların ve uyku bozukluğu yaşayanların daha yüksek anksiyete belirtisi görülme oranına sahip olduğunu göstermiştir.

Çalışmamızda katılımcıların %30'unda anksiyete belirtileri olduğunu bulduk. COVID-19 salgını sırasında yapılan bir araştırmada anksiyete bozukluğu prevalansı %22,6 bulunurken, Türkiye'de genel toplumda COVID-19 salgını sırasında anksiyete prevalansı %45 bulunmuştur. İtalya'da evlerinde karantinaya alınanlarda yapılan bir araştırmada ise katılımcıların %32,6'sında orta ila aşırı şiddetli anksiyete belirtileri bildirilmiştir²⁴. Çalışma sonuçlarının %22,6-%45 gibi geniş bir aralıkta bulunmasının sebebi farklı gruplarda(hastanede/karantinada/genel toplumda) yapılması, farklı değerlendirme ölçekleri kullanılması, pandeminin farklı zamanlarında yapılmış olması olabilir¹⁵.

Çalışmada COVID-19 tanısı alan hastaların anksiyete düzeyi karantinada olan bireylere göre yüksek belirlenmekle birlikte sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (tablo 1). Benzer özellik gösteren salgınlarda da (SARS, H1N1 vb) toplumların yüksek düzeyde anksiyeteye sahip olduğu görülmüştür⁹⁻¹⁰. Hastane ortamında izole bir şekilde aileden uzak olmak, hastalığa bağlı komplikasyonlar ve ölüm korkusu bireylerin daha fazla anksiyete yaşamalarına neden olmuş olabilir¹⁵.

Bu çalışmada kadınların anksiyete düzeylerinin erkeklere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. COVID-19 salgını sırasında kadınlarda erkeklere göre üç kat daha yüksek düzeylerde anksiyete bozukluğu, görülmüştür²⁵. Bunun sebebi kadınlarda anksiyete yaygınlığının erkeklerden fazla olması, strese yoğun duygusal yanıt vermeleri ve anksiyete belirtilerinin dışavurumlarının daha güçlü olması; ayrıca kadınların erkeklere oranla aniden gelişen hoş gitmeyen olaylara daha fazla psikolojik yanıt vermeleri olabilir²⁶.

Bu çalışmada uyku sorunu yaşayanların anksiyete düzeyleri sorun yaşamayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Pandemi çoğu bireyin ev ortamının dışına çıkamaması, işe gidememesi, beslenme, fiziksel aktivite ve uyku gibi pek çok günlük yaşam alışkanlıklarının değişmesine yol açmıştır¹⁴. Bu değişim, anksiyetenin artmasına sebep olarak buna bağlı olarak vücutta kortizon seviyesinin yükselmesine, kortizon salınım ritminin bozulmasına, melatonin salınımında azalmalara ve bireylerin uyku kalitelerinin olumsuz etkilenmesine neden olmuş olabilir²⁷. Doğal afetlerin, salgın gibi toplumun çoğunluğunu etkileyen büyük stresli olayların, ayrıca maddi kaygılar, karantina ve salgın nedeniyle yaşamdaki diğer değişikliklerle ilgili stresin uyku bozukluklarının ortaya çıkmasına sebep olduğu, uyku sorunlarının ise depresyon ve anksiyeteye yol açabileceği önceki çalışmalarda da gösterilmiştir²⁴.

Bu çalışmada, sağlık çalışanlarının ve işsizlerin anksiyete düzeyi memurlar ve işçi olanlara göre yüksek belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının uzun ve yoğun çalışma koşulları, nöbet koşulları ve sıklığının değişmesi anksiyete yaşama ihtimalini arttırmaktadır¹³. Öte yandan, küresel bir ekonomik kriz ortaya çıkmış ve pek çok insan ücretli veya ücretsiz olarak işten ayrılmıştır²⁸. Bireyler kendilerinin ve ailelerinin temel ihtiyaçlarını karşılamak için maddi gelire ihtiyaç duymaktadır. Bu durum bireylerin daha fazla anksiyete yaşamalarına neden olmuş olabilir.

SONUÇ

Sonuç olarak, bu çalışmada COVID-19 tanısı ile hastanede yatanların karantina altında olanlara göre anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu; kadınların, uyku sorunu yaşayanların, sağlık çalışanı/ işsiz olanların daha yüksek anksiyete belirtisi gösterdikleri bulunmuştur. Anksiyete düzeyinin yüksek olması kişilerin iş, aile, okul ve sosyal hayatlarını olumsuz etkileyebilmesi, tedavi edilmediğin de intiharla sonuçlanabilmesi nedeniyle hem ruh sağlığı hem de halk sağlığı açısından önemlidir. Salgın hala devam etmektedir. Bu nedenle sonuçlarımız önemlidir. Bu çalışmanın sonuçları doğrultusunda, sağlık çalışanlarının çalışma koşullarının iyileştirilmesi işsizlere daha uzun dönemler iş ödeneğinin verilmesi önemli hale gelmektedir. Öte yandan, dijital ortamda anksiyete yönetimi ve uyku hijyeni eğitimlerinin uygulanması ve bireylerin günlük rutinlerinin desteklenmesi faydalı olabilir.

KAYNAKLAR

1. Zhou F, Yu T, Du R, et al., Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *The Lancet*, 2020.
2. WHO. COVID-19 statistics. 2020 15.04.2020.
3. T.R. Ministry Of Health. T.R. Ministry Of Health COVID-19 Information Page. 2020 10.10.2020.
4. Kong X, Zheng K, Tang M, et al., Prevalence and Factors Associated with Depression and Anxiety of Hospitalized Patients with COVID-19. *medRxiv*, 2020. doi: <https://doi.org/10.1101/2020.03.24.20043075>
5. Wang C, Pan R, Wan X, et al., Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health*, 2020;17(5):1729.

6. Li JB, Yang A, Dou K, Cheung RYM, Self-control moderates the association between perceived severity of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) and mental health problems among the Chinese public. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020;17(13):4820
7. Hopwood P, Stephens R.J & British Medical Research Council Lung Cancer Working Party. Depression in patients with lung cancer: prevalence and risk factors derived from quality-of-life data. *Journal of clinical oncology*, 2000;18(4):893-893.
8. Huang Y. and N Zhao, Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 epidemic in China: a web-based cross-sectional survey. *medRxiv*, 2020.
9. Wu K. K, Chan S. K, & Ma T. M. "Posttraumatic stress, anxiety, and depression in survivors of severe acute respiratory syndrome (SARS)." *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies* 2005;18(1): 39-42.
10. Zhu X, Wu S, Miao D, & Li Y. Changes in emotion of the Chinese public in regard to the SARS period. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 2008; 36(4):447-454.
11. Karamustafaloğlu O. and H. Yumrukçal, Depresyon ve anksiyete bozuklukları. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 2011. 45(2): p. 65-74.
12. Türkçapar H, Anksiyete bozukluğu ve depresyonun tanısal ilişkileri. *Klinik Psikiyatri*, 2004;4:12-16.
13. Shevlin M, McBride O, Murphy J, et al., Anxiety, depression, traumatic stress and COVID-19-related anxiety in the UK general population during the COVID-19 pandemic. *BJPsych Open*, 2020;6(6).
14. Özdin S. and Bayrak Özdin Ş, Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *International Journal of Social Psychiatry*, 2020;66(5):504-511.
15. Santab'arbara J, Lasheras I, Lipnicki D.M, et al. Prevalence of anxiety in the COVID-19 pandemic: An updated meta-analysis of community-based studies. *Progress in Neuro- Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 2021;13:109: 110207
16. A Koç, LN Uzun, H Hançer Tok, ME Demirkol, Levels of anxiety and hopelessness levels and relating factors in individuals who had been taken to quarantine in an institution during COVID-19 pandemic. 2021. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2021;7(1):54-63
17. Clay J.M. and Parker M.O, Alcohol use and misuse during the COVID-19 pandemic: a potential public health crisis? *The Lancet Public Health*, 2020;5(5): e259.
18. Holmes E.A, O'Connor R. C, Perry V.H, et al., Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*, 2020;7(6):547-560.
19. Santo G. R, Boin I. F.S.F, Pereira M. I.W, et al., Anxiety levels observed in candidates for liver transplantation. In *Transplantation proceedings* 2020; 42(2);513-516. Elsevier.
20. Shimizu K, 2019-nCoV, fake news, and racism. *The Lancet*, 2020; 395(10225): 685-686.
21. Torales J, O'Higgins M, Castaldelli-Maia J. M, & Ventriglio A. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International Journal of Social Psychiatry*, 2020; 66(4):317-320.
22. Beck A. T, Epstein N, Brown G & Steer R. A. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal of consulting and clinical psychology*, 1988;56(6):893.
23. Ulusoy M, Sahin NH, and Erkmen H, The Beck anxiety inventory: psychometric properties. *Journal of cognitive psychotherapy*, 1998;12(2):163-172.
24. Koç A, Hancer Tok H, Nur Uzun L, Hülya Ensari H, Depression, Anxiety, Situational Guilt Levels and Affecting Factors with People Who Had Been Taken to Quarantine in an Institution due to COVID-19, *Arch Neuropsychiatry* 2021;58:146-153
25. Wang Y, Di Y, Ye J, Wei W. Study on the public psychological states and its related factors during the outbreak of coronavirus disease 2019(COVID-19) in some regions of China. *Psychol Health Med* 2020;25:1-10.
26. Bal U, Çakmak S, Uğuz Ş. Anksiyete bozukluklarında cinsiyete göre belirti farklılıkları. *Arşiv Kaynak Tarama Derg* 2013;22:441-459. <https://dergipark.org.tr>
27. Johnson E.O, Roth T, and Breslau N, The association of insomnia with anxiety disorders and depression: exploration of the direction of risk. *Journal of psychiatric research*, 2006; 40(8):700-708.
28. Adıgüzel M., COVID-19 Pandemisinin Türkiye Ekonomisine Etkilerinin Makroekonomik Analizi. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2020;19(37): 191-221.

S-080

COVID-19 PANDEMİSİNİN TÜRKİYE'DEKİ 30 BÜYÜKŞEHİRDEKİ HAVA KİRLİLİĞİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

*Süleyman Utku Uzun, Kerim Baltacı, Özgür Çetin, Onur Orhan
Pamukkale Üniversitesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Denizli*

Giriş-Amaç: COVID-19 salgını, sağlık hizmetleri, ekonomik yapılar ve sosyal ilişkiler dahil olmak üzere insan toplumunu önemli ölçüde etkilemiştir. COVID-19 salgınının önlenmesi için birçok ülke büyük ölçekli halka açık toplantıların yasaklanması, toplu taşımaların kısıtlanması, ülkeler arası ve şehirler arası seyahat kısıtlamaları, işyerleri, restoran, barların kapatılması, uzaktan eğitime geçilmesi, kısmi veya tam sokağa çıkma yasağı, “evde kal” uygulamaları gibi insan hareketlerini kısıtlayıcı farklı uygulamaları hayata geçirmiştir. Yapılan bu uygulamaların virüsün yayılımını önlemesinin yanında Çin, Hindistan, İspanya, İngiltere gibi birçok ülkede antropojenik hava kirliliğinde çarpıcı bir düşüş sağladığı görülmüştür. Pandemi döneminde yapılan bu insan faaliyetleriyle ilgili kısıtlamaların, önemli bir halk sağlığı sorunu olan hava kirliliği üzerindeki etkilerinin incelenmesi için önemli bir fırsat doğmuştur. Gelecekte hava kirliliğini azaltmak için gerekli politika değişikliklerini desteklemek için bu konuda yapılacak bilimsel araştırmalara ihtiyaç vardır. Bu çalışmada, COVID-19 pandemisinin ilk yılında Türkiye’deki 30 büyükşehirde hava kirliliğindeki değişimin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Ekolojik tipteki bu araştırmanın evreni Türkiye’deki 30 büyükşehirdir. Çalışmada, pandemi öncesi 3 yıllık dönem (2017-2019) ile pandeminin ilk yılının (2020) hava kirliliği verileri karşılaştırılmıştır. Çalışmada 2017-2020 yıllarının hava kirliliğine ait veriler, Çevre ve Şehircilik Bakanlığının Ulusal Hava Kalitesi İzleme Ağı internet sitesinden alınmıştır. Bu internet sitesindeki 30 büyükşehre ait toplam 242 istasyonun 24 saatlik PM10 ve SO2 değerleri kullanılmıştır. Sıcaklık, rüzgâr, yağış, nem...vb. gibi meteorolojik koşulların hava kirliliği üzerine etkisi olduğu bilinmektedir. Bu nedenle sıcaklık ve rüzgâr hızının etkisi arındırılarak PM10 ve SO2 değerleri karşılaştırılmıştır. 30 büyükşehirin 2017-2020 yıllarına ait sıcaklık ve rüzgâr hızı verileri ise Meteoroloji Genel Müdürlüğü’ndeki veriler ücretli olduğu için verilere ücretsiz erişim sağlayan İspanyol bir internet sitesinden alınmıştır. (<https://en.tutiempo.net/climate/turkey.html>) Verilerin değerlendirilmesinde R istatistik programının 3.4.3 versiyonu kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler kategorik değişkenler için sayı, yüzde; sürekli değişkenler için aritmetik ortalama, standart sapma, ortanca, minimum ve maksimum değerler ile verilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygun olup olmadıkları Kolmogorov-Smirnov analiz yöntemi ile test edilmiş olup, pandemi öncesi ve sonrası dönemdeki hava kirliliği parametrelerinin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Pandemi döneminin ilk yılı (2020) ve pandemi öncesi 3 yılın (2017-2019) PM10 ve SO2 parametrelerinin ortalamalarının sıcaklık ve rüzgâr hızına göre düzeltme yapılarak karşılaştırılmasında; ANOVA ve regresyon analizini birleştiren bir teknik olan kovaryans analizi (ANCOVA) kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi olarak $p < 0,05$ kabul edilmiştir. Çalışma öncesinde etik kurul ve gerekli kurumsal izinler alınmıştır.

Bulgular: Türkiye’deki 30 büyükşehirin pandemi öncesi (2017-2019) döneminin PM10 ve SO2 ortancaları sırasıyla $50,17 \mu\text{g}/\text{m}^3$ ve $9,86 \mu\text{g}/\text{m}^3$ ’tür. Pandeminin 1. yılında (2020) PM10 ve SO2 ortancaları ise sırasıyla $43,93 \mu\text{g}/\text{m}^3$ ve $10,50 \mu\text{g}/\text{m}^3$ ’tür. Yapılan Mann-Whitney U test sonuçlarına göre; daha önceki yıllara göre pandeminin 1. yılında PM10 değerinin istatistiksel anlamlı olarak düştüğü ($p < 0,001$); SO2 değerinin ise istatistiksel anlamlı olarak arttığı ($p < 0,001$) bulunmuştur. Pandemi 1. yılında önceki 3 yıla göre SO2’nin yüzdesel olarak en çok arttığı 3 büyükşehir Gaziantep (%44,90), İstanbul (%40,47) ve Mardin (%37,91); en çok azaldığı 3 büyükşehir Antalya (-%38,74), Aydın(-%35,93) ve Denizli (-%31,97)’dir. Pandeminin 1. yılında önceki 3 yıla göre PM10’un yüzdesel olarak en çok arttığı 3 büyükşehir Eskişehir (%19,95), Malatya (%14,24) ve Gaziantep (%12,91); en çok azaldığı 3 büyükşehir Mardin (-%49,34), Bursa (-%44,07) ve Adana (-%40,16)’dir. ANCOVA analizi ile sıcaklık ve rüzgâr hızına göre düzeltme yapıldığında; pandeminin 1. yılında pandemi öncesi döneme göre PM10 ortalamalarının istatistiksel anlamlı olarak düştüğü bulunmuştur ($p = 0,011$). Sıcaklık ve rüzgâr

Özet Sözlü Bildiri

hızına göre düzeltme yapıldıktan sonra pandemi öncesi ve pandemi 1. yılındaki SO₂ ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur (p=0,718).

Sonuç: Sonuç olarak bu çalışmada Türkiye'nin 30 büyükşehirinde pandeminin ilk yılında PM₁₀ azalmıştır. Bu azalma göstermektedir ki hava kirliliği aslında insan faaliyetlerini kısıtlayıcı önlemlerle kontrol altında tutulabilir. Türkiye hava kirliliğinin azaltılması konusundaki politikaların belirlenirken PM₁₀'un en önemli kaynaklarından olan endüstriyel faaliyetlere yönelik adım atması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, hava kirliliği, partiküler madde

S-081

BİR TIP FAKÜLTESİNDE COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE VERİLEN UZAKTAN EĞİTİMİN ÖĞRENCİLER YÖNÜNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bahadır Dede, Metin Pıçakçefe, Muhammet Onur Vatandaş

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Muğla

Giriş-Amaç: Uzaktan eğitim veren üniversitelerde öğrencilerin uzaktan eğitim sistemini kabul etme tercihleri ve beceri düzeylerinin belirlenmesi öğrenmedeki kaliteyi artıracaktır. Bu çalışma, bir tıp fakültesinde COVID-19 Pandemi Döneminde verilen uzaktan eğitimin öğrenciler yönünden değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Analitik ve kesitsel tipteki araştırmanın evrenini bir tıp fakültesinde 15 Mart ile 15 Kasım 2020 tarihleri arasında pandemi döneminde uzaktan eğitim gören dönem 2 ile dönem 6 arasındaki, toplam 804 öğrenciden oluşmaktadır. Evrenden örnek büyüklüğü <http://www.openepi.com/SampleSize/SSPropor.htm> programı ile hesaplanmıştır. Bir tıp fakültesinde eğitim alan 804 öğrencinin bulunduğu listelerden örneklem büyüklüğü çok aşamalı tabakalı sistematik örnekleme yöntem ile bilinmeyen prevalans %50, tip 1 hata %5 ve desen etkisi 1.0 alındığında %95 güven aralığında 261 kişi ve %20 yedek ile birlikte 313 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmada 269 öğrenciye ulaşılmış olup, katılım oranı %85.9'dur. Kişi listelerinden belirlenen intörn hekimlerin telefon numaraları ulaşılarak, telefonda online anket formu ve aydınlatılmış onam formu ile 1 ile 15 Kasım 2020 tarihleri arasında veriler toplanmıştır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri literatür incelenerek araştırmacılar tarafından oluşturulan sosyodemografik özellikler, uzaktan eğitim teknik alt yapı ve olanaklar, uzaktan eğitimde ders işleme yöntemleri, uzaktan eğitimde kullanılan uygulamalara yönelik düşünceler, uzaktan eğitimde kullanıcıların yeterlilik algıları ve eğitim ve öğretimin uzaktan eğitimle yürütülmesine ilişkin değerlendirilmesidir. Araştırmanın bağımlı değişkeni öğrenciler gözünden uzaktan eğitimin öğrenci başarısında ve online sınavların ölçmedeki algısal değerlendirilmesidir. Etik onay ve kurum izinleri alınmıştır. Verilerin analizinde SPSS 22.0 paket programı kullanılacaktır. Tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzde, ortalama, standart sapma tabloları ile değerlendirilecektir. Normal dağılıma uygunluk Kolmogorov-Smirnov, Shapiro-Wilk testleri ile değerlendirilecektir. Sürekli değişkenler için grup sayısına göre normal dağılım gösteren değişkenlerde t testi veya non-parametrik karşılığı Mann-Whitney U testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) veya non-parametrik karşılığı Kruskal-Wallis testi kullanılacaktır. Kategorik değişkenlerde ise Ki-kare testi kullanılacak ve $p < 0.05$ anlamlılık sınırı kabul edilecektir.

Bulgular: Katılımcıların %53.5'i kadın, %57.2'sinin geliri giderine eşit, %60.2'si ailesi birlikte yaşamaktadır. Öğrencilerin %76.6'sının uzaktan eğitime bağlanırken uygun odasının olduğu, %87.4'ü ücretini ödediği sabit internet kullandığı, %82.5'i diz üstü bilgisayar ve %66.9'u tek cihaz ile uzaktan eğitime bağlandığı görülmüştür. Katılımcıların %51.7'si daha önce uzaktan eğitim deneyimi yaşadığı, %63.2'sinin uzaktan eğitimin karma yolla sağlanmasını uygun bulduğu, %78.1'inin kendi üniversite hocalarının hazırladığı dokümanları yararlı bulduğu ve %49.4'ünün uzaktan eğitimin gerekli durumlarda yüz yüze eğitim ile birlikte kullanılması düşünülmektedir. Öğrencilerin uzaktan eğitimde kullanılan uygulamalara yönelik düşünceleri incelendiğinde %61.0'i kararsız, uzaktan eğitimdeki yeterlilik algıları ise %57.8'i kararsız olarak bulunmuştur. Öğrencilerin uzaktan eğitimde en olumlu %34.8 sıklıkla derslerin tekrar izlenebilmesini, en olumsuz ise %52.8 sıklıkla derslerde motivasyon güçlüğü yaşadıklarını belirtmişlerdir. Öğrencilerin %59.1'i online sınavların öğrencilerin sınav başarı notlarını artırdığını ve %70.3'ü ise öğrenme düzeyini yetersiz ölçtüğünü belirtmiştir. Eğitim ve öğretimin uzaktan eğitim ile birlikte yürütülmesini olumlu düşünen öğrenciler, olumsuz düşünen öğrencilere göre; online sınavın başarı notlarını artırma sıklığı istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir. ($p < 0.05$). Cinsiyete göre erkekler kadınlara göre, uzaktan eğitime bağlanırken uygun odası olanlar uygun odası olmayanlara göre; uzaktan eğitimin kalıcı olarak kullanılmasında karma olmasını isteyenler ise yüz yüze eğitim isteyenlere göre; uzaktan eğitim sonunda yapılan online sınavın

Özet Sözlü Bildiri

öğrencinin öğrenme düzeyini yeterli ölçme sıklığı istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir. ($p<0.05$). Uzaktan eğitim sonunda yapılan online sınavın başarı notlarını artırdığını söyleyen öğrencilerin yaş ortalaması istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek ve kaldıkları yerdeki ortalama kişi sayısı ise istatistiksel olarak anlamlı derecede düşüktür ($p<0.05$).

Sonuç: Öğrencilerin çoğunluğu COVID-19 Pandemi döneminde verilen uzaktan eğitimin yürütülmesi konusunda kararsız olduğu bulunmuştur. Ayrıca uzaktan eğitimin kalıcı olmasını isteyenlerin, uzaktan eğitimde olumlu düşünenlerin, kaldıkları yerde daha az kalabalık yaşayanların ve yaşı büyük olanların online sınav başarı notlarını arttırma sıklığı daha fazladır. Erkeklerin ve uzaktan eğitimin kalıcı olmasını isteyenlerin online sınavlardaki öğrenme düzeyini yeterli ölçme sıklığı daha yüksektir. Akademisyenlerin de uzaktan eğitim ile ilgili görüşleri değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19 Pandemisi, Tıp Fakültesi Öğrencileri, Uzaktan Eğitim

S-082

BİR TIP FAKÜLTESİNDE COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE VERİLEN UZAKTAN EĞİTİMİN AKADEMİSYENLER YÖNÜNDE DEĞERLENDİRİLMESİ

*Bahadır Dede, Metin Pıçakçefe, Muhammet Onur Vatandaş
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Muğla*

Giriş-Amaç: Tıp eğitiminde özellikle de uygulamalar sırasında ortaya çıkabilecek olumsuzlukları az da olsa önlemek ve kontrol edebilmek için, akademisyenlerin uzaktan eğitim uygulamalarıyla ilgili görüşlerinin belirlenmesi önem arz etmektedir. Bu çalışma, bir tıp fakültesinde COVID-19 Pandemi Döneminde verilen uzaktan eğitimin akademisyenler yönünden değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Analitik ve kesitsel tipteki araştırmanın evrenini bir tıp fakültesinde 15 Mart ile 15 Kasım 2020 tarihleri arasında pandemi döneminde uzaktan eğitim veren toplamda 152 akademisyen oluşturmaktadır. Evrenden örneklem büyüklüğü, <http://www.openepi.com/SampleSize/SSPropor.htm> programı ile online sınav yeterli ölçme bilinmeyen prevalansı %50.0, tip 1 hata % 5 ve desen etkisi 1.0 alındığında, %95 güven aralığında çalışmaya minimum 110 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. Örneklem seçimi 152 akademisyen listesinden çok aşamalı tabakalı sistematik örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Kişi listelerinden belirlenen akademisyenler telefon numaralarından ulaşılarak, telefonda online anket formu ve aydınlatılmış onam formu ile 1- 15 Kasım 2020 tarihleri arasında veriler toplanmıştır. Araştırmaya toplamda 40 kişi katılmıştır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri literatür incelenerek araştırmacılar tarafından oluşturulan sosyodemografik özellikler, uzaktan eğitim teknik alt yapı ve olanaklar, uzaktan eğitimde ders işleme yöntemleri, uzaktan eğitimde kullanılan uygulamalara yönelik düşünceler, uzaktan eğitimde kullanıcıların yeterlilik algıları ve eğitim ve öğretimin uzaktan eğitimle yürütülmesine ilişkin değerlendirilmesidir. Araştırmanın bağımlı değişkeni, akademisyenler yönüyle uzaktan eğitimin öğrencilerin öğrenme düzeyini ve online sınavların öğrenci başarı notlarını nasıl etkilediğinin algısal değerlendirilmesidir. Etik onay ve kurum izinleri alınmıştır. İstatistiksel Analiz: Verilerin analizinde SPSS 22.0 paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzde, ortalama, standart sapma tabloları ile değerlendirilmiştir. Normal dağılıma uygunluk Kolmogrov-Smirnov, Shapiro-Wilk testleri ile değerlendirilmiştir. Sürekli değişkenler için grup sayısına göre normal dağılım gösteren değişkenlerde t testi veya non-parametrik karşılığı Mann-Whitney U testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) veya non-parametrik karşılığı Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerde ise Ki-kare testi kullanılmış ve $p < 0.05$ anlamlılık sınırı kabul edilmiştir.

Bulgular: Akademisyenlerin yaş ortalaması 45.95 ± 5.94 ve akademik yıl ortalaması 8.55 ± 4.14 'dür. Katılımcıların %52.5' doktor öğretim üyesi, %40.0 cerrahi bölümde çalışmakta, %62.5'i kadın, %87.5'i evli, %90'unun çocuğu var, %57.5'inin geliri giderine eşit, %92.5'i ailesi birlikte yaşamaktadır. Akademisyenlerin %92.5'inin uzaktan eğitime bağlanırken uygun odasının olduğu, %52.5'i ücretini ödediği sabit internet kullandığı, %55.5'i diz üstü ve %55.0'i iki cihaz ile uzaktan eğitime bağlandığı görülmüştür. Katılımcıların %67.5'i daha önce uzaktan eğitim deneyimi yaşadığı, %42.5'i uzaktan eğitimin karma yolla sağlanmasını uygun bulduğu, %67.5'inin kendi hazırladığı dokümanları yararlı bulduğu ve %65.0'inin uzaktan eğitimin gerekli durumlarda yüz yüze eğitim ile birlikte kullanılması düşünülmektedir. Akademisyenlerin uzaktan eğitimde kullanılan uygulamalara yönelik düşünceleri incelendiğinde %62.5'i kararsız, uzaktan eğitimdeki yeterlilik algıları ise %65.0'i kararsız olarak bulunmuştur. Akademisyenlerin uzaktan eğitimde en olumlu %45.0 sıklıkla derslerin tekrar izlenilmesini, en olumsuz ise %47.8 sıklıkla derslerde motivasyon güçlüğü yaşadıklarını belirtmişlerdir. Akademisyenlerin %77.5'i online sınavların öğrencilerin sınav başarı notlarını artırdığını ve %92.5'i öğrenme düzeyini yetersiz ölçtüğünü belirtmiştir. Kendi hazırladığı dokümanlardan ders anlatan akademisyenlerin, başka uzman kaynak ve dokümanları kullananlara göre; online sınavın başarı notlarını artırma sıklığı algısı istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir. ($p < 0.05$).

Özet Sözlü Bildiri

Klasik usulde yüz yüze eğitimin verilmesinin daha iyi olduğunu söyleyen akademisyenlerin, uzaktan eğitimin kalıcı olarak kullanılmasını isteyenlere göre; online sınavın başarı notlarını artırma sıklığı algısı istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir. ($p<0.05$). Eğitim ve öğretimin uzaktan eğitim ile yürütülmesine olumsuz bakan akademisyenler, olumlu bakan akademisyenlere göre; online sınavın başarı notlarını artırma sıklığı algısı istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir. ($p<0.05$). Kadın akademisyenlerin erkek akademisyenlere göre; uzaktan eğitim sonunda yapılan online sınavın öğrencinin öğrenme düzeyini yeterli ölçme sıklığı algısı istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir. ($p<0.05$).

Sonuç: Akademisyenlerin çoğunluğu COVID-19 Pandemi döneminde verilen uzaktan eğitimin yürütülmesi konusunda kararsız olduğu, kendi hazırladığı dokümanlardan faydalandığı, derslerin tekrar izlenebilmesinin olumlu olduğu sonucu bulunmuştur. Kendi hazırladıkları dokümanları kullanan, eğitim ve öğretimin klasik usulde yüz yüze ve uzaktan eğitime olumsuz bakan akademisyenler online sınavların öğrenci başarı notlarını artırdığını düşünmektedir. Öğrencilerin de uzaktan eğitim ile ilgili görüşleri değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Akademisyenler, Pandemi Dönemi, Uzaktan Eğitim

S-083

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ ÇALIŞANLARINDA MESLEKİ OLARAK İYONİZE RADYASYON MARUZİYETİNİN OKSİDATİF STRES VE İNFLAMASYON MARKIRLARI ÜZERİNE ETKİLERİ

Zehra Ardic¹, Tahir Kemal Şahin², Mehmet Uyar², Hasan Küçükkendirci², İbrahim Kılınç³, Elif Nur Yıldırım Öztürk⁴

¹Afyonkarahisar Toplum Sağlığı Merkezi

²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

³Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı

⁴Akşehir İlçe Sağlık Müdürlüğü

Giriş-Amaç: Geniş kullanım alanı olan iyonize radyasyonun insan sağlığı üzerine etkileri, iyonize radyasyonun keşfinden bu yana görülmektedir. İyonize radyasyon maruziyeti canlı hücreleri doğrudan ve dolaylı olarak etkileyerek hasar meydana getirir. Doğrudan etkilerini direkt atomik yapıları bozup biyolojik ve kimyasal ürünler oluşturarak; dolaylı etkilerini ise su molekülünün radyolizi yoluyla DNA, proteinler veya lipidler gibi makromoleküllere zarar veren reaktif oksijen ve nitrojen türleri oluşturarak gösterir. Serbest radikallerin aşırı ve kontrolsüz üretimi çeşitli hastalıkların patogeneze katkıda bulunan oksidatif strese yol açar. Bu çalışmada; Meram Tıp Fakültesi çalışanlarında radyasyondan korunma durumlarının belirlenmesi, radyasyon maruziyetine bağlı mevcut sağlık şikayetlerinin ortaya konulması, oksidatif stresin ve inflamasyonun biyogöstergeler ile gösterilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Kesitsel türde tasarlanmış olan bu çalışma 4 Ağustos - 30 Kasım 2020 tarihleri arasında Meram Tıp Fakültesi'nde yapılmıştır. Örneklem büyüklüğü, G-power programıyla bağımsız gruplarda t testi için orta etki büyüklüğü (0,5), %90 güç, %5 tip 1 hata ve grupların birbirine oranı 1 olacak şekilde en az 172 çalışan olarak hesaplanmıştır. Radyoloji, nükleer tıp, radyasyon onkolojisi, kardiyoloji, gastroenteroloji, ortopedi ve üroloji bölümlerinde radyasyona maruz kalan 199 çalışandan; birimlere göre ağırlıklandırılmış şekilde, tabakalı örnekleme yöntemi kullanılarak 86 çalışan, hastane başhekimliğinden alınan çalışan listeleri üzerinden basit rastgele örnekleme yöntemiyle seçilerek örnekleme dâhil edilmiştir. Radyasyona maruz kalan grupta benzer özelliklere (yaş, cinsiyet, sigara içme, alkol tüketme, kronik hastalık varlığı, antioksidan ürün kullanma, son bir yıl içinde tıbbi tanı ve tedavi amacıyla radyasyon maruziyeti) sahip radyasyona maruz kalmayan 86 çalışan örnekleme dâhil edilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden 172 katılımcıyla araştırma gerçekleştirilerek hesaplanan örneklem büyüklüğüne ulaşılmıştır. Araştırma için Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Tarih: 07/02/2020, Sayı: 2020/2299) onay alındıktan sonra, araştırmanın Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yürütülebilmesi için Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği'nden gerekli yazılı izin alınmıştır. Çalışma Necmettin Erbakan Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğü tarafından finanse edilmiştir (Proje No: 201518006). Çalışmada, katılımcılara yüz yüze veri toplama formu uygulanmış ve katılımcılardan 5 ml kan alınmıştır. Katılımcılardan alınan kan örneklerinden tümör nekrozis faktör (TNF)-alfa, interlökin (IL)-10, toplam antioksidan durumu (TAS) ve toplam oksidan durumu (TOS) ölçülmüş, oksidatif stress indikatörü (OSİ) hesaplanmıştır. Kan örneklerinden elde edilen veriler haricindeki veriler, yüz yüze uygulanan veri toplama formundan elde edilmiştir. Elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılıp analiz edilmiştir. Tanımlayıcı analizlerde kategorik veriler sayı (n) ve yüzde (%) olarak gösterilirken, sayısal veriler aritmetik ortalama±standart sapma (ss), kullanılarak özetlenmiştir. Verilerin merkezi limit teoremine göre normal dağıldığı kabul edilmiştir. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında ki-kare testi ve Fisher'in kesin ki-kare testi, sayısal verilerin karşılaştırılmasında ise Student t testi kullanılmıştır. Analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi p<0,05 olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Radyasyonlu alanda çalışanların %50,0'si erkek, yaş ortalamaları 35,91±7,07, çalışma sürelerinin ortalaması 9,80±7,1 yıldır. Radyasyonlu alanda çalışmayanların ise %41,9'u erkek, yaş ortalamaları 34,96±8,25, çalışma sürelerinin ortalaması 10,45 ±8,46 yıldır. Radyasyonlu alanda çalışan katılımcıların

Özet Sözlü Bildiri

%15,1'i doktor, %23,3'ü hemşire/sağlık memuru, %46,5'i teknisyen, %1,2'si biyolog, %1,2'si tıbbi sekreter, %7'si hizmetliydi. Çalıştıkları radyasyon alanlarına göre; %66,3'ü denetimli alanda, %8,1'i gözetimli alanda çalıştığını belirtti. İyonize radyasyon kaynakları ile ağırlıklı maruziyet şekli; doğrudan el, cilt teması ile %32,6 ve dışardan ışına maruziyet ile %67,4 olarak tespit edildi. Kişisel dozimetre kullanım sıklığı %80,2, kurşun önlük kullanım sıklığı %69,8, kurşun boyunluk kullanım sıklığı %59,3 olarak saptandı. Radyasyonlu alanda çalışan ve gebelik yaşayan kadın katılımcıların %38,5'inin gebe kalmada zorluk (tedavi almadığı ama gebe kalmasının 1 yılı geçmesi ve tedavi ile gebe kalması) yaşadığı, radyasyonlu alanda çalışmayan ve gebelik yaşayan kadın katılımcıların %8,6'sının gebe kalmada zorluk yaşadığı saptandı. Radyasyonlu alanda çalışmayan kadın katılımcılarda gebe kalmada zorluk yaşamama durumunun daha fazla olması istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Baş ağrısı; radyasyonlu alanda çalışanların %53,5'inde, radyasyonlu alanda çalışmayanların %37,2'sinde tespit edildi. Halsizlik; radyasyonlu alanda çalışanların %60,5'inde, radyasyonlu alanda çalışmayanların %36,0'ında ortaya kondu. Sinirlilik; radyasyonlu alanda çalışanların %55,8'inde, radyasyonlu alanda çalışmayanların %32,6'sında saptandı. Yorgunluk; radyasyonlu alanda çalışanların %73,3'ünde, radyasyonlu alanda çalışmayanların %44,2'sinde saptandı. Halsizlik, sinirlilik, yorgunluk, baş ağrısı yakınmaları radyasyonlu alanda çalışanlarda daha fazla görülmüştür ($p<0,05$). İyonize radyasyon maruziyeti olan grupta iyonize radyasyon maruziyeti olmayan gruptan; TOS, OSİ ve TNF- α daha yüksek, TAS ve IL-10 daha düşük tespit edilmiştir. Radyasyonlu alanda çalışanlarda cinsiyete, sigara içmeye, alkol kullanmaya, kronik hastalık varlığına, düzenli ilaç kullanımına, antioksidan ürün kullanımına, tanı ve tedavi amacıyla tıbbi radyasyon maruziyetine göre ortalama TAS, TOS, OSİ, TNF- α ve IL-10 değerleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Sonuç: Kişisel koruyucu donanım kullanımı yeterli düzeyde olmadığı ve iyonize radyasyon maruziyetinin sağlık yakınmalarını arttırdığı saptanmıştır. Sağlık çalışanlarında uzun süre düşük doz mesleki iyonize radyasyon maruziyetinin oksidan/antioksidan dengesizliği oluşturarak oksidatif stresi ve inflamasyonu arttırdığı bulunmuştur. Çeşitli hastalıkların mekanizmalarında rol oynayan artmış oksidatif stres ve inflamasyon göz önünde bulundurularak sağlık çalışanları mesleki iyonize radyasyon maruziyetinden korunmalı ve gerekli önlemler alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İyonize Radyasyon, Oksidatif Stres, TNF- α , İnterlökin 10, Mesleki Maruziyet

S-084

ACİL DURUM EKİPLERİNİN ÇOCUK HAKLARI TUTUMLARI VE BUNLARI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Deniz Karyağdı¹, Çağla Yiğitbaşı²

¹Giresun Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çocuk Hakları Merkezi, Çocuk Hakları ABD

²Giresun Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

Özet

Afetler küresel etki gösteren ve acil müdahale edilmesi gereken halk sağlığı sorunlarıdır. Bu tür olaylarda müdahale eden kişilerin tutum ve davranışları olası pek çok sorun açısından önemlidir. Bu araştırmanın amacı; acil afet durumlarında rol ve sorumlulukları olan meslek gruplarının çocuk hakları tutumlarını ve bu tutumları etkileyen faktörleri tespit etmektir. Nicel yöntemle çalışılmıştır. Araştırmanın evrenini afetlerde öncül çalışmalarda bulunan meslek üyeleri oluşturmuştur UMKE, kolluk kuvvetleri, AFAD ve itfaiye çalışanları. Örneklem büyüklüğü hesaplanmış veriler 214 kişiden elde edilmiştir. Veriler Temmuz-Ağustos 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmada etik izin alınmış katılımcılar helsinki kriterleri kapsamında yazılı olarak bilgilendirilmiştir. Veriler SPSS-21 paket programı ile değerlendirilmiştir. Frekans değerleri verilmiş ki-kare ve lojistik regresyon analizi testleri yapılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 33.72 ± 8.24 'tür, Katılımcılardan %77.6'sının daha önceki saha çalışmalarında çocuklara müdahale ettiği görülmüş, %74.3'ünün çocuk haklarına ilişkin eğitim almadığı belirlenmiştir. Katılımcıların tamamı çocukların gelişim, korunma hakkının olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %5.6'sı çocukların kendilerine yapılacak müdahalelerde katılım haklarının olup olmadığını konusunda fikrinin olmadığını belirtmiştir. Acil afet ekiplerinde yer alan meslek üyelerinden yaklaşık olarak her 4 katılımcıdan birinin çocuk hakları konusunda eğitim almış olduğu, çocuk hakları konusunda çocuk odaklı yaklaşımları benimsedikleri, ancak konu hakkında yasal süreçlerde desteklenmeleri gerektiği, çocuk haklarına yönelim tutumlarında ele alınan sosyo-demografik ve mesleki özelliklerinin (yaş aralığı, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, görev alanı, mesleğini sevip sevmem durumu vb) genellikle farklar oluşturmadığı belirlenmiştir. Acil afet ekiplerinde yer alan meslek üyelerinin çocuk hakları farkındalıklarında bilgilerinin geliştirilmesi, bu bilgilerin nitelikli çocuk hakları tutum ve davranışlarına dönüştürülmesi konusunda müfredatlara eğitimler/içerikler eklenmelidir.

Anahtar kelimeler: Acil durum ekipleri, çocuk hakları, tutum ve tutumları etkileyen faktörler

ATTITUDES OF EMERGENCY TEAMS ON CHILD RIGHTS AND FACTORS AFFECTING THEM

Abstract

Disasters are public health problems that have a global impact and require urgent intervention. The attitudes and behaviors of the people who intervene in such events are important in terms of many possible problems. The purpose of this research; The aim of this study is to determine the child rights attitudes of occupational groups that have roles and responsibilities in emergency disaster situations and the factors affecting these attitudes. It was studied with a quantitative method. UMKE, law enforcement officers, AFAD and fire brigade workers constituted the universe of the research. The sample size was calculated and the data were obtained from 214 people. Data were collected between July and August 2021. Participants who received ethical permission in the study were informed in writing within the scope of helsinki criteria. The data were evaluated with the SPSS-21 package program. Frequency values were given, chi-square and logistic regression analysis tests were performed. The average age of the participants was 33.72 ± 8.24 . It was observed that 77.6% of the participants interfered with children in previous field studies, and it was determined that 74.3% of them did not receive training on children's

rights. All of the participants stated that children have the right to development and protection. 5.6% of the participants stated that they had no idea whether the children had the right to participate in the interventions to be made to them. Approximately one out of every 4 professional members of the emergency disaster teams have received training on children's rights, they have adopted a child-oriented approach to children's rights, but they should be supported in legal processes, and their socio-demographic and professional characteristics (age range, gender, marital status, having a child, field of duty, whether I like the profession, etc.) generally do not make any differences. Trainings/contents should be added to the curricula in order to improve the knowledge of the professionals in the emergency disaster teams in child rights awareness and to transform this knowledge into qualified children's rights attitudes and behaviors.

Keywords: Emergency teams, children's rights, attitudes and factors affecting attitudes

Giriş

İnsanların yaşam, sağlık, eğitim, düşünce özgürlüğü gibi hakları vardır. Bu hakların kazanılmasının ardından Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından Çocuk Haklarına Dair Sözleşme kabul edilmiştir ve sözleşme içeriğinde çocuğun temel olarak yaşama, gelişme, korunma ve katılım haklarına sahip olduğu belirtilmiştir (Kurt, 2016). Sözleşmede 0-18 yaş grubu her insanın çocuk olarak kabul edileceği de ifade edilmiştir. Acil durumlar, anında müdahale edilmesi gereken olayları ifade etmektedir. Beklenmedik bir zamanda ortaya çıkan ve hasar bırakan olaylara afet denilmekte olup afetler insan eliyle veya doğal olarak oluşabilmektedir (Memiş ve Babaoğlu, 2020). Doğal afetler belirsiz bir vakitte ortaya çıkan, tüm canlıları ve doğayı tehdit eden durumlardır (Değirmenci, 2019). Bütün afetler can ve mal kaybına, psikolojik veya fiziksel sıkıntılar yaşama-ya sebep olabilmektedir. Afete maruz kalan tüm canlılar bu durumdan olumsuz etkilense de çocuklar en çok etkilenen bireyler olarak karşımıza çıkmaktadır. Çocuklar afetler hakkında henüz yeterli farkındalığa sahip olmadıklarından dolayı bu gibi durumlardan en çok etkilenen kişiler arasında olmaktadır (Gözübüyük ve ark., 2015).

Dünyanın bütün ülkeleri afete maruz kalabilecek potansiyele sahiptir. Fakat ülkelerin aldığı önlemler ve buldukları coğrafi konum afetle ne derece karşılaşacaklarını göstermektedir. Türkiye sahip olduğu coğrafi şartlar açısından afetle oldukça fazla karşılaşan bir ülke konumundadır. Limoncu ve Atmaca (2017) yaptıkları araştırmada Türkiye'de çocuk esaslı bir afet yönetim planının olmadığını belirtmiş; bu doğrultuda çocukların aktif olarak söz alacağı, fikirlerinin önemseneyeceği, yaşlarının ve cinsiyetlerinin dikkate alınacağı, farklı kültürlerin de içerisinde yer bulacağı çocuk merkezli bir afet planının olması gerektiğini ifade etmişlerdir. Çocuk merkezli afet yönetim planlarının hazırlanması ve bu planlarda çocuk haklarının temel alınması yaşanabilecek olumsuzluklara karşı çocukları korumak açısından önem arz etmektedir. Acil durumlarda ve afet olaylarında çocukların görüntülerinin çekilmesi ve sosyal ağlarda paylaşılması, çocuklara panikle yaklaşılması ve çocukların etkilenebileceği konuşmaların gerçekleştirilmesi gibi durumlar çocuklarda kalıcı travmalara yol açabilmektedir. Çocuk hakları farkındalığına sahip olmayan fakat acil durumlarda çocukları kurtarmada sorumluluk alan personellerin de çocuklara psikolojik olarak zarar verecek veya çocukların, yaşadıkları travmadan kurtulmalarını zorlaştıracak şekilde davranmaları muhtemeldir. Dolayısıyla afet sonrası süreçte çocuğa ilk ulaşan arama kurtarma ekiplerinin, ilk sağlık müdahalesi yapan sağlık personellerinin ve çocuğun güvenliğinden sorumlu olan emniyet ekiplerinin çocuk haklarına ve çocuk farkındalığına sahip olması gerekmektedir. Çünkü maruz kalınan tüm olaylarda acil durum ekipleri psikolojik ve fiziksel anlamda zarar gören çocuğa, onun üstün yararını gözeterek yaklaşmalıdır. Afet sonrasında çocukla ilk teması kuran acil durum ekiplerinin çocuklara sevgi ile yaklaşması da onların güven duymasına ve korunduklarını hissetmesine, dolayısıyla yaşadıkları korkunun en aza indirgenmesini sağlamaktadır. Afet sürecinde acil durum ekiplerinin çocuklarla olan temasının yanı sıra birbirleriyle olan uyumları da önem arz etmektedir. Özkan ve Akyön (2020) yaptıkları araştırmada sağlık, arama kurtarma ve itfaiye alanlarında çalışan insanların acil afet durumlarındaki herhangi bir çatışmada kullandıkları teknikleri değerlendirmiş; en fazla kullanılan tekniğin iş birliği olduğunu ifade etmişlerdir. Literatürde çocuk merkezli afet planı, acil durum ekiplerini ve afet yönetim sürecini konu edinen araştırmalar mevcuttur.

Fakat afet gibi olumsuz durumlarda çocuğa ulaşmada ve ona ilk temasta bulunmada rolü olan yani acil afet durumlarında rol ve sorumlulukları olan mesleklerin çocuk hakları tutumlarını ve bunları etkileyen faktörleri konu edinen araştırmalar rastlanmamıştır. Bu araştırmanın literatüre katkısı olacağı düşünülmektedir. Bu araştırmanın amacı; acil afet durumlarında rol ve sorumlulukları olan meslek gruplarının çocuk hakları tutumlarını ve bu tutumları etkileyen faktörleri tespit etmektir.

Yöntem

Araştırma evrenini acil durum ekipleri içinde öncül hizmetlerde yer alan meslek gruplarından olan UMKE çalışanları, kolluk kuvvetleri çalışanları, AFAD çalışanları ve itfaiye çalışanları oluşturmuştur. Örneklem hesaplamasında “evren büyüklüğünün bilinmediği durumlara dayalı” hesaplama yöntemi kullanılmıştır. Hesaplama da kullanılan formül $n = t^2 * p * q / d^2$ şeklinde olup p: İncelenen olayın görülüş sıklığı %10 olarak, q: İncelenen olayın görülmeş sıklığı ise %90 olarak ve t: Belirli bir anlamlılık düzeyinde, t tablosuna göre bulunan teorik değer (1.96) olarak kabul edilmiştir. d: Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen örneklem hata değeri 0.05 olarak alınmış ve örneklem alınması gereken minimum kişi sayısı 138 olarak hesaplanmıştır. **Örneklem büyüklüğünün yeterliliği veri toplaması sonrasında G*Power 3.1** programındaki ki-kare post-hoc analizi ile hesaplanmış, gücün 0.80 üzerinde olması hedeflenmiş, bu hedefe hesaplanan örneklem büyüklüğüyle (138 kişi) ulaşamadığından örneklem büyüklüğü artırılmıştır (214 kişi). Katılımcılara ülkede devam eden pandemi koşulları ve izolasyon uygulamaları nedeniyle Google anket vasıtasıyla ulaşılmıştır. Ankete eklenen bilgilendirilmiş onam formu ile katılımcıların araştırmanın amaç ve yöntemi hakkında bilgi sahibi olmaları sağlanmış ve Helsinki kriterleri doğrultusunda onayları alınmıştır. Araştırmada kullanılacak anket formu araştırmacılar tarafından literatür bilgisine uygun olarak oluşturulan tanımlayıcı özelliklere ve çocuk hakları farkındalığını belirlemeye yönelik olan sorulardan oluşmaktadır. Araştırma sonrasında elde edilen veriler SPSS-21 programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde frekans değerleri verilmiş olup hem bağımsız değişken hem de bağımlı değişkenler nitel olduğu için ki-kare ve lojistik regresyon analizi testleri yapılmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan acil durum ekipleri çalışanlarının yaş ortalaması 33.72 ± 8.24 'tür (min:22; maks:51). Acil durum ekipleri çalışanlarının diğer tanımlayıcı özellikleri Tablo 1'de gösterilmektedir. Katılımcıların %11.2'si kadın, %88.8'i (190 kişi) ise erkektir. Katılımcıların %31.3'ü itfaiye, %27.1'i UMKE, %22'si AFAD ve %19.6'sı kolluk kuvvetleri çalışandır. Katılımcıların %96.3'ünün mesleğini sevdiği, %3.7'sinin ise mesleğini sevmediği görülmüştür. Katılımcılardan %77.6'sının (166 kişi) daha önceki saha çalışmalarında çocuklara müdahale ettiği görülmüş, %74.3'ünün (159 kişi) çocuk haklarına ilişkin eğitim almadığı belirlenmiştir.

Tablo 1. Katılımcı acil durum ekiplerinin sosyo-demografik ve mesleki özellikleri (N= 214)

Değişkenler	Özellik	Sayı	%
Cinsiyet	Kadın	24	11.2
	Erkek	190	88.8
Medeni Durumu	Ayrılmış	2	0.9
	Bekar	96	44.9
	Evli	115	53.7
	Belirtmek istemiyor	1	0.5
En Son Mezun Olunan Okul Durumu	Lise	24	11.2
	Üniversite	165	77.1
	Yüksek lisans	24	11.2
	Doktora	1	0.5
Çocuk Durumu	Evet	104	48.6
	Hayır	110	51.4
Yaşanılan Bölge	Marmara	42	19.6
	Karadeniz	82	38.3
	İç Anadolu	29	13.6
	Güneydoğu Anadolu	15	7.0
	Ege	17	7.9
	Doğu Anadolu	8	3.7
	Akdeniz	21	9.8
Meslek Durumu	UMKE çalışanı	58	27.1
	Kolluk kuvvetleri çalışanı	42	19.6
	İtfaiye çalışanı	67	31.3
	AFAD çalışanı	47	22.0
Mesleğini Sevme Durumu	Evet	206	96.3
	Hayır	8	3.7
Daha Önceki Saha Çalışmalarında Çocuklara Müdahale Etme Durumu	Evet	166	77.6
	Hayır	48	22.4
Çocuk Haklarına İlişkin Eğitim Alma Durumu	Evet	55	25.7
	Hayır	159	74.3

Tablo 2’de çocuk haklarının topluma ve kültüre göre değişiklik göstermesi durumuna göre acil durum ekiplerinin bazı sosyo-demografik ve mesleki özelliklerinin dağılımı gösterilmiştir. Tabloda görüldüğü üzere medeni durumu ve çocuk haklarına ilişkin eğitim alma durumu değişkenleri çocuk haklarının topluma ve kültüre göre değişiklik göstermesi durumu üzerinde etkili bulunmuştur ($p < 0.05$).

Tablo 2. Çocuk haklarının topluma ve kültüre göre değişiklik göstermesi durumuna göre acil durum ekiplerinin bazı sosyo-demografik ve mesleki özelliklerinin dağılımı (N= 214)

Değişkenler	Özellik	Çocuk Haklarının Topluma ve Kültüre Göre Değişiklik Göstermesi Durumu			Test Değeri
		Değişiklik Göstermeli	Değişiklik Göstermemeli	Fikrim Yok	
Cinsiyet	Kadın	11 (45.8)	10 (41.7)	3 (12.5)	$\chi^2 =$ 0.249 $p = 0.883$
	Erkek	96 (50.5)	75 (39.5)	19 (10.0)	
Medeni Durumu	Ayrılmış	1 (50.0)	0 (0.0)	1 (50.0)	$\chi^2 =$ 16.177 $p =$ 0.013
	Bekar	60 (62.5)	28 (29.2)	8 (8.3)	
	Evli	46 (40.0)	56 (48.7)	13 (11.3)	
	Belirtmek istemiyor	0 (0.0)	1 (100.0)	0 (0.0)	
En Son Mezun Olunan Okul Durumu	Lise	12 (50.0)	9 (37.5)	3 (12.5)	$\chi^2 =$ 1.781 $p = 0.939$
	Üniversite	83 (50.3)	65 (39.4)	17 (10.3)	
	Yüksek lisans	12 (50.0)	10 (41.7)	2 (8.3)	
	Doktora	0 (0.0)	1 (100.0)	0 (0.0)	
Çocuğa Sahip Olma Durumu	Evet	44 (42.3)	47 (45.2)	13 (12.5)	$\chi^2 =$ 4.890 $p = 0.087$
	Hayır	63 (57.3)	38 (34.5)	9 (8.2)	
Meslek Durumu	UMKE çalışanı	31 (53.4)	23 (39.7)	4 (6.9)	$\chi^2 =$ 6.568 $p = 0.363$
	Kolluk kuvvetleri çalışanı	22 (52.4)	17 (40.5)	3 (7.1)	
	İtfaiye çalışanı	37 (55.2)	23 (34.3)	7 (10.4)	
	AFAD çalışanı	17 (36.2)	22 (46.8)	8 (17.0)	
Mesleğini Sevme Durumu	Evet	104 (50.5)	81 (39.3)	21 (10.2)	$\chi^2 =$ 0.521 $p = 0.771$
	Hayır	3 (37.5)	4 (50.0)	1 (12.5)	
Çocuk Haklarına İlişkin Eğitim Alma Durumu	Evet	30 (54.5)	25 (45.5)	0 (0.0)	$\chi^2 =$ 8.529 $p =$ 0.014
	Hayır	77 (48.4)	60 (37.7)	22 (13.8)	

SONUÇ VE ÖNERİLER

Acil afet ekiplerinde yer alan meslek üyelerinden yaklaşık olarak her 4 katılımcıdan birinin çocuk hakları konusunda eğitim almış olduğu, çocuk hakları konusunda çocuk odaklı yaklaşımları benimsedikleri, ancak konu hakkında yasal süreçlerde desteklenmeleri gerektiği, çocuk haklarına yönelim tutumlarında ele alınan sosyo-demografik ve mesleki özelliklerinin (yaş aralığı, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, görev alanı, mesleğini sevip sevmem durumu vb) genellikle farklar oluşturmadığı belirlenmiştir. Acil afet ekiplerinde yer alan meslek üyelerinin çocuk hakları farkındalıklarında bilgilerinin geliştirilmesi, bu bilgilerin nitelikli çocuk hakları tutum ve davranışlarına dönüştürülmesi konusunda müfredatlara eğitimler/içerikler eklenmelidir.

Kaynaklar

1. Değirmenci, Y. (2019). Sınıf öğretmeni adaylarının "doğal afet" kavramına ilişkin geliştirdikleri metaforların incelenmesi. *International Journal of Geography and Geography Education*, (39), 83-94.
2. Gözübüyük, A. A., Duras, E., Dağ, H. ve Arıca, V. (2015). Olağan üstü durumlarda çocuk sağlığı. *Journal of Clinical and Experimental Investigations*, 6(3), 324-330.
3. Kurt, S. (2016). Çocuk haklarına ilişkin temel uluslararası belgeler ve Türkiye uygulaması. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 0(36), 0-0.
4. Limoncu, S. ve Atmaca, A. B. (2018). Çocuk merkezli afet yönetimi. *Megaro*, 13(1), 132-143.
5. Memiş, L. ve Babaoğlu, C. (2020). Acil durum ve afet yönetiminde süreç yaklaşımı ve teknoloji. *Ömer Halisdemir Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 13(4), 776-791.
6. Özkan, B. ve Akyön, F. (2020). Afet ve acil durum çalışanlarının kültürel değer yönelimleri ile bireysel çatışma yönetim yaklaşımları ilişkisi: Çanakkale ili örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 97-111.

S-085

ANKİLOZAN SPONDİLİT'Lİ BİREYLERDE TANI YILI, ENTEZİT, YORGUNLUK VE BİYOPSİKOSOSYAL DURUMUN YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

Elif Gür Kabul¹, Sinem Kuru², Bilge Başakçı Çalık², Uğur Karasu³

¹Uşak Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, Uşak

²Pamukkale Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu, Denizli

³Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, Denizli

GİRİŞ VE AMAÇ

Ankilozan spondilit (AS), yapısal deformitelere ve fonksiyonel problemlere neden olan, özellikle aksiyal iskelet sistemini etkileyen, ağrı ve entezite yol açan inflamatuvar bir hastalıktır.¹ AS'de, ağrı, yorgunluk ve tutukluk en fazla rapor edilen semptomlardır.²

Entezitler, metabolik olarak son derece aktiftirler ve yüksek oranda sinir uçlarını içerdiklerinden dolayı bu-
lundukları bölgenin hassasiyetini artırırlar.^{3,4} Entezit AS'de iskeletin aksiyal ve periferik herhangi bir bölge-
sinde ortaya çıkabilmektedir, ancak en belirgin ve yaygın entezit alt ekstremitelerde, özellikle ayaklarda aşıl
tendonunun ve plantar fasyanın kalkaneusa yapışma yerinde ortaya çıkmaktadır.⁵ AS'nin erken evresinde %10
ve kronik AS'de hastaların %50'sinde inflamatuvar entezitin klinik olarak saptanabilir olduğu belirtilmiştir.⁶
Hastalığın neden olduğu yorgunluk hissi ise AS hastalarının yarısından fazlası tarafından bildirilmektedir.⁷

İlerleyici ve kronik bir hastalık olarak AS, genel iyilik halinin fiziksel ve zihinsel alanlarında yaşam kalitesi
üzerinde önemli ölçüde olumsuz etkiye sahiptir. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi, kişinin almış olduğu tedavinin
günlük yaşamı üzerindeki algısını ve hastalığının kendini nasıl etkilediğini kapsayan çok alanlı ve öznel bir
kavramdır.⁸ Bu nedenle, yaşam kalitesinin ölçülmesi, hastaların sağlık durumunun genel değerlendirilmesinde
önemli bir parça olarak görülmektedir. Yaşam kalitesi, hastalığın optimal yönetimi için değerli bilgiler sağla-
maktadır ve tedavilere ilişkin kararların alınmasında önemli rol oynamaktadır.⁹

Bu çalışmanın amacı, Ankilozan Spondilit'li bireylerde tanı yılı, entezit, yorgunluk ve biyopsikososyal duru-
mun yaşam kalitesi üzerine etkisini incelemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma Pamukkale Üniversitesi Romatoloji Bilim Dalı ile Romatolojik Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Üni-
tesi'nin ortak çalışması olarak yapıldı. Çalışmanın örnekleme, Pamukkale Üniversitesi Romatoloji Kliniği ta-
rafından takip edilen ve Modifiye New York kriterlerine göre romatolog hekim tarafından AS tanısı bulunan
bireylerden oluşmakta idi. Çalışma, kesitsel olarak planlandı. Dahil edilme ve hariç tutulma kriterlerine uygun
olan tüm katılımcı olabilecek adaylara, yüz yüze yapılan bir görüşme ile çalışma hakkında sözel olarak bilgi
verildi. Eğer kişi çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul ettiyse, değerlendirmeleri aynı fizyoterapist tara-
fından yüz yüze görüşme yöntemi ile yaklaşık 30 dakikada gerçekleştirildi. Katılımcılara ayrıca herhangi bir
yükümlülük altına girmeden istedikleri herhangi bir zamanda çalışmadan ayrılacakları bilgisi de verildi.
Çalışma, Helsinki Bildirgesi'ndeki etik prensiplere uygun olarak yapıldı ve etik onay alınmadı.

Katılımcılar: Çalışmaya Pamukkale Üniversitesi Romatoloji Kliniği tarafından takip edilen ve Modifiye New
York kriterlerine göre romatolog hekim tarafından AS tanısı konmuş 18-65 yaş aralığında, dahil etme kriterle-
rine uygun yaş ortalaması 44,23±10,09 yıl olan 68 kişi çalışmaya dahil edildi.

Çalışmaya alınma ölçütleri: (a) Modifiye New York kriterine göre AS tanısı almak. (b) Çalışmaya katılmaya
gönüllü olmak. (c) 18-65 yaş aralığında olmak. (ç) En az 3 ay veya daha uzun süredir ilaç kullanımını stabil olmak.

Çalışmadan dışlama ölçütleri: (a) Fiziksel durumunu etkileyecek düzeyde kardiovasküler, pulmoner, ortopedik ve nörolojik problemin varlığı. (b) Kooperasyon kuramayacak düzeyde kognitif yetersizliği olmak. (c) Hamile olmak. (ç) Türkçe anlama veya konuşma yetersizliği. (d) Eşzamanlı otoimmün veya enflamatuar hastalık. (f) Santral sinir sistemini etkileyen hastalıklar (örneğin multipl skleroz, parkinson hastalığı). (e) Katılımı önleyen ciddi psikiyatrik durumlar (örneğin, psikotik bozukluklar) (f) Son altı ay içerisinde herhangi bir cerrahi geçirmiş olmak.

Değerlendirmeler: Katılımcıların demografik verileri (cinsiyet, yaş, boy, kilo, tanı yılı) kaydedildikten sonra, yaşam kaliteleri Ankilozan Spondilit Yaşam Kalite Anketi ile, klinik *entezite skorları* Maastricht Ankilozan Spondilit Entezit Skoru ile, yorgunlukları Yorgunluğu Çok Boyutlu Değerlendirme Ölçeği ile ve biyopsikososyal durumları Bilişsel Egzersiz Terapi Yaklaşımı Ölçeği ile değerlendirildi.

Ankilozan Spondilit Yaşam Kalite Anketi (ASQoL): AS'de hastanın yaşam kalitesini değerlendirmek üzere geliştirilen AS Yaşam Kalitesi Anketi'nin hem klinik uygulamalar, hem de bilimsel araştırmalarda kullanılabilirlik geçerli, güvenilir bir sonuç ölçütü olduğu gösterilmiştir. Hastaların yaşam kalitesini 18 soru üzerinden her soruya evet-hayır cevabı verilerek sorgulayan bir ölçektir. Evetlerin toplamı skoru vermektedir (0-18).¹⁰

Maastricht Ankilozan Spondilit Entezit Skoru (MASES): MASES, 13 bölgeyi analiz etmektedir: bilateral olarak birinci ve yedinci kostokondral eklemler, anterior ve posterior superior iliak spinalar, iliak krista, beşinci lomber spinöz proses ve aşil tendonunun proksimal insersiyonu. Toplam skor 0-13 arasındadır.¹¹

Yorgunluğu Çok Boyutlu Değerlendirme Ölçeği (YÇBDÖ): YÇBDÖ ölçeği, yorgunluğun beş boyutunu ölçen 16 maddeye sahiptir: Yorgunluğun şiddeti, sıklığı, günlük aktiviteleri ve psikolojik durumu nasıl etkilediği, son bir hafta içerisindeki durum göz önüne alınarak değerlendirilir. Toplam skor 1-50 arasındadır. Yüksek skor daha fazla yorgunluk anlamına gelmektedir.¹²

Bilişsel Egzersiz Terapi Yaklaşımı Ölçeği (BETY): Bu orijinal ölçek, Unal vd (2017) tarafından romatolojik hastalığı bulunan bireylerin biyopsikososyal durumlarını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Her soru için 5'li likert tipi skorlamanın (0-4) kullanıldığı, 30 sorudan oluşmaktadır. Türkçe olarak oluşturulmuş bir ölçektir. Yüksek skor, kötü biyopsikososyal durumu göstermektedir.¹³

İstatistiksel Analiz: Veriler IBM SPSS Statistics 22 paket programıyla analiz edildi. Sürekli değişkenler ortalamaya \pm standart sapma ve kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak verildi. Sürekli değişkenlerin arasındaki ilişkiler Pearson Korelasyon Analizi ile değerlendirildi. Korelasyon, düşük ($r:0,10-0,29$), orta ($r:0,30-0,49$) ya da yüksek ($r:0,50-1,00$) olarak sınıflandırıldı.¹⁴ Klinik *entezite skorları*, yorgunluk ve biyopsikososyal durum bağımsız değişkenlerinin yaşam kalitesini yordama gücünü belirlemek amacıyla "aşamalı çoklu regresyon" analiz yöntemi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık değeri, $p<0,05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR

Katılımcıların demografik ve değerlendirmede kullanılan sonuç ölçütlerinin tanımlayıcı verileri Tablo 1'de verildi.

Veriler arasındaki ilişki incelendiğinde, yaşam kalitesi ile klinik *entezite skorları* ($r:0,486$), yorgunluk ($r:0,677$) ve biyopsikososyal durum ($r:0,833$) arasında orta ile yüksek düzeyde ilişki olduğu belirlendi ($p<0,001$). Yaşam kalitesi ile tanı yılı arasında bir ilişki olmadığı görüldü ($p:0,131$).

AS'li bireylerin yaşam kalitelerinin klinik *entezite skorları*, yorgunluk ve biyopsikososyal durum ile ilişkiler açısından yordanma gücünün belirlenmesi amacıyla aşamalı çoklu regresyon analizi yapıldı. Tablo 3'te görüldüğü gibi AS'li bireylerde yorgunluk ve biyopsikososyal durum, yaşam kalitesi için anlamlı yordayıcılar olarak bulundu. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t değerleri incelendiğinde yaşam kalitesinin yordanmasına en önemli katkının biyopsikososyal durum değişkeninden geldiği, bunu yorgunluğun izlediği görüldü. AS'li

bireylerde yaşam kalitesinin yordanması için yapılan aşamalı çoklu regresyon analizi iki aşamada tamamlandı. Birinci aşamada, AS'li bireylerde yaşam kalitesinin en iyi yordayıcısı veya başka bir ifadeyle yaşam kalitesi puanlarındaki varyansın en fazla açıklayıcısı olarak biyopsikososyal durum değişkeni analize girmiş ve toplam varyansın %92,4'ünü açıkladı. AS'li bireylerde yaşam kalitesi ile biyopsikososyal durum puanları arasındaki ikili korelasyon pozitif yönde ve anlamlı bulundu. Bulgular biyopsikososyal durum iyileşmenin yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediğini gösterdi (Beta:0,961; $p<0,001$). İkinci aşamada, biyopsikososyal durum değişkenine ek olarak yorgunluk değişkeni analize girdi. Yorgunluk değişkeninin getirdiği ek katkı %0,6 oldu ve iki değişken birlikte yaşam kalitesi puanlarındaki toplam varyansı %93'e yükseltti. Yorgunluk ile yaşam kalitesi arasındaki ikili korelasyon pozitif yönde ve anlamlı bulundu. Bulgulara göre yorgunluk düzeyindeki iyileşmenin yaşam kalitesini arttıracığı söylenebilir. Sonuç olarak, AS'li bireylerde biyopsikososyal durum (Beta:0,728; $p<0,001$) ve yorgunluk değişkenlerinin (Beta:0,247; $p<0,05$) yaşam kalitesi puanlarındaki toplam varyansın %93'ünü açıkladığı görüldü.

TARTIŞMA

Bu çalışmanın sonucunda AS'li bireylerde biyopsikososyal durum değişkeninin yaşam kalitesini en fazla yordayan değişken olduğu ve bunu yorgunluk değişkeninin izlediği görüldü. Biyopsikososyal durum ve yorgunluk bağımsız değişkenlerinin yaşam kalite düzeylerinin %93'ünü açıkladığı sonucu elde edildi.

Kronik hastalıkların çoğu yaşam kalitesi üzerinde olumsuz bir etkiye sahiptir, benzer şekilde AS'li hastaların yaşam kalitesi de önemli ölçüde azalmıştır.¹⁵ Yang ve ark AS'nin yaşam kalitesi üzerindeki etkisini sistematik ve kapsamlı bir şekilde incelemişlerdir ve bizim sonuçlarımıza paralel olacak şekilde AS hastalarının önemli ölçüde fiziksel ve zihinsel sağlıkta bozulma yaşadığını göstermişlerdir.⁹

Bozulmuş yaşam kalitesi ve fonksiyonel yetersizlik, genel olarak psikolojik bozuklukların bağımsız risk faktörleri olarak bulunmuştur.¹⁶ Çeşitli romatizmal hastalıklarda psikolojik durum ile yaşam kalitesi arasındaki etkileşimi değerlendiren çok sayıda çalışma olmasına rağmen, AS ile ilgili çalışma sayısı oldukça azdır.^{17,18} Bu çalışmalar, psikolojik bozuklukların AS'ye eşlik ettiğini ve en yaygın psikolojik belirtilerin depresyon ve anksiyete olduğunu göstermiştir.^{19,20} Baysal ve ark. AS'li Türk hastalarda psikolojik durum ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında, %39,8 oranında depresyon ve %19,5 oranında anksiyete varlığını, psikolojik durum ile yaşam kalitesinin yakın etkileşim içinde olduğunu bildirmiştir.²¹

Çoğu yazar yorgunluğu, genellikle düşük yaşam kalitesiyle ilişkilendirilen fiziksel, zihinsel ve psikolojik boyutları olan karmaşık öznel ve çok faktörlü bir yapı olarak ele almaktadır.²² Son yıllarda AS hastalarının yorgunluğuna daha fazla dikkat edilmektedir.^{23,24} Kanada'daki longitudinal bir gözlem kohortu, ciddi derecede yorgun AS'li hastaların daha yüksek hastalık aktivite skorlarına, ve düşük yaşam kalitesine sahip olma eğiliminde olduğunu göstermiştir.²⁵ Schneeberger ve ark AS hastalarında yorgunluğun yaşam kalitesi, fonksiyonel kapasite ve depresyon ile ilişkili olduğunu vurgulamıştır.²⁶

AS'nin tedavisinde önemli hedeflerden biri, diğer romatizmal hastalıklarda olduğu gibi yaşam kalitesini iyileştirmektir.¹⁵ AS'de yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin belirlenmesi, hastaların iyilik halini ve yaşam kalitesini daha da artıracak yeni müdahalelerin ve bakım yaklaşımlarının geliştirilmesini teşvik edecektir. Bu nedenle bu alandaki çalışmaların artırılmasını tavsiye etmekteyiz.

SONUÇ

Elde ettiğimiz veriler doğrultusunda, AS'li bireylerde yaşam kalitesinin artırılmasında bütüncül bir yaklaşımın gerekliliği bir kez daha vurgulanmıştır. Bireylerin biyolojik iyileşmelerinin yanında psikolojik açıdan gelişmelerin elde edilmesi ve kişilerin sosyal hayata katılımlarının artırılması hususunda gerekli yönlendirmelerin ve cesaretlendirmelerin yapılmasını tavsiye etmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Koca TT, Gögebakan H, Koçyiğit BF, Nacitarhan V, Yildir CZ. Foot functions in ankylosing spondylitis. *Clin Rheumatol* 2019; 38: 1083-1088.
2. Missaoui B, Revel M. Fatigue in ankylosing spondylitis. *Ann Readapt Med Phys* 2006; 49: 389-91.
3. Drouart M, Saas P, Billot M, et al. High serum vascular endothelial growth factor correlates with disease activity of spondylarthropathies. *Clin Exp Immunol* 2003; 132(1): 158-62.
4. Benjamin M, Redman S, Milz S, et al. Adipose tissue at entheses: the rheumatological implications of its distribution. A potential site of pain and stress dissipation? *Ann Rheum Dis* 2004; 63(12): 1549-55.
5. McGonagle D, Benjamin M. Enthesopathies. In: Hochberg MC, Silman AJ, Smolen JS, Weinblatt ME, Weisman MH, editors. *Rheumatology*. Spain: Elsevier, 2008. p.1197-1204.
6. Francois RJ, Braun J, Khan MA. Entheses and enthesitis: a histopathologic review and relevance to spondyloarthritis. *Curr Opin Rheumatol* 2001; 13(4): 255-64.
7. Bedaiwi M, Sari I, Thavaneswaran A, Ayeart R, Haroon N, Inman RD. Fatigue in ankylosing spondylitis and nonradiographic axial spondyloarthritis: Analysis from a longitudinal observation cohort. *Journal of Rheumatology* 2015; 42(12): 2354-2360.
8. Cella D, Nowinski CJ. Measuring quality of life in chronic illness: The functional assessment of chronic illness therapy measurement system. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 2002; 83: S10-S17.
9. Yang X, Fan D, Xia Q, et al. [The health-related quality of life of ankylosing spondylitis patients assessed by SF-36: a systematic review and meta-analysis](#). *Qual Life Res* 2016; 25(11): 2711-2723.
10. Hewlett S, Dures E, Almeida C. Measures of fatigue. *Arthritis Care Res* 2011; (63): 263-286.
11. Heuft-Dorenbosch L, Spoorenberg A, van Tubergen R, et al. Assessment of enthesitis in ankylosing spondylitis. *Ann Rheum Dis* 2003; 62: 127-32.
12. Hewlett S, Dures E, Almeida C. Measures of fatigue. *Arthritis Care Res* 2011; (63): 263-286.
13. Unal E, Arın G, Karaca NB, et al. Development of a quality of life measurement for rheumatic patients: item pool construction. *JETR* 2017; 4: 67-75.
14. Cohen J, Cohen P, West SG, Aiken LS. *Applied multiple regression/ correlation analysis for the behavioral sciences*. Routledge 2013.
15. Ozgul A, Peker F, Taskaynatan MA, Tan AK, Dincer K, Kalyon TA. Effect of ankylosing spondylitis on health-related quality of life and different aspects of social life in young patients. *Clin Rheumatol* 2006; 25: 168-174.
16. Lin K-M, Kleinman A, Lin T-Y. Overview of mental disorders in Chinese cultures: review of epidemiological and clinical studies. In: Kleinman A, Lin T-Y, editors. *Normal and Abnormal Behavior in Chinese Culture*. Berlin: Springer; 1981:2 37-272.
17. Bostan EE, Borman P, Bodur H, Barca N. Functional disability and quality of life in patients with ankylosing spondylitis. *Rheumatol Int* 2003; 23: 121-126.
18. Zink A, Braun J, Listing J, Wollenhaupt J. Disability and handicap in rheumatoid arthritis and ankylosing spondylitis— results from the German rheumatological database. *J Rheumatol* 2000; 27: 613-622.
19. Martindale J, Smith J, Sutton CJ, Grennan D, Goodacre L, Goodacre JA. Disease and psychological status in ankylosing spondylitis. *Rheumatology* 2006; 45: 1288-1293.
20. Taylor AL, Balakrishnan C, Calin A. Reference centile charts for measures of disease activity, functional impairment and metrology in ankylosing spondylitis. *Arthritis Rheum* 1998; 41: 1119-1125.
21. Baysal O, Durmus B, Ersoy Y, et al. Relationship between psychological status and disease activity and quality of life in ankylosing spondylitis. *Rheumatol Int* 2011; 31(6): 795-800.
22. Wu HS, McSweeney M. Measurement of fatigue in people with cancer. *Oncol Nurs Forum* 2001; 28: 1371-84; quiz 1385-6.
23. Ulus Y, Akyol Y, Bilgici A, Kuru O. Association of work instability with fatigue and emotional status in patients with ankylosing spondylitis: comparison with healthy controls. *Clin Rheumatol* 2019; 38(4): 1017-1024.
24. Dean LE, Macfarlane GJ, Jones GT. Five potentially modifiable factors predict poor quality of life in ankylosing spondylitis: results from the Scotland Registry for ankylosing spondylitis. *J Rheumatol* 2018; 45(1): 62-69.
25. Bedaiwi M, Sari I, Thavaneswaran A, Ayeart R, Haroon N, Inman RD. Fatigue in ankylosing spondylitis and nonradiographic axial spondyloarthritis: analysis from a longitudinal observation cohort. *J Rheumatol* 2015; 42(12): 2354-2360.
26. Schneeberger EE, Marengo MF, Dal Pra F, Maldonado Cocco JA, Citera G. Fatigue assessment and its impact in the quality of life of patients with ankylosing spondylitis. *Clin Rheumatol* 2015; 34(3): 497-501.

Tablo 1. Katılımcıların demografik ve değerlendirilmede kullanılan sonuç ölçütlerinin tanımlayıcı verileri

Değişkenler	Katılımcılar (n=68)
	Ort±SS
Yaş (yıl)	44,23±10,09
Boy (m)	1,65±0,10
Kilo (kg)	76,38±14,87
BMI (kg/m ²)	27,73±5,08
Tanı Yılı	9,28±8,78
Cinsiyet (Kadın/Erkek)	37/31
Ankilozan Spondilit Yaşam Kalite Anketi	9,52±5,21
Maastricht Ankilozan Spondilit Entezit Skoru	5,76±3,58
Yorgunluğu Çok Boyutlu Değerlendirme Ölçeği	30,90±11,00
Bilişsel Egzersiz Terapi Yaklaşımı Ölçeği	57,70±27,30

Tablo 2. Sonuç ölçütleri arasındaki ilişki

	Ankilozan Spondilit Yaşam Kalite Anketi		
	r	p	
Tanı Yılı	-0,197	0,131	
Maastricht Ankilozan Spondilit Entezit Skoru	0,486	0,001	orta
Yorgunluğu Çok Boyutlu Değerlendirme Ölçeği	0,677	0,001	yüksek
Bilişsel Egzersiz Terapi Yaklaşımı Ölçeği	0,833	0,001	yüksek

Pearson Korelasyon Analizi,

Tablo 3. Yaşam Kalitesini Yordayan Değişkenlere İlişkin Aşamalı Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	B	Std Hata	Beta	t	F	R	R ²	DW
1. aşama								
BETY	0,164	0,006	0,961	28,512*	812,961*	0,961	0,924	
2. aşama								
BETY	0,124	0,017	0,728	7,340*	440,972*	0,965	0,930	1,906
YÇBDÖ	0,082	0,033	0,247	2,485**				

BETY: Bilişsel Egzersiz Terapi Yaklaşımı Ölçeği, YÇBDÖ: Yorgunluğu Çok Boyutlu Değerlendirme Ölçeği, DW: Durbin Watson, *p<0,001, **p<0,05

S-086

PREVALENCE OF DEPRESSION AMONG OLDER PEOPLE IN IRAQ

Saad Ahmed Ali Al Ezzi¹, Mustafa Ali Mustafa Al Samarrai², Adil Hassan Alhusseiny³, Ismail Ibrahim Latif⁶, Shukur Mahmood Yaseen⁴

¹Department of Public Health, Faculty of Medicine, Bezmialem Vakif UNiversity, Idtanbul, Turkey

²Department of Family and Community Medicine, Faculty of Medicine, Anbar University, Anbar, Iraq

³Internal Medical Department, Faculty of Medicine, Diyala University, Iraq

⁴Medical Biology and Anatomy Department, Faculty of Medicine, Diyala University, Iraq

Introduction and Aim: The global prevalence of mental disorders including depression has steadily increased. This study aims to identify the prevalence of depression and related factors among old-age people in Iraq

Materials-Methods: A cross-sectional survey was conducted during October 2021. A convenient sampling technique was recruited to collect the data through face-to-face interviews of patients during their normal visit to the outpatient clinic of the general public hospital in three cities (Baquba, Anbar, Samarra). All Iraqi patients who had attended primary healthcare center, both genders, conscious, aged 60 years and above, willing to participate and gave the informed consent to participate were listed be interviewed. Patients aged below 60 years, history of COVID-19 infection, history of cognitive and sensory impairment, and not willing to participate were excluded from the study. Based on a previous study the sample size calculator arrived at 344 participants, using a margin of error of $\pm 5\%$, a confidence level of 95%, and a 65% response distribution. The questionnaire included sociodemographic, depression-related risk factors and the valid version of the Geriatric Depression Scale (GDS-30). For purpose of analysis, most of the variables have been categorized. Descriptive, bivariate, and multivariate logistic regression were recruited to predict variables. The ethical protocol was approved by the Ethics Committee of the Scientific Issues and Postgraduate Studies Unit (PSU), College of Medicine, University of Anbar [Ref:24 on 19-September -2021].

Results: Data of 344 old-age respondents (range 60-81 years) with a mean age of 75.15 (± 7.52) years have undergone to final analysis. Most of the respondents were male (50.6%), married (62.2%), urban residents (83.7%), and low educated (65.7%). Most of the respondents ranked themselves as unhealthy (72.4), unhappy (71.8%), and physically inactive (70.6%). Regarding the economical side, most of the surveyed people were unemployed (68.3%), financially dependent (71.8%), with a family monthly income of less than USD 400 (63.7%), which depends on only one person in the family(65.7%). Most of the respondents were tobacco smokers (60.5%), physically dependents (73.3%), having chronic diseases (81.1%), polypharmacy (62.5%), adequately sleep (58.7%), having fewer than three meals a day (55.2%), and getting family support (59.6%). Cross tabulation indicated that respondents who were aged 75 years old and above, (chi-square test (χ^2) = 9.325, $p = 0.002$), female ($\chi^2 = 49.403$, $p < 0.001$), unhappy ($\chi^2 = 7.350$, $p = 0.007$), unhealthy ($\chi^2 = 46.570$, $p < 0.001$), and low educated ($\chi^2 = 9.469$, $p = 0.002$) were significantly associated with the depression. In term of risk factors, cross-tabulation indicated that respondents who have history of alcohol drinking (chi-square test (χ^2) = 3.949, $p = 0.047$), tobacco smoking ($\chi^2 = 10.865$, $p = 0.001$), physically dependent ($\chi^2 = 38.805$, $p < 0.001$), history of chronic diseases ($\chi^2 = 23.544$, $p < 0.001$), polypharmacy ($\chi^2 = 6.949$, $p = 0.008$), physically inactive ($\chi^2 = 5.159$, $p = 0.041$), inadequate sleep ($\chi^2 = 4.327$, $p = 0.038$), and lack of family support ($\chi^2 = 33.715$, $p < 0.001$), were significantly associated with the depression. The overall prevalence of depression in an elderly population was found to be 12.5%, 45.3%, and 42.2% for mild, moderate, and severe depression, respectively. Results of multiple logistic regression showed that females were 7.196 times more likely to have depression than males ($P < 0.001$, 95% CI: 3.462 to 14.961). The persons who ranked themselves as unhealthy were 2.835 times more likely to have depression than healthy individuals ($P = 0.001$, 95% CI: 1.562 to 5.144). The physically dependent old age people were 3.366 times more likely to have depression than the physically independent people ($P < 0.001$, 95% CI: 1.852 to 6.118). The respondents who lacked family support were 5.959 times more likely to have depression than individuals having family support ($P < 0.001$, 95% CI: 2.779 to 12.778).

Conclusion: The high prevalence of depression among the Iraqi elderly requires an urgent intervention of health and political authorities to make additional efforts to ensure more participation in society.

Keywords: Depression, Old Age, Prevalence, Risk Factors, Iraq

S-087

TOPLUMUN “YENİ KORONAVİRÜS RİSKİNE KARŞI 14 KURAL” I UYGULAMA DÜZEYİ

Süleyman Konuş, Hakan Kartal, Mustafa Şefik Yıldırım, Sibel Oymak Yalçın
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI, ÇANAKKALE

Giriş-Amaç: Koronavirüs Hastalığı 2019 (COVID-19) pandemisinde ülkeler çeşitli önlemler uygulamaktadır. Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen 14 kural da bunlardan birisidir. Bu tedbirlere uyumu artırmak için adli ve idari yaptırımlar uygulansa da toplumun kuralları bilmesi, anlaması, tutum ve davranışa dönüştürmesi önemlidir. Bu çalışmanın amacı “Yeni Koronavirüs Riskine Karşı 14 Kural”ın toplumdaki uygulanma düzeyinin ve bu düzeyin sosyodemografik belirleyicilerinin saptanmasıdır.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu araştırmaya gönüllü, 18 yaş ve üzeri bireyler katılmıştır. Araştırmada kullanılan soru formu katılımcılara sosyal medya platformları ile ulaştırılmış ve online ortamda (Google Forms) yanıtlanması istenmiştir. Araştırmanın bağımsız değişkenleri katılımcıların sosyodemografik özellikleri; bağımlı değişkeni ise 14 kuraldan aldıkları toplam puandır. Katılımcıların “Yeni Koronavirüs Riskine Karşı 14 Kural” ile ilgili bölümdeki cevapları “Hiçbir zaman=1”, “Bazen=2” ve “Her zaman=3” şeklinde kodlanmış ve her bir sorudan aldıkları puan toplanarak “14 Kural Puanı” tanımlanmıştır. 14 Kural Puanının hesaplanması için 13 soru analize dâhil edilmiş ve en düşük puan 13 ve en yüksek puan 39 olarak belirlenmiştir. Toplam puan yükseldikçe uyum artmaktadır. Veri analizi için Microsoft Office ve SPSS programları kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu için Kolmogorov-Smirnov testi, sosyodemografik özelliklere göre grupların karşılaştırmaları için Mann-Whitney-U ve Kruskal-Wallis testleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ düzeyi kabul edilmiştir. Çalışmanın yürütülmesi için Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan 2021-07 nolu izin alınmıştır.

Bulgular: Çalışmamıza katılan 647 kişinin 420 (%64,9)’si kadındır. Katılımcıların yaş ortalaması ve ortancası (25-75p) sırasıyla $34,2 \pm 11,8$ ve 31 (24-43)’dir. “Yeni Koronavirüse Karşı 14 Kural” a uyum puanı ortalaması $34,8 \pm 2,8$ ve ortancası (25-75p) 35 (33-37) olarak bulunmuştur. Bununla birlikte evli [36,00 (34,00-37,75)a] olanlar bekarlara [34,00 (33,00-36,00)a] göre; çocuk sahibi olanlar [36,00 (34,00-38,00)a] olmayanlara [34,00 (32,75-36,00)a] göre; gelir durumu iyi olanlar [36,00 (34,00-38,00)a] orta [35,00 (33,00-37,00)a] ve kötü [35,00 (32,50-36,00)a] olanlara göre daha yüksek uyum göstermiştir. Üniversite ve üzeri eğitime [35,00 (33,00-37,00)a] sahip bireyler ise lise [36,00 (34,00-38,00)a] ve ortaokul ve altı [37,00 (35,00-39,00)a] eğitime sahip olanlara göre daha düşük uyum göstermiştir ($p < 0,05$; a: Ortanca ve 25-75 persentil değerlerini belirtmektedir). Cinsiyet, ailede 65 yaş üzeri birey varlığı, kronik hastalık varlığı, kendisi COVID-19 geçirme ve bir yakınının COVID-19 geçirme durumuna göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p > 0,05$). Kuralların her biri için uyum düzeyi değerlendirildiğinde genel ortalama 2,67 olarak saptanmış ve el teması (2,46), dengeli beslenme (2,37), düzenli uyku (2,22) kurallarına uyumun daha az olduğu gözlenmiştir (Her bir kural için ortalama puan minimum 1 maksimum 3 değerini alabilmektedir).

Sonuç: Çalışmamızda COVID-19 pandemisinde 14 kurala uyumun sosyodemografik ve ekonomik durumla ilişkili olduğu bulunmuştur. Gelir durumu iyi olanların kurallara uyumu daha yüksektir. Bu nedenle pandemi döneminde işsiz kalan veya geliri azalan toplum kesimlerine yönelik düzenli ve yeterli düzeyde sosyal ve ekonomik destek verilmesinin kurallara uyumu arttıracak beklenmektedir. Çalışmamızda bireylerin dengeli beslenme, düzenli uyku, el teması gibi konularda uyumlarının diğer kurallara göre daha düşük olduğu gözlenmiştir. Bu konularda farkındalık faaliyetlerine önem verilmeli ve birinci basamak sağlık hizmeti veren kurumlarda danışmanlık hizmetleri daha etkili ve yaygın hale getirilmelidir. Tedbirlere uyum önemli olmakla birlikte zaman içinde pandemide meydana gelen değişimlerin ve yeni bilgilerin ışığında bu kuralların güncellenmesi ve topluma bu yeni duruma göre bilgi verilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Kural, Maske, Uyum

S-088

EFFECTIVENESS OF REMOTE HEALTH EDUCATION ON ATTENDANCE TO BREAST CANCER SCREENING PROGRAM: A RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL

Hüseyin Küçükali, Hilal Ardalı, Fatma Şaika Kahvecioğlu, Yasemin Dünder, Nazlıcan Manap, Osman Hayran
Department of Public Health, School of Medicine, Istanbul Medipol University, Istanbul, Turkey

Background and Objective: Breast cancer is the most common and deadly cancer for women and because of that a free screening program is ongoing in Turkey. However, health education activities on cancer screenings were disrupted during the COVID-19 pandemic. The aim of this study is to evaluate the effect of remote health education on the attendance to the breast cancer screening program among women aged 40-69 and working at a university during the COVID-19 pandemic.

Materials-Methods: In this parallel randomized controlled trial, participants who met the eligibility criteria (40-69 years of age; no mammography in the last two years; no history of breast cancer, pregnancy or breast-feeding) and volunteered among women working at a university were assigned into intervention (n=80) and control (n=81) groups by block randomization and allocation concealment. At baseline, participant characteristics and beliefs about breast cancer and its screening were evaluated by telephone interviews. Beliefs are measured by subscales of a valid and reliable Turkish adaptation of "Champion's Health Belief Model Scale for Breast Cancer Screening Program". Each item was on a five-point scale and scores were ranging 3-15 for susceptibility, 6-30 for seriousness, and 5-25 for health motivation, 5-25 for mammography benefit and 11-55 for mammography barriers subscales. Later on, a behavior change theory-informed health education about breast cancer and mammography was applied to the intervention group first by telephone and then by e-mail one week later. None was applied to the control group. Blinding was not possible due to the nature of the intervention. As the primary outcome, taking mammography and as secondary outcomes, mammography booking and intention to take mammography were questioned two weeks after the intervention. Data analyzed using SPSS v25. Descriptive statistics calculated for participant characteristics and outcomes compared between study arms by chi-squared test and Odds Ratio.

Results: By the second week, 75 people in the intervention group and 77 people in the control group continue to follow up. 2.7% of the intervention group (n=2) underwent mammography, while no one in the control group did (p=0.242). Those who did not undergo mammography but had a booking were 2.7% in both groups (n=2). The intention to undergo mammography was 68.5% (n=50) in the intervention group and 56.8% (n=42) in the control group (OR=1.7 [95% CI: 0.8-3.3] p=0.141).

Conclusion: In this presentation, we assessed the early results and feasibility of the intervention. Although there was no statistically significant difference in primary or secondary outcomes in this short period, the intervention is considered promising and feasible in similar settings. In addition, the intention-action gap in both arms is notable. The feedback received from the participants indicated that more time is needed to find a mammography time appropriate for both themselves and their healthcare providers. For a more proper evaluation of the effect, it was deemed necessary to continue to follow-up.

Keywords: breast cancer, screening, mammography, behavior change, eHealth

S-089

MÜLTECİ TÜBERKÜLOZ HASTALARININ TANI VE TEDAVİ SÜRECİNDEKİ BARIYERLER ÜZERİNE NİTELİKSEL BİR ARAŞTIRMA

Mikail Özdemir

Oğuzeli İlçe Sağlık Müdürlüğü, Gaziantep

Giriş ve Amaç

Göçmenler hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde tüberküloz (TB) kontrolü için büyük bir risk teşkil etmektedir (1). Genel olarak, daha iyi bir maaş ve geçim kaynağı arayan bu insanlar, yüksek TB oranlarına sahip ülkelere veya bölgelere daha düşük oranlara sahip ülkelere taşınmak zorunda kalmıştır. Bu durum, yerel TB insidansının düşük olduğu Kanada ve Avustralya gibi gelişmiş ülkelerdeki göçmen ve mültecilerden gelen yeni TB vakalarında sürekli bir artışla sonuçlanmıştır (2,3). Benzer olarak, Türkiye’de TB prevalansının düşerken yabancılar arasında artış gösterilmiştir (4). Ayrıca bu kişilerde tedavi terk oranı da yerli topluma göre daha yüksek bulunmuştur. Türkiye’de TB ile mücadele tamamen ücretsiz yürütüldüğü için aslında diğer yerlere göre bu kişiler açısından büyük bir şans olsa da göçmenlerin, TB tedavisine erişimde bir takım çevresel, bilişsel ve sosyo-ekonomik engelle karşı karşıya kalabildiği bilinmektedir (5).

Gereç ve Yöntem

Niteliksel tipteki araştırmamız 01.01.2019 ile 01.01.2020 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmaya başlamadan önce Adana Şehir Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul’undan ve T.C. Sağlık Bakanlığı Birinci Basamak Araştırma İzin Kurulu’ndan gerekli izinler alınmıştır. Osmaniye Verem Savaş Dispanserliği (VSD) 2020 yılı verilerine göre merkez 274 bin 420, Bahçe; 22 bin 683, Düziçi; 85 bin 499, Hasanbeyli; 4 bin 780, Kadirli; 127 bin 416, Sumbas; 13 bin 722 ve Toprakkale; 20 bin 36 kişi olmak üzere toplam 548 bin 556 kişiye hizmet veren ilin tek dispanseridir. Osmaniye VSD 1 İl kooordinatörü, 2 pratisyen hekim, 3 hemşire, 2 biyolog, 2 radyoloji teknikeri, 1 tıbbi sekreter, 1 şoför ve 2 yardımcı personel ile hizmet vermektedir. Ayrıca kurumda hastaların Akciğer grafilerinin çekilebildiği bir görüntüleme odası ve ARB boyaması yapabilen düzey 1 laboratuvar mevcuttur.

Osmaniye VSD’de görevli 6 personel ve 6 mülteci, göçmen ve geçici sığınma statüsündeki hasta ile derinlemesine birebir görüşmeler yapılmıştır. Katılımcıların tamamından görüşme öncesinde onam alınmıştır. Türkçe bilmeyen hastalarla görüşmeler yapılırken kendilerinin rızası dahilinde çevirmen bulundurulmuştur.

Hastalarla yapılan görüşmeler aşağıdaki yarı yapılandırılmış soru formuna sadık kalınarak gerçekleştirilmiştir.

- Verem (tüberküloz) hastalığı hakkında neler biliyorsunuz?
- Tanı aldığınızda neler hissettiniz, doktorunuz size hastalıkla ilgili neler anlattı?
- Hastalığınızı çevrenizdekilerle paylaştınız mı, onların da taranması için bilgilendirme ya da yönlendirme yaptınız mı? yoksa damgalanma (stigmatizasyon) endişesi oldu mu?
- Çevrenizdekiler (aile, komşu vb.) hastalığınızı öğrendiğinde size nasıl davrandı?
- Tedavi sürecinde ne gibi zorluklar yaşadınız? (ilaçların çokluğu vs.)
- Tedaviyi bırakmayı düşündünüz mü evetse neden?

Tam Metin Sözlü Bildiri

- Bu süreçte sağlık çalışanlarının sizi desteklediğini veya motivasyonlarını hissettiniz mi?
- Bu süre zarfında hastalığa bakış açınız değişti mi?

Sağlık personelleri ile yapılan görüşmeler ise aşağıdaki yarı yapılandırılmış soru formuna sadık kalınarak gerçekleştirilmiştir.

- Yabancı uyruklu bir hastaya ilk tanı konusunda ne gibi problemler yaşıyorsunuz (iletişim vb.)
- Bu hastaların tedavi sürecinde ne gibi zorluklar yaşadınız?
- Olası problemler konusunda çözüm için destekleyici kuruluşlar oldu mu?
- Hastaların size karşı bakış açısı nasıl?
- Sizce bu hastaların tanı ve tedavisinde engel oluşturan etmenler var mı varsa açıklayabilir misiniz?
- TB ile mücadelede kültürel farklılıkların etkisi ne düzeydedir?
- Bu hastalara ve risk altındaki diğer mültecilere yönelik neler yapılabilir hastalıktan korumak ve tedavi başarısını artırmak için?

Görüşmeler araştırmaya katılanların rızası dahilinde ses kayıt cihazı ile kaydedilerek kişisel bilgileri gizli tutulmak kaydı ile bilgisayar ortamında Microsoft Word programına aktarılmıştır. Bu veriler sonrasında analiz edilmek üzere Atlas.ti programına aktarılarak kod ve temalar belirlenmiştir. Görüşmelerin tamamı araştırma yürütücüsü tarafından yapılmıştır ve görüşmeler ortalama 36 dk sürmüştür. Araştırma tek kişi tarafından yürütüldüğü için kodların ikinci bir araştırmacı tarafından tutarlılığına bakılamamıştır. Araştırmanın tüm aşamaları COREQ kontrol listesine göre gözden geçirilmiştir.

Bulgular

Yaşları 21 ile 49 arasında değişen 6 kadın ve 6 erkek katılımcı ile yürütülen çalışmamızda en sık tekrarlayan kodlar sırasıyla; şükran, iletişim ve tedavi olmuştur. Temalar sağlık çalışanları için ve hastalar için ayrı başlıklar altında değerlendirilmiştir.

Sağlık Çalışanları

İletişim ve Dil Problemi

Araştırmamızda her sağlık personelinin en sık belirttiği sorun dil ve iletişim problemi olmuştur. Bu konuda çözüm önerileri daha ziyade tercüman gerekliliği olarak görülse de, hasta mahremiyeti açısından değerlendiren bazı sağlık çalışanları bunun da sıkıntılarından bahsetmiştir. Avrupa ülkelerinde olduğu gibi temel düzeyde Türkçe eğitimi bir diğer alternatif çözüm önerisidir. Bazı sağlık personelleri ise iletişim probleminin çeşitli şekillerde aşılabildiği ama bunun kalıcı çözümler olmadığı da belirtilmiştir.

...mahremiyet bozuluyor üçüncü bir kişiyi aramak gerekiyor, o da bazen çekiniyor hasta (SPIII, 49Y, E).

... biz derdimizi anlatamıyoruz o da bize derdini anlatamıyor (SPV, 36Y, K)

...vücut dili ile hastaya pozisyon verip filmi çekebiliyorum bazen de işaret dili kullanıyoruz belli anahtar kelimelerle iletişim kurmaya çalışıyoruz (SPIV, 29Y, E)

...yeter ki sağlık personeli açıklayıcı ve iyi niyetli bir şekilde izah etsin insanlar anlıyor bir şekilde (SPII, 36Y, K)

Tedaviye Uyum

Sanılanın aksine araştırmamızda bu hasta grubunun tedaviye uyum konusunda çok fazla sorun çıkarmadığı

ve sağlık personeli ile ellerinden geldiği ölçüde işbirliği sağlamaya çalıştığı ortaya çıkmıştır. Tedaviye uyumsuzluk olduğunda ise verilen talimatlara (hastanın çağırılması vb.) daha çok dikkat ettikleri belirtilmiştir. Tedavi uyumsuzluğunun ise en çok nedeni dil problemi olarak belirtilmiştir.

Her şeye teşekkür ediyorlar Türk hastalara göre daha uyumlular (SPV, 36Y, K)

TDT testi istiyoruz şu gün gel diyoruz tam anlamadığı için farklı bir tarihte geliyor ve süreci geçirdiği için PPD ölçümü yapamıyoruz, tekrar işlemin baştan yapılması gerekiyor (SPIV, 29Y, E)

Bariyerler ve Çözüm Önerileri

Hastaların tedavi sürecindeki yaşadıkları sıkıntılar bu tema altında birleştirilmiştir. En sık bariyer ilk temada da belirtilen iletişim ve dil problemidir. Bu konuda tercüman, dil eğitimi ya da göçmen sağlığı merkezleri üzerinden alternatif sağlık modellemeleri gibi çözüm önerileri üzerinde durulmuştur.

Bir diğer bariyer bu kişilerin sağlık okuryazarlığının düşük olması ve Türkiye’de göçmenlere yönelik bu konuda yeterince eğitim vb. bulunmamasıdır. Yine bu kişilerin daha ziyade düzenli geliri olmayan işlerde çalışmaları, barınma problemleri (kalabalık aile vb.), çok sık lokasyon değiştirmeleri, düşük sosyoekonomik seviyeye sahip olması ve savaş sonrası birçok olumsuz psikososyal faktöre sahip olmaları TB açısından kendilerini daha hassas hale getirdiği vurgulanmıştır. Bu konuda devletin sosyal politikalarının bu dezavantajlı grubu da içerecek şekilde genişletilmesi ve İl Göç İdarelerinin daha aktif rol alması gerektiği üzerinde durulmuştur.

...bunlar biliyorsunuz gündelik işlerde çalışıyorlar, kirayı ödeyebilmek için kalabalık gruplar halinde derme çatma evlerde kalıyor, dolayısıyla bulaş riski de artıyor (SPIII, 49Y, E).

...şimdi bazen bize de yazı geliyor kayıp hasta başvurursa bildirin diye, bunların içerisinde bu gruptan da baya hasta var. Sık yer değiştirdiği için bizim de ulaşamadığımız hasta oldu (SPVI, 34Y, E)

...sık sık eğitim verilmesi lazım özellikle hijyen eğitimi, sağlık okuryazarlığı eğitimi (SPIV, 29Y, E).

Hastalar

Memnuniyet

Hastalarla yapılan görüşmelerde iletişim problemlerinin etkisi gözlenirse de, hastaların tamamına yakınının da sağlık hizmetlerine karşı ve Türkiye Cumhuriyetinin kendilerine karşı tutumlarından dolayı memnuniyeti sıkça ifade etmişlerdir. Özellikle içlerinde buldukları durumun da etkisiyle Türkiye’deki ilgi ve alakadan fazlasıyla memnun olmalarının yanı sıra sağlık çalışanlarına şükranlarını ifade etmişlerdir.

...devlet Suriyeliye iyi bakıyor, her şeyde iyi bakıyor, ben çok memnunum (HII, YE, E)

...bana çok yardımcı oldular, özellikle buradakiler, Allah sizlerden razı olsun (HI, SŞ, K)

...keşke bizim de kampın içindeki doktorlarımız Türk sizden olsa...(HIII, NÇ, K)

İletişim Problemi

Sağlık çalışanlarının da belirttiği üzere hastalarla yapılan görüşmelerde de iletişim problem ön plana çıkmış fakat hastaların aslında bunu çok önemli bir problem olarak görmediği gözlenmiştir. Buradaki iletişim problemleri daha ziyade sağlık çalışanlarının anlatmak istediklerinin hastalar tarafından tam olarak anlaşılması olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlık çalışanları temalarındaki sağlık okuryazarlığının da bunda etkisi olduğu görülmektedir. Özellikle hastalarla yapılan görüşmelerde ifade edilen sağlık çalışanı talimatlarının, aslında farklı olduğu fakat yanlış anlaşıldığı düşünülmektedir.

...ilaçlar gözlerimi etkiledi, sonra ilaçların bir kısmını düşürdüler, meğerse onlar yapmış ben anlatamadım tam olarak (HIII, NÇ, K)

...ben mühendisim aslında bana bu hastalığın gebeliğe zararlı olmayacağını söylediler (?) sonrasında gebe kalınca çok sıkıntı oldu ((HIV, GB, K)

Kültürel Faktörler

Göçmen hastalarda TB ile mücadelede aslında kültürel faktörlerin de önemini yadsınamaz. Özellikle aile bağlarının sıkı olması destekleyici faktörler olurken, zaman zaman diğer göçmenlerle sıkıntı yaşadıkları belirtilmiştir. Bu sıkıntılar zaman zaman stigmatizasyon derecesinde olmuştur.

... yok dışlama olmadı, ailem manevi olarak destek oldu, kısmen madden de destek aldık (HVI, 34, E)

...diğerlerine de bulaştırıyor diye kampta söylenti çıkardılar, gitmemi istediler. Hatta sizi (VSD) aramışlar bu kadını nasıl gezdiriyorsunuz böyle diye hemşire hanım (VSD Personeli) da demiş ki o kadın tedavi görüyor sağlıklı, sizlere bulaştırmaz. Kendi milletimizle sıkıntı yaşadım uzak dur bizden dediler (HV, 44y, K).

Tartışma

Göçmenlerde TB ile mücadele ulusal düzeydeki başarı düzeyini de etkileyen önemli bir faktördür. Son yıllarda Suriyeli ve Afgan göçmenlerin savaş vb. nedenlerle ülkemize gelmesi ve bu grupta TB prevalansının artışı, yerli halktaki azalma trendi açısından bir tehdit oluşturabilmektedir (6).

Araştırmamızdaki en önemli bulgu, göçmenlerin Türkçe bilmemesinin ve sağlık çalışanları ile doğrudan sağlıklı iletişim kuramamasının TB tedavisi açısından yadsınamaz bir bariyer olarak ortaya çıkmasıdır. Birçok sağlık kurumunda tercüman eksikliği bulunması tanı ve tedavi sürecinde gecikmelere neden olabilmektedir. Diğer taraftan sağlık çalışanlarının da belirttiği üzere bu konuda eğitim almamış sıradan kişilerin tercüman olarak kullanılması, hasta mahremiyeti açısından sıkıntı oluşturabilmekte ve hastaların kendilerini daha net ifade etmelerine engel olmaktadır. Özellikler gelişen ülkelerde TB ile stigmatizasyon arasındaki ilişki (7) göz önüne alındığında, dil probleminin daha kapsamlı bir şekilde çözülmesi gerektiği düşünülmektedir.

Uluslararası düzeyde göçmenler üzerinde yapılan çalışmalarda, bu grubun tanı ve tedavi sürecinde gecikmeler yaşanabildiği bunun da hastalıkla mücadeleyi daha da zorlaştırdığı bildirilmiştir (8). Yine bu çalışmalarda, göçmenlerin tedavi masraflarını çok bulması ve bu yüzden sıkıntı yaşadıkları bildirilmiştir (9). Ülkemizde ise bu konuda özel hastaneler dahil olmak üzere TB ile mücadele DSÖ'nün de önerdiği şekilde tamamen ücretsiz olarak yürütülmektedir ve hastalar bu konudaki memnuniyetini sıkça ifade etmişlerdir. Yine de araştırmamız göstermiştir ki bu kişilerin birçoğunun gündelik yevmiyeli işlerde çalışması, kontrollere gelirken dahi ücret kesintisi yaşama endişesine ve tedavisinin önünde bir bariyere sebep olabilmektedir.

Araştırmamızdaki önemli bulgulardan birisi de sağlık okur yazarlığının bu hasta grubunda düşük olmasıdır. Hem hastalarla yapılan görüşmelerden anlaşıldığı üzere hem de sağlık çalışanlarının ifade ettiği gibi sağlık okur yazarlığının düşük olması hastalıkla mücadelede önemli bir diğer bariyerdir. Muniyandi ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, dünyada TB insidansının en yüksek olduğu Hindistan'da TB sağlık okuryazarlığı çok düşük bulunmuştur (10). Oladunjoye ve arkadaşları ise TB ile mücadelenin kesintisiz ve başarılı olmasında sağlık okuryazarlığı eğitiminin önemini vurgulamıştır (11).

Sonuç

Göçmenlerde TB ile mücadele, ulusal düzeyde başarı için de kilit rol oynamaktadır. Hastalarla sağlıklı çalışanları arasında kesintisiz ve sağlıklı bir iletişim kurulamaması TB ile mücadeledeki en önemli bariyerlerden biridir. Özellikle ülkemizde kurulan Göçmen Sağlığı Merkezleri'nin TB ile mücadelede VSD'lerle iş birliği içerisinde olacağı interaktif bir yapı ile sosyokültürel ve ekonomik açıdan dezavantajlı olan bu gruba yönelik TB ile mücadelede daha etkili olunacağı düşünülmektedir.

Kaynaklar

1. Enarson, Donald A., and Nils E. Billo. "Critical evaluation of the global DOTS expansion plan." *Bulletin of the World Health Organization* 85 (2007): 395-398.
2. Pang, S. C., et al. "Tuberculosis surveillance in immigrants through health undertakings in Western Australia." *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease* 4.3 (2000): 232-236.
3. Watkins R, E., J. Plant A, and D. Gushulak B. "Tuberculosis rates among migrants in Australia and Canada." *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease* 6.7 (2002): 641-644.
4. Özdemir, M. "Osmaniye İli Verem Savaş Dispanserliğine Başvuran Hastaların Retrospektif Değerlendirilmesi." *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care* 14.2 (2020): 252-258.
5. Wyss, Lora L., and M. Kay Alderman. "Using theory to interpret beliefs in migrants diagnosed with latent TB." *Online J Issues Nurs* 12.7 (2006).
6. Kara F, Kabasakal E, Yıldırım A, Mutlu S.M, Baykal F. *Türkiye'de Verem Savaşı 2019 Raporu*. HSGM Tüberküloz Dairesi Başkanlığı. Ankara, 2020.
7. Craig, G. M., et al. "Tuberculosis stigma as a social determinant of health: a systematic mapping review of research in low incidence countries." *International Journal of Infectious Diseases* 56 (2017): 90-100.
8. Wang D, Liu J & Chin D (2007) *Progress in tuberculosis control and the evolving public-health system in China*. *Lancet* 369, 691-696.
9. Wei, Xiaolin, et al. "Barriers to TB care for rural-to-urban migrant TB patients in Shanghai: a qualitative study." *Tropical Medicine & International Health* 14.7 (2009): 754-760.
10. Muniyandi, M., et al. "Health literacy on tuberculosis amongst vulnerable segment of population: special reference to Saharia tribe in central India." *The Indian journal of medical research* 141.5 (2015): 640.
11. Oladunjoye, A. O., et al. "Health literacy amongst tuberculosis patient in a general hospital in North Central Nigeria." *Journal of Community Medicine and Primary Health Care* 24.1-2 (2012): 44-49.

S-090

EKRAN MARUZİYETİNİN ÇOCUKLAR ÜZERİNE ETKİSİ HAKKINDA AİLELERİN TUTUM VE DAVRANIŞLARI

Mehmet Uyar, Mehtap Yücel, Saniye Bilge Altınay

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Konya

Giriş-Amaç: Günümüzde dijital ekranlar artık her yaşta çocuk tarafından düzenli kullanılabilir hale gelmiş bulunmaktadır. Yapılan araştırmalar, ekran önü geçirilen sürenin artmasının çocuklar üzerindeki olumlu ve olumsuz etkilerine dikkat çekmektedir. Araştırmamızda; aile sağlığı merkezlerine (ASM) başvuran 18 yaş ve üzeri kadın ve erkek bireylerin çocuklarının, ekran maruziyetlerinin sorgulanması ve ekran maruziyetinin çocuklar üzerine etkisi hakkında ailelerin tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Kesitsel türdeki araştırma 1 Mart-15 Nisan 2021 tarihleri arasında Konya ili Meram ilçesinde yer alan 5 ASM'de yürütülmüştür. Araştırma için etik kurul izni alınmıştır (Karar sayısı:2021/3092). Çalışmanın örneklem büyüklüğü; G Power programında %95 güven aralığı, %80 güç, %5 hata payı, %50 prevalans oranı, %5 fark ile 334 olarak hesaplanmıştır. Araştırma kapsamına, belirlenen ASM'lere başvuran, 2-12 yaş aralığında en az bir çocuğu bulunan 18 yaş ve üzerinde kadın ve erkek bireylerden çalışmaya katılmak için sözlü onam veren 360 kişi alınmıştır. Çalışmada kullanılan veri toplama formu 34 sorudan oluşmaktadır. Veri toplama formu sosyodemografik özellikleri, çocukların ve ailenin ekran maruziyeti ile ilgili özelliklerini, ailelerin ekrandaki şiddet içeriklerine bakış açısını, çocukların ekran önündeki tutum ve davranışlarını sorgulamaktadır. Form, yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. Akıllı telefon, bilgisayar ve televizyon kullanımı ekran maruziyeti olarak değerlendirilmiştir. Verilerin özetlenmesinde; ortalama±standart sapma, ortanca (1.çeyrek-3.çeyrek), frekans dağılımları ve yüzdellikler kullanılmıştır. Veriler arasındaki ilişkiler ki-kare testi ile değerlendirilmiştir. Çocukların ekranda duyduğu küfür/argo konuşmaları günlük hayatta tekrarlamalarını öngörmedeki bağımsız prediktörler lojistik regresyon analizi kullanılarak incelenmiştir. İstatistiksel olarak p<0,05 olan durumlar anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya, ortanca 2 (1,0-2,0) çocuk sahibi olan, %71,4'ü (n=257) kadın olan toplam 360 kişi katıldı. Annelerin yaş ortalaması 36,41±6,32, babaların yaş ortalaması 39,30±7,08 idi. Çocukların, günlük ekran önünde geçirdikleri süre ortancası 3,00 (2,00-4,00) saattir. Çocukların %66,4'ü (n=239) anne ekran önündeyken, %60,0'ı (n=216) baba ekran önündeyken onlarla aynı ortamda bulunmaktaydı. Katılımcıların %80,0'ı (n=288) ekranlardaki şiddet içeriklerinin, çocukları başkalarına karşı şiddet uygulamaya teşvik ettiğini düşünmekteydi. Çocukların, oyun sırasında oyuncaklarını birbiriyle savaştırıp öldürme veya kavga ettirme durumu ile ekran önünde genellikle kiminle zaman geçirdiği arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı ($\chi^2=16,777$ p<0,001). Fark oyuncaklarını savaştırıp öldürmeyen veya kavga ettirmeyen çocukların ekran önünde genellikle anne veya babalarıyla birlikte (n=166, %58,2) zaman geçirmelerinden kaynaklanmaktaydı. Katılımcılardan %15,0'ı (n=54), çocuklarının ekranda duyduğu küfür/argo konuşmaları günlük hayatta kullandıklarını belirtti. Ekran önünden genellikle anne veya baba ile birlikte zaman geçirmeyen çocuklarda anne ve babaları ile zaman geçirenlere göre, baba kendi programını izlerken onunla aynı odada bulunan çocuklarda bulunmayanlara göre ekranda duydukları küfür/argo konuşmaları günlük hayatta kullanmalarını anlamlı ölçüde yüksek bulundu (sırasıyla $\chi^2=18,615$ p<0,001, $\chi^2=3,954$ p<0,047). Çocukların ekranlarda duyduğu küfür/argo kelimeleri günlük hayatta kullanmalarını öngörmek için kurulan lojistik regresyon modelinin, açıklayıcılığının %22,4 olduğu belirlendi (Nagelkerke R Square=0,224). Modele göre, ekranda duydukları küfür/argo konuşmaları günlük hayatta kullanma ihtimali, ekran önü zamanını tek başına veya kardeş/arkadaşları ile geçirenlerin, anne babasıyla birlikte zaman geçirenlere göre 3,692 kat, baba kendi programını izlerken çocukla aynı odada bulunanların bulunmayanlara göre 2,148 kat, çocukların izlediği program içerikleri hakkında bilgi sahibi olmayanların olana göre 4,922 kat, programların başında 'şiddet/korku içerir' ifadesini görünce kanalı değiştirmeyenlerin değiştirenlere göre 3,170 kat, televizyonda şiddet içeren sahneler-

Özet Sözlü Bildiri

er olduğunda kanalı değiştirmeyenlerin değiştirenlere göre 10,771 kat, oyuncaklarını savaştırıp öldürenlerin savaştırıp öldürmeyenlere göre 3,683 kat daha yüksek bulundu.

Sonuç: Araştırmamız sonucunda, bazı ebeveyn tutum ve davranışlarının ekran maruziyetinin çocuklar üzerindeki olumsuz etkisine katkı sağladığı görüldü. Bu durumun önlenmesi için çocuklardan önce ebeveynlerin eğitilmesi, ekranın olumsuz sonuçlarına karşı daha bilinçli olmalarının sağlanması gerekmektedir. Daha geniş örneklemeler üzerinde yapılacak benzer çalışmalarla, ekranın çocuklar üzerindeki olumsuz etkisinin araştırılmasını, bu etkiye neden olabilecek ailevi faktörlerin ortaya çıkarılmasını ve bunlara yönelik müdahale çalışmalarının planlanmasını öneririz.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, ekran maruziyeti, tutum

S-091

KADINLARIN KADINA ŞİDDETE BAKIŞI

Mehmet Uyar, Mehtap Yücel, Esra Hacılar

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Konya

Giriş-Amaç: Birleşmiş Milletler'e göre kadına yönelik şiddet: "İster kamusal alanda ister özel hayatta olsun kadınlara fiziksel, cinsel veya psikolojik zarar veya ıstırap veren veya verme olasılığı bulunan cinsiyete dayalı her türlü eylem." olarak tanımlanmaktadır. Kadına yönelik şiddet hem ülkemizde hem de dünyada yaygınlığı giderek artmakta olan bir halk sağlığı sorunu ve kadınların insan haklarının ihlalidir. Bu çalışma, aile sağlığı merkezlerine (ASM) başvuran, 18 yaş ve üzeri, erişkin kadın bireylerin kadınlara uygulanan şiddete bakış açısını ve şiddet konusundaki tutum ve davranışlarını saptamayı amaçlamaktadır.

Gereç-Yöntem: Kesitsel türde tasarlanan bu araştırma 12 Eylül-8 Ekim 2021 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Konya ili Meram ilçesi içerisinde yer alan 29 ASM oluşturmaktadır. Araştırma basit rastgele yöntemle belirlenen 5ASM'deyürütülmüştür. Araştırma için etik kurul izni alınmıştır (Karar sayısı:2021/3447). Çalışma için örneklem büyüklüğü hesaplanmamış olup belirlenen tarih aralığında herhangi bir nedenle belirlenen ASM'lere başvuran, 18 yaş ve üzeri erişkin kadın bireylerden çalışmaya katılmak için sözlü onam veren 310 kişi araştırma kapsamına alınmıştır. Çalışmada kullanılan veri toplama formu 32 sorudan ve 2 bölümden oluşmaktadır. Formun, 11 sorudan oluşan ilk bölümü sosyodemografik özellikleri, 21 sorudan oluşan ikinci bölümü ise şiddet ile ilgili kişilerin tutum ve davranışlarını sorgulamaktadır. Form, yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. Verilerin özetlenmesinde; ortalama±standart sapma, minimum, maksimum değerleri, frekans dağılımları ve yüzdeler kullanılmıştır. Veriler arasındaki ilişkiler ki-kare testi ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık için p'nin 0,05'ten küçük olduğu durumlar kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılmayı kabul eden 310 kadın katılımcının yaş ortalaması 36,23±13,04 idi. Katılımcılardan %33,5'i bekâr (n=104), kalan %66,5'i (n=206) ise en az bir kez evlenmişti. Katılımcıların %54,5'i çocukken herhangi bir şiddet türüne şahit olduğunu, %37,7'si çocukken herhangi bir şiddet türüne maruz kaldığını belirtti. Katılımcıların 31,9'u ise yakın zamanda herhangi bir şiddet türüne maruz kaldığını belirtti. Yakın zamanda herhangi bir şiddet türüne maruz kaldığını belirten katılımcıların %50,9'u eş veya sevgili, %16,4'ü babası tarafından şiddete maruz kaldığını belirtti. Maruz kaldıkları şiddet türleri ise % 50,5 ile fiziksel, %43,4 ile psikolojik, %30,3 ile sözel şiddetti. Daha önce şiddet gördüğü belirten kadınların %82,6'sı şiddet nedeniyle yasal yollara başvurmayı düşünmediğini belirtti. Katılımcıların %97,4'ü şiddetin şiddet uygulayanın bir hakkı olmadığını, %94,2'si (n=292) şiddetin sorun çözme aracı olmadığını düşünmekteydi. Kadınların %97,4'ü (n=302) kadına yönelik şiddete karşı verilen cezaların ve yaptırımların yeterli olmadığını belirtti. Katılımcıların %9,7'si (n=30) şiddeti haklı kılacak nedenlerin olabileceğini belirtti. Bu nedenlerin %34,6 ile kıskançlık ve namus, %26,2 ile kendini savunmak nedeniyle uygulanabileceğini belirtti. Çocukken herhangi bir şiddet türüne şahit olan kadınların, şahit olmayanlara göre şiddeti haklı kılacak nedenlerin olduğunu belirtmesi istatistiksel olarak anlamlı ve daha yüksekti ($\chi^2=4,743$ p<0,029). Daha önce birine şiddet uygulayan veya uygulamak isteyenlerin şiddeti haklı kılacak bir nedenin olabileceğini belirtmeleri, daha önce şiddet uygulamayan veya uygulamak istemeyen katılımcılara göre istatistiksel olarak anlamlı ve daha yüksek bulundu ($\chi^2=27,308$ p<0,001).

Sonuç: Katılımcıların yaklaşık yarısının çocukken şiddete şahit olduğu, yaklaşık üçte birinin ise çocukluğunda şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir. Kadınların yaklaşık üçte birinin ise yakın zamanda şiddete maruz kaldığı saptanmıştır. Kadınların yaklaşık yarısının, yakın zamanda eşi tarafından en fazla fiziksel, psikolojik veya sözel şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir. Şiddet gören kadınların yaklaşık dörtte üçü yasal yollara başvurmadığını belirtmiştir. Ayrıca katılımcıların neredeyse tamamı kadınlara uygulanan şiddet için verilen cezaların yetersiz olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca çocukken şiddete şahit olan katılımcıların, kadına yönelik uygulanan şiddetin bazı haklı nedenlerinin olabileceğini belirtmişlerdir. Şiddet uygulayan taraf için hem toplumsal hem de hukuki yaptırımların caydırıcı olması gerekirken, şiddet mağdurlarına ise toplum ve devlet yeterli düzeyde koruma sağlamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Halk sağlığı, kadın, şiddet

S-092

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA SARS-COV-2 ANTİKOR SÜRDÜRÜLEBİLİRLİĞİ İZLEM ÇALIŞMASI SONUÇLARI

Erhan Eser¹, Pınar Erbay Dünder¹, Sinem Akçalı², Talat Ecemiş², Şebnem Şenol Akar³, Kübra Çiçek¹, Damla Akman¹, Ecem Tüzün¹, Gülsüm Şanlı Erkekoğlu¹, Zeynep Ceyda Buran¹, Zeynep Öykü Öztürk Arıkan¹, Ferya Yalçın Karadağ⁴

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Manisa

²Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Manisa

³Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa

⁴Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hafsa Sultan Hastanesi, Başhemşirelik Bölümü, Manisa

Giriş-Amaç: Bu çalışmada Manisa Celal Bayar Üniversitesi (MCBÜ) Hastanesinde COVID-19 pozitif olduğu tespit edilmiş sağlık personelinin bir yıllık total (IgM+IgG) antikor sürdürülebilirliğini ve ilişkili faktörleri ortaya koymak amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Bu çalışma, Mart 2020- Ocak 2021 zaman aralığında COVID-19 tanısı (PCR veya BT pozitif) konulan MCBÜ Hastanesi çalışanlarında (n=413), virüsün reseptör bağlanma bölgesine (Spike RBD) karşı oluşan total (IgM+IgG) SARS-CoV-2 özgül antikorların, Temmuz 2021 tarihine kadar olan bir yıllık izlem sonuçlarını sunmaktadır. Virüsün reseptör bağlanma bölgesine karşı oluşan antikorlar kemilüminesan enzim immünoassay (CLIA) yöntemi ile ticari bir antikor kiti (COV2T, Siemens®, Tarrytown, NY, US) kullanılarak araştırılmıştır. Kullanılan antikor kitinin indeks değeri 1.0'dır. 1.0 ve üzeri değerler pozitif olarak kabul edilmiştir. Olgular, pozitif tanı aldıkları tarihten itibaren her ay araştırma ekibi tarafından telefonla aranarak kan vermeye çağırılmıştır. Çalışmanın başlangıcında katılım oranı %88.8'dir (367/413). Üst üste iki antikor değerlendirmesi negatif olarak raporlanan kişiler izlemiden çıkarılmıştır. Hastalıktan en az 30 gün geçtikten sonraki herhangi bir anda antikoru eşik değerinin altında saptanan kişilerin ilerleyen dönemlerde de antikorunun negatif seyrettiği varsayılmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni total antikor sürdürülebilirliğidir. Çalışmanın bağımsız değişkenleri ise katılımcıların sosyodemografik özellikleri, sağlık durumları ve sosyal alışkanlıkları, COVID-19 tanısı aldıkları dönemdeki semptomları ve hastalığın seyri, Ağustos 2020'den itibaren uygulanan diğer aşılı olma durumları, iş yeri ve sosyal yaşantılarında kişisel koruyucu donanım (KKD) kullanımları ve COVID-19 önlemlerine uyma durumlarıdır. Takip edilen antikor sürekliliği tanımlayıcı istatistikler, Ki-Kare testi ve Kırılma Noktaları (Joinpoint) Regresyon Analizi ile sunulmuştur. Çözümlemeler SPSS 23.0 paket programı ve Joinpoint Regression Programı (sürüm 4.7.0.) kullanılarak yapılmıştır. Tip 1 hata 0.05 olarak kabul edilmiştir. Sağlık Bakanlığı ve MCBÜ Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan proje izinleri alınmıştır. Çalışma MCBÜ Blimsel Araştırma Fonu Saymanlığı tarafından 2020-048 nolu proje ile desteklenmiştir.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 34.9±9.3 ve %60.2'si kadındır. Araştırma grubunun %4.1'i temel tıp bilimlerinde, %47.4'ü dahili tıp bilimlerinde, %27.5'i cerrahi tıp bilimlerinde, %21.0'ı idari ve teknik birimlerde görev yapmaktadır. COVID-19 tanısı aldıktan 21-30 gün sonra katılımcıların %72.2'sinde (n=126) total antikor düzeyi eşik değerinin üzerinde iken, bu oran 31-60. gün aralığında artarak %79.1 (n=240) olmuştur. Daha sonraki dönemlerde, bu oran düşerek 211-240. günleri arasında %38.8 (n=108) olmuştur. Başlangıçta izleme alınan 367 çalışanın 76'sında (%20.7) yeterli süre geçmesine rağmen antikor yanıtı saptanamamıştır. Tanı aldıktan sonra eşik değerinin üzerinde antikor titresi tespit edilen 291 çalışanın izleminde, tanıdan sonraki 31-210. gün aralığında eşit değerinin üzerindeki antikor pozitiflik yüzdesi %98.9-%96.1 aralığında seyretmiştir. Bundan sonraki izlemlerde antikor sürdürülebilirliği düşmeye başlamıştır. Eşik değerinin üzerinde antikor pozitifliği yüzdesi, 211-240. gün aralığında %91.3; 241-270. gün aralığında %81.8; 271-300. günleri arasında %75.0; 301-330. günler arasında %42.8; 331-360. günleri arasında %25.0 olarak saptanmıştır. Kırılma Noktaları (Joinpoint) Regresyon Analizi sonuçlarına göre, COVID-19 tanısı aldıktan sonra eşik değerinin üzerinde antikor titresi tespit edilen çalışanların antikor pozitiflik yüzdesi trend eğrisi 181-210. gün (6-7 ay) ve 271-300. gün (9-10 ay) aralığında olmak üzere iki noktada kırılma göstermektedir. COVID-19 tanısı aldıktan sonraki 271-300. günler (9-10 ay) ile 331-360. günler (11-12 ay) arasında gözlenen antikor pozitiflik yüzdesinde-

Özet Sözlü Bildiri

ki azalış trendi istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.001$). Tek değişkenli nedensellik analizlerinde COVID-19 tanısı aldıktan 3 ay ve 6 ay sonra kan verenlerin total antikor sonuçları ile hastalığın semptom düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmuştur: semptom sıklığı arttıkça antikor pozitiflik yüzdesi de artmaktadır ($p<0.001$).

Sonuç: SARS-CoV-2 tanısı alanların yaklaşık beşte birinde antikor yanıtı gözlenememiştir. En kapsayıcı antikor yanıtı 30. günden sonra saptanmış, eşik değer üzerinde antikor düzeyleri tanı aldıktan sonraki ilk 7 ayda en üst düzeylerde (%96.1-%98.9) sürdürülebilmiş, daha sonraki dönemlerde tedricen düşerek birinci yılın sonunda %25'e düşmüştür. Bu veriler, SARS-CoV-2 enfeksiyonu geçirmiş olan bireylerde en az bir doz hatırlatıcı aşı dozuna gereksinim olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: SARS-CoV-2, COVID-19, sağlık çalışanları, serolojik testler

S-093

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA COVID-19'A BAĞLI İŞGÜCÜ KAYBININ DEĞERLENDİRİLMESİ

*Betül Zehra Pirdal, Ferdane Şeyma Toplu, Beril Kara Esen, Sümeyye Nur Aydın, Ethem Erginöz, Günay Can
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa/ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi/ Halk Sağlığı Anabilim Dalı*

Giriş-Amaç: Sağlık çalışanları COVID-19 yakalanma riskinde OSHA tarafından “çok yüksek riskli” meslek grupları arasında sayılmaktadır.74. Dünya Sağlık Asamblesi’nde, DSÖ tüm dünyada en az 115 bin sağlık çalışanının COVID-19 sebebiyle öldüğünü bildirdi. Pandeminin iş gücü ve sağlık gücü yitimi gibi sonuçları vardır. İş gücü kaybı işten uzak kalma ve iş verimliliğinin azalması olarak iki şekilde hesaplanabilir.İtalya’da pandeminin başında yapılan bir çalışma 2 aylık bir sürede total iş gücü kaybını 300 milyon Euro civarında hesaplamıştır. Bu çalışmada Türkiye’nin en büyük ve 3.basamak hastanelerinden olan İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa,Cerrahpaşa Tıp Fakültesinde sağlık çalışanlarının COVID-19 sebebiyle işgücü kaybının işten uzak kaldıkları gün ve beklenen yaşam yılıyla değerlendirilmesi planlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Bu retrospektif kohort çalışmasına 11 Mart 2020-11 Mart 2021 arasında Cerrahpaşa Tıp Fakültesinde 4067 personelden COVID-19 sebebiyle işgücü kaybı yaşayan 982 sağlık personeli dahil edildi. Sağlık çalışanlarının işgücü kaybı işten uzak kalma ve beklenen yaşam yılı olarak değerlendirildi. Çalışmaya COVID-19 yüksek risk teması ve COVID-19 PCR(Polimeraz zincir reaksiyonu)+ veya PCR- fakat tipikal göğüs CT(Bilgisayarlı tomografi) bulguları olan personel ve COVID-19 sebebiyle vefat eden personeller dahil edildi. COVID-19 düşük ve orta riskli sağlık personeli, başka sebeple yaşanan işten uzak kalma,intörn doktorlar ve stajyer hemşireler çalışmaya dahil edilmedi. İşten uzak kalma süreleri gün olarak hesaplandı. COVID-19 PCR+ veya PCR- fakat CT’si COVID-19’la uyumlu olan hastaların ve COVID-19 yüksek riskli temaslı kişilerin, karantina başlangıç ve işe dönüş günleri kaydedildi ve bu veriler üzerinden işten uzak kaldıkları gün sayısı değerlendirildi. COVID-19 PCR+ veya PCR- fakat tipikal göğüs CT bulguları olan personele Sağlık Bakanlığının güncel kılavuzlarına göre karantina süresi uygulandı. Asemptomatik veya hafif semptomları olan personelin karantina bitiminden 1 gün önce PCR sonucu negatif çıkmasıyla izolasyon sonlandırıldı. Orta veya ağır semptomları olan sağlık personeli enfeksiyon ve göğüs hastalıkları doktorlarının değerlendirmesiyle işe başlamasına veya raporlarının uzatılmasına karar verildi. Üniversitemizde sağlık çalışanları için temas değerlendirme polikliniği kurulmuş ve buraya başvuran sağlık personelinin COVID-19 temas değerlendirmesi yapılmıştır. Bu değerlendirmede CDC ve Sağlık Bakanlığının güncel temaslı prosedürleri uygulanmıştır. COVID-19 sebebiyle vefat eden sağlık personelinin işgücü kaybı Türkiye’de emeklilik yaşı olan 65 yaşa kadar olan çalışma süresi ve beklenen yaşam yıllarıyla değerlendirilmiştir.Yaşa göre beklenen yaşam yılı Türkiye İstatistik Kurumunun 2019 yılı verilerinden alınmıştır. Araştırmamız için etik kurul izni alınmıştır(08.04.2021/Sayı:70417).Bağımlı veri işgücü kaybı(gün) ve bağımsız değişkenler yaş,cinsiyet,meslek,çalışılan yer ve işgücü kaybı sebebi(Pozitiflik,yüksek risk) alınarak veriler SPSS 21.0 programıyla analiz edilmiştir.

Bulgular: 81 kişi yüksek risk temas ve pozitif olması sebebiyle, 16 kişi 2 kere yüksek riskli temas sebebiyle, 3 kişi iki kere pozitif çıkması sebebiyle 2 defa işten uzak kalma yaşadı.Bu kişilerin ikinci verileri ayrı işten uzak kalma düşünülerek analiz edildi. 733(%17,6) kişi COVID+ sebebiyle, 346(%8,3) kişi yüksek riskli temas sebebiyle karantinaya alındı ve 3(%0,7) sağlık personeli COVID-19 sebebiyle öldü. Kadınların %24,8’, erkeklerin %28,8’i işgücü kaybı yaşadı(p=0,018).Klinik bilimlerde çalışanların yüksek riskli teması, diğer bölümlere göre anlamlı olarak yüksekti(p<0,001). COVID-19 sebebiyle vefat eden 3 kişinin toplam işgücü kaybı 14 yıl 5 ay, beklenen yaşam yılı 63,2 yıldır. İşgücü kaybı yaşayanların işten uzak kalma günleri karşılaştırıldığında; erkeklerin, >=40 yaş personelin, COVID-19 pozitiflerin daha fazla, klinik bölümlerdekilerin daha azdı(p=0,1018,p=0,014,p<0,001). Akademik personelin işten uzak kalma günü asistan doktorlar ve hemşirelere göre daha fazlaydı(p<0,001). Univariate general linear analizde işgücü kaybı(gün) ve yaş kovaryans alındığında cinsiyet, çalışılan yer ve görevi arasında fark bulunamadı(p>0,05). **Sonuç:** Çalışmamızda işten uzak kalmayı etkileyen en önemli iki faktörün işgücü kaybı sebebi(Pozitiflik,yüksek risk) ve yaş olduğu bulunmuştur. Hastanemizde çalışan tüm meslek gruplarının COVID-19’dan etkilendiği

Özet Sözlü Bildiri

görülmüştür. Çalışmamızda işe devam eden ve işgücünde verimlilik kaybı yaşayan personelin işgücü kaybının değerlendirilmemesi çalışmanın sınırlılıklarındandır. İşgücü kaybı etkilenen personelin dışında, diğer çalışan personelin iş yükünde ve işin yürütülmesinde olumsuz etki oluşturacaktır. Ön saflarda çalışan sağlık çalışanlarının günlük vaka takibinin yapılması salgın kontrolü ve geride kalanların iş yükü kontrolüne yardımcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: işgücü kaybı, işe devamsızlık, iş sağlığı

S-094

MCBÜ TIP FAKÜLTESİ HAFSA SULTAN HASTANESİ AYAKTAN TEDAVİ BİRİMLERİNE BAŞVURAN 40-69 YAŞ ARASI KADINLARIN ULUSAL MEME KANSERİ TARAMA PROGRAMLARINA KATILIMLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Ecem Tüzün, Pınar Erbay Dünder

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: Meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanserdir. Erken tanı yöntemi olarak Sağlık Bakanlığı 40-69 yaş arası kadınlara ayda bir kendi kendine meme muayenesi, yılda bir sağlık kuruluşunda meme muayenesi 2 yılda bir de mamografi önermektedir. Eurostat Data Browser verilerine göre ülkemizde mamografi çekirme oranı 2018 yılında %34,8, 2019 yılında %35,98, 2020 yılında ise pandemisebebiyle bu oran %26,93 olarak saptanmıştır. Bu çalışmanın amacı MCBÜ Hafta Sultan Hastanesi Ayaktan tedavi birimlerine başvuran 40-69 yaş arası kadınların ulusal meme kanseri tarama programına uyumu ve ilişkili faktörleri saptamaktır.

Gereç-Yöntem: Çalışma 2021 yılı 27 Eylül-1 Ekim tarihleri arasında Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesine polikliniklerine başvuran 40-69 yaş arası kadınlar üzerinde yürütülmüştür. Örneklem seçiminde evreni bilinmeyen örneklem hesabında $p = 0.26$ (Eurostat 2020) alınarak minimum örneklem sayısı 296 hesaplanmış, 300 kişiye ulaşılmıştır. Çalışmanın bağımlı değişkenleri düzenli (ayda bir kez) kendi kendine meme muayenesi (kkmm), düzenli (yılda en az bir kez) klinik meme muayenesi (kmm) ve düzenli (iki yılda bir kez) mamografi çekirmedir. Araştırmanın bağımsız değişkenleri; yaş, eğitim durumu, meslek, yaşanılan bölge gibi sosyodemografik özellikler, alkol sigara kullanımı, fizik aktivite gibi sağlık alışkanlıkları, meme kanseri risk faktörleri ve meme kanseri risk ve belirtileri bilgi düzeyidir. Veri analizinde tanımlayıcı istatistikler, kategorik verilerde ki kare analizi, sürekli verilerde t-testi uygulanmıştır. Tek değişkenli analizlerde anlamlı çıkan değişkenlerle logistic regresyon analizi yapılmıştır. Tüm analizlerde tip 1 hata 0.05 olarak belirlenmiştir. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan çalışmamız için gerekli izinler alınmıştır.

Bulgular: Çalışma grubunun yaş ortalaması 53.8 ± 8.1 'dir. Grubun %7.7'si diplomasız, %58.7'si ilkököl veya orta okul mezunu, %33.7'si lise ve üzeri okullardan mezun olmuştur. Grubun %18.7'si çalışan kadınlardan oluşmaktadır. Grubun gelir algısı %40.7 gelir giderden az, %45.0 gelir gidere eşit olarak ifade edilmiştir. Grubun %88.0'ı evlidir. Araştırmada düzenli KKMM %34.7, düzenli KMM yaptırma %9.0, düzenli mamografi çekirme %29.7 bulunmuştur. Düzenli KKMM yaptırmama riskini fiziksel aktivite yapmamak 3.16 (%95 GA: 1.83-5.43), obez/morbid obez olmak 2.12 (%95GA: 1.12-3.98) kat arttırmaktadır. Ayrıca düzenli KKMM yapmama riski yaşla beraber 1.04 (%95GA: 1.01-1.085) kat artmaktadır. Sigarayı bırakmış olanların ve menopoza girmemiş olanların düzenli klinik meme muayenesi yaptırmaya daha çok dikkat ettikleri bulunmuştur. Düzenli mamografi çekirtmeme riski geliri gidere eşit olanlarda 3.41 (%95GA: 1.58-7.34), geliri giderinden düşük olanlarda 4.67 (%95GA: 2.03-10.70) kat daha fazla saptanmıştır. Araştırmamızda düzenli kkmm yapmak, düzenli klinik meme muayenesi yaptırmak ve düzenli mamografi çekirtmek birbiriyle de ilişkili bulunmuştur. Bir davranışı sergileyen kişilerde diğer davranışlar da görülmektedir.

Sonuç: Manisa'da üniversite hastanesinde yapılan bu çalışma; kadınların erken tanıya yönelik farkındalıklarının ve uygulamalarının istenen düzeyde olmadığını göstermektedir. Mammografi ve KKMM kadınların sadece üçte birinde, KMMnin ise on kadından sadece birinde yerine getirilmektedir. Kadınların yaşam biçimi ve gelir algıları tarama davranışı ile ilişkilidir. Bu yüzden tarama programları kadınlarda obezite kontrolü ile birlikte sağlığı geliştirme bakış açısıyla entegre edilmelidir. Düzenli mamografi çekirtmenin gelir algısından yüksek düzeyde etkilendiği bulunmuştur. Sosyoekonomik açıdan dezavantajlı kadınlarda birinci basamak sağlık örgütünün tarama faaliyetlerine öncelik vermesi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri, erken tanı, mamografi

S-095

ÖĞRETMENLERİN COVID-19 İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYLERİ İLE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ: AĞRI İLİ ÖRNEĞİ

Edip Kaya¹, Sarp Üner²

¹Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Ağrı

²Lokman Hekim Üniversitesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş-Amaç: COVID-19 ile birlikte tekrar gündeme gelen infodemik kavramı DSÖ tarafından “bilgi bombardımanının kaçınılmaz olarak yanlış ve güvenilir olmayan bilgiyi de beraberinde getirmesi” olarak tanımlanmıştır. Kamu otoriteleri ve halk sağlığı uzmanları farklı kanallar aracılığı ile yaygın bir şekilde COVID-19 ile ilgili bilgilendirmeyapmalarına rağmen hastalığın semptomları, maske ve eldiven etkinliği gibi birçok konuda infodemi devam etmektedir. Sağlık okuryazarlığı hastalıkların önlenmesi ve kontrolünde önemli bir faktördür. Sağlık okuryazarlığı yeterli olan bireyler COVID-19 infodemisinen korunarak doğru ve güvenli bilgiye erişebilir. Bu nedenle de sağlık okuryazarlığı düzeyinin yüksek olması COVID-19 ile ilgili bilgi düzeyinin daha yüksek olması beklenmesine rağmen bu konudaki bilimsel çalışma çok azdır. Bu çalışmanın amacı öğretmenlerin COVID-19 ile ilgili bilgileri ve ilişkili faktörlerin özellikle de sağlık okuryazarlığının etkisini incelemektir.

Gereç-Yöntem: Kesitsel tipteki bu epidemiyolojik çalışma Ağrı ili merkez mahallerinde görev yapmakta olan öğretmenler ile 8 Eylül-26 Ekim 2020 tarihleri arasında yürütülmüştür. Çalışma için araştırmacılar tarafından hazırlanan katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve COVID-19 ile ilgili deneyim, bilgi ve düşüncelerini ölçen bir soru formu ile Okyay ve arkadaşları tarafından geliştirilen Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32) kullanılmıştır. Araştırmada kullanılacak soru formları Google Formlar 'da hazırlanmış, form linki valilik oluru ile okul müdürleri aracılığı ile öğretmenler ile paylaşılmıştır. Çalışmanın yapıldığı dönemde Ağrı merkeze bağlı tüm okullarda 2.269 öğretmen görev yapmaktaydı. Çalışmada örneklem seçilmemiş tüm öğretmenler çalışma kapsamına alınmıştır. Çalışma tarihleri arasında toplam 531 kişi çalışmaya katılmayı kabul ederek formu doldurmuştur (Katılım oranı %23,4). İstatistik analizlerde ikili analizler yapıldıktan sonra $p < 0.20$ değeri esas alınarak lojistik regresyon analizi yapılmıştır. Analizlerde öğretmenlerin COVID-19 ile ilgili bilgi düzeyleri 1-10 arasında kendi değerlendirmeleri ortanca değerden bölünerek iki kategorili değişken elde edilerek bağımlı değişken olarak değerlendirilmiştir (<8 ve 8=>). Çalışma için Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi etik kurulundan etik onam, Sağlık Bakanlığı ve İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan öğretmenlerin %56,1'i kadın, %63,1'i evlidir. Katılımcıların yaş ortalaması 31,3+6,2 yıl olarak bulunmuştur. Öğretmenlerin %10,7'sinin sağlık okuryazarlığı düzeyi yetersiz, %45,7'si sorunlu-sınırlı, %27,3'ü yeterli, %16,3'ü ise mükemmel olarak bulunmuştur. Öğretmenlerin % 57,4'ü COVID-19 ile ilgili bilgi düzeyini 8 puan ve üzeri (1-10 arasında değerlendirme yapılmıştır) olarak derecelendirirken %56,9'u COVID-19 ile ilgili okuduğu ya da duyduğu bilgilerin gerçek ya da yalan/yanlış bilgi olduğuna karar vermenin kendisi için çok zor ya da zor olduğunu belirtmiştir. COVID-19 ile ilgili katılımcıların en çok doğru bildikleri sorular COVID-19'un en yaygın bulaş yolu kalabalık ortamlardır” (%97,7'si doğru olarak cevaplamıştır) ve “COVID-19'dan sadece yaşlı ve kronik hastalıkları olanlar etkilenir” (%96,8'i yanlış olarak cevaplamıştır) olurken katılımcıların en çok yanlış bildikleri sorular ise “maskenin virüsün yayılımını engellediğiyle ilgili yeterli bilimsel kanıt yoktur” (%33,7'si doğru, %10,4'ü fikrim yok) ve “COVID 19 evcil hayvanlardan da bulaşır” (%22,2 doğru, %26,3'ü fikrim yok) olmuştur. COVID-19 semptomlarından katılımcıların en çok bildikleri ateş (%99,1), nefes almada güçlük (%95,7) ve kas/eklem ağrısı (%93,8) olurken en az bildikleri semptomlar burun akıntısı (%30,3), ishal (%72,1) ve baş ağrısı (%74,6) olmuştur. Yapılan lojistik regresyon analizinde günlük 15 dakika ve üzerinde COVID-19 ile ilgili haber takip etme (OR:1,98, GA:1,34-2,93, $p=0,001$) ve sağlık okuryazarlığı ölçek puanının yüksek olması (OR:1,053 GA: 1027-1,080, $p<0,001$) COVID-19 bilgi düzeyinin yüksek olması (8 puan ve üzeri) ile ilişkili bulunmuştur. Yaş, cinsiyet, medeni durum, COVID-19 hastalığını geçirme ve genel sağlık durumu gibi diğer değişkenler ile

Özet Sözlü Bildiri

COVID-19 bilgi düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Sonuç: Öğretmenlerin kendi değerlendirmelerine göre COVID-19 ile ilgili puan ortalamaları yüksek olmasına rağmen önemli bir kısmının COVID-19 ile ilgili okuduğu ya da duyduğu bilginin gerçek ya da yalan/yanlış olduğunu anlamının kendisi için çok zor ya da zor olduğunu belirtmiştir. Bu durum eğitim düzeyi yüksek olan öğretmenlerin bile infodemiden ciddi anlamda etkilendiklerini göstermektedir. Öğretmenlerin yarısından fazlasının sağlık okuryazarlığı düzeyleri yetersiz bulunmuş ve COVID-19 bilgi düzeyini belirleyen en önemli faktör sağlık okuryazarlığı olmuştur.

Anahtar Kelimeler: Bilgi, COVID-19, İnfodemi, Pandemi, Sağlık okuryazarlığı

S-096

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE AIDS BİLGİ VE TUTUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hatice İkişik¹, Merve Kurlançık¹, Alpaslan Arı¹, Esmenur Ekmekçi², Ayşe Merve Kırkoğlu², Gizem Akbulut², Işıl Maral¹

¹*İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul*

²*İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul*

Giriş-Amaç: İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü (HIV) enfeksiyonu ve Edinilmiş Bağışıklık Yetmezliği Sendromu (AIDS), önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Toplumdaki yetersiz bilgi düzeyi AIDS'li bireylere karşı olumsuz tutum ve davranışlarla sonuçlanabilir. Bu çalışmanın amacı üniversite öğrencilerinin AIDS hakkındaki bilgi ve tutumlarını belirlemektir.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı bir araştırmadır. Araştırmanın Hemşirelik, Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Bölümü'nde eğitim gören 658 öğrenci de yapılması amaçlanmıştır. Bu fakültelerin seçilme nedeni mezun olduğu zaman sağlık sektöründe çalışacak öğrencilerin ve kamusal görevlerde bulunmanın yanı sıra politika yapıcı rolü olan görevlerde bulunabilecek öğrencilerin bilgi ve tutum düzeylerini belirlemektir. Veriler 4-11 Mart 2019 tarihleri arasında gözlem altında anket yöntemiyle toplanmıştır. Araştırma için etik kurul onayı alınmıştır. Anketi 493 (%74.9) kişi yanıtlamıştır. Anketin ilk bölümünde sosyodemografik bilgileri belirlemeye yönelik 5 soru, ikinci bölümünde AIDS Bilgi ve Tutum Ölçeği'ne ait 38 soru bulunmaktadır. Ölçekten alınabilecek en büyük ve en küçük puanlar bilgi ölçeği için 0-42, tutum ölçeği için 17-85'dir. Ölçekten alınan puanlar artması daha iyi bilgi ve daha olumlu tutumu temsil etmektedir. Katılımcılarda bilgi ve tutumun daha iyi olduğunu belirtmek için ölçeğin geliştirildiği makale referans alınarak medyan değer, kesme noktası olarak kabul edilmiştir. AIDS hastalığını duymadığını belirten 15 kişi ve soruları eksik yanıtlayan 1 kişi analiz dışı bırakılmıştır. Veriler SPSS 22.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiş, istatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ kabul edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler yüzde dağılımı, ortalama ve standart sapma, dağılım aralığı; gruplar arası karşılaştırmalarda Student t testi kullanılmıştır. Yaş, bilgi ve tutum ölçek puanlarının karşılaştırılmasında Pearson korelasyon testi kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %30.2 (144)'si hemşirelik, %69.8 (333)'i siyaset bilimi ve kamu yönetiminde eğitim görmektedir. Yaş ortalaması 20.65 ± 2.09 (18-40) olup %40.3 (192)'ü erkek, %59.7 (285)'si kadındır. Katılımcıların AIDS Bilgi ve Tutum Ölçeği'nden aldığı bilgi puanı ortalaması 10.63 ± 4.32 (0-21), tutum puanı 54.22 ± 11.60 (22-82)'dir. Katılımcıların %48.4 (246)'ü bilgi ölçeğinden, %49.7 (237)'si tutum ölçeğinden yüksek puan almıştır. Hemşirelik bölümünde okuyanların bilgi puanı 12.11 ± 4.39 olup, siyaset bilimi ve kamu yönetiminde okuyulardan (9.99 ± 4.13) daha yüksektir ($t: 5.033$, $p < 0.001$). Kadınların tutum puanı 56.29 ± 10.87 ve erkeklerin tutum puanı 51.15 ± 12.01 olup kadınların daha olumlu tutumları olduğu saptanmıştır ($t: -4.758$, $p < 0.001$). Bilgi ölçeğinden alınan puanlar değerlendirildiğinde cinsiyetler arasında bir fark tespit edilmemiştir (kadın: 10.92 ± 4.26 , erkek: 10.19 ± 4.38 , $p > 0.05$). Ölçek alt boyutları değerlendirmesi yapılmıştır. Bilgi ölçeğinin korunma ve genel bilgi alt boyutundan alınan puanlar arasında cinsiyete göre anlamlı fark vardır (kadın: 5.58 ± 2.17 , erkek: 5.11 ± 2.12 , $p: 0.020$). Ayrıca tutum ölçeğinin AIDS'li bireylere karşı olumsuz tutum ve stigma alt boyutlarında da kadınların erkeklerden daha yüksek puan aldığı belirlenmiştir (sırasıyla $t: -2.253$ $p: 0.020$, $t: -4.289$ $p < 0.001$, $t: -4.085$ $p < 0.001$). Katılımcıların bilgi puanı arttıkça tutum puanının da arttığı tespit edilmiştir ($r: 0.197$, $p < 0.001$).

Sonuç: Çalışmamızda, katılımcıların yarısından fazlasının bilgi düzeyinin düşük ve olumsuz tutuma sahip olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin bilgi puanının daha yüksek olduğu tespit edilmiş olup bunun nedeni eğitimleri içerisinde AIDS konusunun yer almasından olabilir. Katılımcıların bilgi düzeyi arttıkça daha olumlu bir tutuma sahip oldukları belirlenmiştir. Bireylerin AIDS ile ilgili bilgilerinin iyileştirilmesi, onların olumsuz tutumlarını azaltmasının yanı sıra yeterli ve doğru bilgiye sahip olmalarının AIDS'ten korunma, kontrol ve tedavisinde de rol oynayabilir. Bu nedenle özellikle erken dönemlerde cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında bilgilendirmeler yapılmalı, bireylerin doğru ve güvenilir bilgiye ulaşmaları sağlanmalıdır. Üniversi-

Özet Sözlü Bildiri

telerde akran eğitimleri aracılığıyla öğrencilerin AIDS hakkındaki bilgileri artırılmalı ve daha olumlu bir tutuma sahip olmaları sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bilgi, HIV/AIDS, Tutum, Üniversite Öğrencisi

S-097

COVID-19 PANDEMİSİNDE BİR İLÇEDE EKSİK AŞILI TOPLUMUN COVID-19 AŞI OKURYAZARLIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Hacer Demirköse¹, Furkan Akyüz², Mehmet Enes Gökler²

¹TC Sağlık Bakanlığı Pursaklar İlçe Sağlık Müdürlüğü, Ankara

²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Aşılama ile birçok salgın hastalığın önüne geçilmiş olup, aşı, toplum bağışıklığının oluşumundaki temel önleyici araçlardan biri olmuştur. Aşı okuryazarlığı, bireylerin aşılardan hakkındaki uygun sağlık kararları vermesi için temel sağlık bilgileri ve hizmetlerini elde etme, işleme ve anlama kapasitesine sahip olma derecesi olarak tanımlanmaktadır. Toplumdaki bireylerin aşı okuryazarlığının düşüklüğü o toplumun aşılama hızlarının düşük olmasına neden olacaktır. Bu çalışmada, bir ilçede eksik COVID-19 aşıları bireylerin ilk doz aşılama yaptıkları halde ikinci doz aşılama yaptırmama nedenlerini saptamak ve onların aşı okuryazarlığını değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırma kesitsel tiptedir. Pursaklar ilçesinde 23 Ağustos 2021 tarihi itibarıyla ilk doz COVID-19 aşısını almış, zamanı geldiği halde 2. doz aşılama olmamış 6648 birey saptanmıştır. Bu kişilere HSYs (Halk Sağlığı Yönetim Sistemi)'den ulaşılmıştır. COVID-19 aşı okuryazarlığı ile ilgili yapılan bir çalışmada sınırlı aşı okuryazarlığı sıklığı %11 olarak bulunmuştur. %95 güven aralığından $\alpha = 0,05$, $d = \%5$, tasarım etkisi 1.0 ve %11 sıklık ile hesaplanan örneklem sayısı 148'dir. Örneklem, 1. doz aşısını alan 2. doz aşısını olmayan nüfusta yaşa göre ağırlıklandırılarak hesaplanmıştır. Çalışmaya toplam 192 kişi katılmıştır. Araştırmada veri kaynağı olarak katılımcıların demografik özelliklerini ve 12 soruluk COVID-19 aşı okuryazarlığı ölçeğini içeren anket kullanılmıştır. Kişilerin telefon bilgileri HSYs'de mevcut olduğundan katılımcılarla telefonda tek tek görüşülerek anket formu uygulanmıştır. Ölçek ifadeleri 4'lü Likert ölçek kullanılarak derecelendirilmiştir. Ölçekteki ifadeler hiçbir zaman, nadiren, bazen ve sık sık şeklinde derecelendirilmiştir. Ölçekten elde edilen puanların ortalamasının 4'e yakın olması aşı okuryazarlığı seviyesinin yüksek olduğunu göstermektedir. Çalışmanın bağımlı değişkenleri; COVID-19 aşı okuryazarlığı ölçeği ve ölçeğin alt boyutlarından alınan puandır. Bağımsız değişkenler ise; eğitim durumu, kronik hastalık varlığı, daha önce COVID-19 geçirme durumu, bu sezon grip aşısı yaptırmayı düşünme durumu olarak sıralanabilir. Araştırma verisi SPSS 23.0 istatistik paket programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler ortalama (\pm) standart sapma, ortanca (min; maks), frekans dağılımı ve yüzde olarak sunulmuştur. İstatistiksel yöntem olarak, iki bağımsız grup arasındaki istatistiksel anlamlılıklarda Mann-Whitney U, 2'den fazla bağımsız grup arasındaki istatistiksel anlamlılıklarda Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Etik Kurulu'ndan etik kurul onay alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya toplam 192 kişi katılmıştır. Katılımcıların %55,2'si kadındır. Yaş ortalaması $41,90 \pm 16,44$, ortancası 40.0 (18-85)'dir. Eğitim durumuna göre %38,0 ile en sık ilköğretim mezunu bireyler yer almaktadır. Bireylerin %43,2'si çalışmakta ve %76,0'sı evlidir. Katılımcıların %25,5'inin kronik bir hastalığı mevcuttur. %27,6'sı daha önce COVID-19 geçirmiştir. Katılımcıların %79,7'si ilk doz aşısını Biontech, %20,3'ü de Sinovac aşısı olmuştur. COVID-19 aşısını yaptırmama nedenlerine bakıldığında katılımcıların %51,0' i zamanı/fırsatı olmadığı için, %17,2'si de randevu alamadığı için ikinci doz aşısını yaptırmadığını belirtmiştir. Katılımcıların genel sağlık durumları ve genel aşılardan ilgili tutumlarına bakıldığında, araştırmaya katılan bireylerin %5,7'si geçen sezon grip aşısı yaptırdığını, %26,6'sı bu sezon grip aşısı yaptırmayı düşündüğünü belirtmiştir. Katılımcıların %59,4'ü kendi sağlığını genel olarak iyi olarak değerlendirmektedir. Katılımcıların COVID-19 aşı okuryazarlığı ölçek puan ortalaması $2,48 \pm 0,54$, ortancası 2,5 (1,00-3,67), fonksiyonel beceriler puan ortalaması $2,71 \pm 0,91$, ortancası 2,5 (1-4), iletişimsel/eleştirel beceriler puan ortalaması $2,36 \pm 0,79$ ortancası 2,63 (1-4)'tür. Yükseköğretim mezunu olanların COVID-19 aşı okuryazarlığı ($p < 0,001$) ve iletişimsel/eleştirel beceriler ölçek puanları ($p < 0,001$) diğer gruplara göre daha yüksek saptanmıştır. Kronik hastalığı bu-

Özet Sözlü Bildiri

lanmayanlar ve daha önce COVID-19 geçirmeyenlerin fonksiyonel beceriler puanları daha yüksektir ($p<0,001$; $p=0,006$). Bu sezonda grip aşısı yaptırmayı düşünmeyen ve diğer bulaşıcı hastalıklara karşı aşı olmayı planlamayanların fonksiyonel beceriler puanları daha yüksektir ($p=0,029$; $p=0,034$).

Sonuç ve Öneriler: Bireylerin aşı okuryazarlığının yükseltilmesi onların ikinci doz aşılarını yaptırmalarında olumlu katkı sağlayacaktır. Bu sayede ilçedeki tamamlanmamış aşı oranları yükseltilerek toplumsal bağışıklığa olumlu etki edecektir. Bu çalışma aşı okuryazarlığı düşük olan bireylere eğitim verilmesinin önemi ortaya konmuştur.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, aşı, aşı okuryazarlığı

S-098

EVDE BAKIM HEMŞİRELİĞİ KALİTE ÖLÇEĞİNİN TÜRK TOPLUMUNA ADAPTASYONU VE GEÇERLİLİK VE GÜVENİRLİĞİ

Seda Göger¹, Dilek Cingil², Şenay Şener Özalp³

¹Sakarya Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Sakarya

²Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Konya

³Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Bilim Dalı, Sakarya

Giriş-Amaç: Kalite değerlendirme ölçekleri sunulan hizmetlerin kalitesinin düzeyini belirlemek, geribildirim sayesinde hizmet kalitesini arttırmak, hizmet alıcıların hizmetlerden daha fazla yararlanmasını sağlamak ve ailelerin bakım yükünü azaltmak açısından önemlidir ve bu alanda geçerliliği ve güvenilirliği metodolojik yöntemlerle yapılmış ölçeklere önemli düzeyde ihtiyaç duyulmaktadır. Günümüzde Türkiye’de evde sağlık hizmetleri kapsamında sunulan hemşirelik hizmetlerinin kalitesini değerlendirmeyi sağlayacak ölçekler bulunmamaktadır. Amaç: Bu çalışma, “Evde Bakım Hemşireliği Kalite Ölçeği”nin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Metodolojik tipte olan çalışmanın evrenini bir devlet hastanesinin evde sağlık hizmetleri biriminden sağlık hizmeti alan hastaların yakınları oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise Mart-Haziran 2021 tarihleri arasında evde sağlık hizmeti alan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 225 katılımcı oluşturmuştur. Araştırmanın yapılabilmesi için Etik kurul onayı alınmıştır. Veri toplamada “Katılımcılara İlişkin Bilgi Formu”, “Hasta Deneyimi Anketi” ve “Evde Bakım Hemşireliği Kalite Ölçeği” kullanılmıştır. Çalışmanın verileri SPSS 22 paket programı ve AMOS ile analiz edilmiştir. Ölçeğin uzman görüşleri arasındaki uyumluluğu değerlendirmede Kapsam Geçerlik İndeksi, örneklem sayısının yeterliliğini belirlemede Kaiser Meyer Olkin değerlendirmesi yapılmıştır. Ölçeğin yapı geçerliği doğrulayıcı faktör analizi ile değerlendirilmiş olup iç tutarlılığına Cronbach Alpha güvenirlik analizi ile bakılmıştır. Test-Tekrar test güvenirliğini saptamak için Wilcoxon testi ve sınıf içi koralasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Ön analiz çalışmaları neticesinde; KMO değeri 0.957 Bartlett Sphericity Testi sonucu ise 0,000 düzeyinde istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). 22 maddelik ölçeğin Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0.98 olarak saptanmıştır. Modelin uyum iyiliğine ilişkin ki-kare değeri serbestlik derecesi 4,710 ($p<0.05$) tespit edilmiştir. Diğer uyum indeksleri de RMSEA: 0.107, SRMR: 0.012, CFI: 0.954, NNFI: 0.957, GFI: 0.918, AGFI: 0.863 bulunmuştur. Test tekrar-test korelasyonu $r:0.88$, $p<=0.001$ olarak belirlenmiştir.

Sonuç: Yapılan analizler doğrultusunda “Evde Bakım Hemşireliği Kalite Ölçeği”nin güvenilir ve geçerli bir ölçek olduğu sonucuna varılmıştır. Türkçe’ye çevirisi yapılan ölçeğin evde verilen hemşirelik bakım hizmetlerinin kalitesini ölçmeye katkı sağlayacağı ve ileride yapılacak çalışmalarda araştırmacılara referans olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Evde Bakım, Geçerlilik, Güvenirlik, Hemşirelik

S-099

COVID 19 PANDEMİ SÜRECİNDE ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN ALGILANAN STRES DÜZEYLERİ İLE KARIYER İYİMSERLİĞİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

Bekir Ertuğrul¹, Esra Tekinyıldız², Merve Alamur³

¹Başkent Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İlk ve Acil Yardım Programı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi, Pediatrik Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Hemşire, Ankara

³Başkent Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü Lisans Öğrencisi, Ankara

Giriş-Amaç: COVID-19 pandemi süreci birçok ülkede eğitim süreçlerinde kesintileri meydana getirmiştir. Bu durum üniversite öğrencileri üzerinde stres düzeylerinde değişikliklerin olmasına, gelecek planlamaları noktasında problemler yaşamalarına neden olmuştur. Bu nedenle bu araştırma, üniversite öğrencilerinin algılamış oldukları stres düzeyleri ile kariyer iyimserlik süreçleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Bu araştırma, bir vakıf üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerle Nisan-Mayıs 2021 tarihinde kesitsel tipte yapılmıştır. Araştırmanın popülasyonunu on bölümünde öğrenim gören 900 öğrenci oluşturmuş, evreni bilinen örneklem hesaplama formülü ($n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{(N-1) + t^2 \cdot p \cdot q}$) kullanılarak örneklem belirlenmiştir. Bu nedenle örnekleme alınması gereken katılımcı sayısı minimum 269 kişi olarak belirlenmiş, 469 öğrenci ile tamamlanmıştır. Bölüm başına gerekli olan öğrenci sayısını belirlemek için tabakalı örnekleme, öğrencilerin seçilmesi için kolaylıkla bulunabilen örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın verileri; Tanıtıcı Form, Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ-14) ve Kariyer İyimserliği Ölçeği (KİÖ) kullanılarak online anket yoluyla toplanmıştır. Araştırmanın verileri SPSS 22.0 paket programı ile hesaplanmıştır. Katılımcıların kategorik özellikleri frekans ve yüzde, sürekli değişkenleri ortalama ve standart sapma şeklinde sunuldu. Normal dağılımı test etmek için histogram, Q-Q grafiği, skewness ve kurtosis katsayıları değerlendirilerek -1.5 ile +1.5 aralığı normal kabul edilmiştir. Covid 19 pandemi sürecinde üniversite öğrencilerinin kariyer iyimserliğini yordama düzeyine bağımsız değişkenlerin (cinsiyet, yaş, stres algısı, kariyer hedefi vb) etkisini belirlemek için çoklu doğrusal regresyon analizi (enter method) yapılmıştır. Çoklu doğrusal regresyon analizi öncesi varsayımları olan çoklu doğrusallık, VIF (variance inflation factor), mahalnobis distance, cook's distance, centered leverage value değerleri kontrol edilmiştir. Araştırmanın yapılabilmesi için gerekli etik kurul izni ve öğrencilerin bilgilendirilmiş onamı alınmıştır. Anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya %78.7'si (N=369) kadın olan 469 öğrenci katılmıştır. Yaş ortalaması 20.32 ± 1.506 'dir. Öğrencilerin çoğunluğu (%83.6) girişimci özelliğe sahip olup %87.4'ü (N=410) öz yeterlik inancına sahiptir. Ayrıca öğrencilerin %74.0'ü (N=347) iş bulamayacağını düşünürken, %70.1'i (N=329) kariyer danışmanlığı almamaktadır. Öğrencilerin stres algısı puanının 29.77 ± 6.682 (9-54) olduğu ve stres düzeyinin orta seviyede olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin kariyer iyimserliği puanının 88.44 ± 14.961 (30-118) olduğu ve kariyer iyimserliği düzeyinin ortalamasının üzerinde olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin kariyer iyimserliğini yordayan tanıtıcı özellikleri ve stres algıları çoklu doğrusal regresyon analiziyle incelenmiştir. Oluşturulan model kariyer iyimserliğinin varyansının %41.3'ünü açıklamaktadır ($F=33.924$, $p < .001$). Önem sırasına göre, kariyer hedefi olma ($\beta=0.199$; $p < .001$), meslek seçimi memnuniyeti ($\beta=0.193$; $p < .001$), girişimcilik ($\beta=0.157$; $p < .001$), kariyer danışmanlığı alma ($\beta=0.114$; $p=.002$), mesleki kimlik memnuniyeti ($\beta=0.105$; $p=.014$) ve öz yeterlik inancı ($\beta=0.102$; $p=.016$) değişkenleri kariyer iyimserliğini pozitif yönde yordamaktadır. Ancak stres algısı ($\beta=-0.166$; $p < .001$) ve iş bulamama ($\beta=-0.120$, $p=.002$) kariyer iyimserliğini negatif yönde yordamaktadır. Stres algısı puanındaki bir birimlik artış, kariyer iyimserliği puanında 0.226 düşüşle ilişkilendirilmiştir.

Sonuç: Öğrencilerin stres algısının orta düzeyde ve kariyer iyimserliğinin yüksek düzeyde olduğu belirlendi. Öğrencilerin kariyer hedefi olması, meslek seçimi memnuniyeti, girişimcilik, kariyer danışmanlığı alma, mesleki kimlik memnuniyeti, öz yeterlik inancı kariyer iyimserliğini arttırırken, stres algısı ve iş bulamama düşüncesi kariyer iyimserliğini azaltmaktadır. Bu bakımdan üniversitelerde öğrencilerin stres düzeylerini azaltıcı ve kariyer süreçlerini belirleyici aktiviteler ve bilgilendirilmelerin yapılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: algılanan stres, kariyer iyimserliği, üniversite öğrencisi

S-100

2 YILLIK SÜREÇTE POLİKLİNİĞE BAŞVURAN HASTALARIN VAJİNAL SÜRÜNTÜ ÖRNEKLERİNİN SONUÇLARI, KULLANDIKLARI KONTRASEPSİYON YÖNTEMİNİN ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: RETROSPEKTİF BİR DEĞERLENDİRME

Özlem Dülger¹, Sebahat Dilek Torun²

¹Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilimdalı; Karaman

²Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilimdalı, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Genital flora, sürekli değişime uğrayan dinamik bir ekosistemdir. Kadın alt genital traktüsünün normal florası, vajinal pH ve mukozanın östrojen konsantrasyonu ile yakından ilgilidir. Vajina hastalıkları jinekolojide sık rastlanılan problemler arasındadır. Vajen hastalıkları arasında sıklıkla enfeksiyonları görmekteyiz. Kontraseptif kullanım yöntemlerinin vajinal flora üzerindeki etkilerinin bilinmesi, bu yöntemleri kullanan kadınlarda gelişen vajinal enfeksiyonların etkin tedavisi için de yol gösterici olabilir.

Bu kesitsel çalışmada amacımız; 2018-2021 yılları arasında vajinal akıntı şikayeti ile ya da kontrol amacıyla polikliniğimize başvuran 19-72 yaş aralığındaki kadınların hastanemiz veritabanına kayıtlı dosyalarından geriye dönük olarak kullandıkları kontrasepsiyon yöntemi ile vajinal sürüntü örneklerinde üreoplasma ürealiticum ve antibiyogram sonuçlarını karşılaştırmaktır.

GEREÇ- YÖNTEM: Araştırma verileri, 2018-2021 tarihleri arasında Bahçeşehir Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine başvuran ve vajinit ön tanısı almış, 882 hastanın dosyaları ve laboratuvar sonuçları retrospektif olarak taranarak elde edilmiştir. (Klinik Araştırmalar ve Etik Kurul Onayı: Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fak. 3.1.2021 tarih/2021-05/01)

Hastanenin veritabanındaki dosyalardan hastaların yaş, medeni durum, aktif cinsellik durumu, tercih edilen kontrasepsiyon yöntemleri, obstetrik verileri (gebelik, doğum, abort, küretaj sayıları...), sigara kullanma durumları, vajinal sürüntü kültür sonuçlarındaki üreyen mikroorganizmalar (üreoplasma ürealiticum (ÜÜ), mikoplazma, candida) ve antibiyogram sonuç bilgileri elde edilmiştir. Verilerin analizi için SPPS 25.0 (Statistical Package for Social Sciences) programından yararlanılmıştır. Kategorik değişkenler arasında ilişki olup olmadığı ki-kare testi ve Fishers Exact testi ile incelenmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

BULGULAR: Yaş ortalaması 31 olan, vajinit ön tanısı almış 882 hastanın vajinal sürüntüleri mikrobiyolojik olarak değerlendirildi (standart sapma: 7,5). Tüm hastaların 467'sinde (52,9%) Üreoplasma Ürealiticum, 38'inde mikoplazma (4,3%), 251'inde de candida (28,5%) üremesi görülmüştür. Hasta grubunun 404'ü evli, 478'i evli değildir (45,8%; 54,2%). 783 hasta cinsel aktif iken 99 hasta cinsel inaktiftir. Cinsel ilişki esnasında 683 hasta herhangi bir kontrasepsiyon yöntemi kullanırken (77,43%), 199 hasta korunmamaktadır (22,6%). Kontrasepsiyon yöntemi dağılımını değerlendirdiğimizde; 4,9% bakırlı RİA; 0,9% mirena; 8,6% oks; 38,8% kondom; 24,4 coitus interruptus; 0,5% tüp ligasyonu tercih edilmiştir.

Vajinal sürüntülerin mikrobiyolojik değerlendirilmesi sonucunda; evli cinsel aktif olan 392 hastanın 171'inde (63,7%); cinsel inaktif olan 12 vakanın da 5'inde (41,7%) ÜÜ üremesi görülmüştür. ($p=0,893$). Evli olmayan cinsel aktif 391 hastanın 249'unda (63,7%); cinsel inaktif 87 hastanın da 42'sinde (48,3%) üreme saptanmış ve bu farklılık istatistiksel anlamlı bulunmuştur. ($p=0,008$). Kontrasepsiyon yöntemlerini kondom, OKS, RİA ve coitus interruptus olarak sınıfladığımızda; kondom kullanan 342 hastanın 190'nında (55,6%), RİA tercih eden 51 hastanın 30'ünde (58,8%), OKS ile korunan 76 hastanın 48'inde (63,2%), coitus interruptus ile korunan 214 vakanın 107'sinde (50%), korunmayan 199 hastanın da 92'sinde (46,2%) ÜÜ üremesi görülmüştür ve fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir. ($p=0,268$).

Sadece cinsel aktif kontrasepsiyon kullanan ve kullanmayan hastaların vajinal sürüntü sonuçları değerlendirildiğinde ise; kondom kullanan 340 hastanın 190'nında (55,9%), modern yöntem (RİA ve OKS) kullanan 123

kişinin 76'sında (61,8%), geleneksel yöntem ile korunan 213 vakanın 106'sında (49,8%) ve korunmayan 107 hastanın da 48'inde(44,9%) ÜÜ tespit edilmiştir ve dağılım istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur(p=0,036)

Hastalarımızın antibiyogram sonuçlarını değerlendirdiğimizde ;en fazla direnç 456 örnekte(97,6%) klindamisın grubuna karşı görülmüştür.Çalışma sonuçlarımıza göre ÜÜ karşı en duyarlı antibiyotik grupları ise sırasıyla eritromisin, levofloksasin, tetrasiklin,roksitromisin ve klaritromisindir(93,1%,71,1%,60,2%,59,1% ve 57,8%).

SONUÇ:Çalışma grubumuzda en çok tercih edilen korunma yöntemi olan kondomun, modern korunma yöntemleri arasında, RİA ve OKS 'ye göre enfeksiyonlara karşı koruyuculuğu daha yüksektir.

GİRİŞ

Genital flora sürekli değişime uğrayan dinamik bir ekosistemdir. Kadın alt genital traktüsünün normal florası, vajinal pH ve mukozanın östrojen konsantrasyonu ile yakından ilgilidir. Doğurganlık çağında östrojen etkisi ile artan laktobasiller vagina pH'sını 3,8-4,2 arasında tutar(1).Vajinal flora dengesinin, fizyolojik ve non-fizyolojik sebeplerle bozulması sık tekrarlayan vajinitlere yol açabilir. Hormon seviyesi, cinsel davranış , vajinal kan, yabancı cisimler ve sık kullanılan antibiyotik grubu ilaçlar vajen florasını olumsuz yönde etkileyebilmektedir.

Vajina hastalıkları jinekolojide sık rastlanılan problemler arasındadır. Vajen hastalıkları arasında sıklıkla enfeksiyonları görmektediriz. Bunlar belirgin semptomlarla kendini gösterebildikleri gibi, asemptomatik olarak, rutin muayeneler sırasında da saptanabilmelerine rağmen, kötü obstetrik öykü, postpartum endometrit, cerrahi sonrası enfeksiyonlar ve pelvik enflamatuvar hastalık gibi çok ciddi komplikasyonlara da neden olabilirler. (2-4)

Kullanılan kontraseptif yönteminin bakteriyel vajinozis prevalansını etkilediğini belirten birçok çalışma yapılmıştır(5-7).Özellikle sık tekrarlayan vajinitlerde kadınlardaki kontraseptif yöntem seçimi oldukça önemlidir. Daha önce yapılan çalışmalarda belirtildiği üzere bakırlı rahimiçi araç kullanan kadınlarda (Cu-RİA) Bakteriyel vajinozis görülme sıklığının arttığı bilinmektedir(5,7). Hormonal kontraseptif yöntemlerden olan kombine oral kontraseptif (OKS) kullanımının vajinal floraya olumsuz etkileri Cu-RİA kullanan kadınlara oranla daha az olarak bildirilmiştir. (8).

Kontraseptif kullanım yöntemlerinin vajinal flora üzerindeki etkilerinin bilinmesi, bu yöntemleri kullanan kadınlarda gelişen vajinal enfeksiyonların etkin tedavisi için de yol gösterici olabilir.

Bu kesitsel çalışmada, 2018-2021 yılları arasında vajinal akıntı şikayeti ile ya da kontrol amacıyla polikliniğimize başvuran kadınların hastanemiz veritabanına kayıtlı dosyalarından geriye dönük olarak , kullandıkları kontrasepsiyon yöntemi ile vajinal sürüntü örneklerinde kültür ve antibiyogram sonuçlarının karşılaştırmayı amaçladık.

GEREÇ YÖNTEM

2018-2021 tarihleri arasında Bahçeşehir Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine başvuran hastaların , hastanemiz veritabanına kayıtlı anamnezleri, muayene bulguları, vajinal örnek mikrobiyolojik değerlendirme sonuçlarını kullanarak kesitsel bir çalışma planladık. Bu çalışma için, Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fak.Etik Kurulundan 3.1.2021 tarih ve 2021-05/01 kayıt numarası ile etik kurul onayı alınmıştır.

Araştırma için örneklem seçilmeyecek olup, vajinit ön tanısı almış ve vajinal sürüntü kültür tetkikleri yapılan, anamnez dosyalarında kullanılan kontrasepsiyon yönteminin, obstetrik öykü ve cinsel aktivite durumunun kayıt altına alındığı hastaların tamamı araştırmaya dahil edilmiştir.

Çalışmaya , 2018-2021 yılları arasında jinekoloji polikliniğimize,yanma, kaşıntı, dizüri, disparoni ve akıntı

şikayetleri ile başvuran vajinit ön tanısı almış 882 hasta dahil edildi.

Hastanenin veritabanındaki dosyalar retrospektif taranarak, hastaların yaş, medeni durum, aktif cinsel durum, obstetrik verileri (gravida, parite, abortus sayıları), tercih ettikleri kontrasepsiyon yöntemine ait beyanları (modern yöntemler (RİA, doğum kontrol hapı, kondom), geleneksel yöntemler (coitus interruptus, takvim yöntemi...), sigara kullanma durumları, vajinal sürüntü kültür sonuçlarındaki üreyen mikroorganizmalar (üreoplasma, mikoplasma, candida) ve antibiyogram sonuçları elde edildi.

Çalışmamıza dahil olma kriterleri ; >18 yaş olmak, vajinal sürüntü örneği alınmış olmak, BAU Göztepe Medical Park Hast. jinekoloji polikliniğine en az bir kez başvurmuş olmak; <18 yaş ,gebe hastalar ,diabetes mellitus tanısı almış ve immunsupresif tedavi alan hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir.

Verilerin analizi için SPSS 25.0 (Statistical Package for Social Sciences) programından yararlanılacaktır. İki grup arasında fark olup olmadığını belirlemede parametrik test varsayımlar sağlandığında iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, sağlanmadığında Mann Whitney U testi kullanılacaktır. Kategorik değişkenler arasında ilişki olup olmadığı ki-kare testi ve Fishers Exact testi ile incelenecektir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ kabul edilecektir.

BULGULAR

19-72 yaş aralığında , polikliniğimize akıntı şikayeti ile başvuran veya kontrol muayenesi sırasında akıntı tespit edilen 882 hastanın yaş ortalaması 31'dir (standart sapma: 7,458). Tüm hastaların 467'sinde (52,9%) ÜÜ, 38'inde mikoplazma (4,3%), 251'inde de candida supp. (28,5%) üremesi görülmüştür. Hastaların karakteristik verileri Tablo 1'de verilmiştir. Yaş dağılımlarına göre hastalar 6 gruba ayrılmıştır; <26 ; 26-30; 31-35; 36-40; 41-45 ve ≥ 46 .

Hasta grubunun 404'ü evli, 478'i evli değildir (45,8%; 54,2%). 783 hasta cinsel aktif iken 99 hasta cinsel inaktiftir. Cinsel ilişki esnasında 683 hasta herhangi bir kontrasepsiyon yöntemini kullanırken (77,43%), 199 hasta korunmamaktadır (22,56%). Kontrasepsiyon yöntemi dağılımını değerlendirdiğimizde; 4,9% bakırlı RİA; 0,9% mirena; 8,6% OKS; 38,8% kondom; 24,4% coitus interruptus; 0,5% tüp ligasyonu tercih edilmiştir. Obstetrik öyküleri değerlendirdiğimizde sırasıyla 526 hasta nulligravid; 73 hasta nullipar; 182 hasta primipar, 101 hasta da multipardır (59,6%; 8,3%; 20,6%; 11,5%). 34,4% hasta çocuk sahibi iken, 65,6% hastanın çocuğu yoktur. 840 hasta hiç abort yapmamışken, 42 hastanın en az 1 abort öyküsü vardır. 13,5% oranında elektif küretaj öyküsü olan hastamız vardır.

Mirena kullanan hastaları RİA grubundaki hastalara , tüp ligasyonu yaptırmış hastaları da aktif anlamda korunmadıkları için korunmayan hasta grubuna dahil ederek sınıflama yaptığımızda, 882 hastanın 342'si kondom (38,8%), 127'si RİA veya OKS (14,4%), 214'ü coitus interruptus (24,3%) ile korunmayı tercih ederken , 199 hasta korunmamaktadır (22,6%).

Vajinal sürüntülerin mikrobiyolojik değerlendirilmesi sonucunda ; yaş dağılımlarına göre gruplarda sırasıyla 52,9%; 56,4%; 53,7%; 50,8%; 45,3% ve 47,4% oranında ÜÜ üremesi tespit edilmiştir, ancak istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,524$)

Evli ve cinsel aktif olan 392 hastanın 171'inde (63,7%) ; cinsel inaktif olan 12 vakanın da 5'inde (41,7%) ÜÜ üremesi görülmüştür. ($p=0,893$). Evli olmayan cinsel aktif 391 hastanın 249'unda (63,7%); cinsel inaktif 87 hastanın da 42'sinde (48,3%) üreme saptanmış ve bu farklılık istatistiksel anlamlı bulunmuştur ($p=0,008$).

Kontrasepsiyon yöntemlerini kondom, OKS, RİA ve coitus interruptus olarak sınıfladığımızda; kondom kullanan 342 hastanın 190'nında (55,6%), RİA tercih eden 51 hastanın 30'unda (58,8%), OKS ile korunan 76 hastanın 48'inde (63,2%), coitus interruptus ile korunan 214 vakanın 107'sinde (50%), korunmayan 199 hastanın da 92'sinde (46,2%) ÜÜ üremesi görülmüştür ($p=0,030$).

Sadece cinsel aktif ,kontrasepsiyon kullanan ve kullanmayan hastaların vajinal sürüntü sonuçları değerlendirildiğinde ise ; kondom kullanan 340 hastanın 190'unda (55,9%),modern yöntem kullanan 123 kişinin 76'sında (61,8%), geleneksel yöntem ile korunan 213 vakanın 106'sında (49,8%) ve korunmayan 107 hastanın 48'inde(44,9%) ÜÜ tespit edilmiştir ve dağılım istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur(p=0,03).(Tablo2)

Sigara kullanan 354 hastanın 210'nunda (%59,3); kullanmayan 528 hastanın da 257'sinde (%48,7) ÜÜ görülmüş ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiştir.(p=0,002).

Çalışmaya alınan 467 sürüntü örneğinin mikrobiyolojik değerlendirmesi sonucu, Üreoplasma Ürealiticumun antibiyotiklere karşı duyarlılık dağılımı Tablo 3'te verilmiştir.En fazla direnç yüzdesi, klindamisin ve klaritromisin gruplarına karşı, sırasıyla 97,8% ve 20,9% oranında görülmüştür.En duyarlı antibiotik grupları ise; eritromisin (91,4%9), tetrasiklin(58,1%), roksitromisin(57,2%) ve klaritromisin(56,1%) olarak tespit edilmiştir.

TARTIŞMA

Üreoplasma Ürealiticum enfeksiyonlar günümüzde cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar grubunda kabul edilmektedir.(9)Bu çalışmada amacımız; kontrasepsiyon yöntemi kullanan ve kullanmayan hasta gruplarının vajinal sürüntü örneklerinin mikrobiyolojik değerlendirme sonuçlarını karşılaştırmak ve tercih edilen kontrasepsiyon yönteminin vajinal kültür sonuçlarına etkisini değerlendirmektir.

882 hasta içeren çalışma grubumuzda en yüksek oranda (52,9%) ÜÜ üremesi görülmüştür. İkinci sıklıkta Candida spp.(28,5%), (4,3 %) grupta da mikoplasma tespit edilmiştir. Tibaldi ve ark. çalışmalarında doğurgan yaş grubunda 18,1% oranında Candida üremesi ilk sıradayken, ikinci sırada ÜÜ bulunmuştur(10). Venezuela'da Fernandez ve Castellano-Gonzalez tarafından yayınlanmış bir çalışmada Mikoplasma Hominis sırasıyla 71 % ve 35,9 % oranında bildirilmiştir(11,12).Sonuçlarımız, semptomatik hastalarda ÜÜ prevelansının sırasıyla 29,4%(13) ve 17,9%(14) olduğunu bildiren, Nijerya'daki Agbakoba ve Küba'daki Gonzalez-Pedrano'nun sonuçlarıyla çelişmektedir. Bu tutarsızlıklar, farklı çalışma popülasyonlarından ve kullanılan tanı yöntemlerinden kaynaklanıyor olabilir.

Tibaldi çalışmasında ÜÜ üremesinin pik yaptığı yaş gruplarını 14-25 ve 46-55 yaş aralığı olarak bildirmiştir(10).Bizim verilerimizde ise en fazla üreme 26-30 yaş aralığında olmuştur(56,4%).

Vajinal floradaki bozulmalarla ilişkili, enfeksiyonlardan muzdarip kadınlar için kontrasepsiyon seçimi oldukça önemlidir.

Pakistan'da yapılan bir çalışmada OKS kullanan 20-40 yaş aralığındaki 200 hastanın 45%'sinde beş farklı mikroorganizma (candida, staf. saprofiticus,strep. agalactica,E.C,lactobacillus fermentum) üremiş ve bu yüksek oran yapılmış diğer çalışmalarla uyum göstermiştir.(15,16,17,18)Ancak Kolpera ve ark. yürüttükleri çalışmada OKS'lerin vaginal mikrobiyal flora üzerine diafram-spermisid kullanımına göre çok daha az etki ettiği vurgulanmıştır.(15)Biz çalışmamızda cinsel aktif, bariyer yöntemi olarak kondom ve diğer modern yöntemleri(RİA+OKS) kullananları ayrı ayrı grupladığımızda; kondom kullanan grupta ÜÜ prevelansı 55,9%; modern yöntem tercih edenlerde ise 61,8%'dir.

Yapılan çalışmalarda(19,20,21), RİA kullananlarda ÜÜ, Bakteriyel vajinozis ve Candida spp. üremesi anlamlı olarak yüksek bulunmuş ancak bizim çalışmamızda RİA grubundaki 58,8% oranında ÜÜ üremesi görülmüş, ancak diğer kontrasepsiyon yöntemleri ile arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır.

ÜÜ antibiogram sonuçlarımızı değerlendirdiğimizde >60% tetrasiklin grubuna hassasiyet, Meksika'da Solis-Martinez(22) , Almanya'da Krausse'nin(23) ve Yunanistanda Kechaga'nın (24)sonuçları ile uyumludur. Ancak bu gruplar klindamisine de %65 hassasiyet bildirmişken, bizim çalışmamızda klindamisin hassasiyeti 1,1% dir.

Fagundo ve ark. ÜÜ 'un en fazla ciprofloksasin , ardından da ofloksasin grubuna dirençli olduğunu bildirmişlerdir.(25)Orellana , ÜÜ'ların 80,7%'sinde ciprofloksasine ,32,4%'nde ofloksasine, 3,5% da tetrasikline direnç bildirmiştir.(26)Çalışmamızda en fazla direnç klindamisine karşı(97,6%) görülürken, ciprofloksasine olan direnç Fagundo ve Orellana'nın çalışmaları ile örtüşürken, ofloksasine karşı direnç daha düşükken, tetrasikline karşı direncimiz daha yüksektir.(12,2%)

Sonuç olarak, vajinit ön tanılı hastalarda enfeksiyon etkenleri araştırılırken, genital üreoplasmanın da gözardı edilmemesi gerektiği, ayrıca hastalık etkenlerinin mikrobiyolojik açıdan doğru tanımlanması, gereksiz ve yanlış antibiyotik uygulamalarının önlenmesinde büyük önem taşıdığı kanısına varılmıştır. Ayrıca örneklerin yaklaşık yarısında ÜÜ bulunması nedeniyle, cinsel aktif kadın popülasyonunun hastalığın prevalansını ve uzun süreli sekellerini önlemek için bariyer kontrasepsiyon yöntemini kullanmaları açısından teşvik edilmeleri gerektiğini düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Bal Ç,Vajinal sekresyonların bakteriyolojik açıdan değerlendirilmesi.Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti Dergisi,1993;23:172-180.,
2. Goldenberg RL,Andrews WW,Yuan AC et al.Sexually transmitted disease and advers outcomes of pregnancy.Clin Prenatol 1997;24:23-41.
3. Penney GC.Preventing infective sequelae of abortion.Hum Reprod 1997;12(suppl11):107-112.
4. Sweet RL.Role of bacterial vaginosis in pelvic inflammatory disease.Clin Infect Dis 1995;20(suppl2)S271-S275.
5. Huggins,G.R&Preti,G.(1981).Vaginal odors and secretions.Clinical Obstetrics and gynecology,24(2),355-377.
6. Ocak S, Cetin M, Hakverdi S, Dolapcioglu K, Gungoren A, Hakverdi AU. Effects of intrauterine device and oral contraceptive on vaginal flora and epithelium. Saudi Med J. 2007; 28(5): 727-731.
7. Gupta K, Hillier S, Hooton T, Roberts PL, Stamm WE. Effects of contraceptive method on the vaginal microbial flora: a prospective evaluation. J Infect Dis. 2000; 181: 595-601.
8. Kovachev S. Contraception And Risk Of Bacterial Vaginosis World Journal of Pharmaceutical Research Vol 6, Issue 14, 2017.
9. Achilles S, Austin MN, Meyn LA, Mhlanga F, Chirenje ZM, Hillier SL. Impact of contraceptive initiation on vaginal microbiota June 2018;218(6), 622. e1-622.e10
10. Soffer Y,Raphael RE,Golan A,Herman A,Caspi E,Samna Z.Male genital mycoplasma and chlamydia trachomatis culture;its relationship with accessory gland function,sperm quality and autoimmunity.Fertil Steril.1990;53:331-3.
11. Tibaldi C,Cappello n,Latino MA,Masuelli G, Marini S,Benedetto C.Vaginal and endocervical microorganisms in symptomatic and asymptomatic non-pregnant females:risk factors and rates of occurrence. Clin Microbiol Infect. 2009 Jul;15(7):670-9
12. Fernandez Molina C,Zamora Martinez Y,Rodriguez Preval N,Rodriguez Gonzalez I,Berdasquera Corcho D,Ortega Gonzalez LM.Diagnostico de Mycoplasma hominis, Ureaplasma parvum y Ureaplasma urealyticum en pacientes con vaginosis bacteriana.Rev Cubana Med Trop.2007;59(2):82-6.Spanish.
13. Castellano-Gonzalez M,Ginestre-Perez M,Perozo-Mena A,Alana F,Fernandez-Bravo M,Rincon Villalobos G.(Vaginal colonization by genital mycoplasmas in pregnant and non-pregnant women)Invest Clin.2007 Dec;48(4):419-29 Spanish.
14. Agbakoba NR, Adetosoye AI,Adewole IF.Pressence of mycoplasma and ureaplasma species in the vagina of women of reproductive age. West Afr J Med.2007 Jan-Mar;26(1):28-31.
15. Gonzalez-Pedraza A,Ortiz C, Davilla R, Valencia CM.Infecciones cervicovaginales mas frecuentes;prevalencia y factores de riesgo.Rev Cubana Obstet Ginecol.2007;33(2):15-9.Spanish.
16. Gupta K,Hilier SL,Hooton TM,Roberts PL,Stamm WE:Effects of contraceptive method on the vaginal microbial flora:a prospective evaluation.J Infect Dis 2000.181:595-601.
17. Hooton TM,Scholes D,Hughes JP,Winter C,Roberts PL,Stapleton AE,Stergachis A,Stamm WE: A prospective study of risk factors for symptomatic urinary tract infection in young women.N Eng J Med 1996,335:468-474.
18. Acton S,Omeara YM:Urinary tract Infection and contraceptive method.Irish Med J 1997,90(5):176
19. Diene PO,Gbeneol PK:Contraception as a risk factor for urinary tract infection in Port Harcourt,Nigeria: a case control study,Afr J Prim Health Care Fam Med 2011,3(1):1-4

Tam Metin Sözlü Bildiri

20. Ferrer J. Vaginal candidosis: epidemiological and etiological factors. *Int J Gynecol Obstet* 2000;71:S21-S27.
21. Moi H. Prevalence of bacterial vaginosis and its association with genital infections, inflammation, and contraceptive methods in women attending sexually transmitted disease and primary health clinics. *Int J STD AIDS* 1990;1:86-94.
22. eaten JM, Nyange PM, Richardson BA et al. Hormonal contraception and risk of sexually transmitted disease acquisition: results from a prospective study. *Am J Obstet Gynecol* 2001;185:380-385.
23. Solis-Martinez R, Vazquez-Castillo T, Celis S, Hernandez-Callejas L. Susceptibilidad de *Mycoplasma hominis* y *Ureaplasma urealyticum* ante diferentes antibióticos. *Rev Med UV* 2006 Jul-Dec;6(2):11-7. Spanish
24. Krause R, Schubert S. In-vitro activities of tetracyclines, macrolides, fluoroquinolones and clindamycin against *Mycoplasma hominis* and *Ureoplasma spp.* isolated in Germany over 20 years. *Clin Microbiol Infect* 2010 Nov;16(11):1649-55.
25. Kechagia N, Bersimis S, Chatzipanagiotou S. Incidence and antimicrobial susceptibilities of genital mycoplasmas in outpatient women with clinical vaginitis in Athens, Greece. *J Antimicrob Chemother* 2008 Jul;62(1):122-5.
26. Fagunda Sierra R, Sanchez Sainz A, Perez Jauregul J. Resistencia in vitro de aislamientos clínicos de *mycoplasma hominis* y *ureaplasma urealyticum* en México. *Bioquímica* 2006 Oct-Dec;31(4):124-31. Spanish.
27. Orellana Miguel MA, Gomez-Lus ML. Que tratamiento empirico es el mas adecuado en pacientes con uretritis? *Rev Esp Quimioter* 2011 Sep;24(3):136-42. Spanish.

TABLO1:ÇALIŞMAYA DAHİL EDİLEN 882 HASTANIN KAREKTERİSTİK ÖZELLİKLERİ

	n	%
Yaş dağılımı:		
26	104	11,8
26-30	287	32,5
31-35	227	25,7
36-40	132	15
41-45	75	8,5
>46	57	6,5
Medeni durum:		
Evli	404	45,8
Evli değil	478	54,2
Cinsel yaşam		
aktif	790	89,6
İnaktif	92	10,4
Sigara:		
İçen	354	40,1
İçmeyen	528	59,9
Gravida/Parite:		
Nulligravid	526	59,6
Nullipar	73	8,3
Primipar	182	20,6
Multipar	101	11,5
Abort öyküsü:		
Abort yok	840	95,2
≥1 abort	42	4,8
Elektif Küretaj öyküsü:		
var	119	13,5
yok	763	86,5
Kontrasepsiyon yöntemi:		
Kullanan	683	77,4
Kullanmayan	199	22,56
RİA	51	7,4
OKS	76	11,1
Kondom	342	38,8
Geri çekme	214	24,3

Tam Metin Sözlü Bildiri

Tablo2:Cinsel Aktif Grupta Üü Üreme Sonuçları

KONTRASEPSİYON YÖNTEMİ	ÜREOPLASMA Ü. ÜREDİ	ÜREOPLASMA Ü. ÜREMEDİ	TOTAL	P DEĞERİ
Kondom	190	150	340	0,036
RİA+OKS	76	47	123	
Coitus interruptus	106	107	213	
Korunmayan	48	59	107	

Tablo 3: Üreoplasma Ürealiticum Antibiyogram Sonuçları (N:465)

Antimikrobia ajan	Duyarlı		Orta duyarlı		Dirençli	
	N	%	N	%	N	%
Eritromisin	435	93,1	10	2,1	22	4,7
Roksitromisin	276	59,1	133	28,5	58	12,4
Levofloksasin	332	71,1	64	13,7	71	17
Tetrasiklin	281	60,2	129	27,6	57	12,2
Ofloksasin	139	29,8	255	54,6	73	15,6
Siprofloksasin	20	4,3	97	20,8	350	74,9
Klaritromisin	270	57,8	108	23,1	89	19,1
Klindamisin	5	1,1	6	1,3	4556	97,6

S-101

YETİŞKİN BİREYLERİN GIDA GÜVENLİĞİ KONUSUNDA ALGI, BİLGİ DÜZEYİ VE DAVRANIŞLARI: İSTANBUL İLİ ÖRNEĞİ

Ayşe Sezer Balcı¹, Seda Kaçar², Nurcan Kolaç²

¹Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Burdur

²Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı

³Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu, İstanbul

Giriş-Amaç: Güvenli gıda; fiziksel, kimyasal ve mikrobiyolojik özellikleri itibarıyla tüketime uygun ve besin değerini kaybetmemiş gıda maddesi olarak tanımlanmaktadır (Bal, 2008). Sağlıklı beslenme ve güvenilir gıda tüketimi endişesi tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yoğun olarak hissedilmektedir. Bu çalışmanın amacı İstanbul'daki bir aile sağlığı merkezine kayıtlı 18-65 yaş arası yetişkin bireylerde gıda güvenliği konusunda algı ve davranışlarını belirlemektir.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı kesitsel tipteki araştırmanın evrenini İstanbul ili Anadolu yakasında bulunan bir Aile Sağlığı Merkezine Ocak-Mayıs 2019 tarihleri arasında başvuran ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 18-65 yaş arasındaki kişiler oluşturmuş, örneklem seçimi yapılmayıp tüm bireylere ulaşılması hedeflenmiştir (N=433). Araştırmaya katılmaya gönüllü 403 kişi, araştırmanın örneklemi oluşturmuştur. Bireylerin gıda güvenliği konusunda bilgi ve algıları; bağımlı değişkenler, cinsiyet, eğitim, medeni durum, gelir durumu, besin satın alma alışkanlıkları bağımsız değişkenler olarak belirlenmiştir. Katılımcılar çalışma öncesi araştırma hakkında bilgilendirilerek sözlü onamları alınmış, bir üniversiteden etik kurul izni (Tarih: 17.12.2018, Protokol No: 230) ve araştırmanın yapılacağı kurumdan kurum izni alınmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan 17 soruluk Sosyo Demografik Form ve Gıda Güvenliği Algısı Ölçeği (GGAÖ) ile toplanmıştır. Özdemir ve Topsümer (2017) tarafından geliştirilen GGAÖ, 5'li likert tipte olup (1=Kesinlikle Katılıyorum, 5=Kesinlikle Katılmıyorum), 24 madde ve 5 alt boyuttan oluşmaktadır (yasal otorite sorumluluğu, risk önleme, güvenilir gıda bilgisi, üretici sorumluluğu ve tüketici sorumluluğu). GGAÖ'nden alınabilecek en yüksek puan 120, en düşük puan 24'tür. Yasal Otorite Sorumluluğu alt ölçeğinden alınabilecek en yüksek puan 35, en düşük puan 7'dir. Risk Önleme alt ölçeğinden alınabilecek en yüksek puan 25, en düşük puan 5'tir. Güvenilir Gıda Bilgisi alt ölçeğinden alınabilecek en yüksek puan 30, en düşük puan 6'dır. Tüketici Sorumluluğu ve alt ölçeğinden alınabilecek en yüksek puan 15, en düşük puan 3'tür. Üretici Sorumluluğu ve alt ölçeğinden alınabilecek en yüksek puan 15, en düşük puan 3'tür. Ölçeğin güvenilirlik derecesi ($r=0.86$)'dir. Ölçek puanı arttıkça bireylerin güvenilir gıdaya yönelik olumsuz algıları ve bilgileri artmaktadır. Araştırma verilerinin istatistiksel analizinde SPSS 21.0 paket programı kullanılmıştır. Çalışmada tanımlayıcı istatistikler için (sayı, yüzde, ortalama), normallik testi için Kolmogorov Smirnov Z testi, normal dağılıma uymayan verilerin analizi için Mann Whitney U Testi ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 42.04 ± 15.70 olup %65.8'i kadındır. Katılımcıların %73.9'u evli, %36.2'si ilköğretim mezunu, %64.4'ü orta gelir düzeyindedir. Çalışmaya katılan yetişkinlerin %32.3'ü daha önce gıda zehirlenmesi yaşamış, %74.7'ü sebze meyve alırken görüntüsüne, %34.5'i ise üretim yerine dikkat etmekte, %51.1'i satın aldıkları paketli gıdaların etiketlerini okumaktadır. Bireylerin %73.7'si satın aldıkları sebze meyvenin tarım ilacı kalıntılı olduğunu düşünmektedir. Katılımcıların GGAÖ alt ölçekleri puan ortalamaları arasında en yüksek yasal otorite sorumluluğu (26.87 ± 6.40), en düşük üretici sorumluluğu (5.72 ± 2.17) olduğu bulunmuştur. Kadınların güvenilir gıda bilgisi ölçek puan ortalamaları erkeklerden daha yüksek bulunmuştur ($p=0.010$). Üniversite mezunu olanların risk önleme algısı ölçek puan ortalamaları ilköğretim mezunu olanlardan daha yüksektir ($p<0,001$). Evli olanların yasal otorite sorumluluğu algıları bekarlardan daha yüksektir ($p<0,001$). Ayrıca evli olanların risk önleme algıları bekarlardan daha yüksektir ($p<0,001$). Paketli gıda satın alırken etiketini okuduğunu belirtenlerin gıda güvenliği bilgisi okumayanlardan daha yüksektir ($p<0,001$). Daha önce gıda zehirlenmesi yaşayanların gıda güvenliği bilgisi yaşamayanlardan daha düşüktür ($p<0,001$).

Özet Sözlü Bildiri

Gelir durumu iyi olanların üretici sorumluluğu ($p=0.001$) ve tüketici sorumluluğu algısı puanları diğerlerinden daha yüksektir. ($p=0.010$).

Sonuç: Bu çalışmada katılımcılar yasal otorite sorumluluk algısı alt ölçeğinden en yüksek, üretici sorumluluğu algısından en düşük puan almıştır. Bu sonuç, bireylerin gıda güvenliği konusunda en olumsuz algısının yasal otoriterlerin sorumluluğu konusunda olduğunu göstermiştir. Katılımcıların cinsiyet, eğitim, ekonomik durum gibi demografik özelliklerinin gıda güvenliği algılarını etkilediği bulunmuştur. Sonuç olarak, toplum sağlığını koruma ve geliştirmede birinci basamak hizmetler kapsamında yetişkin bireylere gıda güvenliği konusunda bilgilendirilmeler yapılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Gıda güvenliği algısı, yetişkin bireyler, halk sağlığı

Kaynaklar:

1. Büyükbay, E.O., Uzunöz, M., Bal, H.S.G. (2008). Kırsal Kadınların Gıda Güvenliği Konusunda Bilinç Düzeyleri (Tokat İli Örneği). U. Ü. Ziraat Fakültesi Dergisi, 22(2): 35 - 46.
2. Topsümer, F., Kuşku Özdemir, E. (2017). Gıda Güvenliği Algısı Ölçeği. Egemia, 1: 57-84.

S-102

TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE UYKU KALİTESİ VE GÜNDÜZ UYKULULUK DURUMU

Sevda Sungur, Ahmet Ay, Ezgi Salış, Alaettin Ünsal, Didem Arslantaş
Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Eskişehir

Giriş-Amaç: Vücudun ve zihnin dinlenmesini sağlayarak yaşama yeniden hazırlayan uyku, bedenin varlığını sürdürebilmesi için gerekli olan en önemli fizyolojik ihtiyaçlar arasında yer almaktadır. Uygun zamanda, kaliteli ve yeterli sürede uyku genel sağlık açısından son derece önemlidir. Stres, yaş, ekonomik durum, sigara, çay, kahve, alkol gibi çeşitli faktörler uyku kalitesini etkileyebilmektedir. Tıp fakültesinde öğrenim görmek, öğrencilerde artan akademik baskılar ve strese yol açmakta olup, bunun sonucunda uyku ve çalışma alışkanlıklarında değişikliklere sebep olabilmektedir. Bu çalışmada Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri arasında uyku kalitesinin değerlendirilmesi, ilişkili olduğu düşünülen bazı faktörlerin incelenmesi ve gündüz uykululuk halinin belirlenmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem: Çalışma, 01 Temmuz 2021 – 31 Ağustos 2021 tarihleri arasında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğrenim görmekte olan öğrencilerde gerçekleştirilen kesitsel tipte bir araştırmadır. Çalışmanın yapılabilmesi için etik kurul onayı ve idari izin alındı. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 2020-2021 eğitim öğretim yılında öğrenim görmekte olan öğrenci sayısı 1374'tür. Bu çalışmada öğrencilerin tamamına ulaşılması hedeflenmiş olup, çalışmaya katılmayı kabul eden 972 (%70,74) öğrenci çalışma grubunu oluşturmuştur. Çalışmada verilerin toplanması için literatürden de faydalanılarak hazırlanan bir anket form kullanılmıştır. Hazırlanan anket form, "Google Formlar" çevrimiçi platformuna yüklenmiştir. Daha sonra whatsapp, facebook, bip, telegram gibi sosyal medya uygulamaları ile online olarak öğrencilere ulaştırılmıştır. Bu çalışmada öğrencilerin uyku kalitesinin değerlendirilmesinde Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ), gündüz uykululuk halinin değerlendirilmesinde ise Epworth Uykululuk Ölçeği (EUÖ) kullanılmıştır. Veriler, bilgisayar ortamında SPSS (Versiyon 15.0) istatistik paket programında değerlendirildi. Analizler için Ki-kare testi ve Spearman Korelasyon analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık değeri olarak $p < 0,05$ kabul edildi.

Bulgular: Çalışma grubunu oluşturanların 531'i (%54,6) kadın, 441'i (%45,4) ise erkek tir. Yaşları 18-30 arasında değişmekte olup; ortalaması 21.4 ± 1.8 yıl idi. Öğrencilerden 441'inin (%45,4) kötü uyku kalitesine sahip olduğu saptandı. Çalışma grubundaki 1-2. sınıf öğrencilerinde, aile gelir durumu kötü olanlarda, kronik hastalık öyküsü olanlarda, ruhsal hastalık öyküsü olanlarda, alerji öyküsü bildirenlerde, sigara ve alkol alışkanlığı olanlarda, enerji içeceği tüketenlerde, düzenli egzersiz yapmayanlarda ve yatak odası koşullarının (ısı, sessizlik ve aydınlatma) uyumaya uygun olmadığını bildirenlerde uyku kalitesinin daha kötü olduğu saptandı. Ayrıca 21-22 yaş grubunda olanların diğer yaş gruplarına göre uyku kalitelerinin daha iyi olduğu saptandı. En çok bildirilen uyku öncesi alışkanlıkların cep telefonu ile ilgilenme (%29,9), müzik dinleme (%14,4), bir şeyler yeme (%11,8), tablet/bilgisayar ile ilgilenme (%10,8), kitap okuma (%8,8), televizyon seyretme (%8,6), sıcak duş alma (%6,9), ılık bir şey içme (%6,3) olduğu görüldü. Yapılan korelasyon analizinde öğrencilerin PUKİ'den ve EUÖ'den aldıkları puanlar arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu saptandı ($r=0,402$; $p < 0.001$).

Sonuç: Çalışma grubunun yaklaşık yarısının uyku kalitesinin kötü olduğu görüldü. Kötü uyku kalitesine sahip olanlarla, gündüz uykululuk durumu olanlar arasında pozitif yönde bir ilişki mevcuttu. Uyku kalitesi ile gündüz uykululuk hali arasında daha geniş kapsamlı araştırmalar yapılmalıdır. Uyku kalitesinin kötü olmasında etkili risk faktörlerinin ortadan kaldırılması için farkındalığın artırılması yönünde çalışmalar yapılması faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Uyku kalitesi, tıp fakültesi öğrencisi, PUKİ, EUÖ

S-103

ÇERNOBİL KAZASININ 35. YILINDA KARADENİZ, MARMARA VE BOĞAZLARIMIZDA CS-137 KİRLİLİK DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Halim Taşkın, Neşet Öztürk, Günay Bağ, Sultan Kekeç, Nilgün Orhan, Nurdan Güngör, Yusuf Ziya Yılmaz, Asiye Başsarı
Türkiye Enerji, Nükleer ve Maden Araştırma Kurumu (TENMAK), Nükleer Enerji Araştırma Enstitüsü, Çekmece Yerleşkesi

Giriş-Amaç: 1986 yılında meydana gelen “Çernobil Nükleer Santral” kazası yakın coğrafyaları önemli derecede etkilemiş ve çevrenin yapay radyoaktivite açısından kirlenmesine neden olmuştur. Kaza sonrası çevreye salınan en önemli radyoaktif izotoplardan biri olan “Sezyum-137” izotopu yarı ömrünün uzun olması sebebiyle çevresel çalışmalarda özel öneme sahiptir. Bu çalışmada, “Toplum Sağlığı ve Çevre Kirliliği” açısından Karadenizdeki güncel sezyum düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Kesitsel tipte bir izlem çalışmasıdır. Kıyılarımızı temsilen toplam 11 istasyon belirlenmiş (6 Karadeniz, 1 İst Bğz, 3 Marmara Denizi ve 1 Ç.kale bğz) ve 2015-2020 yılları arasında bu istasyonlardan yıllık periyotlarla deniz suyu ve sediman örnekleri toplanmıştır. Sulardaki Cs-137 aktivitesinin belirlenmesi için örnekler radyokimyasal ayırma yöntemleri ile ayrılarak “Gama Spektrometri” ile, sediman örnekleri ise 24 saat etüvde sabit tartıma ulaşıncaya kadar kurutulmuş ve akabinde öğütülerek homojenize edildikten sonra “Gama spektrometri Sistemi” kullanılarak radyoaktivite analizleri gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Deniz suyundaki Cs-137 aktivitesinin istasyonlar arası ve yıllara göre değişimleri izlenmiştir. Buna göre Karadeniz’de en yüksek aktivite $16,3\pm 3,8$ mBq/L ile Trabzon, en düşük $5,90\pm 0,90$ mBq/L ile Sinop, ve 6 yıllık dönemdeki tüm istasyonların ortaması $9,01\pm 0,71$ mBq/L olarak ölçülmüştür. Marmara Denizi ve Boğazlarda ise sırası ile en düşük aktivite İzmit Körfezinde $4,80\pm 0,70$ mBq/L, en yüksek İstanbul Boğazında $11,4\pm 0,5$ mBq/L, 6 yıllık ortalama $6,66\pm 1,5$ mBq/L ölçülmüştür. Sediman örneklerinde Karadenizdeki en yüksek aktivite $82,7\pm 5,9$ Bq/kg ile Hopada, en düşük $0,80\pm 0,10$ Bq/kg ile İğneada’da ve son 6 yıllık ortalama aktivite ise $19,8\pm 6,0$ Bq/kg olarak ölçülmüştür. Marmarada en yüksek aktivite $38,0\pm 4,1$ Bq/kg ile Erdekte, en düşük $5,40\pm 0,50$ Bq/kg ile Tekirdağ’da, son 6 yıllık ortalama ise $14,7\pm 3,5$ Bq/kg olarak tespit edilmiştir.

Son 6 yıllık süreçteki konsantrasyon değişim verileri SPSS 26.0 ile analiz edilmiştir. Deniz Suları ve Sedi-man aktivite değerleri için normallik testleri uygulanmış ve deniz sularının normal dağılım gösterdiği tespit edilmiştir. One Way Anova ve Independent T-testleri ile anlamlılık düzeyleri test edilmiştir. 2015 yılından 2020 yılına kadar olan 6 yıllık dönemde konsantrasyon değişiminde yıllara göre anlamlı fark izlenmiştir. ($p < 0,05$), İstasyonlar arasında anlamlı farklar görülmüştür. ($p < 0,05$) Denizler arası karşılaştır-mada Karadenizdeki konsantrasyon anlamlı olarak marmaraya göre daha yüksek çıkmıştır. ($p < 0,05$). Sedimandaki Cs-137 aktivitelerinin istasyonlar arasında ve yıllara göre anlamlı değişiklik gösterip göstermediği, Kruskal-Wallis testi ile test edilmiştir. İstasyonlar arasında anlamlı fark görülmüş, ($p < 0,05$) ancak yıllara göre anlamlı fark tespit edilememiştir. ($p > 0,05$)

Sonuç: Mevcut durum İnsan sağlığı açısından değerlendirildiğinde, İlgili “Avrupa Birliği Direktifinde” (Article 31, 3954/87 Euratom, 944/89 Euratom and 770/90 Euratom) gıda maddeleri için maksimum müsaade edilen sınır değer çocuklar için 400 Bq/kg, günlük diyetinde 1000 Bq/kg olarak belirtilmiştir. Bu sebeple doğrudan bir etki söz konusu değildir, ancak besin zinciri yolu ile dolaylı olarak denizel ortamlarda yaşayan balık veya diğer besin kaynaklarının tüketilmesi ile insanların maruziyeti mümkündür. Fakat elde edilen değerler gıdalar için müsaade edilen sınır değerlerin oldukça altında olduğundan insan sağlığı açısından her hangi bir risk gözükmemektedir. Sonuç olarak Çernobil felaketinden en fazla etkilenen Karadeniz ve Marmara denizinde yapmış olduğumuz son 6 yıllık çalışma denizlerimizde çok düşük düzeyde de olsa Cs-137 aktivitesi hala izlenebilmektedir. Karadenizdeki aktivite düzeyi marmaraya göre daha yüksektir. İstasyonlar arasında ve yıllara göre anlamlı farklar görülmektedir, ancak limit değerler göz önüne alındığında, toplum sağlığı ve çevre kirliliği açısından her hangi bir risk tespit edilememiştir.

Anahtar Kelimeler: Çernobil, Deniz Suyu, Radyoaktivite, Sediman, Sezyum-137

S-104

SOSYAL MEDYADAN ALINAN DOĞAL AFET GÖRÜNTÜLERİNİN DUYGU ANALİZİ: DERİN ÖĞRENME ÇALIŞMASI

Gülcan Demir¹, Cüneyt Çalışkan², Gözde Özsezer³, Hüseyin Koçak⁴

¹Sinop Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Sinop

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümü, İstanbul

³Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Çanakkale; Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

⁴Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümü, Çanakkale

Giriş-Amaç: Günümüzde hem dünyada hem de ülkemizde özellikle doğa kaynaklı afetlerin görülme sıklığının arttığı gözlenmektedir. Yaşanılan bu afetler hem maddi hem de manevi kayıplara yol açmanın, derin etkiler bırakmanın yanı sıra toplum sağlığını da olumsuz yönde etkilemektedir. Küresel bir halk sağlığı acili/krizi olma özelliği taşıyan bu afetlerin çevre ve insanlar üzerindeki potansiyel etkisini anlayabilmek için çeşitli çalışmalar yapılmaktadır. Son yıllarda afetlere müdahale kapsamında özellikle de farklı bir yöntem olması nedeniyle de sosyal medya verilerine ve duygu analizine artan bir ilgi söz konusudur. Bu tür analizlerde uydu görüntüleri ve coğrafi bilgi sistemleri gibi bilgi kaynaklarıyla birlikte sosyal ağlar yaygın olarak kullanılmaktadır. Sosyal ağlar halk sağlığı iletişimde potansiyel bir etkiye sahiptir. Acil halk sağlığı krizleri hakkında önemli bilgiler sağlayan sosyal medya görüntülerinin duygu analizi, yapay zekanın (AI) derin öğrenme [deep learning (DL)] yöntemleri ile yapılmaktadır. Görsel duygu tanıma konusundaki literatürün büyük bir kısmı, bir kişinin duyularını tahmin etmek için görüntülerin analiz edildiği yüz ifadelerine, arka planda yer alan nesnelere, ışık ve renk kontrastlarına dayanmaktadır. Afetlere halk sağlığı perspektifinden bakıldığında, halkın duygu analizinin yapılmasının hem sağlık iletişimi hem de toplum ruh sağlığı açısından önemli olacağı düşünülmektedir. Bu çalışmada spesifik olarak, jenerik bir görüntünün uyandırdığı duygu/algısal içerik tahmin edilerek insanların olaylarla ilgili görüntülere yönelik görüşleri, tutumları ve duyguları dikkate alınmıştır. Bu tür bir analizin, küresel olarak kamuoyu duygularını iletmek için etkili bir araç olarak hizmet edebileceğine inanılmaktadır. Bu çalışmanın amacı sosyal medyadan alınan doğa kaynaklı afetlerle ilgili görüntülerinin duygu analizini DL metodları kullanarak yapmaktır.

Gereç-Yöntem: Doğal afet görüntülerinden duygu analizinin yapıldığı DL çalışmasında sosyal medya platformları (Facebook, Twitter, Instagram, Flickr) 28 Ekim 2021 tarihinde “sel” (n=218), “kasırga” (n=153), “orman yangını” (n=554), “kuraklık” (n=182), “heyelan” (n=162) ve “deprem” (n=255) anahtar kelimeleri kullanılarak ilgili görseller (n=1524) taranmıştır. İndirilen görüntüler manuel olarak filtrelenmiştir. Görüntülere duyguları/etiketleri otomatik olarak atamak için AI'nın DL kategorisinin bir metodu olan “Convolutional Neural Network” (CNN) ve ImageNet üzerinde önceden eğitilmiş modelin transfer öğrenme yöntemi kullanılmıştır. Bu çalışmada, önerilen görsel duyarlılık analizi çerçevesinde kullanılacak potansiyel alternatifler olarak AlexNet, VggNet, ResNet ve Inception v-3 gibi birkaç DL modelinin performansı analiz edilmiştir. Deneysel çalışma için kullanılan veri seti; eğitim (%70), doğrulama (validation) (%10) ve test (%20) kümelerine ayrıldı. İndirilen tüm görsellerin, ücretsiz kullanım ve paylaşım açısından lisanslama politikalarına dikkat edilerek seçilmiş olması nedeniyle etik kurul onayı gerektirmemektedir.

Bulgular: ImageNet üzerinde önceden eğitilmiş farklı DL modelleri kullanılarak doğruluk (accuracy) düzeyleri AlexNet'in %78,12, VggNet'in %77,52, Inception-v3'ün %81,17 ve ResNet'in %79,03 olduğu görüldü. Doğruluk düzeylerinde çok fazla fark görülmemesine rağmen kullanılacak en uygun derin öğrenme modelinin Inception-v3 olduğuna karar verildi. Görüntülerdeki nesnelere (giysiler, göçmüş evler, arka plan, yer işaretleri vb.), renk/kontrast ve insan ifadeleri, jestler ve pozlar, afetle ilgili görüntülerin görsel duygu analizinde önemli ipuçları sağlamaktadır. Bu görüntüler için pozitif, negatif ve nötr duygu kümeleri tanımlandı. Veri setinin duygu analizi yapıldığında %13,1 pozitif, %71,9 negatif, %15 nötr olduğu görüldü.

Özet Sözlü Bildiri

Sonuç: Sosyal medyadan toplanan afetlerle ilgili görseller, insan duygularını harekete geçirmeye yetecek özellikler sergilemektedir. Görsel materyaller çevrimiçi iletişimde önemli bir rol oynamaktadır. Dolayısıyla halk sağlığı otoriteleri tarafından, etkili risk iletişiminin tasarlanması ve uygulanması için sosyal ağlardaki görüntülerin kullanılması iyi bir başlangıç noktası olabilir. Afet müdahalesinde sosyal medya verileri, erken uyarı mesajlarını tespit ederek, afetle ilgili verileri güncelleyerek ve halk tarafından gönderilen bilgileri izleyerek veri analitiği ve bilgi iletişimine de yardımcı olabilir. Afet görüntülerinden yapılan duygu analizinde kitlesel duyguların da göz önünde bulundurulması suretiyle çok etiketli karşılaştırmaların (mutluluk, öfke, korku vb. duygular) yapılması, sağlıklı ve güvenilir bilgiyi daha geniş kitlelere ulaştırmak için sosyal medya platformlarının etkin ve sürekli bir şekilde kullanılması, yapılacak açıklamaların ve bilimsel çalışmaların yalın bir dille sunulması toplumun afet süreçlerini daha rahat atlatmalarına yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: derin öğrenme, doğal afet, duygu analizi, sosyal medya, yapay zekâ

S-105

TOPLUMUN COVID-19 AŞILARINA YÖNELİK TUTUM VE DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ

Ömer Ataç¹, Barış Elmaslar², Emin Faruk Yavuz², Fatih Eren Yurdabak², Furkan Kaya², Şamil Aktaş², Muhammed Atak³, Osman Hayran⁴

¹*Istanbul Medipol Üniversitesi, Uluslararası Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, İstanbul*

²*Istanbul Medipol Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İstanbul*

³*Eyüpsultan İlçe Sağlık Müdürlüğü, İstanbul; İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul*

⁴*Istanbul Medipol Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, İstanbul*

Giriş-Amaç: COVID-19 pandemisini yavaşlatmak için gereken toplumsal bağışıklık düzeyine aşılama ile ulaşılabilir. Aşılaraya yönelik toplumda yaşanan kararsızlık ve karşıtlık, bu hedefi yakalamanın önündeki en önemli engellerdendir. Bu çalışmanın amacı, COVID-19 aşısı hakkı tanımlandığı halde aşısı yaptırmamış kişilerin yaptırmama nedenlerinin ve aşılaraya yönelik tutumlarının incelenmesidir.

Gereç-Yöntem: Kesitsel türdeki bu araştırma, İstanbul ili Eyüp ilçesinde 09-30.06.2021 tarihlerinde yapılmıştır. Araştırma evrenini (n=12.540) Eyüp ilçesinde ikamet eden, Halk Sağlığı Yönetim Sisteminde telefon numarası kayıtlı olan ve araştırmanın yürütüldüğü dönemde aşısı sırası geldiği halde henüz aşısı yaptırmamış 50 yaş üstü nüfus oluşturmaktadır. %95 güven düzeyi ve %5 örneklem hatası ile gereken örnek büyüklüğü en az 373 kişi olarak hesaplanmıştır. Araştırmaya katılımı ret, hatalı telefon numarası ve aramaya cevap vermeme gibi nedenler göz önüne alınarak, 505 kişi basit rastgele örneklemeyle seçilmiştir. Araştırma verileri, araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formunun telefon görüşmesi yoluyla uygulanmasıyla toplanmıştır. Belirlenen örnekteki kişilerin 74'ünden (%14,6) hatalı telefon numarası bilgisi, 95'inden (%18,8) üç farklı günde aranmasına rağmen telefona yanıt vermeme ve 77'sinden ise (%15,2) katılımı ret nedeniyle veri toplanamamıştır.

Anket formu sosyodemografik özellikler, aşısı yaptırmama nedenleri ve Aşısı Tutumlarını İnceleme (VAX) Ölçeği olmak üzere üç bölümden oluşmaktadır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri sosyodemografik özellikler, bağımlı değişkenleri ise aşısı yaptırmama nedenleri ve VAX ölçeğidir. 12 sorudan oluşan ölçek 6'lı likert türündedir. Her bir soru 1-6 arasında puanlanmakta ve alınabilecek en düşük puan 12, en yüksek puan ise 72'dir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması, aşısı karşıtlığının yüksekliğini göstermektedir.

Araştırma verileri SPSS 23.0 programında analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma ile özetlenmiştir. Gruplar arası karşılaştırmalarda bağımsız gruplar için t testi, ki-kare testi ve ANOVA analizi kullanılmıştır. İstatistiksel önemlilik düzeyi p<0,05 olarak kabul edilmiştir. Araştırma izni Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilimsel Araştırma Değerlendirme Komisyonu'ndan, etik kurul onayı ise İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır.

Bulgular: Katılımcıların (n=259) %50,2'si erkek, %80,3'ü evli, %13,1'i üniversite mezunu olup %44,0'ı bir işte çalışmaktadır. %52,1'inin en az bir sağlık sorunu bulunurken %32,8'inde COVID-19 öyküsü mevcuttur. COVID-19 aşısı yaptıracığını belirtenler katılımcıların %34,4'üdür. Kendisini aşısı karşıtı olarak tanımlayanlar %5,4 iken, COVID-19 aşılarına yönelik kararsızlığı bulunanlar %45,6 ve COVID-19 aşısı yaptırmayı reddedenler ise %20,1'dir. En sık tercih edilen aşısı Comirnaty (Pfizer-Biontech)'dir. (%41,7). Kullanıma sunulduğu takdirde yerli aşısı tercih edeceğini belirtenler %13,1'dir. Aşılar hakkında en sık bilgi alınan kaynaklar %78,4 ile televizyon olup sağlık çalışanları %14,7 ile son sıradadır. "Yan etkilerle ilgili endişeler" en sık belirtilen (%85,9) aşısı yaptırmama nedenidir. VAX ölçeği puan ortalaması 42.34±10.93 olup aşıların faydalarına yönelik güvensizlik ilköğretim mezunlarında diğer öğrenim durumu gruplarına göre daha yüksektir (p=0,001).

Sonuç: Son yıllarda giderek artan aşısı kararsızlığı ve karşıtlığı, COVID-19 pandemisinde zirve yaparak önemli bir sorun olmaya devam etmektedir. Pandemiyle mücadelede, farklı teknolojilerle üretilen çok sayıda aşısı kullanımdadır. Fakat bir yandan aşılaraya hakkaniyetli erişim tartışmaları yaşanırken, diğer yandan erişim sorunu

Özet Sözlü Bildiri

olmamasına rağmen aşı yaptırmama davranışının nedenleri incelenmelidir. COVID-19'a karşı aşı yaptırmamak hem gerekli toplumsal bağışıklık düzeyine erişilememesine neden olurken hem de yeni varyantların ortaya çıkmasını kolaylaştırmaktadır. Aşı yaptıracaklarını belirtenler arasında dahi yan etkiler endişesinin varlığı dikkat çekicidir. Bu endişeler ancak konuya ve hedef gruplara uygun bir risk iletişimiyle giderilebilir.

Anahtar Kelimeler: aşı kararsızlığı, aşı karşıtlığı, COVID-19, toplum bağışıklığı, VAX ölçeği

S-106

TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN COVID-19 AŞISI TEREDDÜTÜ VE REDDİ VE BUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Damla Akman¹, Erhan Eser¹, Ece Kavuştu², Göker Gören², Hüseyin Alphan Öztürk², Melis Çukurkent², Müge Güner², Onur Gölp², Sameddin Ufuk Kocabaş², Ulaşcan Atlas²

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Manisa

²Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Manisa

Giriş-Amaç: Aşı reddi aşının coğrafi ve ekonomik olarak ulaşılabilir olmasına rağmen, aşının kabullenilmesinde gecikme veya aşığı reddetme olarak tanımlanır. Son çalışmalar, sağlık çalışanlarının COVID-19 aşısını yaptırma konusunda tereddütlü olduğunu veya aşığı yaptırmayı geciktirdiğini göstermektedir. Bu çalışmanın amacı tıp fakültesi 5. ve 6. Sınıf öğrencileri arasında COVID-19 aşı tereddütü ve aşı reddi sıklığını ve nedenselliğini araştırmaktır.

Gereç-Yöntem: Bu çalışma Ağustos 2021'de yürütülmüş kesitsel tipte bir çalışmadır, çalışmanın etik kurul onayı alınmıştır. Çalışmada tıp fakültesi 5. ve 6. sınıf öğrencilerinin toplam mevcudu olan 367 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. Veriler Google Forms'ta oluşturulan online bir anket aracılığı ile toplanmıştır. Online anket Whatsapp öğrenci grupları aracılığı ile iletilmiş olup anketin içeriğiyle ilgili bilgi verilmiş, öğrencilerden anketi anonim olarak cevaplamaları istenmiştir. Çalışmaya katılım oranı %69.5 olmuştur.

Çalışmada, sosyodemografik özellikler (eğitim gördüğü sınıf, yaş, cinsiyet, ekonomik durum, ailenin eğitim durumu), kronik hastalık varlığı, yaşam alışkanlıkları ve sosyal destek mekanizmaları, kendilerinin ya da çevresinin COVID-19 ile enfekte olup olmadıkları, COVID-19 aşısı hakkındaki bilgileri nereden edindikleri, kendilerini ne kadar risk altında hissettikleri, hangi aşıları tercih ettikleri, aşı olma/olmama nedenleri, aşı ile ilgili tereddüt nedenleri sorgulanmıştır. Katılımcıların aşının hafif, ağır ve uzun yan etkilerden ne kadar endişelendiği sorgulanarak (1'den 5'e kadar puan verilmesi istenmiştir.) "Aşı yan etki indeksi" oluşturulmuştur. Bu üç sorunun puanları toplanmış ve indeks 3 ile 15 puan üzerinden değerlendirilmiştir.

Araştırmanın 2 bağımlı değişkeni vardır. Bunlar: 1-Aşı tereddütü, 2-Aşı reddi/eksik aşıdır. Aşı tereddütü, puan arttıkça tereddüt artışını gösteren 5'li Likert tipi tek bir soru ile değerlendirilmiştir. Bu soruya 3 ve daha fazla cevabını verenler aşı tereddütü var olarak değerlendirilmiştir. Aşı reddinin olmaması/katılımcının eksik aşı sayılmaması için her üç aşığı tamamlamak veya ilk iki aşıda Biontech aşısı olma şartı koşulmuştur.

Tek değişkenli analizlerde iki kategorik verinin karşılaştırılması için Ki kare testi; parametrik sürekli verilerde Student's t testi uygulanmıştır. Çok değişkenli analizlerde lojistik regresyon modeli kullanılmıştır. Tip 1 hata 0.05 olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 23.2±1.2; %66.7'si 6. sınıf, %57.6'sı kadındır. Katılımcıların %64.0'ü aşı hakkında tereddütlüdür, %13.7'si (aşı reddi/eksik aşı bağımlı değişkeninin kriterlerine göre) eksik aşıdır ve %2.3'ü hiç COVID-19 aşısı olmamıştır. Üç maddeden oluşan "Aşı yan etki indeksi" nin iç tutarlığı (Cronbach alfa değeri) 0.80'dir.

Aşı tereddütü ile ilgili bulgular: Tek değişkenli analizlerde anlamlı bulunan değişkenlerle kurulan lojistik regresyon modelinde; aşı hakkında daha fazla deneyime sahip olmak için beklemek istememek aşı tereddütünü 0.31(%95GA 0.11-0.87) kat ve kararsız olmak 0.21(%95GA 0.08-0.58) kat azaltmaktadır. mRNA teknolojisinin uzun vadede yan etkilerinin bilinmemesinden dolayı endişeli olmak 4.11(%95GA 1.93-8.73) kat, aşı yan etki indeksinin her bir birim artışı aşı tereddütü riskini 1.43(%95GA 1.25-1.63) kat arttırmaktadır.

Aşı Reddi/Eksik aşı olma ile ilgili bulgular: Aşı hakkında daha fazla deneyime sahip olmak için beklemek istememek aşı reddi/eksik aşı olmayı 0.12(%95GA 0.04-0.42) kat azaltmaktadır. Ayrıca, aşı reddi/eksik aşı olma

Özet Sözlü Bildiri

riskini; aşı tereddüdünün olması 3.72(%95GA 1.14-12.14) kat, aşı yan etki indeksinin her bir birim artışı ise 1.39(%95GA 1.19-1.63) kat arttırmaktadır.

Sonuç: Aşı hakkında daha fazla deneyime bilgiye sahip olmayı istemek ve aşı yan etkileri hakkında endişe duymak aşı tereddüdü ve reddinde etkilidir. Yan etkiler ve aşılarda hakkında öğrencileri bilgilendirmek aşı tereddüt ve retlerinin azaltılmasında etkili olacaktır.

Anahtar Kelimeler: aşı, aşı reddi, COVID-19

S-107

İKLİM DEĞİŞİKLİĞİ BİLİNCİNİN İZLENMESİ AMACIYLA İNTERNET ARAMALARINA İLİŞKİN VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Feyza Nur Topçu Yenerçay¹, Şeyma Genç²

¹Ordu İl Sağlık Müdürlüğü

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Samsun

Giriş-Amaç: Küresel İklim Değişikliği insan ve çevre sağlığını tehdit eden en büyük sorunlardan biridir. Ülkemizde hanelerin %92'si internet erişimine sahiptir ve günümüzde internet aracılığıyla aranılan bilgiye ulaşmak en temel yöntemlerden biridir. Bu çalışmada iklim değişikliği ile ilgili yapılan aramalar değerlendirilerek; toplum bilincinin dinamiklerini izlemek amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Bu çalışmada bir sosyal veri kaynağı olan Google Trends kullanılarak, 1 Kasım 2016 - 1 Kasım 2021 tarihleri arasında iklim değişikliği konusunda yapılan arama hacimleri değerlendirildi. Google Trends, Google arama motorunda aranan anahtar kelimelerin arama hacimlerini gösterir. "Arama ilgisi" olarak adlandırılan göreceli hacim çıktısı 0-100 arasında bir tam sayıdır. Google Trends'de aramalar yapılırken "konum:Türkiye", "zaman dilimi:1.11.2016-1.11.2021" ve "kategori:tüm kategoriler" olarak ayarlandı. En sık aranan terim ve bu terimlerin yer aldığı diğer başlıklar incelenerek, karşılaştırmalı grafikler değerlendirilmiştir.

Bulgular: Toplum bilincini yansıtabilecek "iklim değişikliği", "küresel ısınma", "kuraklık", "çölleşme", "sera etkisi" ve "sürdürülebilirlik" kelimeleri içerisinde en fazla arama "küresel ısınma" terimi ile yapılmıştır. "Küresel ısınma" ve "sera etkisi" terimlerinin Mayıs 2017 ve Nisan 2018'de en sık arandığı saptanmıştır. Küresel ısınmadan sonra en sık aranan terim "kuraklık" terimidir. Son 5 yılda "kuraklık" ve "çölleşme" terimleri için yapılan aramalar sırasıyla Ocak 2021 ve Temmuz 2021'de tepe değeri olan 100'e ulaşmıştır. "Sürdürülebilirlik" terimi ile ilgili aramaların Nisan ve Haziran 2021 tarihlerinde pik yaptığı saptanmıştır. "İklim değişikliği" teriminin ilk zirvesini Şubat 2021'de yaptığı, en büyük pikininin ise Ekim 2021'de gerçekleştiği görüldü.

Sonuç: Çalışmamızda ülkemizde son 5 yıl içinde "iklim değişikliği", "kuraklık", "çölleşme" aramalarına ilginin en çok 2021 yılında arttığı belirlendi. Aramalardaki ilgi, doğa olayları ya da yetkililer tarafından alınan kararlar ve medya bilgilendirmeleri ile uyumludur. Sosyal ve doğal tetikleyicilere yanıt olarak iklim değişikliği ile ilgili farkındalık artmaktadır. Bu durum etkili bir iklim değişikliği uyarı mesajı oluşturmanın önemini ve Google Trends gibi bir sosyal veri kaynağının toplum bilincini izlemede kullanılabileceğini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Google Trends, İklim değişikliği, Kuraklık, İnternet

S-108

TRABZON FATİH SAĞLIKLI HAYAT MERKEZİ SAĞLIKLI BESLENME DANIŞMANLIĞINA BAŞVURANLARDA YEME BAĞIMLILIĞI SIKLIĞININ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Zeliha Şebnem Şahin¹, Tahir Kemal Şahin², Elif Nur Yıldırım Öztürk³

¹Trabzon İl Sağlık Müdürlüğü, Fatih Sağlıklı Hayat Merkezi, Trabzon

²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Konya

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş-Amaç: Vücudun temel ihtiyaçlarından biri olan beslenme gerçekleşirken her birey genetik, çevresel etmenler, hormonlar, bireyin psikolojik durumu, sosyo-demografik faktörler vb. birçok faktörden etkilenerek farklı yeme davranışı geliştirir. Hayatı devam ettirmenin bir parçası olan yeme davranışı bir bağımlılık tablosuna yol açıp, sağlık için tehdit edici unsur haline dönüşebilir. Bu araştırmanın amacı; Trabzon'a bağlı bir ilçede sağlıklı beslenme danışmanlığına başvuran yetişkinlerde yeme bağımlılığı sıklığını ve etkileyen faktörleri belirleyip değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem: Kesitsel türdeki bu çalışma, Ocak 2020-Ekim 2020 tarihleri arasında Fatih Sağlıklı Hayat Merkezi Sağlıklı Beslenme Danışmanlığı'na başvuran 18-65 yaş arası yetişkinlerden, çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden kişilerle yapılmıştır. Bu araştırmanın evrenini, Trabzon iline bağlı Ortahisar ilçesinde bulunan Fatih Sağlıklı Hayat Merkezi Sağlıklı Beslenme Danışmanlığı'na başvuran kişiler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklem büyüklüğü; G Power versiyon 3.1.9.4 ile Ki-kare testi için maksimum 10 serbestlik derecesinde 0,3 etki büyüklüğü, %5 tip 1 hata, %80 güç ile minimum 181 kişi olarak hesaplanmıştır. Gelişigüzel örnekleme yöntemiyle kişiler seçilmiştir. Çalışmada veri toplama formu olarak kişinin antropometrik ölçümleri, kişisel özellikleri ve sosyo-demografik özelliklerini belirlemeyi amaçlayan 34 sorudan oluşan anket formu ve 27 sorudan oluşan Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği (YYBÖ) kullanılmıştır. Katılımcıların boy ve kiloları ölçülerek BKİ'leri hesaplanmıştır. Anket formu ve ölçek gözlem altında yanıtlanmıştır. Ölçekte DSMIV-TR'daki madde bağımlılığı tanı kriterleri baz alınarak 7 kriter oluşturulmuştur. Ek olarak klinik anlamlılık kriteriyle toplamda 8 kriter vardır. Kriterlerin karşılanmasını saptamak için alt ölçekler hesaplanmalıdır. Ölçekte kesinti puanlaması şu şekildedir; alt ölçekte belirtilen kriterleri karşılayan soruların puanı toplanarak hesaplanmıştır. Her soru için kriter skoru 1 ve 1'den büyükse kriter karşılanmıştır. Kriter skoru 0'sa kriter karşılanmamıştır. Kesinti puanları hesaplandıktan sonra ilk 7 kriterin puanları toplanır. Skor için gerekli kriter 1'den büyük veya eşitse kriter karşılanmakta; 1 olarak puanlandırılmaktadır. Eğer puan 0'sa kriter karşılanmamıştır. Yeme bağımlılığı hesaplanmasında klinik ölçüde bozukluk durumuna ilişkin puanın 1 olması gerekir (8.kriter) ve 7 semptomun toplamı 3'e eşit veya fazla olmalıdır. Elde edilen veriler SPSS versiyon 23 yazılımı kullanılarak analiz edilmiştir. Sayısal verilerin özetlenmesinde aritmetik ortalama, standart sapma, ortanca, minimum ve maksimum değerlerinden; kategorik verilerin özetlenmesinde sayı ve yüzdelerden yararlanılmıştır. Değişkenler arası ilişkilerin araştırılmasında ki-kare testi, bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır. Araştırma için N.E.U. Meram Tıp Fakültesi etik kurulundan onay alınmıştır. İstatistiksel anlamlılık için $P < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılanların %79,6'sı kadın, %20,6'sı erkekti; yaş ortalaması $37,16 \pm 11,7$, beden kitle indeksi ortalaması $31,44 \pm 6,09$ 'du. Katılımcıların %69,1'i evli, % 37'si lise mezunu, %42,5'i çalışıyor durumundaydı. Katılanlarda aşırı yeme isteği uyandırdığından veya fazla yemekten dolayı en fazla sorun yaşanan üç besin; çikolata/gofret (%46,4), ekmek (%42) ve pasta/ kek (%38,7) olarak saptandı. Katılımcıların %39,2'si yeme hızını hızlı, %54,7'si normal, %6,1'i yavaş olarak tanımladı. Yeme bağımlılığı sıklığı %21,7 idi. Katılımcılarda en sık saptanan semptom; "Önlenemeyen istek veya başarısız bırakma denemeleri", en az saptanan semptom; "Karakteristik çekilme semptomları ve bu semptomları azaltma için kullanmaya devam edilmesi" oldu. Yeme bağımlılığı olan bireylerin BKİ ve kilosu, yeme bağımlılığı olmayanların BKİ ve kilosuna göre yüksek bulundu. Yeme bağımlılığı olan kişilerden hayatlarında en az bir kere psikolog veya psikiyatristle görüşme yapanların

Özet Sözlü Bildiri

oranı, yeme bağımlılığı olmayan kişilerden hayatlarında en az bir kere psikolog veya psikiyatristle görüşme yapanların oranından yüksek bulundu. Yeme bağımlılığı olanlarda yemek yeme hızı; hızlı olanların oranı, hızı normal olanlara göre, hızları normal olanların da hızları yavaş olanlara göre yüksek bulundu. Araştırmada yeme bağımlılığı olanların sigara kullanma oranı, yeme bağımlılığı olmayanların sigara kullanma oranından yüksek bulundu. Yeme bağımlılığı ile BKİ, kilo değişkeni, psikolog veya psikiyatristle görüşme yapma durumu, yemek yeme hızı, sigara kullanma durumu arasında anlamlı ilişki saptandı.

Sonuç: Yeme bağımlılığının tespiti için ölçek kullanımı yaygınlaştırılarak taramalar yapılmalıdır. Yeme bağımlılığı tespit edilen kişilerde psikiyatrist, psikolog, diyetisyen, doktor vb. sağlık personelinin oluşan multidisipliner ekiple çok yönlü şekilde takip edilip, yeme davranışı tedavi edilerek sürecin yönetimi sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Obezite, Yale Yeme bağımlılığı Ölçeği, Yeme Bağımlılığı

S-109

COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE, MANİSA KENTSEL VE YARI KENTSEL ASM BÖLGELERİNDE ERİŞKİNLERDE DEPRESİF DUYGUDURUM SIKLIĞI VE NEDENSELLİĞİ

Yunus Özkaya¹, Elif Çil¹, Ceren Yontar², Dila Kabaday², Duygu Kepsutlu², Enes Dumanlı², Fuat Filiz², Mehmet Çağan Efe², Merve Nur Güler², Seçkin Selvi², Sinan Kayaroğlu², Erhan Eser¹

¹Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Manisa

²Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Manisa

GİRİŞ-Amaç: Depresyon tüm dünyada en sık görülen duygudurum bozukluğudur. Türkiye Ruh Sağlığı Profil çalışması sonuçlarına göre ülkemizde depresyon sıklığı %25.3, anksiyete sıklığı %17.7 olarak tespit edilmiştir. Özellikle COVID-19 pandemi sürecindeki alışkanlıkların değişimi, uygulanan karantina ve kısıtlılıklar kişilerin ruhsal sağlığını etkilemiş olabilir. Bu çalışmanın amacı, Manisa'nın kentsel ve yarı-kentsel bölgelerindeki aile sağlığı merkezlerine başvuran 18-64 yaş arası kişilerde pandemi dönemindeki anksiyete ve depresif duygudurum varlığı ve bu durumu etkileyen faktörlerin ortaya konulmasıdır.

Gereç-Yöntem: Çalışma kesitsel tipte bir çalışmadır ve 15 Ağustos 2021-15 Eylül 2021 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın evreni Manisa ilinde seçilen 6 Aile Sağlığı Merkezine(ASM) kayıtlı, araştırma süreci boyunca ASM'ye başvurması öngörülen toplam 18-64 yaş arası yaklaşık 1000 kişidir. Araştırmanın örnek büyüklüğü %95 güven, %15.0 olay prevalansı, %4 sapma ile 235 kişi olarak hesaplanmıştır. Veriler 20-25 Ağustos 2021 tarihleri arasında toplanmıştır, çalışmaya 18-64 yaş aralığında bilişsel yeterliliği olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden kişiler alınmıştır. Çalışmaya davet edilenlerin %89.0'u araştırmaya katılmıştır. Bağımlı değişkenler, Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD ölçeği) kullanılarak değerlendirilen pandemi sürecinde depresyon ve anksiyete varlığıdır. Anksiyete alt ölçeği için kesme puanı 11 ve depresyon alt ölçeği için ise 8 olarak kabul edilmiş ve buna göre bu puanların üzerinde alanlar risk altında olarak değerlendirilmiştir. Bağımsız değişkenler olarak kişilerin sosyodemografik özellikleri, alışkanlıkları, sosyal ilişkiler ve sağlık özellikleri sorgulanmıştır. Veri analizinde tanımlayıcı istatistiklerde, sayı, yüzde ve ortalamalar kullanılmıştır. Tek değişkenli çözümlemelerde ki-kare testi ve Student's t testi, çok değişkenli çözümlemelerde ise Lojistik Regresyon kullanılmıştır. Tüm analizlerde kritik p değeri <0.05 olarak kabul edildi. Etik kurul onayı alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılanların %54.4'ü kadındır ve katılımcıların yaş ortalaması 41.12 ± 14.06'dir. Araştırma grubumuzun %44.8'i ortaokul ve lise eğitim seviyesindedir, %44.0'ü geliri giderine eşit ve %35.6'sı geliri giderinden az olarak belirtmiştir. %63.6'sı güvenceli bir işte çalışmaktadır ve %60.0'ünün pandemi döneminde gelir düzeyi aynı kalmıştır/değişmemiştir. Grubumuzun %71.6'sının ailesinde sağlık çalışanı bulunmamaktadır. Grubumuzun %62.8'i ev halkı dışı sosyal ilişkilerinden memnun olmadığını %46.0'sı uyku durumunun pandemi sürecinde kötü etkilendiğini daha az veya daha çok uyuduğunu, %40.7'si eşinden kötü söz duyduğunu ve eşinden kötü söz duyanların %70.3'ü bu durumun değişmediği veya azaldığını, %29.7'si ise kötü söz duyma sıklığının arttığını belirtmiştir. Araştırma grubumuzda depresyon sıklığı erkeklerde %43.0, kadınlarda %36.8, toplamda %39.6; anksiyete sıklığı erkeklerde %28.9, kadınlarda %26.5, toplamda %27.6 olarak bulunmuştur. Sonuçlar kentsel ve yarı kentsel olacak şekilde tabakalandırıldığında depresyon sıklıkları sırasıyla %41.7, 34.7; anksiyete sıklıkları ise %26.3, 30.7 olarak bulunmuştur. Yapılan tek değişkenli analizlerde gelir düzeyi az olanlarda, güvenceli işte çalışmayanlarda, uykusu kötü etkilenenlerde, aile içi sözel şiddete maruz kalanlarda ve sosyal ilişkilerinden memnun olmayanlarda depresyon sıklığı; gelir düzeyi az olanlarda, uykusu kötü etkilenenlerde, aile içi sözel şiddete maruz kalanlarda, COVID-19 hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünenlerde ve ailesinde sağlık çalışanı olmayanlarda anksiyete sıklığı artmaktadır (p<0.05). Çok değişkenli analizlerimizde depresyon sıklığını etkileyen tek değişken pandemi sırasındaki sosyal ilişkilerdir (OR=3.078 ((% 95GA=1.017 - 9.315))). Anksiyete sıklığını etkileyen değişkenler ise, gelir düzeyi (OR=10.417 ((% 95GA=1.722 - 63.006))) ve aile içi sözel şiddete maruz kalmadır(OR=6.163 ((% 95GA=1.711 - 22.201))).

Özet Sözlü Bildiri

Sonuç: Erişkin bireylerde COVID-19 pandemi döneminde depresif duygudurum ve anksiyete sıklığı pandemi öncesi döneme göre daha yüksektir. Pandemi ile birlikte sosyal ilişkilerde azalma depresif duygudurumda artışa; gelir düzeyi azalması ve aile içi sözel şiddete maruz kalma sıklığındaki artış da anksiyetede artışa neden olmuştur. Sonuçlarımız doğrultusunda pandemi döneminde karantina ve kısıtlılıklar uygulanırken kişilerin sosyal ihtiyaçları ve birbirleriyle olan etkileşimleri göz önünde bulundurulmalıdır. Bireylere psikolojik ve sosyal destek sağlanmalı, alt sosyal sınıflar psikiyatrik morbiditeler açısından pandemi döneminde daha yakından izlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, anksiyete, COVID-19 pandemisi

S-110

DETERMINATION OF MILITARY NURSES' PERCEPTION LEVELS OF COVID-19 CONTROL AND LEVELS OF COVID-19 FEAR

Elif Saraç¹, Esra Yıldız²

¹Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü/Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanlığı

²Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanlığı

Abstract

Objectives: The aim of the study was to determine military nurses' perceptions of COVID-19 Control and COVID-19 Fear Levels in Turkey.

Methods: Study was descriptive and completed with 120 military nurses. Introductory features form, the "Perception of Control of COVID-19" and the "COVID-19 Fear Scale" were used. Data were collected from volunteers through an online questionnaire between January and February 2021. Also data were evaluated in SPSS program, Histogram and Kolmogorov-Smirnov/Shapiro Wilks tests were performed in order to determine whether the variables are normally distributed. Percentage, average, Mann Whitney-U test, Kruskal Wallis Tests and correlation analyses were conducted. Cronbach's alpha coefficients of the scales were calculated. Ethics committee approval was obtained at the beginning of the study.

Results: All participants were women, 76.7% were married and majority were (75.8%) collage graduates. The mean age was 41.27 ± 8.00 . The mean score of the "Covid Fear Scale" was 19.50 ± 6.10 , mean score of the Perception of Control of COVID-19 Scale's Controllability subdimension was 3.03 ± 0.82 . A statistically significance was found between "COVID-19 Fear Scale" and having chronic illness, between having had Covid before and the "Perception of Control of COVID-19 Scale's Macro Control" ($p < 0.05$) subdimension.

Conclusion: The results revealed that military nurses had moderate levels of Covid fear. Age, education, marital status didn't affect the fear of COVID-19 and perception of disease control. Perceptions of the controllability of the disease were high. Those with chronic illness were afraid of COVID-19 more. Accordingly, training and consultancy activities are recommended for military nurses, one of the professions dealing with the most difficult tasks to reduce their fear level and cope with uncertainty.

Key Words: Military Nurse, COVID-19, Fear, Control, Perception.

Highlights

COVID-19 pandemic still maintains its prevalence all over the World. Everyone has many questions about it because there are a lot to learn about the virus. Accordingly, individuals also have fears. To the best of our knowledge, in literature there is not a study about military nurses related COVID-19. This study contributes to other studies on Covid by evaluating the fear and disease control perceptions of military nurses, who are a different and specific sample group. With this study, it is thought that it will be easier and faster to make interventions regarding the needs of military nurses, who are at the forefront of the covid pandemic, such as civilian nurses.

ASKERİ HEMŞİRELERİN COVID-19 KONTROL ALGISI VE KORKU DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Özet

Amaç: Araştırmanın amacı, Türkiye’de askeri hemşirelerin COVID-19 Kontrolüne ilişkin algılarını ve korku düzeylerini belirlemektir.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcıydı ve 120 askeri hemşire ile tamamlandı. Tanıtıcı özellikler formu, “COVID-19 Kontrol Algısı” ve “COVID-19 Korku Ölçeği” kullanılmıştır. Gönüllülerden Ocak-Şubat 2021 tarihleri arasında online anket yoluyla veriler toplanmıştır. Ayrıca veriler SPSS programında değerlendirilmiş, değişkenlerin normal dağılıp dağılmadığını belirlemek için Histogram ve Kolmogorov-Smirnov/Shapiro Wilks testleri yapılmıştır. Yüzde, ortalama, Mann Whitney-U testi, Kruskal Wallis Testleri ve korelasyon analizleri yapılmıştır. Ölçeklerin Cronbach alfa katsayıları hesaplanmıştır. Çalışmanın başında etik kurul onayı alınmıştır.

Bulgular: Katılımcıların tamamı kadın, %76.7’si evli ve %75.8’i üniversite mezunu idi. Ortalama yaş 41.27 ± 8.00 idi. “COVID Korku Ölçeği”nin ortalama puanı 19.50 ± 6.10, COVID-19 Kontrol Algısı Ölçeğinin Kontrol Edilebilirlik Alt Boyutunun ortalama puanı 3.03 ± 0.82 idi. “COVID-19 Korku Ölçeği” ile kronik hastalık sahibi olmak arasında, daha önce COVID geçirmiş olmak ile “COVID-19 Ölçeğinin Makro Kontrol Boyutunun Kontrol Algısı” arasında istatistiksel olarak anlamlılık bulundu ($p < 0.05$).

Sonuç: Askeri hemşirelerin orta düzeyde COVID-19 korkusu vardı. Yaş, eğitim, medeni durum COVID-19 korkusunu ve hastalık kontrol algısını etkilemedi. Hastalığın kontrol edilebilirliğine ilişkin algıları yüksekti. Kronik hastalığı olanlar COVID-19’den daha çok korktu. Bu doğrultuda en zor görevlerle uğraşan mesleklerden biri olan asker hemşirelerinin korku düzeylerini azaltmak ve belirsizlikle baş edebilmek için eğitim ve danışmanlık faaliyetleri önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Askeri Hemşire, COVID-19, Korku, Kontrol, Algı.

Öne Çıkanlar

COVID-19 pandemisi tüm dünyada yaygınlığını hala koruyor. Herkesin bu konuda birçok sorusu var çünkü virüs hakkında öğrenecek çok şey var. Buna göre bireylerin de korkuları mevcut. Bilindiği kadarıyla literatürde askeri hemşireler ve COVID-19 ile ilgili bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışma, farklı ve spesifik bir örneklem grubu olan askeri hemşirelerin korku ve hastalık kontrol algılarını değerlendirerek COVID-19 hastalığı ile ilgili diğer çalışmalara katkı sağlamaktadır. Bu çalışma ile sivil hemşireler gibi covid pandemisi ile ön plana çıkan askeri hemşirelerin ihtiyaçlarına yönelik müdahalelerin daha kolay ve hızlı olacağı düşünülmektedir.

Introduction

COVID-19 is a disease with a high rate of unknown and affected the whole World. This pneumonia-like disease has caused significant damages globally. When the disease’s spread rate has increased in all countries, WHO declared a pandemic in March 2020^[1]. More than 100.000 people worldwide had been diagnosed with COVID-19^[2]. The epidemic, which negatively affected the health of individuals within a few months, also caused financial and economic loss.

The disease, which occurs with signs and symptoms ranging from mild flu symptoms to severe respiratory diseases, multi-organ failure, especially heart and brain diseases, negatively affected the individuals in the society and led them to fear. The Covid pandemic scared nurses, the first group of healthcare professionals who were in close contact with patients, like other individuals. It is known that for many years, nurses all over the world have played a significant role during disaster and emergency situations, including disease outbreaks^[3]. For effectively play their role in this pandemic, it is essential for nurses to have a good mental and psychological

health and maintain it too ^[4,5]. Vast amounts of evidence in literature have shown an important association between the COVID-19 outbreak and adverse mental health issues such as stress or burnout, fear and anxiety^[6]. Also studies has shown a higher prevalence of anxiety, depression and fear in nurses than in other health care workers^[7]. Therefore, It is “vital” to evaluate their perceptions and attitudes about the disease in controlling infectious diseases.

Military nurses, like civilian nurses, had different experiences during the covid pandemic process. They also have acquired valuable experiences from caring for patients in war zones^[8]. Considering the difficult and critical tasks military nurses undertake in terms of patient care in times of war, the term fighting COVID-19 has become exactly the term used for them. While there are studies in the literature on the experiences, fears and anxieties of civilian nurses with covid, there are not many studies on military nurses who face the same risks during this process, and even work in places where they live together, such as troops and battalions. Therefore, this study was conducted to determine the fear, anxiety and perceptions of military nurses regarding COVID-19 that can create valuable knowledge for health care providers.

Research Questions

What is the military nurses’ perception of COVID-19 control and COVID-19 Fear Levels?

Did age,

Education,

Marital status,

Having had COVID-19 before,

Having Chronic illness,

Having flexible working hours impact participants’ COVID-19 Fear Levels and Covid Control Perceptions?

Material And Methods

Participants

The study completed with 120 military nurses in Turkey. Voluntary consent forms were filled out by the nurses participating in the study. To qualify to participate in the study, participants needed to be a military nurse who worked during the COVID-19 pandemic. The questionnaire was responded to all participants and all of them enrolled for statistical analysis.

Type, Universe and Sample of Research

The study was descriptive. In literature studies showed that there is a significant association between COVID-19 and mental health issues such as depression or fear. However, nurses experienced these problems more than other healthcare professionals. Military nurses, who have a different and special expertise, faced so many experiences and problems during this period. For determining these problems, a questionnaire were applied to 10 civilian nurse to evaluate the comprehensibility of the questions and the feedback. All questions were found understandable by the participants so none of them changed. Inclusion criteria were determined as, being over the age of 18, cognitive, understanding the Turkish language, being a military nurse and being volunteer to participate in the study.

Data Collection

Introductory information form: The form consisted questions about age, education, marital status, having chronic illness, have had COVID-19 before and having flexible working hours. The data of the study were col-

lected from volunteers through an online questionnaire (Google form between January and February 2021). Totally 120 questionnaires which include full and complete data were evaluated. The demographic characteristics of the participants are summarized in **Table 1**.

Perception of Control of COVID-19 Scale (PCo-COVID-19): Validity and reliability study of COVID-19 Perception of Control Scale was conducted by Genis et al. in 2020^[9]. The Perception of Control of COVID-19 Scale consists of twelve items. It is a five-point Likert scale. Statements are evaluated as “Strongly disagree (1)”, “Disagree (2)”, “Undecided (3)”, “Agree (4)”, “Strongly agree (5)”. It consists of three sub-dimensions: macro control (items 1-4), personal (micro) control (items 5-8), and controllability (items 9-12). Macro control; It is about beliefs about the effectiveness of measures taken at institutional, national or global level. The second sub-dimension, called personal control, is about the effectiveness of the personal precautions taken to avoid the disease. The last sub-dimension is that evaluates the perception of the controllability of the disease. All items in the controllability sub-dimension (items 9, 10, 11, and 12) are scored inversely. A value between 1-5 is obtained by dividing the total score obtained by adding the item scores in the scale sub-dimension to the number of items in that sub-dimension. High scores in the macro control sub-dimension reflect the belief that the measures taken are sufficient, high scores in the personal control dimension can provide good control of the disease with personal measures, and high scores in the controllability sub-dimension reflect the belief that the disease can be controlled. While Cronbach’s alpha internal consistency coefficient of the original scale is .79, in this study it is .76.

COVID-19 Fear Scale (FVC-19S): The scale was used to evaluate respondents’ fear related COVID-19. It was developed by Ahorsu et al.^[10] and adapted to the Turkish context by Bakioğlu et al. in 2020^[11]. It is a unidimensional scale with seven items. It has a 5-point Likert-type rating system (ranging from 1: Strongly disagree to 5: Strongly agree). While Cronbach’s alpha internal consistency coefficient of the original scale was .82, in this study it was .90. There was no reverse matter on the scale. The total score received from all items of the scale reflected the coronavirus (COVID-19) fear of the coronavirus. Scores can be taken from the scale range from 7 to 35. High score from means a high level of coronavirus fear. Permissions for using two scales in the study were received from the developers of the scales.

Statistical Analysis

IBM SPSS Statistics 20.0 were used for the analysis of data. Histogram and Kolmogorov-Smirnov/Shapiro Wilks tests were performed in order to determine whether the variables are normally distributed. Percentage, average, Mann Whitney-U test, Kruskal Wallis Tests and correlation analyses were conducted for data that was not normally distributed. Cronbach’s alpha coefficients of the scales were calculated. Permission to use FVC-19S was requested from Bakioğlu et. al., and permission to use PCo-COVID-19 Scale was requested from Genis et al.

Results

Out of 120 individuals who participated in our study were all women, 75,8% had college graduate and 76,7% were married. The mean age in the study was 41.27 ± 8.00 . 17.5% had at least one chronic illness, 73.3% didn’t have had COVID-19 and 55.8% of nurses did not have flexible working hours during Covid pandemic. Average score of FVC-19S was 19.50 ± 6.10 and the mean of the Controllability Sub-Dimension of PCo-COVID-19 Scale was 3.03 ± 0.82 (**Table-1**). High score from means a high level of coronavirus fear in the study. Accordingly, while participants’ scores on FVC-19S and Controllability of PCo-COVID-19 were intermediate, Macro and Personal Control of PCo-COVID-19 were low.

Table-1. Demographic Characteristics of Participants

	Mean±SD	
Age	41.27 ± 8.00	
Marital Status	n	%
Married	92	76.7
Single	28	23.3
Education		
Collage Graduate	91	75.8
Postgraduate	29	24.2
Chronic Illness		
Yes	21	17.5
No	99	82.5
Having Had COVID-19		
Yes	32	26.7
No	88	73.3
Flexible Working Hours		
Yes	53	44.2
No	67	55.8
Number of Patients per Nurse		
≤100 patients	18	15
101-200 patients	37	30.8
201-300 patients	20	16.7
301-400 patients	17	14.2
401≥ patients	28	23.3
Total	120	100
Average score of FVC-19S	19.50 ±6.10	
Average Score of Controllability Sub-Dimension of PCo-COVID-19 Scale	3.03 ± 0.82	

There was no statistically significant difference between age, marital status, education and FVC-19S and PCo-COVID-19 scales ($p > 0.05$). A statistically significant difference was found between FVC-19S and having chronic illness, between having had COVID-19 before and the Macro Control of PCo-COVID-19 Scale ($p < 0.05$).

Accordingly, the mean scores of FVC-19S of those with chronic illness were higher than the others. In addition, those who did not have COVID-19 had a higher average score of macro control. Also, a statistically significance was found between Number of Patients per Nurse and FVC-19S and macro control of PCo-COVID-19 Scale. In the post hoc analysis conducted to evaluate this significance, it was determined that the difference was caused by the number of patients per nurse between 301-400 patients. Accordingly, the average score of covid fear level of the patients with 301-400 patients per nurse was found to be higher than the others, while the macro control mean score was found to be low. Results of correlation analysis between the scales used in the study were provided in **Table-2**. While Cronbach's alpha internal consistency coefficient of the original **PCo-COVID-19** scale is .79, in this study it is .76. Also While Cronbach's alpha internal consistency coefficient of the **FVC-19S** original scale was .82, in this study it was .90.

Table-2. Distribution of FVC-19S, PCo-COVID-19 and Sub-Dimension Mean Scores by Socio-Demographic Variables

	FVC-19S X±SD	PCo-COVID-19 Scale		
		Macro Control sub-di- mension X±SD	Personal Control sub-di- mension X±SD	Controllability Sub-dimension X±SD
Marital Status				
Married	19.27±6.45	2.54±0.83	2.64±0.76	3.00 ±0.85
Single	20.28±4.82	2.50±0.66	2.73±0.62	3.14±0.72
	Z: -1.264	Z: -0.269	Z: -0.591	Z: -0.677
	p:0.206	p:0.788	p:0.554	p:0.498
Education				
Collage Graduate	19.95±6.05	2.52±0.77	2.65±0.74	2.94±0.82
Postgraduate	18.10±6.14	2.55±0.89	2.68±0.71	3.30±0.77
	Z:-1.759	Z:0.257	Z:0.111	Z:-1.737
	p:0.079	p:0.797	p:0.911	p:0.082
Chronic Illness				
Yes	22.47±5.81	2.38±0.73	2.70±0.83	3.01±0.99
No	18.87±6.00	2.56±0.81	2.65±0.71	3.03±0.79
	Z:-2.501	Z:-0.731	Z:-0.247	Z:0.268
	p:0.012	p:0.464	p:0.805	p:0.789
Having Had COVID-19 Before				
Yes	20.90±6.03	2.28±0.95	2.56±0.83	2.97±1.01
No	19.00±6.08	2.61±0.72	2.70±0.69	3.05±0.75
	Z:-1.328	Z:-2.173	Z:-0.748	Z:-0.278
	p:0.184	p:0.030	p:0.454	p:0.781
Flexible Working Hours				
Yes	19.26± 6.20	2.56±0.75	2.59±0.65	3.09±0.83
No	19.70±6.07	2.50±0.83	2.72±0.79	2.98±0.81
	Z:-0.355	Z:-0.688	Z:-0.957	Z:-0.681
	p:0.722	p:0.492	p:0.339	p:0.496
Number of Patients per Nurse				
≤100 patients	19.11±3.41	10.38±3.12	2.86±0.47	2.79±0.61
101-200 patients	17.89±6.73	11.00±3.57	2.56±0.85	2.96±0.82
201-300 patients	18.20±6.37	9.50±2.87	2.56±0.58	3.03±0.79
301-400 patients	22.58±4.45	8.41±7.78	2.85±0.77	3.57±0.91
401≥ patients	20.96±6.56	10.28±2.85	2.63±0.76	2.94±0.82
	X²:13.269	X²:11.353	X ² :4.004	X ² :8.884
	p:0.010	p:0.023	p:0.405	p:0.064

X: Mean, SD: Standard Deviation. Z: Mann Whitney U test, X²: Kruskal Wallis Test, p<.05 represented statistical significance.

Discussion

The aim of this study was to investigate military nurses' levels of fear of COVID-19 and perceptions of control of COVID-19.

The results of the study showed that while participants' scores on FVC-19S and Controllability of PCo-COVID-19 were intermediate, Macro and Personal Control of PCo-COVID-19 were low. There are some studies that indicate females' fears due to COVID-19 are higher than males^[11,12,13]. Also, Overfield (2018) stated that women adapt better to stress factors, however, they are typically physically weaker and become ill more than men^[13]. In literature it's said that men may be less afraid of COVID-19 because they get sick less frequently than women, or they may avoid expressing their fears due to gender roles^[11]. In this study, a similar comparison could not be made because all the participants were women and the fear levels of female military nurses regarding COVID-19 were found to be intermediate. This may be due to professional experience and readiness to face extraordinary illnesses and events. Carla Maestrini, "Intensive Care Coordinator, Cremona, Italy" described the time spent with covid as a medical war and stated that nurses also had high levels of fear and anxiety related to COVID-19^[14]. Just like other individuals, military nurses can be afraid of uncertainty, too. Because COVID-19 is an illness full of unknowns. However, thanks to the findings obtained over time and studies, precautions can be taken regarding the disease and treatment can be provided. So, it is possible to be afraid of Covid (a bit) even if it is a health worker.

In this study, it's indicated that participants with chronic illness had high fear levels of COVID-19 more than others. Bakioglu's (2020) study is also in line with the current study. Also, Yin wu et al. (2020) stated that the level of fear due to COVID-19 differs from country to country in the world, but all those with chronic illness have high levels of fear^[15]. High levels of fear of COVID-19 in individuals with chronic illness can be considered as an expected finding. Because throughout the process, all sources of information have emphasized that COVID-19 is more dangerous for those with chronic illness.

In current study, participants rated the effectiveness of the measures taken at institutional, national or global levels as low and found the effectiveness of personal measures taken to avoid the disease low. However, their perception of the controllability of the disease were moderate. In past studies respondents stated that the global and national measures taken regarding COVID-19 are insufficient^[11]. If the stress, fear and anxiety of persons are not addressed, individuals may not be aware how effective measures were taken by health authorities or may not see the measures taken as sufficient. In a previous study, it was stated that different levels of stress and fear in individuals affected their protective attitudes, behaviors and even thoughts^[16].

Another finding of the study was that the participants with 301-400 patients per nurse had high levels of covid fear and found the measures taken globally to be insufficient. It is obvious that caring for a large number of patients has effects such as both increasing the workload and decreasing job satisfaction. For this reason, it is an inevitable consequence that nurses dealing with the care of a large number of patients have high levels of stress, anxiety and fear. This finding was evaluated as a result specific to this study.

Conclusion

In the study, the participants' levels of COVID-19 fear and perceptions of controllability of COVID-19 were moderate. Age, education, marital status and having flexible working hours during Covid pandemic did not affect Covid fear and perceptions of Covid Control. Respondants', who have had the illness before, thought that covid is a controllable disease. Also, It has been determined that nurses dealing with much patients were more afraid of COVID 19 and thought that the measures taken globally were not sufficient.

If we evaluate the levels of fear determined, it is inevitable that they had moderate fear levels about the uncertainties of the COVID-19 disease, whether they were military nurses, whether they had received training in extraordinary situations, or had experience with similar diseases or events. Because obscurity is always with

fear and stress. However, nurses that had chronic illness had more fear than others. The importance of the relationship between stress and health is magnified during critical illness when many persons are already terrified and vulnerable^[17,18]. Also, military nurses' perceptions of controllability of COVID-19 were high. Although they had fears and worries about the disease, thinking that the disease could be controlled was evaluated as a positive result about what can be done. The participants with 301-400 patients per nurse had high levels of covid fear and found the measures taken globally to be insufficient.

In the light of these results, whether military nurses' fear level were moderate, training on advanced coping techniques related to uncertainty can be provided, one of the professions dealing with the most difficult tasks and patients. Also military nurses, who have a strong belief in the controllability of the disease, can be shown as an example and supported by the administrative authorities by providing positive feedback due to these thoughts and behaviors. For nurses with a chronic illness and a high level of fear of covid, it can be recommended to apply motivational interview techniques by increasing their communication with other members of the healthcare team.

In addition, feedback can be given that they will be protected from the disease at a high level if they have regular physician check-ups regarding their related diseases and if they take the necessary precautions against covid disease and have appropriate vaccinations.

It is believed that sharing up-to-date and comprehensive information about the measures taken against the disease globally and nationally, the information resources being easily accessible by all individuals will reduce fear and anxiety about the process, also reduce stress and fear levels. In addition, it's believed that it improves disease coping behaviors and attitudes positively.

Research Limitations

Current study has some limitations. It was performed on military nurses alone. The findings and results obtained cannot be generalized to all nurses and healthcare professionals. Findings obtained should be interpreted in further studies on other parts of the society.

Resources

Huang C, Wang Y, Li X., et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet* 2020; 395, 497-506. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5).

World Health Organization. Who statement of cases on COVID-19 surpassing 100.000 2020 Mar. From <https://www.who.int/news-room/detail/07-03-2020-who-statement-on-cases-of-COVID-19-surpassing-100-000>. (Assessed 10 September 2020).

Labrague L J, De Los Santos J A. Fear of COVID-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. *J Nurs Manag* 2021; 29(3):395-403.

Catton, H. Global challenges in health and health care for nurses and midwives everywhere. *International Nursing Review* 2020;67(1):4-6.

Mo, Y., Deng, L., Zhang, L., Lang, Q., Liao, C. et al. Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *Journal of Nursing Management* 2020; 28(5):1002-1009.

Wu Y, Wang J, Luo C, Hu S, Lin X, et al. A comparison of burnout frequency among oncology physicians and nurses working on the front lines and usual wards during the COVID-19 epidemic in Wuhan, China. *Journal of Pain and Symptom Management* 2020;60(1): e60-e65.

Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis V G, Papoutsis E et al. Prevalence of depression, anxiety, and insom-

nia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity* 2020; 88:901–907.

Teymouri F, Farsi Z. Lived experiences of military nurses from war- a mini-review. *Journal of Military Medicine* 2019;21 (5): 427-435.

Genis B, Gürhan N, Koc M, Genis C, Sirin B, et al. Development of Perception And Attitude Scales Related With Covid-19 Pandemia. *Pearson Journal of Social Sciences & Humanities* 2020;5(7):306-326.

Ahorsu DK, Lin C-Y, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, et al. H The Fear of COVID-19 Scale: Development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction* 2020; 27:1-9.

Bakioglu F, Korkmaz O, & Ercan H. Fear of COVID-19 and positivity: Mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety, and stress. *International Journal of Mental Health and Addiction* 2020; 28:1-14.

Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020; 17:17–29.

Lim GY, Tam WW, Lu Y, Ho CS, Zhang WM et al. Prevalence of depression in the community from 30 countries between 1994 and 2014. *Scientific Reports* 2018; 8(1):28–61.

Overfield T. *Biological variation in health and illness: Race, age, and sex*. Boca Raton: CRC Press; 2018.

Inside intensive care unit: Italy fights coronavirus outbreak Channel 4 news. https://www.youtube.com/watch?v=rfkbv_WQtn0, Accessed 20th Feb 2021.

Yin Wu, Kwakkenbosc L, Henrya RS, Carrier ME, Gagarinea M, et al. Factors associated with fears due to COVID-19: A Scleroderma Patient-centered Intervention Network (SPIN) COVID-19 cohort study. *Journal of Psychosomatic Research* 25 November 2020, Volume 140 (Cover date: January 2021) Article 110314.

Lee SY, Yang HJ, Kim G, Cheong HK, Choi BY. Preventive behaviors by the level of perceived infection sensitivity during the Korea outbreak of Middle East Respiratory Syndrome in 2015. *Epidemiol Health* 2016 Nov 16;38:e2016051.

B.C. couple in South Korea say country is paralyzed by fear of new coronavirus. *Vancouver Sun*. <https://vancouver.sun.com/news/local-news/b-c-couple-in-south-korea-say-country-is-paralyzed-by-fear-of-new-coronavirus/>, Accessed 20th Feb 2021.

S-111 ANNE OLAN HEKİMLERDE EMZİRMİYİ SONLANDIRMA NEDENLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Tuğçe Arslan Torba, Sevil Aydoğan Gedik, Sevda Sungur, Didem Arslantaş, Alaettin Ünsal
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Eskişehir

Giriş-Amaç: Emzirmenin çocuklar, anneler ve toplum için önemli faydaları olduğu bilinmektedir. Amerikan Pediatri Akademisi Emzirme Bölümü, annelerin çocuklarının doğumundan sonraki yaklaşık ilk altı ay boyunca sadece emzirmelerini ve çocuklarının en az ilk yılında emzirmeye devam etmelerini önermektedir. Emzirmenin erken kesilmesi bebeklerde pnömoni, astım, ishal ve kulak enfeksiyonlarının artmasına, ileriki yaşamlarında LDL ve total kolesterol düzeylerinin artmasına, zeka testlerinde daha kötü performans göstermelerine; annelerde ise meme ve over kanser riskinde artmaya neden olmaktadır. Emzirmenin sürdürülmesi kadar neden sonlandırıldığı da önemlidir. Kadınların ilk bir yıl içinde süttten kesmek için ileri sürdükleri nedenlerin bebeklerinin bulunduğu aya göre değiştiği gösterilmiştir. Örneğin, emzirmeyi dört haftadan önce bırakma nedenleri; meme başı ağrısı, yetersiz süt üretimi ve bebeğin emmesinde güçlük iken, sonraki dönemlerde bebeklerin anne sütünden memnun olmaması daha ön plana çıkmaktadır. Emzirmenin korunması, teşvik edilmesi ve desteklenmesi bir halk sağlığı önceliğidir. Anne sütünün bu kadar önemli olduğu çağımızda annelerin emzirmeyi neden bıraktıklarının irdelenmesi önemli bir konudur. Bu nedenle çalışmada toplumda önemli bir yeri olan kadın hekimlerde emzirmenin sonlandırma nedenlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Çalışma, Ekim 2021 tarihinde, sosyal medya aracılığıyla ulaşılan anne olan ve emzirmeyi bırakmış olan hekimlerde yapılan kesitsel bir araştırmadır. Etik kurul izni alınmıştır. Ulaşılması gereken minimum kişi sayısı evreni bilinmeyen örnekleme yöntemi ile %50 olasılık, %95 güven aralığı, %5 hata payı ile en az 384 olarak hesaplandı. Veri toplama sürecinde 486 kişiye ulaşıldı fakat; anketi cevaplayan 14 kişi halen emzirdiğini beyan ettiği için çalışmaya dahil edilmedi. Böylelikle toplam 472 kişi çalışma grubunu oluşturdu. Ölçme aracı olarak literatürden faydalanarak üç bölümden oluşan bir anket form kullanıldı. Anket formun birinci bölümünde katılımcıların sosyodemografik özellikleri, ikinci bölümde annelerin son doğurdukları çocuklarının anne sütü alması ile ilgili sorular ve üçüncü bölümde emzirme sonlandırma nedenleriyle ilişkili olabilecek faktörler sorgulandı. Analizler için SPSS programı kullanıldı. Elde edilen verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler (sayı ve frekans) ve Ki-kare testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık değeri olarak $p < 0.05$ kabul edildi.

Bulgular: Çalışma grubunu oluşturan 472 kişinin yaşları 27-61 arasında değişmekte olup, ortalama 39.2 ± 7.2 idi. Hekimlerin %68'i (n=321) uzman, %19.7'si (n=93) pratisyen, %10'u (n=47) asistan, %2.3'ü (n=11) ise diğ hekim idi. Hekimlerin %50.8'i (n=240) bir, %45.1'i (n=213) iki ve %4.1'i (n=19) üç ve üzeri çocuğunun olduğu bildirdi. Annelerin %65.9'u (n=311) bebeğiyle doğar doğmaz ten tene temas ettiği, %32.6'sının (n=154) ilk yarım saat içinde emzirmeye başladıkları, %38.1'inin (n=180) emzirme hakkında destek almadıkları tespit edildi. Anne hekimlerin %32.6'sının (n=154) ilk yarım saat içinde emzirmeye başladıkları tespit edildi. Çalışmaya katılan, bebeğine ilk altı ay yalnızca anne sütü verdiğini belirten hekim sayısı 272 (%57.6), mama verenlerin sayısı 265 (%56.1), emzik verenlerin sayısı 218 (%46.2) idi. Hekimlerin %31.5'nin (n=149) ilk bir yıl içinde ve %21.2'sinin (n=100) ikinci yıldan sonra emzirmeyi sonlandırdıkları görüldü. Hekimlerin işe başlama süreleri ortalama 8.8 ± 7.7 ay idi. Süt iznini istediği gibi kullanmadığını belirten hekim sayısı 170 (%36.0) idi. Hekimlerin verdikleri çoklu cevaplar (n=1210) üzerinden emzirmeyi sonlandırma sebepleri değerlendirildiğinde sırasıyla %11.9 (n=144) "bebeğim artık büyüdüğü için", %10.9 (n=133) "bebeğim emzirmeye olan ilgisini kaybetti", %9.5 (n=115) "emzirmek çok yorucuydu", %8.4 (n=102) "anne sütü tek başına bebeğime yetmedi" ve %7.7 (n=94) "yeterli sütüm yoktu" şeklindeydi. Emzirmeye ilk yarım saat içinde başlayan kadınların doğum şeklinin daha çok normal vajinal doğum yapanlar olduğu görüldü ($\chi^2=27.969$, $p < 0.001$). İlk altı ay içinde emzirmeyi sonlandırma bebeğine mama verenlerde daha fazla bulundu ($\chi^2=57.163$, $p < 0.001$). Em-

Özet Sözlü Bildiri

zirmeyi sonlandırma ile sigara içme alışkanlığı arasında bir ilişki bulunamadı.

Sonuç: Hekimlerin emzirmeyi bırakma nedenlerinin başında bebeğe ait faktörlerin yer aldığı görüldü. Erken emzirmeye başlayan hekimlerin normal vajinal doğum yapanlar olması dikkat çekiciydi. Farkındalığı yüksek bir grup olan kadın hekimlerde yapılan bu çalışmanın, diğer kadın gruplarında yapılmasının uygun olacağı kanısına varıldı. Emzirmeyi erken sonlandırma nedenlerinin bilinmesi ve önlem alınması emzirmenin devamlılığını sağlamak açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Anne sütü, emzirme, emzirme sonlandırma, kadın hekimler

S-112

ÖZ BİLDİRİM ÖLÇEĞİ'NİN (SELF REPORTING QUESTIONNAIRE-20, SRQ-20) 18 VE ÜZERİ GENÇ YAŞ GRUBUNDA TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ

Tuğçe Arslan Torha, Sevil Aydoğan Gedik, Ayşegül Mutlu, Sevda Sungur, Mine Tepetas, Didem Arslantaş, Alaettin Ünsal
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Eskişehir

Giriş-Amaç: Ruhsal bozuklukların, dünya çapında hastalık yüküne önemli ölçüde katkısı bulunmaktadır. Bu nedenle halk sağlığı açısından bu problemlerin ortaya konması önemlidir. Ruhsal bozuklukların taranması amacıyla geliştirilen ölçeklerden biri olan Öz Bildirim Ölçeği'nin (Self Reporting Questionnaire-20, SRQ-20) Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasına rastlanmamıştır. Çalışmada SRQ-20'nin 18 üzeri genç yaş grubunda Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem: Çalışma, Eylül-Ekim 2021 tarihinde, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğrenim görmekte olan 18-25 yaş arası öğrencilerde yapılan metodolojik tipte bir araştırmadır. Etik kurul izni alınmıştır. Geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında minimum örneklem hacmi için, madde sayısının yaklaşık 5-10 katına ulaşılması veya genellikle 300 kişinin üzerinde bir örneklemde çalışılmasının önerilmesi sebebiyle, çalışmamızda minimum 300 kişiye ulaşılması hedeflendi. Çalışma grubunu 325 kişi oluşturdu. SRQ-20, DSÖ tarafından, özellikle gelişmekte olan ülkelerde psikiyatrik rahatsızlığı taramak için tasarlanmıştır. SRQ-20, evet veya hayır olarak yanıtlanan 20 sorudan oluşmaktadır ve alınan puan arttıkça spesifik olmayan bir ruhsal bozukluğa sahip olma olasılığı artmaktadır. SRQ-20'nin dil geçerliliğinin sağlanabilmesi için ölçek bağımsız iki yabancı dil uzmanı tarafından Türkçe'ye çevrildi, iki uzmanın ortak kararıyla oluşturulan Türkçe form başka bir dil uzmanı tarafından tekrar İngilizce'ye çevrildi. Sonrasında İngilizce formlar karşılaştırıldı ve birbirleriyle uyumlu bulundu. Ölçeğin yapı geçerliği için açımlayıcı faktör analizi (AFA), doğrulayıcı faktör analizi (DFA) ve ayırt edici geçerlik test edildi. AFA'da temel bileşenler analizi kullanıldı. Rotasyon yöntemi olarak direct oblimin yöntemi kullanıldı. Faktör sayısını belirlerken öz değer 1'den büyük olması ve ortaya çıkan faktörlerin, mantıken anlamlı olmasına dikkat edildi. Faktör yükü sınır değeri olarak 0.40 kabul edildi. DFA'da, diagonal en küçük kareler yöntemi ile analiz yapıldı. Eş zamanlı ölçüt geçerliği için Genel Sağlık Anketi (GSA) ile SRQ-20 arasında Spearman korelasyon katsayısı hesaplandı. Ölçeğin güvenilirliğini değerlendirmek için Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı, madde toplam korelasyon katsayısı hesaplandı. Ayrıca test tekrar test yapılarak Spearman korelasyon katsayısı hesaplandı. Madde ayırt ediciliğini değerlendirmek için alt ve üst %27'lik gruplara ait madde puanları karşılaştırıldı. Analizler SPSS ve R istatistik paket programları ile yapıldı. Grupların karşılaştırmasında Mann-Whitney U testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ kabul edildi.

Bulgular: Çalışma grubunu 164 kadın (%50,5) ve 161 erkek (%49,5) olmak üzere 325 kişi oluşturdu. Yaşları 18-25 arasında değişmekte olup ortalaması 21.2 ± 2.1 yıldır. Faktör analizi yapmak için örneklemin yeterli büyüklükte olup olmadığını gösteren KMO değeri 0.88, Bartlett's testi $p < 0.001$ olarak bulundu. AFA sonunda SRQ-20'nin Türkçe versiyonunun üç alt boyuttan oluştuğu görüldü. Ölçeğin faktör yükleri 0.408 ile 0.779 arasında idi. Toplam açıklanan varyans %44.2 bulundu (1. Faktör %30, 2. Faktör %7.7, 3. Faktör %6.5). DFA sonucunda uyum iyiliği indekslerinden Ki-kare/SD 1.58, SRMR 0.08, RMSEA 0.042, CFI 0.971 ve NNFI 0.967 olarak bulundu. Cronbach Alfa katsayısı ölçeğin geneli için 0.875 olarak bulundu (1. Faktör 0.850, 2. Faktör 0.696, 3. Faktör 0.662). Ölçek maddelerinden herhangi birinin silinmesi durumunda Cronbach Alfa değeri 0.864-0.874 arasında değişmekteydi. Madde toplam korelasyon katsayıları 0.323 ile 0.613 arasında değişmekteydi. Alt ve üst %27'lik grupların SRQ-20'den aldıkları puanlar arasında anlamlı fark tespit edildi. Ayrıca madde bazında yapılan karşılaştırmada da alt ve üst %27'lik gruplar arasında da fark olduğu görüldü (her biri için $p < 0.001$). SRQ-20 ve GSA'dan alınan puanlar arasında pozitif yönde kuvvetli düzeyde bir korelasyon tespit edildi ($r = 0.729, p < 0.001$). Hekim tanılı ruhsal bir bozukluğu olduğunu bildiren öğrencilerin SRQ-20'den aldıkları puanlar diğerlerine göre daha yüksek bulundu. Test-tekrar test uygulaması sonucu iki uygulamadan elde edilen SRQ-20 puanları arasındaki Spearman korelasyon katsayısı 0.792 olarak bulundu ($p < 0.001$).

Özet Sözlü Bildiri

Sonuç: SRQ-20'nin ruhsal bozuklukların taranması amacıyla Türk toplumunda 18 ve üzeri genç yaş grubunda kullanılabilir geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu sonucuna ulaşıldı. SRQ-20'den alınan puan arttıkça ruhsal bir bozukluğa sahip olma ihtimali artmaktadır. SRQ-20'nin Türk toplumunda 18 yaş ve üzeri gençlerde ruhsal bozuklukların taraması amacıyla kullanılmasının uygun olduğu sonucuna varıldı. Daha farklı gruplarda da geçerlik ve güvenilirliğinin test edilmesinin faydalı olacağı kanısına varıldı.

Anahtar Kelimeler: Geçerlik ve güvenilirlik, ruhsal bozukluk, ruh sağlığı, SRQ-20, Türkçe

S-113

TIP FAKÜLTESİ VE TIPTA UZMANLIK ÖĞRENCİLERİNDE TELETIP FARKINDALIK, BİLGİ, TUTUM VE BECERİLER ANKETİ'NİN TÜRKÇE GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİĞİ

*Ayşegül Mutlu, Ali Kılınc, Levent Özcan, Mine Tepetaş, Selma Metintaş, Muhammed Fatih Önsüz
Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Eskişehir*

Giriş-Amaç: Teletıp, sağlık hizmetlerinin sunumunda sağlık profesyonelleri tarafından bilgi ve iletişim teknolojilerinin kullanılmasıdır. Dünya genelinde bilişim ve iletişim teknolojileri kullanımının artması sağlık hizmetleri sunumunda gelişim ve değişimleri beraberinde getirmektedir. Teletıp uygulamalarının hastalar ve sağlık personeli için, sağlık hizmetlerini kolaylaştıracağı kabul edilmektedir. Teletıp uygulamalarının kabul edilip uygulanabilmesi, öncelikle hekimlerin teletıp konusundaki bilgileri, olumlu tutum ve becerileriyle gerçekleşebilecektir. Zayapragassarazan ve arkadaşları 2016 yılında Awareness, Knowledge, Attitude and Skills (AKAS) of Telemedicine isimli anketi geliştirmişlerdir. Türkiye’de henüz hekimlerin teletıp farkındalık, bilgi, tutum ve becerilerini ölçecek bir ölçüm aracı bulunmamaktadır. Çalışmanın amacı AKAS anketinin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliğinin yapılmasıdır.

Gereç-Yöntem: Çalışma, 2020 - 2021 öğretim yılında, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi (ESOGÜ) Tıp Fakültesi öğrencileri ve tıpta uzmanlık öğrencilerinde yapılan metodolojik tipte bir araştırmadır. Çalışma için etik kurul ve idari izinler alındı. Araştırma için, olasılıksız örneklem yöntemi kullanılmış olup anket madde sayısının yaklaşık 7-10 katı olacak şekilde, çalışma grubunu 425 kişi oluşturdu. Teletıp Farkındalık Bilgi, tutum ve Beceriler (TFBTB) Anketi, 47 sorudan oluşmaktadır. Anket; Teletıp Farkındalık Düzeyi (12 soru), Teletıp Bilgi Seviyesi (11 soru), Teletıbbaya Karşı Tutum (11 soru) ve Teletıpta Beceriler (13 soru) alt alanları olmak üzere dört alt alandan oluşmaktadır. TFBTB Anketi’nin Türkçe diline çevrilebilmesi için ölçeğin yazarından izin alındı. Dil geçerliliğinin sağlanabilmesi için anket, bağımsız iki yabancı dil uzmanı tarafından çeviri - geri çeviri yöntemiyle Türkçeye çevrildi, daha sonra iki uzmanın ortak kararı ile oluşturulan Türkçe formu başka bir dil uzmanı tarafından yeniden İngilizceye çevrildi. Türkçe dil bilgisi açısından uzman görüşü alındı. Ankete Türkçe dilinde son şekli verildi. TFBTB Anketi’nin kapsam geçerliliğini değerlendirmek için uzman görüşüne başvuruldu ve Kapsam Geçerlilik Oranı (KGO) ve Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGİ) hesaplandı. Anket maddelerinin KGO değerleri 0,8-1 arasında, KGİ değerleri 0,95-0,98 arasında hesaplandı. Bulunan değerlerin 10 uzman için gereken sınır KGİ değerinden (0,62) büyük olduğu ve anketin kapsam geçerliliğini sağladığı görüldü. Yapı geçerliliği için açımlayıcı faktör analizi (AFA) yapıldı. Güvenilirliği değerlendirmek için test-tekrar test yöntemi kullanıldı. İç tutarlılık için Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı ve madde-toplam korelasyon katsayısı hesaplandı. Verilerin analizinde normal dağılıma uygunluk testi yapıldı. Mann-Whitney U, Kruskal Wallis, değişkenler arasındaki korelasyonun değerlendirilmesinde Spearman Korelasyon analizi kullanıldı.

Bulgular: Çalışma grubunu 225 kadın (%52,9) ve 200 erkek (%47,1) olmak üzere 425 kişi oluşturdu. Yaşları 18-56 arasında değişmekte olup ortalaması 24.2±5.6 yıldır. ESOĞÜ Tıp Fakültesi öğrencileri, çalışma grubunun %78,1’ini (n=332) ve tıpta uzmanlık öğrencileri %21,9’unu (n=93) oluşturdu. Örneklem büyüklüğünün faktör analizi için yeterliliğini ölçen KMO değeri farkındalık, bilgi, tutum, beceri alt alanlarında sırasıyla 0,951, 0,902, 0,961, 0,942 ve Barlett’s testleri p<0,001 olarak bulundu. AFA’da anket maddelerinin faktör yüklerinin 0,20’den büyük olduğu ve 0,234 - 0,909 arasında değiştiği bulundu. Toplam açıklanan varyans alt alanlarda sırasıyla %64,94, %44,43, %77,11, %63,99 ve Cronbach Alfa katsayısı 0,950, 0,851, 0,970 ve 0,952 olarak bulundu. Herhangi bir madde çıkarıldığında Cronbach Alfa değerleri 0,826-0,969 arasında değişmekteydi. Anketin farkındalık ve tutum alt alanlarından alınan puanlar arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki saptandı (r=0,445, p<0,001). Farkındalık ve bilgi (r=0,290, p<0,001), farkındalık ve beceri (r=0,386, p<0,001), bilgi ve tutum (0,366; p<0,001), tutum ve beceri (r=0,269, p<0,001) alt alanları arasında ise pozitif yönde zayıf bir ilişki tespit edildi. Test-tekrar test güvenilirliği sonucu toplam puanlar arasında pozitif yönde güçlü korelasyon saptandı (Farkındalık r=0,848, bilgi r=0,792, tutum r=0,787, beceri r=0,816, her biri için p<0,001). TFBTB

Özet Sözlü Bildiri

Anketi alt alanından alınan ortanca puanlar (1inci-3üncü çeyreklik) tıp fakültesi öğrencilerinde sırasıyla 12 (5-16), 9 (7-10), 31 (22-33), 25 (18-29); tıpta uzmanlık öğrencilerinde 17 (10,5-23,5), 9 (7-10), 31 (22-37,5), 26 (20-38) idi. Tıpta uzmanlık öğrencilerinde teletıp farkındalık düzeyi tıp öğrencilerine kıyasla daha yüksek olarak bulundu ($p<0.001$).

Sonuç: TFBTB Anketi Türkçe formu, TFBTB düzeyini değerlendirmede kullanılabilir geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracıdır. Farklı ve geniş gruplarla yapılacak araştırmaların yararlı olacağı kanısına varıldı.

Anahtar Kelimeler: Teletıp, farkındalık, bilgi, tutum, beceri

S-114

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNE BAŞVURAN ERİŞKİNLERDE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Nilgün Şanal, Özlem Terzi, Şennur Dabak

19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Samsun

Giriş-Amaç: Sağlık okuryazarlığı son yıllarda ülkemizde ve dünyada oldukça ilgi gören güncel konulardan biridir. Sağlık okuryazarlığı, kişinin kendisi ve içinde bulunduğu toplumun sağlığı ile ilgili karar verme ve davranış geliştirmeye yönlendiren temel sağlık bilgisi ve hizmetleri hakkında bilgisi olması, bu bilgilere ulaşması, ulaşılan bilgileri anlama ve kullanma yönüyle yeterliliklerini tanımlamaktadır. Bu çalışmada bir üniversite hastanesi polikliniklerine başvuran erişkinlerde sağlık okuryazarlığı düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın evrenini, Samsun ilinde 01.04.2021-31.05.2021 tarihleri arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi polikliniklerine başvuran 18-64 yaş arasındaki hastalar oluşturmaktadır. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuru yapılarak 21.10.2020 tarih ve OMÜ KAİK 2020/610 Karar numaralı izninden sonra araştırmaya başlandı. Örneklem büyüklüğü, "Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik Ve Geçerlilik Çalışması" (Okyay, 2016) bulgularında yer alan ölçek puan ortalaması (32,8) ve standart sapması (7,3) baz alınarak, Minitab 16.2.4 paket programında hesaplandı. Minimum %80 güç ve 0,05 hata payı ile en az 158 kişiye ulaşılması gerektiği belirlendi. Çalışma için hasta seçilecek poliklinikler haftanın günlerine göre kura çekilerek belirlendi. Polikliniklerde (Dermatoloji, Dahiliye, KBB ve FTR) hafta içi saat 08:30-12:00 arası ayaktan başvuran, 18-64 yaş arası, en az okuryazar düzeyde, iletişim sorunu olmayan bireylere araştırma hakkında bilgi verilerek, sözlü onamları alındı. Veriler anket yoluyla toplandı. Anket, katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve sağlık durumlarıyla (kronik hastalık varlığı, ilaç kullanımı vb.) ilgili 12 soru ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32)'nden oluşturuldu. TSOY-32 ölçeği; okuryazar olan kişilerde sağlık okuryazarlığını değerlendirmek amacıyla Okyay ve ark. (2016) tarafından geliştirilmiş öz bildirim ölçeğidir ve 32 soruluktur. Ölçeğin iç tutarlık katsayısı 0.927 saptanmıştır. Ölçekten 0-50 arası puan alınmakta olup, puan arttıkça okuryazarlık yükselmektedir. Anketler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmış olup, yaklaşık süresi 6-8 dk'dır. Araştırmanın bağımlı değişkeni TSOY-32 puanı, bağımsız değişkenleri ise katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve sağlık durumlarıydı. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 22.0 paket programı kullanıldı. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov testi ile belirlendi. Tanımlayıcı istatistiklerde ortalama \pm standart sapma ve sayı (%) kullanıldı. Analizlerde ki-kare, student T ve Pearson testi kullanıldı ve anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan 211 gönüllünün yaş ortalaması $34,5 \pm 11,4$ yıl ve %54'ü kadındı. Katılımcıların %44,5'i üniversite mezunu, %26,1'i lise mezunu iken %4,3'ü ise sadece okuryazar düzeyindeydi. Katılımcıların %24,6'sı işçi, %19,0'u öğrenci ve %11,8'i işsizdi. Aylık geliri ≥ 3000 TL olanların sıklığı %37,4 iken, 1500 TL ve altı olanlar %31,8'di ve %11,2'nin sosyal güvencesi yoktu. En uzun süre il merkezinde yaşadığını belirtenlerin sıklığı %51,7'ydı. Katılımcıların %74,9'u her tür kitle iletişim araçlarını (TV/Radyo, Bilgisayar/Akıllı telefon) kullandığını, % 0,9'u hiçbirini kullanmadığını belirtmişti. Algıladıkları sağlık durumları sorusuna %45,0'i 'iyi' olarak yanıt vermişti. Kronik bir hastalık tanısı olan 63(%31,7) katılımcının %88,9'u düzenli ilaç kullanıyordu. Katılımcıların TSOY-32 ölçek puan ortalaması $37,0 \pm 8,1$ puan olarak hesaplandı. Ölçek puanı erkeklerde ($38,0 \pm 7,5$) kadınlardan ($35,9 \pm 8,6$) daha yüksekti, ancak fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p: 0,073$). Yaş ile SOY ölçeğinden alınan puanlar arasında zayıf ve negatif yönlü bir korelasyon olduğu belirlendi ($r: -0,226$, $p: 0,001$). Sosyal güvencesi olanların puan ortalaması ($37,4 \pm 8,0$), sosyal güvencesi olmayanlara ($33,9 \pm 8,7$) göre istatistiksel olarak anlamlı yüksekti ($p: 0,043$). Ancak eğitim düzeyi, çalışma durumu, aylık gelir, yaşanan yer, kronik hastalık varlığı, ilaç kullanımı açısından TSOY-32 ölçek puanlarında fark istatistiksel anlamlı değildi.

Özet Sözlü Bildiri

Sonuç: Çalışmada yaş ilerledikçe TSOY-32 Ölçek puan ortalamalarında düşüş gözlenmiştir. İleri yaşlar bireylerin sağlık sorunlarının daha çok görüldüğü, kronik hastalıkların arttığı yaşlar olduğu için bireysel sağlık yönetimi daha çok önem kazanmaktadır. Özellikle yaşlı nüfusun toplam nüfustaki payının hızla artması nedeniyle yaşlıların ve dolayısıyla toplumun refahının yükselmesi için sağlık okuryazarlığının artırılması gereklidir. İleri yaşlardaki bireylerin ihtiyaç duyduğu sağlıkla ilgili konuların farklı nitel ve nicel araştırma yöntemleriyle belirlenerek bu konularda eğitici ve geliştirici projeler yapılması önerilmektedir. Eğitimler için yaygın kullanılan kitle iletişim araçlarının, afiş, broşür gibi basılı materyallerin yararlı olabileceği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Sağlık okuryazarlığı, erişkin, üniversite hastanesi

S-115

PANDEMİ SÜRECİNDE ÇOCUKLUK ÇAĞI EV KAZALARININ BASIN HABERLERİNE YANSIMASI

Seda Demirci, Asya Banu Babaoğlu

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı

Giriş-Amaç: Ev kazaları, evin içerisinde ya da çevresinde gerçekleşen kazalardır. Çocukluk döneminin önemli mortalite ve morbidite nedenlerindedir. Ülkemizde ilk COVID-19 vakası 11 Mart 2020’de görülmüştür. 16 Mart’ta okullar kapatılmış, sonrasında gelen 20 yaş altı sokağa çıkma yasağıyla birlikte çocukların pandemi öncesi döneme göre evde geçirdikleri süre artmıştır. Tüm bu süreçte evde kalan çocuklarda ev kazalarında artış olabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada, okulların kapanmasının çocukluk çağı ev kazalarına etkisi basın haberleri üzerinden incelenmiştir.

Gereç-Yöntem: Çalışmada Google arama motoru üzerinden haberler sekmesinde “çocuk, çocuk kazası, çocuk ölümü, çocuk yaralanma, çocuk boğulma, çocuk düşme, çocuk yanık, çocuk zehirlenme, ev kazası” arama kelimeleri kullanılarak çocuklarda ev kazaları ile ilgili çıkan haberler tarandı. Zaman aralığı filtresi ile ülkemizde okulların kapandığı tarih olan 16 Mart 2020’den bir yıl öncesi (17 Mart 2019-15 Mart 2020) ve bir yıl sonrasına (16 Mart 2020-15 Mart 2021) ait tüm haberler incelendi. Tekrar eden haberler elenerek sonuçlara dahil edilmedi. Bu araştırmada ev ve çevresinde gerçekleşen 0-17 yaş aralığının etkilendiği, ev kazası niteliği taşıyan haberler araştırmaya dahil edildi. Ev kazası haberlerinin verileri olayın gerçekleştiği tarih, yaş, cinsiyet, kazanın türü, olayın sonucu (ölüm/sağ) şeklinde kaydedildi. Ev kazaları; zehirlenme, boğulma, ateşli silah yaralanması, yanık, yüksekten düşme, üzerine cisim düşmesi ve diğer olarak gruplandırıldı. Sayısal verilerin özetlenmesinde ortanca (1.Çeyreklik-3.Çeyreklik), kategorik verilerin özetlenmesinde sayı (n) ve yüzde (%), kategorik veri analizinde Kikare testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ olarak kabul edildi. Bu çalışmada kamuya açık internet haberleri kullanıldığı için etik kurul onayı alınmamıştır.

Bulgular: Okulların kapatılmasından önceki bir yıla ait basına yansıyan kaza haberlerinde kaza geçiren çocuk sayısı 160, sonraki bir yıla ait kaza geçiren çocuk sayısı 258 olarak tespit edildi. Okulların kapatılmasından önceki dönemde yaş ortancası 5 (2-9) olup kaza geçiren çocukların % 58,6’sı (n=82) erkekti. Okulların kapanma döneminden sonra ise ortanca yaş 7 (3-12) ve kaza geçiren çocukların % 58,4’ü (n=122) erkekti. Okulların kapatılmasından önceki dönemde ölümle sonuçlanan kazalar % 32,5 (n=52), okulların kapatılmasından sonraki dönemde % 34,5 (n=89) idi. İki sonuç arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p=0,675$). Okulların kapatılmasından önceki dönemde kaza türlerinin sıklıkları sırasıyla zehirlenmeler % 37,5 (n=60), yüksekten düşme % 23,8 (n=38), diğer % 12,5 (n=20), yanık % 11,9 (n=19), boğulma % 8,1 (n=13), ateşli silah yaralanması % 3,1 (n=5) ve üzerine cisim düşmesi % 3,1 (n=5) idi. Okulların kapatılmasından sonraki dönemde kaza türlerinin sıklıkları sırasıyla zehirlenmeler % 30,2 (n=78), yanık % 26,0 (n=67), yüksekten düşme % 15,5 (n=40), diğer % 11,6 (n=30), ateşli silah yaralanması %10,1 (n=26), boğulma % 4,7 (n=12), üzerine cisim düşmesi % 1,9 (n=5) idi. Zehirlenmeler her iki dönemde de birinci sırayı korurken, yanık ve ateşli silah yaralanması vakalarında okulların kapatılmasından sonra artış olduğu görülmüştür.

Sonuç ve Öneriler: Okulların kapanmasından sonra basına yansıyan çocukluk çağı ev kazalarında artış gözlenmiştir. Bunun başlıca sebebinin çocukların evde geçirdiği zamanın ve ev ve çevresindeki risk faktörlerine maruziyetlerinin artmasıdır. Ev kazalarının önlenmesi için ebeveynlerin evdeki tehlike ve risklerin farkında olması, bunlara yönelik önlemler alması gerekmektedir. Ebeveynlere kazaları nasıl önleyebilecekleri konusunda eğitim verilmelidir. Ebeveynler kaza durumunda uygun/acıl müdahale yöntemleri konusunda bilinçlendirilmelidir. Bununla birlikte okulların çocuklar için güvenli ortamlar olduğu da göz önünde bulundurularak pandemi sürecinde okulların açık kalmasına yönelik çalışmalar sürdürülmelidir.

Anahtar Kelimeler: çocuk, ev kazası, haber, kaza, pandemi

S-116

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN BEYİN GÖÇÜNE YÖNELİK TUTUMLARI VE İLİŞKİLİ ETMENLER

Süleyman Utku Uzun, Bilge Betül Kılıç, Ece Yıldız

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Denizli

Giriş-Amaç: Beyin göçü, bilim insanı, hekim, mühendis gibi vasıflı insan gücünün araştırma yapmak veya çalışmak amacıyla başka bir ülkeye göç etmesidir. Tıbbi beyin göçü ise eğitilmiş ve yetenekli sağlık profesyonellerinin (doktorlar, hemşireler ve ebeler vb.) düşük gelirli ülkelere yüksek gelirli ülkelere göçünü ifade eder. Son yıllarda doktorların, gelişmekte olan ülkelere gelişmiş ülkelere göç etmesini içeren “beyin göçü” sağlık hizmetleri için önemli ölçüde acil bir sorun olmuştur ve olası bir tehdit veya kriz olarak değerlendirilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü, 2030 yılına kadar, çoğunlukla düşük ve düşük-orta gelirli ülkelerde 18 milyon sağlık çalışanı açığı olacağını tahmin etmektedir. Türkiye’de son yıllarda tıbbi beyin göçünün arttığına dair veriler vardır ancak bu konudaki çalışmalar oldukça sınırlıdır. Türk Tabipleri Birliği’nin raporuna göre 2019 yılında 1047 hekimin yurtdışına göç ettiği ve 2021 yılının ilk dokuz ayında iyi hal belgesi alan hekim sayısının 967 olduğu belirtilmiştir. Artan beyin göçü göz önüne alındığında hekim adaylarının beyin göçüne yönelik tutumlarının belirlenmesi, bu konuda alınacak önlemler açısından yol gösterici olması nedeniyle önem taşımaktadır. Bu çalışma ile Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin beyin göçüne yönelik tutumları ve ilişkili etmenlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Kesitsel tipteki bu araştırmanın evrenini 2021-2022 eğitim öğretim dönemindeki Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde öğrenim gören öğrenciler (N=1397) oluşturmaktadır. Çalışmada örneklem seçilmemiş olup evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Çalışmaya 1129 kişi katılmıştır (katılım oranı %80,8). Araştırma verileri 24 Eylül-7 Ekim 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Çalışmaya katılan öğrencilere, literatür taranarak oluşturulan 37 soruluk anket formu uygulanmıştır. Veriler Google formlar aracılığıyla online olarak toplanmıştır. Sınıf temsilcileri aracılığı ile anket linki her sınıfın öğrenci Whatsapp gruplarında günün farklı zamanlarında en az 3 kez paylaşılmıştır. Anket formunda sosyodemografik özelliklerle ilgili 8 soru, öğrencilerin yurtdışıyla ilgili görüşleri ve özellikleriyle ilgili 13 soru sorulmuştur. Araştırmanın bağımlı değişkeni olan beyin göçüne yönelik tutum ise 16 sorudan oluşan Beyin Göçüne Yönelik Tutum Ölçeği (BGYTÖ) kullanılarak ölçülmüştür. BGYTÖ Öncü ve ark. tarafından 2018 yılında geliştirilmiştir. Ölçekteki sorular 5’li likert (1= kesinlikle katılmıyorum...5 =tamamen katılıyorum) dereceleme tipinde olup; ölçekten en az 16 en fazla 80 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puanın artması göç etme eğiliminin arttığını göstermektedir. Verilerin değerlendirilmesinde R istatistik programının 3.4.3 versiyonu kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler kategorik değişkenler için sayı, yüzde; sürekli değişkenler için aritmetik ortalama, standart sapma, ortanca, minimum ve maksimum değerler ile verilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov analiz yöntemi ile test edilmiş olup, beyin göçüne yönelik tutum puanıyla ilişkili etmenlerin belirlenmesinde çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır. $p < 0,05$ anlamlı kabul edilmiştir. Çalışma öncesinde Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan ve ölçek sahibinden gerekli izinler alınmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması $21,13 \pm 2,14$ olup %54,5’i (n=615) kadındır. Öğrencilerin %52,9’u mezuniyet sonrasında yurtdışına gitmeyi düşündüğünü, %30,5’i kararsız olduğunu, %16,6’sı ise gitmeyi düşünmediğini belirtmiştir. Öğrencilerin yurtdışına gitme nedenleri olarak belirtilen ilk 3 neden %73,7 ile yurtdışındaki daha iyi çalışma koşulları, %66,8 ile yurtdışındaki daha iyi sosyal yaşam koşulları, %65,1 ile yurt içindeki iş yükü fazlalığı ve görev tanımı belirsizliğidir. Öğrencilerin beyin göçüne yönelik tutum puan ortalaması $61,26 \pm 11,82$ ’dir. Çoklu regresyon analizi sonucunda ailesinin gelir durumu yetersiz olanların, evde tek başına veya arkadaşlarıyla yaşayanların, tıp fakültesine isteyerek gelmeyenlerin, daha önce beyin göçü yapmış arkadaşı veya akrabası olanların, yabancı dil düzeyi daha iyi olanların ve yurt dışı öğrenci değişim

Özet Sözlü Bildiri

programlarına katılmak isteyenlerin beyin göçüne yönelik tutum puanlarının daha yüksek olduğu ve tutum ile ilişkili etmenler olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

Sonuç: Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğrenim gören her iki öğrenciden biri mezuniyet sonrasında beyin göçü yapmayı düşünmektedir ve en çok gitme nedenleri daha iyi çalışma ve yaşam koşullarıdır. Yurtdışına hekim göçünü önlemek için Türkiye'de hekimlerin göç etme eğilimlerinin tıp fakültesinden başlayarak erken dönemde saptanması ve göç etme nedenlerinin saptanarak bunlara yönelik iyileştirici politikalar geliştirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Beyin göçü, tıp öğrencisi, tutum, beyin göçü nedenleri

S-117

BİR TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ İÇ ORTAM HAVA KALİTESİ VE ORTAMDA BULUNANLARA ETKİSİ

Güllü Eren¹, Lutfi Saltuk Demir²

¹Konya Selçuklu İlçe Sağlık Müdürlüğü

²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: İç hava kirliliği, iç ortam havasında insan sağlığını olumsuz yönde etkileyen partikül madde, uçucu organik bileşikler, inorganik bileşikler, biyolojik, fiziksel ve kimyasal maddeler gibi kirleticilerin görülmesi olarak tanımlanmaktadır. İç ortam hava kirliliği ile sıcaklık, nem oranı, ışık şiddeti, hava akım hızı gibi konfor parametreleri birlikte ele alındığında 'iç ortam hava kalitesi' terimi ortaya çıkmaktadır. Bu çalışmada Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi'nde iç ortam hava kalitesi parametrelerini ölçmek ve hastane çalışanları ile hasta/hasta yakınlarının iç ortamla ilgili sağlık yakınmalarını tespit etmek amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi'nde 28 Şubat – 22 Mart 2021 tarihleri arasında yapılan kesitsel tipteki bu araştırmaya 292 hastane personeli ile 150 hasta ve hasta yakını olmak üzere toplam 442 kişi çalışmaya dâhil edildi. Katılımcılara yüz yüze görüşme yöntemiyle anket uygulandı. Hastane iç ortam hava kalitesi için hastanenin birçok farklı bölümünde sıcaklık, bağıl nem, hava akım hızı, aydınlık düzeyi, NO, H₂S, SO₂, CO, CO₂ gaz ölçümleri yapılarak ölçüm sonuçları standartlara göre değerlendirildi. Hastanenin eski ve yeni yerleşkesindeki birimler dahil edilerek 132 ölçüm yapıldı. Verilerin analizleri bilgisayar ortamında IBM SPSS 27.0 programında yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmada ölçülen hava sıcaklığı ortalaması 22,81±2,03 °C olarak tespit edildi. Yataklı kliniklerde ölçülen sıcaklık değerleri polikliniklerde, sosyal alanlarda, teknik-destek birimlerinde ve idari birimlerde ölçülen değerlerden istatistiksel olarak daha yüksekti (p değerleri sırasıyla; p=0,001, p=0,001, p=0,001, p=0,007). Sosyal alanlarda ölçülen sıcaklık değerleri polikliniklerde, yataklı kliniklerde, laboratuvarlarda ve ameliyathanelerde ölçülen değerlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktü (p değerleri sırasıyla; p=0,027, p=0,001, p=0,024, p=0,029). Sıcaklık Ölçümlerinin %80,3'ünün standartlara uygun olduğu belirlendi. Çalışmadaki bağıl nem ölçümlerinin ortancası %20,85 (16,62-29,00)olarak tespit edildi. Tüm bağıl nem ölçümlerinin % 22,7'si standartlara uygundu. Hastane bölümlerinde yapılan ölçümlerin neredeyse tümünde hava akımı hızının standartlara uygun olmadığı belirlendi. Hastanede yapılan tüm aydınlatma düzeyi ölçümleri değerlendirildiğinde iç ortam hava aydınlatma düzeyi değeri ortancasının 262,50 (152,00-431,50) lüks olduğu tespit edildi. Aydınlatma düzeyi ölçümlerinin %81,0'nun standartlara uygun olmadığı belirlendi. İç ortam partiküler madde düzeyi ölçümü ile tüm ortamların ISO 5 sınıfına ait olduğu tespit edildi. İç ortam gaz ölçümleri sonucu hastanede NO, H₂S, SO₂ gazlarına hiçbir hastane iç ortamında rastlanmadı. Hastane iç ortamlarında yapılan çalışma sonucunda 11 ölçümde CO gazı saptandı. CO gazı saptanan ölçümlerin CO gaz değerinin ortancası 6,00 (4,00-7,00) ppm olarak kaydedildi. CO gazı saptanan 11 ölçümün 4'ü sosyal alanlarda, 3'ü teknik-destek birimlerde, 2'si polikliniklerde, 2'si laboratuvarlarda tespit edildi. Tüm ölçümler sonucunda CO₂ gaz değeri ortancası 500,00 (300,00-600,00) ppm olarak tespit edildi. CO₂ ölçümlerinin neredeyse tamamı standartlara uygundu. Katılımcıların %53,2'si kadın, %46,8'i erkekti. Tüm katılımcıların %63,8'inde stres-gerginlik, %45,7'sinde uyku hali, %44,8'inde baş ağrısı şikâyetlerinin bulunduğu tespit edildi. Uyku hali olanların %69,8'inde, baş ağrısı olanların %64,6'sında, stres-gerginliği olanların %52,8'inde hem hastanede hem de hastane dışında bulunmaktaydı. Hastane çalışanlarında stres-gerginlik varlığı hasta/hasta yakınlarına göre daha yüksek belirlendi (p=0,025). Hastane çalışanlarında nefes darlığı, baş ağrısı, stres-gerginlik, gözlerde kaşıntı-yanma şikâyetleri hasta/hasta yakınlarına göre hastane dışında daha az bulunmaktaydı (p=0,001).

Sonuç: Hastane iç ortam sıcaklık ölçümlerinin çoğunluğu standartlara uygun iken nem, hava akım hızı, aydınlatma

Özet Sözlü Bildiri

ölçümlerinin çoğunluğu standartlara uygun değildi. NO, H₂S, SO₂ gazları hastane de tespit edilmedi CO ise 2 alanda tespit edildi. Tüm hastane iç ortamlarında hava kalitesi parametrelerinin tümü periyodik olarak ölçülmeli, sağlıklı değerlendirmelerinin yapılması için belli standartlar oluşturulmalı bu standartlara uygunluk sağlanmalıdır. Hastane çalışanlarında hastane iç ortamı ile ilgili en sık görülen yakınmalar yorgunluk, ortam havasından bunalma, uyku hali, dikkati toplayamama, baş ağrısı, terleme, ağız burun kuruluğu olarak belirlendi. Hasta/hasta yakınlarında hastane iç ortamla ilgili en sık görülen yakınmalar hastane çalışanlarına benzer olarak; yorgunluk, uyku hali, ortam havasından bunalma, terleme, baş ağrısı olarak tespit edildi.

Anahtar Kelimeler: İç hava kalitesi, hastane, insan sağlığı

S-118

LİSE ÖĞRENCİLERİ ARASINDA AKRAN ZORBALIĞI SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER: ÖN ÇALIŞMA SONUÇLARI

Fethiye Kılıçaslan¹, Burcu Beyazgül², Rüstem Kuzan², Doğukan Karadağ², İbrahim Koruk²

¹Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa

²Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa

Giriş-Amaç: Zorbalık, kasıtlı olarak yapılan, eyleme maruz kalan bireye zarar veren ve bireyde strese yol açan, tekrar eden, güç dengesizliğinin olduğu durumlarda ortaya çıkan saldırgan davranışlardan oluşmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre ergenler arasında kurban olma oranları %2-32, zorba olma oranları %1-36 arasındadır. Çalışmanın amacı, lise öğrencilerinde akran zorbalığı sıklığını, bununla ilişkili faktörleri ve akran zorbalığı ile depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasındaki ilişkiyi saptamaktır.

Gereç-Yöntem: Araştırma kesitsel tiptedir. Veri toplama araçlarının işlevselliğinin değerlendirilmesi ve küme örneklemede gerekli olan değerlerin hesaplanması için pilot çalışma yapıldı. Pilot çalışma Ekim 2021'de tamamlandı. Araştırmanın veri toplama aşamasının Aralık 2021'de başlaması hedeflendi. Çalışmanın evreni Şanlıurfa merkez ilçelerindeki tüm lise öğrencileridir. Araştırmaya 9,10,11 ve 12 sınıf öğrencileri alınacaktır. Araştırma katılımcıları küme örnekleme yöntemi ile seçilecektir. Küme sayısı hesaplamasında akran zorbalığına maruz kalma oranı esas alınmıştır. Lise düzeyindeki toplam 132 okulda bulunan sınıflar küme olarak alındı. Sınıflardaki öğrenci toplamı küme çapını oluşturdu. Örnekleme için gerekli olan küme sayısını hesaplayabilmek için gerekli değerler bilinmediği için merkez ilçelerden Haliliye İlçesi'nde (4 okul), Eyyübiye İlçesi'nde (3 okul) ve Karaköprü İlçesi'nde (3 okul) toplam 10 okulda 10 sınıf (2 adet 12.sınıf, 3 adet 11.sınıf, 3 adet 10. Sınıf, 2 adet 9. sınıf) pilot çalışma yapmak üzere seçildi. Pilot çalışma için seçilen sınıflar, ilçedeki öğrenci nüfusuna ve sınıf seviyelerine orantılı olarak seçildi. Pilot çalışmaya toplam 182 öğrenci katıldı. Ortalama küme çapı 18.2, evren oranı tahmin edicisi 0.258, pilotun varyansı 4.67, evren oranı tahmin edicisinin varyansı 0.0013, tahmini tolerans sınırı 0.074, tahmini hata sınırı 0.03 alınarak gerekli küme sayısı 43 olarak hesaplandı. Küme içi korelasyon katsayısı -0.057'dir. Veri toplama aracı olarak, Kişisel Bilgi Formu, Olweus Öğrenciler için Akran Zorbalığı Anketi, Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği (DASS) kullanıldı. Olweus Öğrenciler için Akran Zorbalığı Anketinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Sipahi ve Karababa tarafından yapılmıştır. Anketin, kurban ve zorba olmayla ilgili maddelerinin bulunduğu "Büyük Sınıflar Formu" kullanılmıştır. Ankette kurban ve zorba olmayı ölçen yedişer madde bulunmaktadır. Anketin kurban maddeleri için Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı.77, zorba maddeleri için.82 olarak bulunmuştur. Lovibond ve Lovibond (1995) tarafından geliştirilen DASS ölçeği'nin lise öğrencileri için geçerlik ve güvenilirlik çalışması Çutuk ve Kaya tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach's Alfa İç Tutarlılık Güvenirlik Katsayısı depresyon için.91, anksiyete için.84, stres için.86 olarak bulunmuştur. Araştırmanın bağımlı değişkeni akran zorbalığıdır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri, sosyodemografik özellikler (yaş, cinsiyet, okul başarı durumu, sigara-alkol-madde kullanım durumu, aileye ait özellikler.), depresyon, anksiyete, stres durumudur. Çalışma için gerekli izinler Şanlıurfa İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden (11.10.2021 tarih ve 34372995 no) ve Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (12.04.2021 tarih ve 11/08 no) alındı.

Bulgular: Öğrencilerin 76'sı kadın, 106'sı erkektir. Yaş ortalaması 15.71±1.24'tür. Şanlıurfa Merkez İlçelerdeki lise öğrencilerinde zorbalığa uğrama prevalansı %28.6, zorbalık yapma prevalansı %8.8'dir. Disiplin cezası alan, alkol kullanan ve kronik bir hastalığa sahip olan öğrencilerin anlamlı düzeyde daha çok akran zorbalığına uğradığı bulunmuştur (p<0.05). Ayrıca babası lise ve üstü eğitim alanlar ile memur olanların akranlarına göre daha çok zorbalığa uğradığı belirlenmiştir (p<0.05). Zorbalığa uğrayan grupta Depresyon, Anksiyete ve Stres ölçek puanları anlamlı düzeyde yüksek bulundu (p<0.05).

Sonuç: Lise öğrencilerinde zorbalığa uğrama prevalansı çok yüksektir. Zorbalığa uğrama öğrencilerde psikososyal sorunların artmasına neden olmaktadır. Disiplin cezası alan, alkol kullanan ve kronik bir hastalığa sahip

Özet Sözlü Bildiri

olan öğrenciler akran zorbalığına maruz kalma açısından daha çok risk altındadır. Akran zorbalığını değerlendirmek ve etkili bir şekilde müdahale etmek için, sorunun doğasını ve ilişkili risk etkenlerini anlamamız gerekir. Risk taşıyan gruplarda erken tespit ve müdahale ile ilgili çalışmalar önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Akran zorbalığı, anksiyete, depresyon, ergen, stres

S-119

DİYABET HAKKINDA BİLGİ KAYNAĞI OLARAK YOUTUBE VİDEOLARI

Ayşe Seval Palteki¹, Sıla Elif Can², Elif Tuğçe Özdemir², Banu Taşhan², Mirkan Demir², Veysel Burak Özmuşul², Osman Hayran¹

¹*Istanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı*

²*Istanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi*

Giriş-Amaç: Diyabet, son yıllarda özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde artan prevalansı, komplikasyonları ve erken ölüm sebebi olabilme özellikleri nedeniyle önemli halk sağlığı sorunlarından biridir. Günümüzde insanlar diyabet de dâhil olmak üzere hastalıklarla ilgili bilgi alabilmek amacıyla sıklıkla interneti kaynak olarak kullanmaktadır. Her gün yüz milyonlarca saat izlenme ile en çok tercih edilen sosyal medya platformlarından biri olan YouTube da bu amaçla sıklıkla ziyaret edilme potansiyeline sahiptir. Bu çalışmada, YouTube'daki diyabet ile ilgili Türkçe videoların popülerite ve kalitesinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem: Bu nitel çalışma için, öne çıkan videoların etkilenmemesi amacıyla tüm mevcut güncellemelerin yüklü olduğu Google Chrome'un en son sürümünden oluşan, önbelleği temizlenmiş bir web tarayıcısı üzerinden yeni bir YouTube hesabı oluşturularak diyabet ile ilgili anahtar kelimelerle 20 Şubat 2021 tarihinde arama yapıldı. "Tip 1 diyabet", "tip 2 diyabet", "diyabet" ve "şeker hastalığı" anahtar kelimeleri kullanarak yapılan aramada videolar görüntüleme sayısına göre çoktan aza doğru sıralandı. Türkçe olmayan videolar, yinelenenler, süresi 20 dakikayı aşanlar (izleyicilerin genellikle kısa videoları tercih ettiği ve YouTube'un bu zaman zarfı ile ilgili filtre özelliği olduğu için), reklam içerenler ve canlı yayın videoları hariç tutulduğunda kalan ilk 100 video analize dâhil edildi. Önceki araştırmalardan edinilen bilgiler ışığında, izleyicilerin genellikle ilk sayfalarındaki videoları izledikleri yönündeki durum nedeniyle değerlendirilecek video sayısı 100 ile sınırlandırıldı. Her bir videonun başlığı, URL'si, izlenme sayısı, beğenme ve beğenmeme sayıları ve video yükleme tarihi kaydedildi. Çalışmanın verileri açık verilerden oluştuğu için etik kurul onayı alınmadı. Videoların popüleritesi görüntüleme oranı ve beğenme oranının çarpılıp 100'e bölünmesiyle hesaplanan VPI (Video Power Index) ile, kalitesi ise 5'li GQS (Global Quality Score) ile değerlendirildi. GQS açısından her bir video bağımsız iki değerlendirici tarafından skorlanıp, uzlaşma olmayan durumlarda hakem olarak üçüncü araştırmacının görüşüyle karar alındı.

Kategorik değişkenler sayı ve yüzde ile, sürekli değişkenler ise ortalama \pm standart sapma, ortanca (minimum-maksimum) ile gösterildi. Gruplar arasında önemli fark olup olmadığını belirlemek için bağımsız gruplarda t testi kullanıldı. Gözlemciler arası tutarlılık için Cohen's kappa, gruplar arası ilişki tespitleri için spearman korelasyon testi kullanıldı. İstatistiksel önemlilik düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: İncelenen videoların izlenme sayısı ortancası 110.000,00 (42.961,00 - 2.171.501,00); beğeni sayısı ortancası 641,00 (1,00-25.000,00) ve VPI ortancası 76,19 (5,40 - 6.437,24) olarak hesaplandı. Videoların %56'sı uzman bir konuşmacı içeriyordu. GQS ortalaması $3,22 \pm 1,29$ iken, videoların %52'si yüksek, %20'si orta kalitede bulundu. Uzman içeren videoların GQS ortalaması $3,71 \pm 1,02$; içermeyenlerin ortalaması $2,59 \pm 1,34$ olarak hesaplandı. Buna göre uzman içeren videolarla, içermeyenler arasında GQS açısından istatistiksel olarak önemli fark bulundu ($t=4,619$; $p < 0,001$). Buna karşın uzman içeren videoların VPI ortalaması $419,87 \pm 991,46$ iken içermeyen videolarınki $293,56 \pm 428,89$ olup aralarında istatistiksel olarak önemli fark bulunmadı ($t=0,788$; $p=0,432$). GQS ve VPI arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon bulunmadı ($r=1,000$; $p=0,776$). GQS için gözlemciler arası tutarlılık Cohen's kappa 0,416 olarak orta düzeyde bulundu.

Sonuç: Bu çalışmada değerlendirilen diyabet ile ilgili videoların yarıdan fazlası yüksek kalitede bulundu. Video kalitesinin popülerite ile ilişkili olmadığı; aynı şekilde videoların uzman içerip içermemesinin de popülerite açısından istatistiksel olarak farklı olmadığı belirlenmiştir. Özellikle sağlık gibi hassas konularda YouTube'da uzman içeren videoların teşviki açısından farklı filtreleme seçeneklerinin sunulması ve izleyicilerin bu noktada farkındalığının artırılması kalitesi daha yüksek içeriklere ulaşma açısından olumlu sonuç sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Diyabet, YouTube, Video Power Index, Global Quality Scale

S-120

COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE EBELERİN FİLYASYON ÇALIŞMALARINA İLİŞKİN DENEYİMLERİ: NİTEL BİR ARAŞTIRMA

Ummahan Yücel¹, Aysun Ekşioğlu¹, Sibel İçke², Rabia Ceren Sel³

¹Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Ana Bilim Dalı, İzmir

²Mardin Artuklu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Ana Bilim Dalı, Mardin

³Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Tezli Yüksek Lisans, Ebelik bölümü, Çifteler Devlet Hastanesi, Eskişehir

Giriş-Amaç: Bu çalışma, COVID-19 pandemi sürecinde filyasyon ekiplerinde görev alan ebelerin sahada yürüttükleri filyasyon çalışmaları ile ilgili deneyimleri ve karşılaştıkları zorlukları ortaya koymak amacı ile yürütülmüştür.

Gereç-Yöntem: Fenomenolojik desende niteliksel tipteki araştırmaya, amaçlı ve maksimum çeşitlilik örnekleme yöntemi kullanılarak Türkiye'nin farklı bölgelerinde filyasyon ekiplerinde çalışan 21 ebe dahil edilmiştir. Araştırma verileri, katılımcılar ile telefon (18 ebe), yüz yüze (2 ebe) ve zoom programı (1 ebe) aracılığı ile yapılan bireysel görüşmeler sırasında kullanılan yarı yapılandırılmış görüşme formu ile toplanmıştır. Ses kaydı alınan görüşmelerin transkripsiyonu yapılmış ve veriler MaxQda 2020 nitel veri analiz programında analiz edilmiştir. Veri analizinde Grounded teorinin kullandığı kodlama paradigması ve Straus ve Corbin'in kodlama paradigması kullanılmıştır. Araştırmanın etik izni Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Tarih:19.02.2021, Sayı: E-99166796-050.06.04-50450)

Bulgular: Güneydoğu Anadolu (5 ebe), İç Anadolu (3 ebe), Doğu Anadolu (6 ebe), Marmara (4 ebe), Karadeniz (1 ebe), Akdeniz (1 ebe) ve Ege (1 ebe) bölgelerinde farklı illerdeki filyasyon ekiplerinde görevli olan katılımcıların yaşları 23-40, filyasyonda çalışma süreleri 1-14 aylar arasındadır. Analiz sonucunda; 1) Görevlendirme süreci ve ekiplerin oluşturulması, 2) Saha çalışması ve zorluklar, 3) Toplum ile etkileşim ve toplumun yaklaşımı, 4) Filyasyon çalışmalarının kişisel ve sosyal yaşantıya etkisi olmak üzere dört ana tema belirlenmiştir. Birinci ana temanın alt temaları; görevlendirme ve hizmet içi eğitim, ekiplerin oluşturulması, görevlendirme ile ilgili düşünceler ve hisler, ikinci ana temanın alt temaları koruyucu ekipman, saha çalışmaları, Filyasyon ve İzolasyon Takip Sistemi (FİTAS) kullanımı, zorluklar, değişen işlemler ve iyileştirmeler; üçüncü ana temanın alt temaları iletişim, filyasyon ekibine yaklaşım ve toplumun saha çalışmalarına karşı tutum ve davranışları ve dördüncü ana temanın alt temaları ise özel yaşamın ihlali, sosyal yaşantıya olumsuz etkisi, kendine/ailesine zaman ayıramama, hastalık kapma/bulaştırma korkusudur.

Sonuç: Araştırma sonucunda ebelerin filyasyon çalışmalarında önemli rol üstendikleri bununla birlikte çok yönlü zorluklar yaşadıkları görülmüştür. Gece saatlerine uzayan yorucu ve yoğun mesai saatleri, yol ve iklim koşullarının da olumsuz etkileri ile hanelere erişim ve ulaşım zorlukları ve koruyucu ekipmanla çalışmak bu zorluklar arasındadır. Bireylerin, temaslı tespiti çalışmalarında yalan beyanda bulunması, numune vermek istememesi ve karantina kurallarına uymaması gibi nedenlerle katılımcıların çalışmalarının zorlaştığı anlaşılmıştır. Filyasyon ekiplerinin kullandıkları FİTAS çalışmalar sırasında bazı avantajlar sağlarken kullanımında bazı zorluklar da yaşanmıştır. Filyasyon çalışmalarında süreç içinde işlemlerde bazı değişiklikler meydana gelmiş, ekip sayısı, dinlenme saatleri ve kullanılan araç gereçler gibi bazı konularda iyileştirmeler yapıldığı bildirilmiştir. Yorgunluk ve uzun mesai saatleri nedeni ile kendine ve/veya ailesine zaman ayıramama, hastalık kapma ve/veya hastalığı aile yakınlarına/çevrelerine bulaştırma korkusu, özel yaşamlarının ihlali gibi nedenlerle filyasyon çalışmalarının katılımcıların bireysel ve sosyal yaşantılarını olumsuz etkilediği belirlenmiştir. Pandemi ile mücadelede önemli rol ve sorumlulukları olan filyasyon ekiplerinin daha geniş örneklem ve farklı araştırma yöntemleri ile deneyimlerinin ortaya konmasına ihtiyaç vardır. Filyasyon ekip üyelerinin karşılaştıkları zorluklara yönelik alınacak önlemlerin ve yapılacak iyileştirme faaliyetlerinin sağlık çalışanları için daha nitelikli çalışma ortamlarının oluşturulmasına ve toplum sağlığına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Pandemi, COVID-19, filyasyon, ebe

S-121

EKŞİ SÖZLÜK'TE YER ALAN HEKİME YÖNELİK SÖYLEMLERİN COVID-19 PANDEMİSİ ÖNCESİ VE SONRASI DÖNEMLERE GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ

Dilek Yıldırım Pak¹, Tuğba Demir¹, Ezgi Key², Hatice Selenay Akar², İbrahim Uysal², İlke Ekici², Mert Amasya², Mert Çakar², Muhammed Enes Köseoğlu², Murat Sağlam², Selin Şen², Yakup Duymuş², Mahmut Yardım¹, Hilal Özcebe¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş-Amaç: DSÖ'ye göre şiddet; kendine, başka bir kişiye veya bir gruba karşı tehdit veya fiili olarak yaralanma, ölüm, psikolojik zarar, kötü niyet veya yoksunluk ile sonuçlanan veya sonuçlanma olasılığı yüksek olan fiziksel güç veya gücün kasıtlı kullanımınıdır. Ülkemizde her dört hekimden üçünün hayatlarının bir döneminde şiddetin herhangi bir türüne maruz kaldığını saptayan çalışmalar bulunmaktadır. Pandemi döneminde hekimlerin verdikleri mücadeleye rağmen hala şiddete uğradığı görülmektedir. Hekime yönelik şiddetin türlerinden biri de sosyal medya platformlarında toplum tarafından hekimlere yönelik yapılan olumsuz yorum, ifade ve eleştirilerdir. Bu araştırmadaki temel amaç, toplumun hekimlere dair bakış açısının pandemiden önce ve sonra nasıl şekillendiğinin incelenmesidir.

Gereç-Yöntem: Araştırma, 115.852 aktif yazar ve 36.113.500 entry (giriş) ile Türkiye'de en çok aktif kullanıcı sayısına sahip katılımcı sözlüğü olan Ekşi Sözlük üzerinden, doküman analizi nitel araştırma yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı tipte çalışmanın örneklemini "Doktor, Hekim" anahtar kelimelerini içeren, 200 ve üstü giriş sayısına sahip olan 45 başlıktan dahil edilen 27 başlık içerisinde 11.03.2019- 31.12.2019 ve 11.03.2020- 31.12.2020 tarihlerinde yazılmış olan 4366 giriş oluşturmaktadır. Verilerin içerik analizi yapılmış, pandemi öncesi ve sonrası yazılan girişler, dahil edilme kriterleri belirlenerek olumlu, olumsuz, nötr olarak 3 ana gruba ayrılmıştır. SPSS 23.0 ve Excel programları kullanılarak yapılan analizler sonrası tanımlayıcı istatistikler olarak sayı ve yüzde dağılımları hesaplanmıştır. Ekşi Sözlük herkesin kullanımına açık olduğundan araştırma için herhangi bir kurumsal izin alınmamıştır.

Bulgular: 2019 yılında yazılan 2193 girdinin %18,88'i (n=414) olumlu, %64,39'u nötr (n=1412), %16,74'ü (n=367) olumsuz bulunmuştur. 2020 yılında yazılan 2173 girdinin ise %39,67'si (n=862) olumlu, %45,42'si nötr (n=987), %14,91'i (n=324) olumsuzdur. Toplamda 4366 girdinin %29,23'ü olumlu, %54,95'i nötr, %15,83'ü olumsuzdur. Olumlu ifadelerin %57,27'si (n=731) "Yüksek öğrenim düzeyi, mücadeleci, çalışkan vb fazla emek harcamaya ve hak ettiklerine dair" olumlu ifadeler grubundadır. Olumsuz ifadelerin %58,25'i (n=402) "Küçümseme/ alay etme/ ön yargı /aşağılama /saygısız/ iletişim becerisi olmayan vb. kişilik özelliklerine olumsuz söylemler" grubundadır. Başlıklarda en fazla yer alan kelimeler olumlu girdilerde hak (n=389), emek (n=195), 6 yıl/ eğitim (n=146), saygı (n=110); olumsuz girdilerde ego (n=84) ve şiddet (n=27) olarak belirlenmiştir.

Sonuç: Çalışmanın sonuçlarına göre Ekşi Sözlük'te hekimlere yönelik söylemler içerisinde pandemi sonrasında, pandemi öncesine göre olumlu girdi sıklığı artmış, olumsuz girdi sıklığı ise olumlu girdilerdeki artışla aynı düzeyde olmamakla birlikte azalmıştır. Hekimlerin COVID-19 pandemisi ile mücadelede ön saflarda hayatlarını riske atan tehlikelere maruz kaldıklarının (patojen maruziyeti, uzun çalışma saatleri, psikolojik sorunlar, yorgunluk ve mesleki tükenmişlik vb.) toplum tarafından farkına varıldığı ve bu nedenle olumlu bir bakış açısının geliştiği düşünülebilir. Fakat her iki dönemdeki olumsuz girdilere bakıldığında, hekimlere dair toplumda var olan çeşitli önyargılar ve olumsuz düşüncelerle mücadele etmek gerektiği çıkarımı yapılabilir. Hekime yönelik şiddet, hekimlerin fiziksel ve ruhsal sağlıklarını olumsuz yönde etkilemekte, sağlık hizmeti sunumundaki kaliteyi düşürmekte ve işgücü kaybına neden olmaktadır. Bu sorunla mücadelede kamu ve özel sektörün, medyanın, karar vericilerin iş birliği içinde çalışması ve her aşamaya toplum katılımının sağlanması önemlidir. Sağlık hizmeti sunumundaki çalışma koşullarının iyileştirilmesi, hekim haklarının yasalar ile daha iyi korunur hale getirilmesi, kamu spotları ile toplumun bilinçlendirilmesi ve hekim-hasta arasındaki iletişimin güçlendirilmesi için çalışmalar yürütülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Hekim, şiddet, pandemi, algı, ekşi sözlük

S-122

ERCIYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN; AKADEMİK-ÖZYETERLİK ALGILARI VE HEKİMLİK MESLEĞİNE YÖNELİK TUTUMLARI

Ayşe Nur Tat, Arda Borlu, Güzin Özbey

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Kayseri

Giriş-Amaç: Hekimlik; yoğun çalışma temposu, sürekli kendini yenileme ve ağır sorumluluklar almayı gerektiren bir meslektir. Türkiye’de hekimlik iş garantisi, yüksek gelir ve sosyal statü düşünceleriyle üniversite sınavında en çok tercih edilen meslektir. Öğrenciler aldıkları uzun ve yoğun eğitimleri süresince mesleğin çalışma şartlarını daha iyi tanımakta ve hekimlik mesleğine yönelik tutumları olumsuzlaşa bilmektedir. Çalışmada tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin, akademik öz-yeterlik algıları ile hekimlik mesleğine yönelik tutumları ve ilişkili faktörleri incelemek amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı nitelikli bu çalışmanın evrenini, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesinde 2020-2021 akademik yılında öğrenim gören 279 son sınıf öğrencisi oluşturmaktadır. Örneklem seçimi yapılmamış, tüm evrene ulaşılması hedeflenmiş, 273 öğrenciye ulaşılmıştır (ulaşma oranı: %97.8). Veriler anket formu aracılığıyla online olarak toplanmıştır. Anket formu Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği (HMYTÖ), Akademik Öz-Yeterlik ölçeği (AÖYÖ) ve öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin sorulardan oluşmaktaydı. HMYTÖ den alınan puanın yüksek olması hekimlik mesleğine yönelik olumlu tutumu göstermektedir (min.24, max.120 puan). Akademik Öz-yeterlik Ölçeğinden alınan puanın yüksek olması yüksek öz-yeterlik algısını göstermektedir (min.18, max:90 puan). Araştırma için Erciyes Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik onay alınmıştır. Elde edilen veriler SPSS 13.0 paket programı yardımıyla değerlendirilmiş, tanımlayıcı bulgular sayı ve yüzdelerle ifade edilmiş, karşılaştırmalarda Mann whitney U ve Kruskal Wallis testleri ile spearman kolerasyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

Bulgular: Öğrencilerin %88,3’ü tıp fakültesini 1. tercih olarak seçmiş, %41,8’ i tıp fakültesini seçme nedenini “hayalindeki meslek olması”, %21,6’i “iş garantisi olması” olarak belirtmiştir. Öğrencilerin %95,3’ü “Türkiye’de hekimlerin çalışma şartlarının kötü olduğunu” düşünmekteydi ve %84,2’si “ilerleyen zamanlarda daha iyi olacağını düşünmediğini” ve %86,8’i “Türkiye’de hekimlik mesleğinin saygınlığının giderek azaldığını” düşünmekteydi. Öğrencilerin %19,4’ü de mezuniyet sonrası yurt dışında çalışmak istemekteydi. Öğrencilerin %72,9’u uzman hekim, %17,6’sı akademisyen, %5,9’u pratisyen hekim olarak çalışmak istediğini %3,6’sı ise hekimlik dışı bir işte çalışmak istediğini belirtmiştir. Tercih etmek istedikleri uzmanlık dalı sorulduğunda en çok istenilen üç uzmanlık dalı kadınlarda; aile hekimliği (%11,6), göz hastalıkları (%11,2), deri ve zührevi hastalıklar (%9,5) erkeklerde; göz hastalıkları (%14,3), aile hekimliği (%11,9), kulak burun boğaz hastalıkları (%11,1), ortopedi ve travmatolojidir (%11,1). Öğrenciler aldıkları eğitimin kendilerine mesleki açıdan ne kadar yeterli bilgi ve beceri kazandırdığını 1 ile 10 arasında puanlamıştır; ortalama puan 5,8’idi ($\pm 1,8$). Öğrencilerin AÖY ölçeği puan ortalaması: 61.13 ± 11.78 , HMYT ölçeği puan ortalaması: 86.97 ± 16.83 ’dir. HMYT ölçeği puanları ile AÖY ölçeği puanı arasında orta düzeyde pozitif ilişki belirlendi ($r: 0.32$). Öğrencilerin tıp fakültesi akademik başarı puanları ile ölçek puanları arasında herhangi bir ilişki bulunmazken; aldıkları eğitimin kendilerine mesleki açıdan ne kadar yeterli bilgi ve beceri kazandırdığına verdikleri puan ile HMYT ölçeği puanı ($r: 0,23$, $p < 0.001$) arasında düşük düzeyde, AÖY ölçeği puanı ($r: 0,36$, $p < 0.001$) arasında orta düzeyde pozitif ilişki belirlendi. Kadınların, tıp fakültesini 1. sırada tercih edenlerin, tıp fakültesini tercih nedenini hayalindeki meslek olarak tanımlayanların, mezuniyet sonrası akademisyen ve uzman hekim olarak çalışmak isteyenlerin hekimlik mesleğine yönelik tutumları daha olumluydu. Annesi üniversite mezunu olanların ve Türkiye’de ileride hekim çalışma koşullarının daha iyi olacağını düşünenlerin akademik öz-yeterlik algısı daha yüksekti.

Sonuç: Çalışmamızda; hekim adaylarının HMYT ölçek puan ortalamalarının düşük olduğu, hekimlik mesleğine

Özet Sözlü Bildiri

yönelik olumlu tutuma sahip olmakla yüksek akademik öz-yeterlik algısı arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu, hekim adaylarının Türkiye’de hekimlik mesleğinin mevcut durumu ve gelecekteki durumu hakkında olumsuz düşüncelere sahip oldukları ve beşte birinin yurt dışında çalışmak istediği saptanmıştır. Hekim adaylarının gelecekteki mesleklerine yönelik olumsuz tutumlarının nedenlerinin belirlenmesine yönelik detaylı çalışmaların yapılması ve bu nedenlere yönelik olarak hekimlerin çalışma şartlarında düzenlemeler yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akademik Öz-Yeterlik, Hekimlik Mesleği, Meslek Tutumu

S-123

CORONAVAC AŞISININ GERÇEK DÜNYA VERİLERİNDE AZALAN ETKİLİLİĞİ: SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA RETROSPEKTİF BİR KOHORT ÇALIŞMASI

Günay Can¹, Hazal Cansu Acar¹, Sümeyye Nur Aydın¹, İlker İnanç Balkan², Rıdvan Karaali², Beyhan Budak², Neşe Saltoğlu²

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş-Amaç: CoronaVac aşısının Faz III klinik çalışmaları, Türkiye dahil farklı ülkelerde gerçekleştirilmiş ve semptomatik enfeksiyonları önlemede %50,7 ile %83,5 arasında etkinlik göstermiştir. Farklı ülkelerde yürütülen gerçek dünya çalışmalarında da CoronaVac aşısının COVID-19 hastalığına karşı değişen düzeylerde etkili olduğu görülmüştür. Delta varyantının patlak vermesi sırasında Guangzhou şehrinde yapılan bir araştırma, iki doz CoronaVac aşısının enfeksiyona karşı etkililiğinin %59,0 olduğunu ve bu oranın daha önce bildirilenden (~79,3) daha düşük olduğunu göstermiştir. Çalışmamız, Türkiye’de vakaların %75,0’inin alfa varyantı ile enfekte olduğu bir dönemde, bir üniversite hastanesindeki sağlık çalışanlarında CoronaVac ile aşılama ve COVID-19 enfeksiyonları arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi ve COVID-19’a karşı aşı etkililiğini belirlemeyi amaçlamaktadır.

Gereç-Yöntem: Bu retrospektif kohort çalışması, İstanbul’da 4067 sağlık çalışanı olan bir üniversite hastanesinde 1 Mart – 31 Mayıs 2021 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Çalışma için üniversite etik kurulundan onay alındı. Veriler, fakülte ve hastane yönetiminden izin alınarak hastane kayıtlarından elde edildi. 31 Mart 2021 tarihine kadar iki doz CoronaVac aşısı olup ikinci dozun üzerinden 14 gün geçen sağlık çalışanları “tam aşı” grup olarak tanımlandı. 1 Mart 2021’e kadar herhangi COVID-19 aşısı olmayan sağlık çalışanları “aşısız” grup olarak tanımlandı. Takip süresi, tam aşı grup için ikinci dozu aldıktan 14 gün sonra, aşısız grup için ise 1 Mart 2021’de başladı. Sağlık çalışanlarının izlemi pozitif PCR testi sonucu aldığı anda veya 31 Mayıs 2021’de sona erdi. Bunlara ek olarak, aşısız sağlık çalışanlarının izlemi herhangi bir COVID-19 aşısı dozu aldığı anda sona erdi. Aşının düzeltilmemiş ve düzeltilmiş etkililiğini tahmin etmek için insidans hızı oranı (incidence rate ratio) ve Cox regresyon kullanıldı. Çok değişkenli analizlerde COVID-19 enfeksiyonu geçirmek bağımlı değişken olarak alınırken aşılama durumu, yaş, cinsiyet, eğitim durumu, hastanedeki görev ve çalışılan birim bağımsız değişkenler olarak alındı. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ kabul edildi.

Bulgular: Sağlık çalışanlarının 893’ü daha önce COVID-19 enfeksiyonu geçirdiği, aşı çalışmasında yer aldığı ya da ikinci dozunu geç aldığı için çalışmadan dışlandı. Çalışmada değerlendirilen 3174 sağlık çalışanının %71,4’ü ($n=2267$) tam aşı iken %28,6’sı ($n=907$) aşısızdı. Tam aşı sağlık çalışanlarının %6,0’sı ($n=137$) aşısız sağlık çalışanlarının ise %10,3’ü ($n=93$) COVID-19 enfeksiyonuna yakalandı. COVID-19 enfeksiyonunun insidans hızı, tam aşı ve aşısız grupta sırasıyla 100.000 kişi-günde 70,7’ye karşı 133,7 idi. İnsidans hızı oranı 0,5 (%95 Güven Aralığı 0,4-0,7) olarak hesaplandı. Dolayısıyla COVID-19 enfeksiyonuna karşı düzeltilmemiş etkililik (1-insidans hızı oranı) %47,0 (%95 Güven Aralığı %31,0-59,0) olarak bulundu. COVID-19 enfeksiyonu ve aşı etkililiğine etkisi olabileceği düşünülen yaş, cinsiyet, eğitim durumu, hastanedeki görev ve çalışılan birim değişkenlerinden; anlamlı bulunan ($p < 0,05$) yaş, eğitim durumu, hastanedeki görev ve çalışılan birime göre yapılan düzeltme sonucu düzeltilmiş etkililik %39,0 (%95 Güven Aralığı %20,0-64,0) bulundu.

Sonuç: Sağlık çalışanlarında yürütülen bu çalışma, alfa varyantının baskın olduğu bir dönemde iki doz CoronaVac aşısının etkililiğinin klinik deneylerde belirlenen etkinlikten çok daha düşük olduğunu göstermektedir. Ek aşı dozlarına ihtiyaç olduğuna dair kanıtlar Dünya Sağlık Örgütü tarafından değerlendirilmekte ve korumanın zamanla veya varyantlara karşı azalması gibi çeşitli nedenler, rapel dozların gerekli olabileceğini göstermektedir. Bu nedenle, gelecekteki çalışmalar rapel dozlar ve bunların etkililiği ile ilgili olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Aşı etkililiği, CoronaVac, COVID-19 aşısı, gerçek dünya verileri, sağlık çalışanları

S-124

HUZUREVİNDE YAŞAYAN YAŞLILARDA KİNEZYOFOBİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Fatma Zehra Genç¹, Naile Bilgili²

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği, Konya

²Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği, Ankara

Giriş-Amaç: Hareket etme korkusu, yaşlı bireylerde düşme, yaralanma ve ağrı yaşama endişesi ile fiziksel aktivite yapmama veya aktivitelerini kısıtlanması olarak açıklanmaktadır. Bu durum çözümlenemez ve uzun sürerse yaşlı bireyin fonksiyonel kapasitesinde azalmaya, bağımsızlık kaybına, morbidite ve mortalite oranlarında artışa neden olur. Bu bağlamda yaşlı bireylerin yaşam kalitesini doğrudan etkileyen hareket etme korkusu, nedenleri ve ilişkili faktörleri belirlemek önemlidir. Yapılan bu çalışmada huzurevinde yaşayan 65 yaş ve üzeri bireylerde kinezyofobi ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Konya il merkezinde bulunan Huzurevi Yaşlı Bakım Rehabilitasyon Merkezi'nde yaşayan 65 yaş ve üzeri, okuryazar olan, ekstremitelerde, görme, işitme kaybı gibi herhangi bir yeti yitimi olmayan, Bartel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksine göre en az 91 puan ve üzerinde alan ve Mini Mental Testi 24 puan ve üzerinde olan 86 yaşlı birey ile araştırma yürütülmüştür. Araştırmaya başlamadan önce Gazi Üniversitesi Etik Komisyonundan etik onayı (Araştırma Kod No: 2021-495), araştırmanın yapılacağı kurumdan gerekli izin alınmıştır. Araştırmada kullanılan ölçekler için, ölçeğini geliştiren kişilerden mail ortamında izin alınmıştır. Katılımcılardan da sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Veriler kişisel bilgi formu, Tampa Kinezyofobi Ölçeği, Kinezyofobi Nedenleri Ölçeği, Berg Denge Ölçeği ve Otur Kalk Testi ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi ve Lineer regresyon modeli kullanılmıştır.

Bulgular: Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin ortalama Tampa Kinezyofobi ölçek puanı 43,72, Berg Denge Ölçek puanı 42,72, Otur Kalk Testi puanı ise 11,79 olarak bulunmuştur. Kinezyofobi nedenleri incelendiğinde biyolojik alandaki ölçek puanı daha yüksek bulunmuştur. Regresyon analizi sonucunda ise kinezyofobi ile ilişkili faktörlerin hareket etmek için yardımcı araç kullanma, sürekli ilaç kullanma, günlük aktivitelerde denge sorunu yaşama durumu ve Otur Kalk Testi puanı olduğu belirlenmiştir. Oluşturulan model tarafından bağımlı değişkeninin %53,4'lük kısmı açıklanabilmektedir. Standartlaştırılmış beta katsayıları incelendiğinde ise ölçek üzerinde günlük aktivitelerde denge sorunu yaşama değişkeninin en çok etkiye sahip olduğu bulunmuşken en az etkiye ise sürekli ilaç kullanımının sahip olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerde kinezyofobi yüksek bulunmuştur. Yardımcı araç kullanan, sürekli ilaç kullanan, denge sorunu olan ve alt ekstremitelerde gücü düşük olan yaşlı bireylerde kinezyofobi daha yüksektir. Yaşlı bireylerin kapsamlı geriatrik değerlendirilmesinde kinezyofobiye de odaklanılmalı, kinezyofobinin önemi ve nedenleri hakkında bireyler bilgilendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, hareket, korku, kinezyofobi

S-126

YAŞLILARDA İŞİTME KAYBININ YAŞAM KALİTESİ VE DEPRESYONA ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sule Özdemir

İl Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı Başkanlığı, Samsun

Giriş-Amaç: Dünyada ve ülkemizde yaşlı nüfusu giderek artmakta olup yaşlanmaya bağlı görülen işitme kaybı 'presbikuzi' geriyatrik popülasyonda yaygın bir durumdur. İşitme kaybı olan kişiler günlük yaşamda başkalarıyla olan iletişimlerinde zorluk çekebilmektedir. İletişimle ilgili bu zorlukların, yaşam kalitesinde azalmaya, sosyal kısıtlılıklara, depresyona, kognitif fonksiyonların kaybına neden olabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı, yaşlılarda işitme kaybının yaşam kalitesi ve depresyona etkisini araştırmaktır.

Gereç-Yöntem: Çalışma vaka- kontrol tipinde olup 1 Mart-31 Mart 2021 tarihleri arasında SBÜ Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz polikliniklerine başvuran kişilerde yapıldı. Çalışmanın hasta grubuna muayene ve odyolojik değerlendirme sonucunda presbikuzi tanısı konulan 46 kişi dahil edildi. Kontrol grubunda muayene ve odyolojik değerlendirme sonucunda presbikuzi tanısı olmayan, daha önce işitme cihazı kullanmamış 52 kişi olmak üzere 65 yaş ve üzerinde toplam 98 kişi dahil edildi. Çalışma için etik kurul izni alındı (GOKA/2021/7/12). Araştırmaya katılan kişilerden sözlü ve yazılı onamları alındıktan sonra, sosyo-demografik özelliklerine yönelik soruların yanı sıra; Yaşlılar İçin Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Modülü (WHOQOL-OLD) ve Geriyatrik Depresyon Ölçeğini (GDS) içeren anket formu yüz-yüze uygulandı. WHOQOL-OLD; beşli Likert ölçeği ile ölçülen; altı boyut ve 24 sorudan oluşan bir modüldür. Olası boyut puanları, 4-20, toplam puan ise 24-120 aralığındadır. Puan arttıkça yaşam kalitesi de iyileşmektedir. Geriyatrik Depresyon Ölçeğinde (GDS) toplam puan depresyon puanını ifade eder. 14 ve üzeri puan alanlar depresyonda, 13 puan ve altında puan alanlarda depresyonda değildir olarak değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizde SPSS 21.0 paket programı kullanıldı. Verilerin analizinde ortalama \pm standart sapma, sayı (%), kategorik verilerin karşılaştırmasında ki-kare testi, sürekli verilerin karşılaştırılmasında Student's t-test ve Mann Whitney U testi, korelasyon analizi için Pearson korelasyon testi, ileri analizde lojistik regresyon kullanıldı. $p < 0,05$ değeri anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan 55(%52,0) erkek, 43 (%48,0) kadının yaş ortalaması $74,8 \pm 5,9$ olarak bulundu. İşitme kaybı bulunan kişilerin yaş ortalaması $75,1 \pm 5,6$, 31'i (%67,3) erkek, 32'si (%69,5) ilkokul mezunu iken kontrol grubunda yer alan kişilerin yaş ortalaması $74,3 \pm 6,1$, 24'ü (%46,1) erkek, 31'i (%59,6) ilkokul mezunu idi (sırasıyla hasta ve kontrol grubu arasında yaş; $p=0,059$, cinsiyet; $p=0,340$, öğrenim durumu; $p=0,491$). Çalışmada yer alan işitme kaybı olan grup ve kontrol grubu arasında çalışma durumu, ikamet yeri, ek fiziksel hastalığı, beraber yaşadığı kişiler özellikleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu ($p > 0,05$). Yaşlılarda WHOQOL-OLD yaşam kalitesi ölçeği puan ortalaması değerlendirildiğinde, işitme kaybı bulunanlarda toplam puan $65,3 \pm 13,9$ iken, 65 yaş üzeri işitme kaybı olmayan kontrol grubunda ise toplam puan $75,1 \pm 15,8$ olarak bulundu. İşitme kaybı olan grubun yaşam kalitesi ölçeği toplam puan ortalaması anlamlı olarak düşüktü ($p=0,021$). WHOQOL-OLD yaşam kalitesi ölçeği alt alanlarında puan ortalamaları incelendiğinde işitme kaybı olanlarda duyuusal yetiler, otonomi, sosyal katılım, ölüm-ölme, yakınlık alanlarında anlamlı olarak daha düşük puan ortalaması olduğu saptandı (sırasıyla $p < 0,001$, $p=0,001$, $p=0,011$, $p=0,031$, $p=0,016$). Araştırmada uygulanan Geriyatrik Depresyon Ölçeğinin (GDS) puan ortalaması işitme kaybı bulunanlarda $20,7 \pm 1,8$ iken, işitme kaybı olmayanlarda ($13,5 \pm 6,4$) daha düşüktü ($p < 0,001$). Hasta ve kontrol grubunda GDS puanının yaş arttıkça anlamlı olarak arttığı (sırasıyla $r=0,846$ $p < 0,001$, $r=0,734$ $p < 0,001$), yaşam kalitesi puanı arttıkça GDS puanının anlamlı olarak azaldığı saptandı (sırasıyla $r=-0,744$ $p=0,027$, $r=-0,582$ $p < 0,001$). Depresyon varlığı için, işitme kaybı olanlar riskli bulundu ($p < 0,001$; OR: 2,3; %95 GA: 1,3-4,2). Bunun dışında yaş artışı (OR: 1,08; %95 GA: 1,05-1,12), erkek cinsiyet (OR: 2,7; %95 GA: 1,5-5,3), sigara içme (OR: 1,6; %95 GA: 1,1-4,1) depresyon için risk faktörü olarak bulundu ($p < 0,05$).

Özet Sözlü Bildiri

Sonuç: Bu çalışmamızda ortaya koyduğumuz bulgular presbikuzi tanısı olanların yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamasının işitme kaybı olmayan yaşlılardan düşük olduğunu göstermektedir. Ayrıca işitme kaybı olanların depresyon ölçeği puan ortalamasının anlamlı olarak yüksek ve depresyona girme risklerinin daha fazla olduğu bulunmuştur. Yaşlı nüfusun artışıyla beraber yaşam kalitesinin korunması ve daha kaliteli bir yaşam sürmek öncelikli sağlık hedeflerindedir. Bu nedenle yaşlı bireylerde işitme kaybına müdahalenin erken olması yaşam kalitesinin artırılmasında ve depresyonun azaltılmasında önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, işitme kaybı, presbikuzi, yaşlı sağlığı, yaşam kalitesi

S-127

YAŞLI BİREYLERE UYGULANAN UYKU PROGRAMININ BİLİŞSEL DURUM VE UYKU KALİTESİNE ETKİSİ: RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMA

Fatma Nevin Sisman, Hasan Özçelik, Mahsun Günay

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul

Giriş-Amaç: Uyku yaşam için gerekli, biyolojik ritmin devam etmesi açısından önemli rol oynar. İnsan bedenininde sadece dinlenmesini değil, biyolojik döngünün sağlıklı olarak ilerleyebilmesini ve tamamlanmasını da sağlar. Kaliteli uyku süreci geçiremeyen yaşlı bireylerin hem yaşam kalitesini olumsuz etkilemekte hem de başta hafıza bozuklukları yaşadığı ve yetersiz uyku kalitesinin morbidite ve mortalitede artışa neden olduğu belirtilmektedir. Bu araştırma huzurevinde kalan yaşlı bireylere uygulanan uyku programının bilişsel durum ve uyku kalitesine etkisini incelemek amacıyla yapıldı.

Gereç-Yöntem: Ocak-Mayıs 2019 tarihleri arasında gerçekleştirilen öntest sontest randomize kontrollü tasarımla planlanan araştırmanın örneklemini İstanbul'da bulunan iki huzurevinde kalan yaşlı bireyler (N: 685) oluşturdu. Örneklem sayısı yapılan power analiz sonucunda 60 olarak belirlendi ve araştırmadan bağımsız bir kişi tarafından yaşlı bireyler bilgisayar ortamında deney ve kontrol gruplarına rastgele atandı. Literatür ve uzman görüşleri doğrultusunda oluşturulan program bir ay boyunca düzenli olarak her gün uygulandı ve yapılan uygulamalar izlem formuna kaydedildi. Programda bireylerin günün aynı saatlerinde düzenli olarak uyanması ve yatması, yatak odasının temizliği, ışık ve ses düzenlemeleri, yatak kıyafetlerinin geniş ve rahat olması, gün içerisinde 20 dakikadan fazla uyumaması, yatağın yalnızca uyumak için kullanılması, yatmadan önce ağır yemeklerden alkol nikotin ve kafein gibi maddelerden uzak durması sağlandı. Programın etkinliği Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ), Standardize Mini Mental Test (SMMT) ile öntest ve program sonrası sontest ile değerlendirildi. PUKİ, son bir aylık sürede uyku kalitesi ve uyku bozukluğunu değerlendiren öz bildirim ölçeğidir ve 24 soru ve 7 bileşenden oluşur. Toplam puan 0-21 arasında değişir. Toplam puanın 5'ten büyük olması kötü uyku kalitesini gösterir. Ölçeğin cronbach alfa değeri 0.80'dir. Bilişsel işlevlerin değerlendirilmesinde kullanılan SMMT 11 maddeden oluşmakta ve ölçekten alınacak en yüksek puan 30 olup 24-30 puan arası normal, 10 puan ve altı ağır düzeyde demans ile uyumludur. Ölçeğin kappa değeri 0.92'dir. Araştırmaya başlamadan önce etik kurul onayı (17.12.2018-250), kurumlardan yazılı ve sözlü izin, yaşlı bireylerden yazılı onam alındı. Çalışmaya SMMT puanı 24 ve üzeri olan bireyler dahil edildi. Uyku kalitesini etkileyecek major bir sağlık problemi (nörolojik, kas iskelet sisteminin şiddetli ağrısına sebep olabilecek bir patoloji veya antidepresan, uyku ilacı veya sedatif ilaç kullanımı vb.) olan yaşlılar dahil edilmedi. Araştırmanın bağımlı değişkenleri; uyku kalitesi, uyku düzeni, bilişsel durum; bağımsız değişken ise uyku programıdır. Verilerin analizinde sayı, yüzde hesapları, aritmetik ortalama, Mann Whitney U, Wilcoxon İşaretli Sıralar ve Kikare testi kullanıldı. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ alındı.

Bulgular: Deney ve kontrol grubu arasında uyku kalitesini etkileyecek bireysel özelliklerden; huzur evi kalış süresi, düzenli egzersiz, uykunun düzenli olması ve gece idrara çıkma değişkenleri arasında anlamlı fark yoktu ve iki grup benzer özelliklere sahipti ($p > 0.05$). Deney grubu (4.38 ± 2.42) ile kontrol grubunun (5.05 ± 2.81) PUKİ öntest puanları arasında anlamlı fark saptanmadı ($p = 0.45$). Program sonrasında deney grubunun uyku kalitesi puanı (2.92 ± 1.63) kontrol grubundan (5.32 ± 2.58) olumlu yönde anlamlı düşüktü ($p = 0.00$). Deney grubu (25.81 ± 4.02) ile kontrol grubunun (25.99 ± 2.19) SMMT öntest puanları arasında anlamlı fark saptanmadı ($p = 0.09$). Program sonrasında deney grubunun SMMT puanı (26.38 ± 1.10) kontrol grubundan (25.93 ± 2.32) anlamlı yüksekti ($p = 0.01$).

Sonuç: Huzurevinde kalan yaşlı bireylere uygulanan uyku programının uyku kalitesini ve bilişsel durumu olumlu etkilediği saptandı. Araştırma; program sonrası değerlendirmenin bir kere yapılması, yaşlı bireylerdeki kronik hastalıkların ve örüntülerinin çeşitli olması, uyku kalitesine etkilerinin tam olarak saptanamaması ile sınırlıdır. Yapılacak çalışmalar daha büyük örneklem grupları ve daha uzun sürede izlemlerle yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: bilişsel durum, uyku kalitesi, yaşlı

S-128

YAŞLILARDA SOLUNUM YOLU SALGINLARINDA ÖNLEMLERE UYUM ÖLÇEĞİ GELİŞTİRME ÇALIŞMASI-GEÇERLİLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Burak Mete, Ferdi Tanır, Ayşe İnaltekin

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Adana

Giriş-Amaç: Salgınlarda en riskli gruplardan biri yaşlılardır. Yaşlıların özellikle pandemi döneminde bulaşıcı hastalıklar ile ilgili alınan önlemlere uyumunun değerlendirilmesi önemlidir. Önlemlere uyumsuzluğun hangi alanlarda olduğunun saptanması stratejilerin güçlendirilmesinde oldukça önemlidir. Literatür incelemesinde salgınlarda yaşlılar ve diğer yaş gruplarının alınan önlemlere uyumunu değerlendiren bir ölçeğe rastlanmamıştır. Bu çalışmanın amacı yaşlılarda solunum yolu salgınlarında önlemlere uyum ölçeği geliştirilmesidir.

Gereç-Yöntem: Adana'da 2021 yılında yapılan bu çalışma, Yaşlılarda Solunum Yolu Salgınlarında Önlemlere Uyum Ölçeği'nin kapsam geçerliliğini, yapı geçerliliğini ve iç tutarlılık güvenilirlik katsayısını belirlemeye yönelik ölçekleme temelli bir araştırmadır. Çukurova Üniversitesi Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır. Çalışmamızın evrenini 65 yaş ve üzeri kişiler oluşturmaktadır. Tip 1 hata=0.05 Tip 2 hata=0.2 etki büyüklüğü=0.222 olarak kabul edilerek yapılan örneklem büyüklüğü analizinde minimum örneklem sayısı 345 olarak bulunmuştur ve 394 kişiye yüz yüze görüşülerek anket uygulanmıştır. Anket formu sosyodemografik bilgi soruları, Koronavirüs Korku Ölçeği ve Yaşlılarda Solunum Yolu Salgınlarında Önlemlere Uyum Ölçeği taslağından oluşmaktadır. Ölçek yapısını belirlemek için temel bileşenler analizi ve varimax rotasyon tekniği kullanılmıştır. Güvenirlik analizinde İç tutarlılık (Cronbach alfa katsayısı) yöntemi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmamızda ölçek için 25 maddeden oluşan madde havuzu oluşturulmuştur. Maddeler olumlu ve olumsuz olarak ifade edilip, ölçek maddeleri anlaşılır bir dille ifade edilmiştir. Kapsam geçerliliğinde uzman görüşüne başvurulmuştur. Hazırlanan 25 maddelik taslak ölçek 5 Halk Sağlığı öğretim üyesi, 5 uzman ve 5 araştırma görevlisine gönderilmiştir. Ayre ve Scally (2014)'nin ortaya koyduğu KGÖ değerlerinin esas alınmasına karar verilmiştir ve bu esas dikkate alınarak bakıldığında, $\alpha=0.05$ anlamlılık düzeyinde 15 uzman için KGÖ=CVR critical değerinin 0.6 olduğu görülmektedir. 6 madde KGÖ değerleri sıfır veya negatif olduğu için kapsam geçerliliğini geçememiştir. 19 madde kapsam olarak geçerli bulunmuştur. Çalışmamızda kullanılan örnek ölçeğe ait tek bir boyut olduğu varsayımı ile 19 maddeye ait KGİ değeri tek boyut için 0.730 olarak hesaplanmıştır. $KGİ=0.730>0.6$ olduğundan ölçek kapsam açısından geçerlidir denebilir. Veri setinin faktör analizi için uygunluk analizlerinde Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy katsayısı 0.910, Bartlett's Test of Sphericity $p<0.001$ 'dir; verilerin faktör analizi için uygun olduğu görülmektedir. Faktörlerin elde edilmesinde özdeğerler 1 kabul edilmiştir, 1'in üstünde olanlar faktör olarak kabul edilmiştir. Ölçek maddelerinin belirlenmesinde madde toplam korelasyon katsayılarının 0.30'un üzerinde olması, faktör analizinde faktör yükünün 0.50'nin üzerinde olması, binişlik varsayımı için tek faktörde diğer faktör yapılarından en az 0.1 düzeyinde farklılık olması ölçütleri referans alınmıştır. 19 maddelik ölçeğin iki maddesi (madde 1 ve 5) binişik olduğu için ölçekten çıkarılmıştır ve analizler 17 madde üstünden yeniden yapılmıştır. Faktör analizi yapılan 17 maddeden özdeğeri 1'in üstünde 3 faktör elde edilmiştir. Özdeğeri 1'in üstünde olan 3 faktörün toplam varyansı açıklama yüzdesi %62.36 olarak bulunmuştur. Faktör 1 toplam varyansın %25'ini, faktör 2 %23.97'sini, faktör 3 %13.39'unu açıklamaktadır. Birinci faktör 6 maddeden oluşup maddelerin faktör yükleri 0.702 ile 0.851 arasında değişmektedir ve Yakın Fiziki Temastan Kaçınma (Faktör 1) olarak isimlendirilmiştir. İkinci faktörde faktör yükleri 0.541 ile 0.844 arasında değişen 7 madde toplanmıştır ve bu faktör El ve Solunum Hijyeni Uyumunu (Faktör 2) olarak adlandırılmıştır. Üçüncü faktör ise faktör yükleri 0.587 ile 0.700 arasında değişen 4 maddeden oluşmaktadır. Bu faktör ise Kendini izole etme (Faktör 3) olarak adlandırılmıştır. Cronbach's alfa güvenirlilik katsayısı 0.915 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğu söylenebilir. Ölçek her bir madde tek tek silindiğinde Cronbach's alfa değerinde önemli bir bozulma olmadığı da görülmektedir. Alt faktörlerin Cronbach's alfa güvenirlilik katsayıları Faktör 1 için 0.905, faktör 2 için 0.887,

Özet Sözlü Bildiri

faktör 3 için 0.676 olarak bulunmuştur. Nonadditivity $p=0.720$ 'dir ve ölçeğin toplanabilirlik özelliğinin olduğu görülmektedir.

Sonuç: Yaşlılarda Solunum Yolu Salgınlarında Önlemlere Uyum Ölçeği'nin salgın dönemlerinde alınan önlemlere uyumun ölçülmesinde kullanılabilecek bir ölçme aracı olduğu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Pandemi, Ölçek, Önlemlere Uyum, Yaşlı

S-129

COVID-19 PANDEMİSİNİN YAŞLILARDA KIRILGANLIK ÜZERİNDEKİ ETKİSİ: İLK YIL SONUÇLARI

*Burak Mete, Ayşe İnaltekin, Ferdi Tanır, Hakan Demirhindi, Ceren Kanat
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Adana*

Giriş-Amaç: Pandeminin bir yıldan fazla bir dönemi geride kalmıştır ve COVID-19 pandemisinden en çok etkilenen grupların başında yaşlılar gelmektedir. Önlemlerin genellikle ilk ve yoğun olarak uygulandığı grup yaşlılardır. Yaşlıların bu süreçte nasıl etkilendiğinin cevabı pandemi sonrası dönem için oldukça önemlidir. Bu çalışma ile pandeminin birinci yılının sonunda bir grup yaşlıda hem hastalığa yakalanma korkusunun hem de hastalığın kırılganlığa etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Ayrıca pandemi kapsamında uygulanan önlemlerin kırılganlığa etkisinin incelenmesi de amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Bu kesitsel çalışma, Adana'da 2021 yılında pandeminin birinci yılının sonunda, Çukurova Üniversitesi Halk Sağlığı A.D araştırmacıları tarafından yapılmıştır. Çukurova Üniversitesi Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır. Çalışmanın evrenini Adana'da yaşayan 65 yaş ve üzeri yaşlı bireyler oluşturmaktadır. Tip 1 hata=0.05 Tip 2 hata=0.2 etki büyüklüğü=0.222 olarak kabul edilerek yapılan örneklem büyüklüğü analizinde minimum örneklem sayısı 345 olarak bulunmuştur ve 394 kişiye yüz yüze görüşülerek anket uygulanmıştır. Veri toplama formu, sosyodemografik bilgi soruları, Fragilite Ölçeği (pandemi öncesi ve 1. Yılın sonunda), Koronavirüs Korku Ölçeği ve Yaşlılarda Solunum Yolu Salgınlarında Önlemlere Uyum Ölçeği taslağından oluşmaktadır. Yaşlılarda Solunum Yolu Salgınlarında Önlemlere Uyum Ölçeği taslağına geçerlilik ve güvenilirlik çalışması da bu çalışmanın bir parçası olarak yapılmıştır ve Yakın Fiziki Temastan Kaçınma (Faktör 1), El ve Solunum Hijyeni Uyum (Faktör 2), Kendini izole etme (Faktör 3) alt faktörlerinden oluşmaktadır. Sosyodemografik formda yaş, cinsiyet, yerleşim yeri, eğitim, gelir, meslek, boy, kilo, kronik hastalık varlığı, sigara alışkanlığı, günlük alınan ilaç sayısı, hanedeki kişi sayısı gibi sorular yer almıştır. Verilerin analizinde SPSS22 programı kullanılmıştır. Analizlerde Marjinal Homojinite Testi, Wilcoxon testi ve Binary Lojistik Regresyon testi kullanılmıştır. $p < 0.05$ değeri önemli kabul edilmiştir. Effect size değerleri < 0.20 küçük, $0.20-0.50$ orta, $0.50-0.80$ güçlü, > 1 çok güçlü etki olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmamıza katılan 394 yaşlı bireyin yaş ortalaması 70.38 ± 5.68 'dir. Katılımcıların %33'ü COVID-19 ile enfekte olmuş ve enfekte olanların %50'sinin hastalığı ciddi seyretmiştir. Katılımcıların %86.8'i COVID-19 aşısı ile aşılanmıştır ve %75.9'unun kronik bir hastalığı (en çok sırasıyla HT, DM, KVH) vardır. Yaşlı bireylerde pandemi öncesi dönemden pandeminin ilk yılının sonuna kadar olan kırılganlıktaki değişim incelendiğinde normal puan grubundaki yaşlı sayısının %16.1 oranında azaldığı, prefrasil grubun %2.7 arttığı, fragil grubun ise %13.8 oranında arttığı görülmüştür. Pandemi öncesi ve pandeminin birinci yılı sonunda kırılganlık skorları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.001$). Pandeminin ilk yılı için, pandeminin kırılganlık puanları üzerine etkisi orta düzeyde (Cohen's $d=0.403$) bulunmuştur. Kırılganlık grubundaki değişiklikleri tahmin etmek için kurulan binary lojistik regresyon modelindeki bağımsız değişkenler; kronik hastalık varlığı, COVID-19 ile enfekte olma, COVID-19 aşılama durumu, katılımcıların Koronavirüs Korku Ölçeği puanı, Yaşlılarda Solunum Yolu Salgınlarında Önlemlere Uyum Ölçeği'dir. Oluşturulan model anlamlı bulunmuştur (Omnibus test $p < 0.001$). COVID-19 ile enfekte olma, Koronavirüs Korku Ölçeği puanı ve Yaşlılarda Solunum Yolu Salgınlarında Önlemlere Uyum Ölçeği puanının modele önemli katkı sağladığı bulunmuştur. COVID-19 ile enfekte olmuş kişilerde kırılganlık riskinin 2,04 kat arttığı tespit edilmiştir. Koronavirüs korku ölçeği puanlarındaki 0,078 birimlik artışın kırılganlık riskini 1.081 kat arttırdığı bulunmuştur. Yaşlılarda Solunum Yolu Salgınlarında Önlemlere Uyum Ölçeği her 0.031 birimlik artışın ise kırılganlık riskini 1.031 kat azalttığı bulunmuştur. Yaşlılarda Solunum Yolu Salgınlarında Önlemlere Uyum Ölçeğinden alınan puanlar COVID-19 tanısı varlığına göre karşılaştırıldığında; COVID-19 tanısı almış kişilerin ölçek toplam puanı ile El ve Solunum Hijyeni Uyum faktöründen aldıkları puanların istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük olduğu tespit edilmiştir.

Özet Sözlü Bildiri

Sonuç: Çalışmamızın sonuçlarına göre pandeminin birinci yılının sonunda yaşlılarda hem hastalanma korkusu hem de hastalığın kendisi kırılabilirlik riskini artırmaktadır. Kırılabilirlikteki artışa en fazla neden olan faktörün COVID-19 hastalığını geçirmek olduğu görülmektedir. Salgın ile mücadele etmek için uygulanan önlemlere uymanın kırılabilirlikten koruduğu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Kırılabilirlik, Pandemi, Yaşlı

S-130

YAŞLILARDA FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYİNİN UYKUSUZLUK ŞİDDETİNE ETKİSİ

Süleyman Şahin¹, Ümmühan Aktürk²

¹Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Antalya

²İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Malatya

Giriş-Amaç: Araştırma, yaşlılarda fiziksel aktivite düzeyinin uykusuzluk şiddeti üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Bu araştırma kesitsel olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Kars Yenişehir ASM, Başbakanlık Toki ASM, Kars Yusufpaşa ASM, Kars Bülbül ASM, Kars Şehitler ASM ve Kars Ortakapı ASM'nde kayıtlı olan toplam 24.464 altmış beş yaş ve üzeri yaşlı birey oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem büyüklüğü güç analizi ile %95 güven aralığında 0.05 yanılma düzeyinde 0.25 etki büyüklüğünde 0.95 evreni temsil gücüyle 377 kişi olarak belirlenmiş olup araştırma 420 yaşlıyla tamamlanmıştır. Veriler Eylül 2020 ve Nisan 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Veriler bireyler ile yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Verileri toplamak için araştırmacı tarafından oluşturulan Tanıtıcı Özellikler Formu, Yaşlılar İçin Fiziksel Aktivite Skalası (PASE), Uykusuzluk Şiddeti Ölçeği (UŞİ) kullanılmıştır. Araştırmanın yapılması için İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'ndan onay ve araştırmanın yapılacağı Kars İl Sağlık Müdürlüğü'nden yasal izin alınmıştır. Katılımcılara araştırmanın yapılma amacı anlatılarak onamları alınmış ve anketleri doldurmaları sağlanmıştır. Bağımlı değişken: Yaşlılarda uykusuzluk şiddeti Bağımsız değişken: Yaşlılarda fiziksel aktivite düzeyi, yaş, eğitim düzeyi, gelir durumu, madde kullanımı, yaşlılık dönem bilgileri Verilerin analizinde (SPSS) 23.0 paket programından yararlanılmıştır. 65 yaş ve üstü yaşlı bireylerin tanıtıcı özellik verileri sayı, yüzde dağılımı, ortalama, standart sapma değerleri ile ifade edilmiştir. Yaşlılar İçin Fiziksel Aktivite Skalası (PASE) ve Uykusuzluk Şiddeti İndeksi (UŞİ) ölçeğinin iç tutarlılığını belirlemede Cronbach α güvenilirlik katsayısı kullanılmıştır. Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla lineer regresyon ve multinominal lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. Araştırmamızda sonuçlar %95 güven aralığında, $p < 0.05$ yanılma düzeyinde istatistiksel olarak önemli kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmamızda katılımcıların %48.3'ünün uyku problemi yaşadığı belirlenmiştir. Yaşlıların Fiziksel Aktivite Ölçeği puan ortalamasının 102.89 ± 68.82 olduğu, %17.4'ünün hareketsiz bir yaşam tarzı sürdürdüğü, %51.9'unun orta ve yoğun fiziksel aktiviteler gerçekleştirdiği bulunmuştur. Yaşlıların Uykusuzluk Şiddeti İndeksi puan ortalamasının 9.22 ± 8.34 puan olduğu, %16.9'unun orta şiddette, %11.7'sinin şiddetli düzeyde uykusuzluk yaşadığı belirlenmiştir. Uykusuzluk Şiddetini etkileyen fiziksel aktivite alt boyut faktörlerine bakıldığında; boş zaman aktiviteleri, ev işi aktiviteleri ve iş ile ilgili aktiviteleri alt boyutunun uykusuzluk şiddeti üzerinde etkili olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). Boş zaman aktiviteleri, ev işi aktiviteleri ve iş ile ilgili aktiviteleri alt boyutunun uykusuzluk Şiddeti üzerine negatif yönde (-.026, -1.514, -.087) etkileri olduğu saptanmıştır. Buna göre yaşlıların yaptıkları fiziksel aktivitelerden boş zaman aktiviteleri, ev işi aktiviteleri ve işle ilgili aktiviteleri alt boyutunun düzeyi arttıkça uykusuzluk şiddetinin olumlu düzeyde azaldığı saptanmıştır.

Sonuç: Yaşlıların fiziksel aktivite düzeyinin uykusuzluk şiddeti üzerine % 11,3 'lük bir etkiye sahip olduğu bulunmuştur. Yürüme, ev tamirati, bahçe işleri ve iş aktiviteleri düzeyi arttıkça uykusuzluk şiddetinin azaldığı tespit edilmiştir. Fiziksel aktivite düzeyinin hafif uykusuzluğu 1.8 kat, orta şiddette uykusuzluğu 2.6 kat ve şiddetli uykusuzluk düzeyini 3.1 kat azalttığı belirlenmiştir. Bu sonuçlardan yola çıkarak; Yaşlılara yönelik fiziksel aktivite programlarının oluşturulması ve egzersiz yapabilecekleri alanların artırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Fiziksel Aktivite, Uyku, Uykusuzluk Şiddeti, Yaşlılar

S-131

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE PANDEMİ ÖNCESİ VE PANDEMİ DÖNEMİNDE YAŞLILARDA GÖRÜLEN KIRIKLARIN KARŞILAŞTIRILMASI

Serkan Çeltekun¹, Seyran Kılınç², Şerife Reyhan Uçku²

¹Sivas Cumhuriyet Üniversitesi

²Dokuz Eylül Üniversitesi

Giriş-Amaç: Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de sağlık ve teknoloji alanında yaşanan gelişmeler ortalama yaşam süresinin uzamasına ve yaşlı nüfusun artmasına neden olmuştur. Dünya Sağlık Örgütü tarafından 11 Mart 2020'de pandemi olarak ilan edilen Covit-19 salgınının başlangıcında aşı veya ilaçların bulunmaması nedeniyle izolasyon, sosyal mesafe ve karantina gibi önlemler, hastalığın kontrol altına alınabilmesinin tek yolu olmuştur. Pandemi döneminde sosyal hayat izolasyonunun yaşlı nüfusa daha uzun süre uygulanması, kapalı ortamlarda uzun süre kalmaları, açık hava ortamından ve egzersizlerinden mahrum bırakılmaları ve güneş ışığı ile temasın azalması gibi durumlar yaşlı popülasyonda osteoporoz riskini artırmıştır. Ayrıca COVID-19 bulaşacağı kaygısı ile hastanelere gidememe, sağlık hizmetlerinden faydalanamama osteoporoz hastalarının tedavilerinin gecikmesine ve osteoporozun ilerlemesine neden olmuştur. Diğer taraftan yaşlıların kısıtlamalar nedeniyle kapalı ortamlarda egzersiz yapmaları sonucu, alışıktıkları bu ortam ev kazası riskini artırabilmektedir. Bu çalışmanın amacı, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinde pandemi öncesi ve pandemi döneminde kırık tanısı alan yaşlı (65 yaş ve üzeri) hastaların demografik özellikleri ve kırıkla ilgili sağlık durumu özelliklerinin karşılaştırılmasıdır.

Gereç-Yöntem: Bu kesitsel araştırmanın evrenini Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinde 01.09.2018-30.08.2021 tarihleri arasında kırık tanısı alan yaşlı hastalar oluşturmaktadır. Araştırmada örnek seçilmemiş, kırık tanısı alan tüm yaşlı hastalar dahil edilmiştir. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 2021-10-43 sayılı kararı ile Başhekimlik izni alındıktan sonra, ilgili tarihler arasındaki kırık tanısı alan yaşlı hastalara ait veriler hastanenin istatistik biriminden alınmıştır. Temel bağımsız değişken, pandemi öncesi (01.09.2018- 29.02.2020) ve pandemi sırasındaki (01.03.2020-30.08.2021) 18'er aylık dönemlerdir. Bağımlı değişkenler; hastaların demografik özellikleri (yaş ve cinsiyet), kırık yeri, hastanede yatış durumu, opere edilip edilmediği, ölüm olup olmaması, kırığa neden olan kaza türüdür. Veriler SPSS-22 (SPSS INC., Chicago, IL, USA) istatistik programı ile analiz edilmiştir. Ölçümle belirtilen veriler ortalama ve standart sapma (en küçük-en yüksek değerler), sayımla belirtilen veriler sayı ve yüzde dağılımı ile tanımlayıcı olarak sunulmuştur. Pandemi öncesi ile pandemi dönemi verileri, Ki-kare testi ile karşılaştırılmış; $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Bulgular: Pandemi öncesi dönemde kırık tanısı alan toplam yaşlı hasta sayısı 509'dur, 11 yaşlıda çoklu kırık görülmüştür. Hastaların %57.6 (n=293)'sı kadındır. Yaş ortalaması 76.7 ± 8.2 (65-106) olarak bulunmuştur. Hastalarda en sık %51.4 (n=262) ile femur kırıkları görülmektedir; bunu sırasıyla ön kol %9.6 (n=49), cruris (baldır) %9.0 (n=46), humerus %7.0 (n=36), kot %6.3 (n=33), diğer kırıklar %16.3 (n=83) izlemektedir. Kırığa neden olan en sık kaza türü %85.0 ile düşük enerjili (ev kazaları ve alçak mesafeden düşmeler, basit kazalar) kazalardır. Kırıkla başvuran yaşlıların %70.9'una (n=361) cerrahi müdahale uygulanmıştır. Yatış verilen hastaların ortalama yatış süresi 7 (min=1- max=29) gündür. Kırığa bağlı ölüm oranı %1.1 (n=5)'dir, hepsi femur kırığı olgularıdır. Pandemi döneminde kırık tanısı alan toplam hasta sayısı 736'dır, 20 yaşlıda çoklu kırık görülmüştür. Pandemi öncesine benzer şekilde hastaların %53.3 (n=394)'ü kadındır ($p=0.159$). Yaş ortalaması 76.1 ± 8.2 (65-105)'dir. Hastalarda en sık %42.6 (n=314) ile femur kırıkları görülmektedir; bu oran pandemi öncesinden anlamlı olarak düşüktür ($p=0.002$). Diğer kırık türleri sırasıyla kot %13.8 (n=102), humerus %8.1 (n=60), omurga %7.3 (n=54), ön kol %6.9 (n=51), diğer kırıklar %21.3 (n=155) olarak bulunmuştur. Kırığa neden olan en sık kaza türü, pandemi öncesinden anlamlı olarak daha yüksek bir oranla (%89.2) düşük enerjili kazalardır ($p=0.027$). Pandemi döneminde görülen kırıkların %63.9 (n=471)'una cerrahi müdahale uygulanmıştır; cerrahi müdahale oranı pandemi öncesinden anlamlı olarak düşüktür ($p=0.010$). Yatış

Özet Sözlü Bildiri

verilen hastaların ortanca yatış süresi 6 (min=1-max=28) gündür. Kırığa bağlı ölüm oranı, pandemi öncesine benzer şekilde, %0.5(n=5)'tir (p=0.556); bu ölümlerin dördü femur, biri boyun kırığına bağlıdır. Sonuç olarak, pandemi döneminde kırık nedeniyle hastaneye başvuran yaşlı hasta sayısı %44.5 artmıştır. Pandemi döneminde düşük enerjili kaza oranı anlamlı olarak artmış, femur kırıkları oranı ve cerrahi müdahale oranı ise anlamlı olarak azalmıştır. Yaşlılarda görülen kırık sayısında yaşanan artışın nedenlerinin araştırılması ve engellenebilmesi için multidisipliner bir yaklaşımla daha çok araştırma yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19Pandemisi, yaşlılar, kırık

S-132 YAŞLI BİREYLERDE KIRILGANLIK VE KOGNİTİF DEĞİŞİKLİKLERİN AKILCI İLAÇ KULLANIMINA ETKİSİ

Zeynep Ünver¹, Zeliha Cengiz²

¹Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Suşehri Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü

²İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları ABD

Giriş-Amaç: Akılcı ilaç kullanımı hastaların ilaçları klinik gereksinimlerine uygun şekilde, kişisel gereksinimlerini karşılayacak dozlarda, yeterli zaman diliminde, kendilerine ve topluma en düşük maliyette almaları için uyulması gereken kurallar bütünüdür. Yaşlı bireylerde birçok kronik hastalıkla beraber ilaç kullanımına ilişkin sorunların fazla olması akılcı ilaç kullanımının önemini göstermektedir. Yaşlılıkta akılcı ilaç kullanımını etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve bu faktörlerin akılcı ilaç kullanımı üzerindeki etkisinin incelenmesi gerekli önlemlerin alınabilmesi bakımından önemlidir. Özellikle yaşlılarda akılcı ilaç kullanımını etkileyebilecek komorbidite, polifarmasi, kırılabilirlik ve kognitif bozukluklar gibi değişiklikler sık görülmektedir. Bu nedenle çalışmada yaşlı bireylerde kırılabilirlik ve kognitif değişikliklerin akılcı ilaç kullanımına etkisi olup olmadığını belirlemek amaçlanmaktadır.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı tipte yapılan çalışmanın verileri, Mart 2021 - Haziran 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Örneklem 251 yaşlı hastadan oluşmuştur. Araştırmanın yapılabilmesi için etik onay alınmıştır. Bilişsel gerileme olmaksızın 60 yaş ve üzerinde, iletişim problemi olmayan ve katılmayı kabul eden yaşlılar araştırmaya dahil edilmiştir. Veriler anket formu, FRAİL Ölçeği, Standardize Mini Mental Test (SMMT) ve Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği (AİKÖ) ile toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, t testi, ANOVA, Kruskal Wallis testi, korelasyon ve regresyon analizi kullanılmıştır. Anlamlılık $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

Bulgular: Yaşlıların frail ölçeği puanları $1,65 \pm 1,22$, AİK puanları $72,16 \pm 16,31$ ve SMMT puanları $20,83 \pm 5,46$ olarak bulunmuştur. Akılcı ilaç kullanımı ile kırılabilirlik arasında negatif yönde ($r = -,314^{**}$; $p = ,000$); mental durum arasında ise pozitif yönde ($r = ,595^{**}$; $p = ,000$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. AİK puanlarında çoklu ilaç kullanımı, hastanede yatma öyküsü, eğitim durumu, gelir durumu, yaş ve yaşanan birey değişkenlerine göre istatistiksel olarak önemli değişiklik saptandı ($p < 0,05$). Kırılabilirlik ölçeği puanlarında çoklu ilaç kullanımı, hastanede yatma ve kaza geçirme öyküsü, eğitim durumu, yaş ve yaşanan birey değişkenlerine göre istatistiksel olarak önemli değişiklik saptandı ($p < 0,05$). SMMT ölçeği puanlarında cinsiyet, çoklu ilaç kullanımı, hastanede yatma öyküsü, eğitim durumu, gelir durumu, yaş ve yaşanan birey değişkenlerine göre istatistiksel olarak önemli değişiklik saptandı ($p < 0,05$).

Sonuç: Araştırma bulguları AİK ile kırılabilirlik ve kognitif değişiklikler arasında anlamlı ilişki olduğunu göstermiştir. Bu doğrultuda yaşlı bireylerde ilaç kullanımının akılcı ilaç ilkelerine uygun olabilmesi için mental durum ve kırılabilirlik faktörlerinin göz önüne alınması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akılcı ilaç kullanımı, kırılabilirlik, kognitif değişiklikler, mental durum, yaşlılık

S-133

HASTANE ÇALIŞANLARINDA UZAMIŞ / KRONİK COVID-19 SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER: BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ ÖRNEĞİ

Hazal Cansu Acar¹, Sümeyye Nur Aydın¹, Günay Can¹, Ayşen Fenercioğlu², Ethem Erginöz¹

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş-Amaç: COVID-19 pandemisinin erken dönemlerinde hafif vakalar için başlangıçtan klinik iyileşmeye kadar geçen sürenin yaklaşık 2 hafta olduğu, ciddi veya kritik hastalığı olan hastalar için ise iyileşmenin 3 ila 6 hafta sürdüğü bildirilmiştir. Ancak daha sonra bazı hastalarda semptomların haftalarca hatta aylarca sürdüğü görülmüştür. Literatürde, COVID-19 enfeksiyonu sonrası semptomları uzun süre devam edenlerin oranı başlarda %10-%20 olarak bildirilmişken daha güncel bazı çalışmalarda bu oran %50'nin üzerindedir. Enfeksiyonun kalıcı etkilerini bildiren ya da uzun süre semptomu olan kişilerde hastalığı tanımlamak için Uzamış COVID, Kronik COVID, Post-akut COVID-19 gibi terimler kullanılmaya başlanmıştır. Henüz fikir birliği olmamakla birlikte COVID-19 enfeksiyonundan 3 hafta sonra semptomları devam eden kişiler için "Uzamış COVID" / "Post-akut COVID", 12 hafta sonra devam edenler için "Kronik COVID" terimi sıklıkla kullanılmaktadır. Öte yandan, Uzamış / Kronik COVID risk faktörleri veya viral yükü yüksek gruplardaki prevalansı gibi konularda da henüz kesinleşmiş bir bilgi yer almamaktadır. Bu çalışmanın amacı, hastane çalışanlarında Uzamış / Kronik COVID sıklığını ve ilişkili olabilecek bazı faktörleri incelemektir.

Gereç-Yöntem: Kesitsel bir çalışmadır. İstanbul'daki bir üniversite hastanesinin sağlık çalışanlarından 13 Mart 2020 (ilk pozitif sağlık çalışanı) ile 13 Ocak 2021 arasında COVID-19 enfeksiyonu geçirmiş olanlar çalışmaya dahil edildi. Bu tarihler arasından COVID-19 enfeksiyonu geçiren 697 sağlık çalışanından rasgele seçilen 132 kişiye ulaşılması hedeflendi (N=697, p=%12, d=%5, %95 güven aralığı ile hesaplandı). Rastgele seçim için Microsoft Office Excel RANDBETWEEN fonksiyonu kullanıldı. Çalışma için üniversite etik kurulundan onay ve seçilen tüm katılımcılardan onam alındı. Çalışanlara demografik bilgiler ve COVID-19 enfeksiyonu semptomlarını içeren bir anket uygulandı. Semptomlar ile ilgili soruları boş bırakanlar (n=1) çalışmadan dışlandı. Kategorik veriler frekans ve yüzde ile sayısal veriler ortalama ve standart sapma ile gösterildi. Kategorik verilerin analizinde Ki-kare testi (uygun yerlerde Fisher Kesin testi), sayısal verilerin analizinde Student t-testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık p<0.05 olarak kabul edildi.

Bulgular: Anketleri değerlendirilen 131 sağlık çalışanının %9.2'si (n=12) hastalığı asemptomatik geçirmişken %42.7'sinde (n=56) 3 haftadan kısa süren semptomlar, %48.1'inde (n=63) 3 haftadan uzun süren semptomlar görüldü. Semptomu 3 haftadan uzun süren hastaların %41.3'ünde (n=26) ise semptomların 3 aydan daha uzun süre devam ettiği belirlendi. Semptomu 3 haftadan kısa süren çalışanlar ile 3 haftadan uzun süren çalışanlar arasında yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, hastanedeki görev, işe ulaşım aracı, gelir durumu, fiziksel aktivite, alkol ve sigara kullanımı parametreleri açısından anlamlı fark yoktu (p>0.05). Enfeksiyon sırasında servis veya yoğun bakım ünitesinde yatarak tedavi görenlerin oranı, semptomu 3 haftadan uzun süren çalışanlarda semptomu 3 haftadan kısa sürenlere göre daha yüksekti (%31.7, %14.3, p=0.025). Aynı şekilde oksijen ihtiyacı (maske/entübe) olanların oranı, semptomu 3 haftadan uzun süren çalışanlarda daha yüksekti (%36.5, %17.9, p=0.023). Üç haftadan uzun süren semptomlar sıklığına göre sıralandığında halsizlik/yorgunluk %29, kas ağrısı %25, eklem ağrısı %23, öksürük ve koku/tat kaybı %21, baş ağrısı/baş dönmesi %19, nefes darlığı %15, unutkanlık %10, göğüs ağrısı %9, ateş ve saç dökülmesi %8, hırıltı %7, yüksek tansiyon %6, kusma/ishal/karın ağrısı, görme bulanıklığı ve taşikardi/ritim bozukluğu %5 olarak belirlendi.

Sonuç: Çalışmamızda, COVID-19 enfeksiyonu geçiren sağlık çalışanlarının yaklaşık yarısında 3 haftadan uzun süren semptomlar olduğu görülmüştür. Özellikle COVID-19 nedeniyle yatarak tedavi gören ve/veya enfeksiyon sırasında oksijen ihtiyacı olan kişiler Uzamış / Kronik COVID açısından takip edilmelidir. Gelecek çalışmalar bu kişilerin sağaltımı için Uzamış / Kronik COVID risk faktörlerinin ve tedavilerinin belirlenmesine yönelik olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, kronik COVID, sağlık çalışanları, uzamış COVID

S-134

MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ HAFSA SULTAN HASTANESİ'NE AYAKTAN TANI TEDAVİ İÇİN BAŞVURAN KRONİK HASTALIĞI OLAN KİŞİLERDE COVID-19 PANDEMİSİNİN KRONİK HASTALIK İZLEMLERİNE OLAN ETKİSİ

Fatma Merve Erdem Gezginci, Zeynep Öykü Öztürk Arıkan

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Manisa

Giriş-Amaç: Kronik hastalıklar uzun ve yavaş seyirli, izleme ve tedavileri yüksek maliyetli hastalıklardır. DSÖ'nün 2018'de yayınladığı Bulaşıcı Olmayan Hastalık(BOH) çalışmasında Türkiye'de 2016'da BOH'ların tüm ölümlerin %89'undan sorumlu olduğunu; bunu %34 ile ilk sırada kalp ve damar hastalıklarının ve %23'le kanserlerin takip ettiği belirtilmiştir. Pandemi, sağlık hizmetlerinde geniş çaplı aksamalara neden olurken, aynı zamanda bulaşıcı olmayan hastalıklarla yaşayanların virüsle ciddi şekilde hastalanma riskini arttırması nedeniyle ülkelerin Bulaşıcı Olmayan Hastalık yükünü arttırmıştır. Amacımız üniversite hastanesine ayakta tanı tedavi için gelen kronik hastalığı olan hastalarda COVID-19 pandemi süresince hastaneye başvuru yaparken yaşadıkları zorluklar ve bununla ilgili özellikleri araştırmaktır.

Gereç-Yöntem: Kesitsel tipteki çalışmanın evreni Nisan 2021'de MCBÜ Hafsa Sultan Eğitim Araştırma Hastanesi polikliniklerine ayakta tanı tedavi için başvuran kronik hastalığı olan kişiler olarak belirlenmiştir. Örnek büyüklüğü hesabı power analizi kullanılarak Power %96, $\alpha=0.05$, d (effect size-etki büyüklüğü)= 0.30 alındığında 250 kişi olarak belirlenmiştir. Katılım oranı %96'dır (n=240). MCBÜ Sağlık Bilimleri Etik kuruldan onay alınmıştır. Veriler, olasılıksız örneklem yöntemi kullanılarak çalışmaya katılmaya gönüllü olan hastalardan anket formu aracılığıyla yüz yüze görüşme tekniğiyle toplanmıştır. Çalışmanın bağımlı değişkeni COVID-19 pandemisi nedeniyle hastane başvuru sıklığında değişiklik olması; bağımsız değişkenler sosyodemografik özellikler (hastanın yaşı, eğitim durumu, meslek, sağlık güvencesi, gelir düzeyi, yaşadığı yer, aile tipi, sağlık güvencesi varlığı), beslenme ve egzersiz alışkanlıkları, kronik hastalığı ile ilgili özellikler (hastalık tanısını ne zaman, nerede, hangi poliklinikte aldığı vb.), pandemi öncesi ve sonrası sağlık hizmet kullanımı ile ilgili özellikler, COVID-19 şüphesi ya da varlığı, COVID-19 aşılama durumudur. Veriler tanımlayıcı istatistikler, ki kare testi ve lojistik regresyon analizi kullanılarak değerlendirilmiştir. Tip 1 hata 0.05 olarak belirlenmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 53.1 ± 17 'dir. Katılımcıların %47,1'i kadın, %35,8'i ilkökul mezunu, %68,3'ü kent merkezinde yaşıyor ve %58,3'ünün geliri giderine eşit/yakındır. Katılımcıların %54,2'si hiç egzersiz yapmadığını, %71,7'si ise pandemiye oturarak geçirdiği sürenin arttığını belirtmiştir. Diyabet (%29,2), kalp hastalığı (%21,2) ve hipertansiyon (%21,2) en sık görülen hastalıklar olarak saptanmıştır. Katılımcıların %47,5'i kronik hastalık izlemlerinin bir devlet hastanesinde yapıldığını belirtmiştir. Hastaların %31,7'si pandemi nedeniyle sağlık sorunlarını ertelediğini, en sık ertelenen sağlık sorunu %2,9 ile diş hastalıkları ve anksiyete bozukluğu olarak saptanmıştır. Pandemi döneminde aile sağlığı merkezi(ASM) (%41,7), ulaşımı yakın olması nedeniyle (%64,6) en çok tercih edilen sağlık kurumu olarak saptanmıştır. Katılımcıların %50,4'ünün pandemi öncesine göre hastane başvuru sıklığının azaldığı saptanmıştır. Çalışmaya katılanların %15'i COVID-19 olduğunu, %43,3'ü aşı olmadığını (katılanların %20,4'üne çalışma sırasında henüz aşı hakkı tanımlanmamıştır) ifade etmişlerdir. 60 yaş ve üzeri olanlarda, kentte yaşayanlarda, kronik hastalık raporu ve düzenli ilaç kullanımı olanlarda, hastalığı 8 yıl ve üzeri olanlarda, tanısını devlet hastanesinde alanlarda, pandemi döneminde ilaç temininde sorun yaşayanlarda, tercih ettiği sağlık kurumu ASM olanlarda ve kurumdan memnun olanlarda, sağlık kuruluşuna toplu taşıma ile ulaşanlarda, son izlemini 6 yıl ve daha önce yaptıranlarda, son 1 yıl içinde hastaneye yatışı olmayan ve acil servis başvuru sayısı 1 ve altında olanlarda, pandemi döneminde oturarak geçirdiği sürenin arttığını ve haftada 1 gün ve altı egzersiz yaptığını belirtenlerde, beslenme düzenini kısmen sağlıklı bulanlarda hastane başvuru sıklığının salgın süresinde azaldığı bulunmuştur ($p<0.05$). Çok değişkenli analizde pandemi öncesine göre hastane başvuru sıklığını; haftalık egzersiz süresinin 1 günden daha az olması 2,7 kat (%95 GA 1.17- 6.24), kentsel alanda yaşanması 2,9 kat (%95 GA

Özet Sözlü Bildiri

1,14 - 7,69), tercih edilen kurumun ASM olması 2,4 kat (%95 GA 1,03 - 5,99) azalttığı saptanmıştır.

Sonuç: Kronik hastalığı olan kişilerin yaklaşık yarısı pandemi döneminde hastaneye başvurularını azaltmış ve bu dönemde sağlık sorunlarını ertelemişlerdir. Kronik hastalıkların izleminin birinci basamak sağlık kuruluşunda yapılmasını sağlayacak programlar hayata geçirilmeli ve 2.-3. basamak kurumlarla entegrasyon sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Kronik Hastalık, Sağlık Hizmet kullanımı

S-135

MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ HAFSA SULTAN HASTANESİ'NE AYAKTAN TANI TEDAVİ İÇİN BAŞVURAN 6-18 YAŞ ÇOCUKLARDA COVID-19 PANDEMİSİ İLAÇ DIŞI MÜDAHALELERİN ÜST SOLUNUM YOLU ENFEKSİYON SIKLIĞINA ETKİSİ

Fatma Merve Erdem Gezginci, Yekta Coşkun, Pınar Erbay Dündar

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Manisa

Giriş-Amaç: Üst solunum yolu enfeksiyonu (ÜSYE) hem çocuklarda hem de yetişkinlerde yaygın olarak görülür. Nedeni %90 viraldir. ÜSYE sebebi olan viral etkenler genellikle solunum yoluyla yayılmaktadır bu da hem çocuklar arasında hem de çocuklardan topluma bulaş oranını arttırmaktadır. COVID-19 pandemisi sebebiyle uygulanan ilaç dışı önlemler solunum yolu hastalıklarının mevsimsel özelliklerinin değişmesine katkıda bulunmuş olabilecek faktörlerden biridir. Çalışmamızın amacı 6-18 yaş grubu çocuklarda COVID-19 pandemisine karşı alınan halk sağlığı önlemlerinin ÜSYE sıklığına etkisini tespit etmektir.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı /kesitsel tipteki araştırma Temmuz - Ağustos 2021 tarihleri arasında yürütülmüş, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Yerel Etik Kurulu'ndan etik onayı alınmıştır. Araştırmanın evrenini Manisa Celal Bayar Hafsa Sultan Hastanesine ayakta tanı tedavi için başvuran 6-18 yaş hastalar oluşturmaktadır. Örnek büyüklüğü; evreni bilinmeyen örnek büyüklüğü formülü ile Ocak 2020'de Çin'de Zhu ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada hesaplanan %29,6 ile beklenen prevalans, %95 güven sınırında, %5 sapma ile 316 kişi olarak hesaplanmıştır. Katılım oranı %84,8'dür (n= 268). Araştırmanın bağımlı değişkenleri son bir yılda ÜSYE geçirme; bağımsız değişkenleri sosyodemografik özellikler, COVID-19 pandemisi ilaç dışı müdahaleleri (kişisel hijyen, toplu alan kullanım sıklığı, maske kullanımı, sosyal mesafe kuralına uyma), çocuğun yasak sürecinde dışarı çıkma durumu, okula gitme durumu, çocuğun daha önceden hastaneye yatış öyküsü, ailenin son bir yılda seyahat öyküsü, çocuğun yaşlarına göre büyüme ve gelişme durumu, hanede COVID-19 geçirme öyküsü, ailenin COVID aşısı ve grip aşısı olma durumudur. Veriler yüz yüze görüşme tekniği ile ayakta tanı tedavi için başvuran 6-18 yaş arası çocukların ailelerinden, 9 kişiden oluşan 6. Sınıf tıp öğrencileri tarafından toplandı. Veri analizinde ki kare, Student's t testi ve lojistik regresyon modeli uygulanmıştır. Tüm analizlerde p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan annelerin ve çocuklarının yaş ortalaması sırasıyla 37.6±6.4, 10.5±3.4' dür. COVID-19 pandemisinde ailelerin maske kullanımı %93.7, kişisel hijyene dikkat etme %94.8, sosyal mesafeye uyma %84.7 oranında sık sık/ sürekli olarak ifade edilmiştir. Çocukların COVID-19 pandemisinde %84.3'ü sık sık/ sürekli maske kullanmış, sokağa çıkma yasağına uyum %29.5 oranında gerçekleşmiştir. COVID-19 pandemi döneminde çocukların %31.3'ü hiçbir zaman okula gitmemiştir. %32.5'inin hane içinde COVID-19 geçiren en az bir kişi vardır. Son bir yılda ÜSYE geçirme sıklığı %36.6'dır ve bu çocukların %57.1'i sadece bir kez ÜSYE geçirmiştir. Pandemi öncesine göre çocuklarda ÜSYE görülme sıklığı annelerin ifadelerine göre %71.3 azalmıştır. Yapılan çok değişkenli analize göre çocuklarda son bir yılda ÜSYE geçirme durumu; çocuğun daha önce herhangi bir sebepten hastaneye yatış öyküsünün olması 2 (%95 GA 1.1- 3.3) kat; çocukta maske kullanımı nadiren/ ara sıra olması 2.7 (%95 GA 1.2- 6.1) kat, hiçbir zaman olması 6 (%95 GA 1.5- 23.8) kat arttırmaktadır.

Sonuç: Pandemi döneminde, pandemi öncesine göre ÜSYE görülme sıklığı %71.3 ile belirgin olarak azalmış, son bir yılda çocukların %36.6'sı ÜSYE geçirmiştir. Hastaneye önceden yatış öyküsü olan ve maske kullanımı yetersiz olan çocuklarda ÜSYE geçirme durumu anlamlı olarak artmıştır. Çocuklarda maske kullanımı toplumda teşvik edilmeli, daha önceden hastaneye yatış öyküsü bulunan çocuklar birinci basamak sağlık kuruluşları tarafından enfeksiyon açısından daha dikkatli takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Üst Solunum Yolu Enfeksiyonu, Prevalans, Sosyal Mesafe, Maske

S-136

GEBELİKTE ALGILANAN BULAŞICI HASTALIK RİSK ÖLÇEĞİ: COVID-19 VERSİYONUNUN GELİŞTİRİLMESİ

Arzu Aybek Kalkanlı¹, Serpil Özdemir²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Servisi, Ankara

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Bu çalışmada, Gebelikte Algılanan Bulaşıcı Hastalık Risk Ölçeği: COVID-19 Versiyonu'nun geliştirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Çalışma, metodolojik araştırma tasarımında yürütülmüştür. Örneklemi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğinde, Aralık 2020 - Ocak 2021 tarihleri arasında, rutin gebelik kontrolüne gelen ve dahil edilme kriterlerini karşılayan 355 katılımcı oluşturmaktadır. Veriler; Tanıtıcı Bilgi Formu, Algılanan COVID-19 Risk Ölçeği ve geliştirilmesi amaçlanan Gebelikte Algılanan Bulaşıcı Hastalık Risk Ölçeği: COVID-19 Versiyonu formu kullanılarak toplanmıştır. Çalışma boyunca, Likert tipi ölçek geliştirme ilkeleri temel alınmıştır. Çalışmanın uygulaması için gerekli etik ve kurumsal izinler alınmıştır. Veriler, pandemi önlemlerine dikkat edilerek, yüz yüze, mahremiyetin sağlandığı, uygun bir ortamda toplanmıştır. İlk uygulamadan iki hafta sonra test-tekrar test yapılmıştır. Ölçeğin geçerlik analizinde; yüzey, kapsam, yapı ve ölçüt geçerliği incelenirken, güvenilirlik analizinde; iç tutarlılık kat sayısı ve test- tekrar test analizleri yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmanın kapsam geçerlik indeksi 0,93 olarak hesaplanmıştır. Çalışmanın kapsam geçerliği sonucunda, ölçekte 30 maddeye yer verilmiş ve bu hali uygulanmıştır. GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu'nu oluşturan 30 maddenin her birisinin ölçmek istenilen özelliği ölçme gücüne sahip olup olmadığı öncelikle madde analizi ile değerlendirilmiştir. Yapılan analizde; madde-total madde korelasyon katsayısı negatif yönlü ve "0.25"ten küçük olan maddelerin çıkarılması esas alınmıştır. Bununla birlikte madde silindiğinde ölçek toplamında Cronbach α değerini değiştirmeyen/yükselten madde olup olmadığı da dikkate alınmıştır. Likert tarafından önerilen madde analizi yöntemlerinden olan korelasyonlara dayalı madde analizi sonucunda; 1., 2., 17., 21., 22., ve 30. maddelerin madde-total madde korelasyon katsayısı "0.25"ten küçük olduğu ve aynı zamanda 5. maddenin negatif yönde korelasyon göstermesi gerekçeleriyle ilgili yedi madde ölçekten çıkarılmıştır. Ölçekte kalan 23 madde ile ileri analizler yürütülmüştür. Bu yapıda, faktör yükleri 0,40'dan küçük olan maddeler 18. ve 29. maddeler ölçek yapısı dışında kalmıştır. Bununla birlikte 10. madde, yer aldığı faktörle kuramsal olarak ilişkili olmadığı gerekçesiyle araştırmacılar tarafından ölçek dışında tutulmasına karar verilerek, kalan 20 madde ile TBA tekrarlanmıştır. Açıklayıcı faktör analizi sonucunda, ölçekte toplam varyansın %59,6'sını açıklayan ve faktör yükleri 0,86 ile 0,45 arasında değişen beş boyutlu bir yapı elde edilmiştir. Doğrulayıcı faktör analizinde, uyum indekslerinin kabul edilebilir değerlerde olduğu bulunarak, keşfedilen beş faktörlü yapı doğrulanmıştır. Gebelikte Algılanan Bulaşıcı Hastalık Risk Ölçeği: COVID-19 Versiyonu'nun Cronbach α değeri 0,84'dir. Ölçek puanı ile ölçüt olarak değerlendirilen Algılanan COVID-19 risk ölçeği puanı arasında, istatistiksel açıdan anlamlı ve orta düzeyde bir korelasyon olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

Sonuç: Beş alt boyut ve 20 maddeden oluşan Gebelikte Algılanan Bulaşıcı Hastalık Risk Ölçeği: COVID-19 Versiyonu geçerli ve güvenilir bir ölçek olarak değerlendirilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, COVID-19, Algılanan Risk, Bulaşıcı Hastalık, Ölçek

S-137

18-35 YAŞ ARASI HEMOFİLİ HASTALARININ SOSYAL HAYATTA KARŞILAŞTIKLARI SORUNLAR, NİTELİKSEL BİR ÇALIŞMA

Selin Davun¹, Mehmet Mert Baykara², Nabila Salehin², Beyza Doğan², Sarp Kayauman², Ahmet Celal Demirel², Melda Karavuş¹

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul

Giriş-Amaç: Hemofili daha çok erkek bireyleri etkileyen genetik bir kanama bozukluğudur. Hem kalıtsal bir hastalık olması hem de kronik bir hastalık yapısında olması nedeniyle hemofili, bireyler üzerinde çeşitli sorunlar yaratabilmektedir. Depresyon, anksiyete gibi psikolojik problemler; stigmatizasyon, sosyal ve romantik ilişkilerde güçlük gibi sorunların yanı sıra sürekli tedavi sürecinin (profilaksi) getirdiği uyum sorunları da hastaların sosyal hayatlarını etkileyebilmektedir. Bu niteliksel çalışmamızın amacı Türkiye’de 18-35 yaş hemofili hastalarının sosyal hayatlarında karşılaştıkları sorunları belirlemek ve değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem: Niteliksel tipte tasarlanan araştırmamızda, hemofili tanısı almış 18-35 yaş arasındaki bireylere araştırmadan bahsedilmiş, görüşmeyi kabul eden 13 katılımcı ile derinlemesine çevrimiçi görüşmeler yapılmıştır. Araştırmamıza dahil edilme kriterleri hemofili tanısı almış olma ve 18-35 yaş aralığında olmaktır. Hemofili derneklerine kayıtlı olan bir kişiye ulaşılmış daha sonra o kişiden diğer katılımcılara ulaşılmıştır. Araştırmamız Eylül-Ekim 2021 de gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara yöneltilmek üzere yarı yapılandırılmış bir soru rehberi hazırlanmıştır. Rehberin ilk bölümünde katılımcıların sosyodemografik özelliklerine yönelik sorular yöneltilmiş, ikinci bölümünde ise çeşitli alanlarda hemofiliyle ilgili karşılaştıkları sorunlara yönelik açık uçlu sorular yöneltilmiştir. Katılımcıların kendilerini rahat bir şekilde ifade etmeleri sağlanmıştır. Görüşmeler katılımcıların izni ile kayıt altına alınmıştır. Görüşmeler ortalama 45 dk sürmüştür. Görüşme sonrası araştırmacılar bir araya gelerek kayıtları transkript haline getirmiş olup 85 sayfalık transkript oluşturulmuştur ve daha sonra tematik içerik analizi yapılmıştır. Çalışmamızın etik onayı, 03.09.2021 tarihi ve 09.2021.1045 protokol kodu ile Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu’ndan alınmıştır.

Bulgular: Araştırmamıza katılanların tamamı erkekti. Katılımcıların ortalama yaşı 27’ydi. Katılımcılarımızın 7’si üniversite mezunu, 4’ü lise mezunu, 1’i ortaokul mezunu ve 1’i de yüksek lisans mezunu olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların 4’ü evli, 9’u bekar olduğunu belirtmiştir. Bekar katılımcıların 5’i ailesiyle birlikte, 4’ü tek yaşamaktadır. Katılımcıların büyük kısmı erken yaşlarda hemofili tanısı almıştır ve çocukluk yaşlarından itibaren hemofili hakkında bilgi sahibidir. Katılımcılarımız yaşadıkları en sık semptomu kanamaya bağlı ağrı olarak tariflemişlerdir. Kanama olarak ise eklem ve kas kanamalarını daha çok yaşadıklarını belirtmişlerdir. Ailelerin tutumları okul ve sosyal hayat üzerinde özellikle çocukluk yaşlarında belirleyici rol oynamaktadır. Ailede aşırı korumacılık çok sık karşılaşılan bir durumdur. Katılımcıların çoğu eğitim hayatlarında hemofiliden dolayı önemli aksamalar yaşamıştır, iki katılımcı örgün eğitime katılamamışlardır. Katılımcıların çoğu okul hayatlarında bir çeşit stigmatizasyona/ayrımcılığa uğradıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcıların büyük bir kısmı maddi zorluk yaşamadıklarını belirtmiştir, ancak bazı katılımcıların aileleri maddi nedenlerden ötürü göç etmek veya iş değiştirmek durumunda kalmıştır. Katılımcıların neredeyse tamamı profilaksi tedavisi uygulamaktadır ve iki katılımcı yeni tür ilaçlarla ilgili deneysel çalışmalarda rol almaktadır. Katılımcıların çoğu Türkiye’de güncel sağlık hizmetlerini yeterli görmektedir, ancak kırsal bölgelerde tedaviye erişimle ilgili problemlerin mevcut olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcıların neredeyse tamamı hemofiliyle ilgili bir sivil toplum kuruluşuna üyedir ve hayatlarında önemli değişiklikler sağladığını belirtmişlerdir.

Sonuç: Hemofili bir birey olmak eğitim ve meslek hayatını doğrudan etkilemektedir. Hemofili hastalığına sahip olanların engelli statüsünde olmalarının, iş hayatlarında ve eğitim hayatlarında stigmatizasyonlarını önlemek amacıyla daha görünür ve farkındalıklarının artırılmasında çalışmamız önemli rol oynayacaktır. Nadir görülen bir hastalık olması sebebiyle toplum farkındalığı ve tedavi imkanları ülkemizde daha çok gelişmiş bölgelerde kabul edilebilir seviyededir. Toplum farkındalığının artırılması ve sağlık hizmetlerine erişimin

Özet Sözlü Bildiri

kolaylaştırılması hemofili bireylerin hayat kalitesini önemli düzeyde iyileştirecektir. Hemofilili bireylerin sorunlarına yönelik daha fazla genellenebilir niceliksel çalışmalara ihtiyaç vardır. Çalışmamız bu açıdan ileride yapılacak olan çalışmalara yol gösterici olabilir. Çalışmamızın kısıtlılıkları, niteliksel araştırma olması sebebiyle sonuçların evrene genellenemeyecek olması, bazı katılımcıların kendilerini, tüm deneyimlerini anlatacak kadar rahat hissedememe olasılığı ve görüntülü online bir platform kullanılmasına bağlı araştırmacı tarafından kısıtlı gözlem alanı olmasıdır.

Anahtar Kelimeler: Hemofili, Sağlık Hizmetleri, Semptomlar, Sosyal Problemler

S-138

ENGELLİ BİREYLERİN AFET DENEYİMLERİ: FENOMENOLOJİK BİR ARAŞTIRMA

Ramazan Aslan¹, Saime Şahinöz²

¹Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümü, Gümüşhane

²Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ordu

Giriş-Amaç: Günlük yaşamda sıradan bir hayat sürebilmek için dahi birçok bariyeri aşması gereken engelli bireyler afet gibi normal yaşamı kesintiye uğratan olaylarda çok daha önemli sorunlarla karşı karşıya kalmaktadırlar. Karşı karşıya kaldıkları veya kalabilecekleri bu zorlukların tespit edilmesi afetlere hazırlık sürecinde hayati önem taşımaktadır. Buna rağmen afetlerde engelli bireylerin deneyimlerini inceleyen araştırmalar oldukça kısıtlıdır. Bu kapsamda 30 Ekim 2020 İzmir depremini yaşayan engelli bireylerin deneyimlerinin aşkın-fenomenolojik model ile incelendiği bu araştırmada engelli bireylerin depremde deneyimledikleri yaşantıları ortaya çıkarmak amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırmaya başlamadan önce Gümüşhane Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulundan 14.04.2021 tarih ve 2021/3 sayılı etik kurul izni alınmıştır. Araştırma katılımcılarına kartopu ve ölçüt örnekleme yöntemleri ile ulaşılmıştır. Bu kapsamda 30 Ekim 2020 İzmir depremini yaşamış olan çeşitli engellere sahip 27 katılımcı ile görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Gerçekleştirilen görüşmelerde araştırmacı tarafından oluşturulan ve uzman görüşü alınan yarı-yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Gerçekleştirilen görüşmeler neticesinde elde edilen 982 dakikalık görüşme ses kaydı ve 50.321 kelimelik transkripsiyon Moustakas'ın aşkın-fenomenolojik analiz tekniği ile Maxqda nitel analiz programı kullanılarak analiz edilmiştir. Elde edilen veriler ilk olarak katılımcı merkezli olarak değerlendirilmiş ve her katılımcının deneyimi kendi özelinde irdelenmiştir. Her bir katılımcının bireysel yapısal ve bireysel dokusal betimlemeleri oluşturulduktan sonra kompozit betimlemelere geçilmiş ve 17 tema altında ortak deneyim irdelenmiştir. Nihayetinde fenomene ilişkin ortak deneyimi temsil eden bir fenomen özü oluşturulmuştur.

Bulgular: Katılımcıların 18'i erkek, 10'u evlidir. Gelir durumu incelendiğinde 6 katılımcı kötü, 12 katılımcı orta, 9 katılımcı ise iyi bir gelire sahiptir. Dokuz katılımcının bakım desteğine ihtiyacı vardır. En genç katılımcı 18, en yaşlı katılımcı 69 yaşında olmak üzere ortanca katılımcı yaşı 40'tır. Analizler neticesinde oluşturulan fenomen özü ile engelli bireylerin afet deneyimini etkileyen bileşenler saptanmıştır. Engelli bireylerin genellikle erişilebilir olmayan alanlarda yaşadıkları, afetlere hazırlık düzeylerinin çok düşük düzeyde olduğu, yoksulluk, engellilik ve afetin bir döngü halinde yaşamı zorlaştırdığı, aile ve toplum desteğine kritik düzeyde bağlı oldukları, tahliye sürecinde önemli zorluklar ile karşılaştıkları, afet sonrasında barındıkları alanlarda erişilebilirlik ile ilgili önemli zorluklar ile karşılaştıkları, psikolojik dirençlilik düzeylerinin deneyimlerini etkilediği, destek ekipmanlarına kritik düzeyde bağımlı oldukları, yardım faaliyetlerinde erişilebilirlik sorunları yaşadıkları, afet yönetim süreçlerine dahil olamadıkları, çeşitli sebepler ile sorunlarını ifade etme konusunda zorlandıkları tespit edilmiştir. K15 kodlu katılımcı afetlere hazırlığa yönelik düşüncelerini şu sözler ile aktarmıştır: "Yok yok ben hazır olamam kardeş ben engelli olarak hazır olamam." Ekonomik durumun süreç üzerindeki etkisini K12 kodlu katılımcı şu sözler ile açıklamıştır: "Şunu söyleyebilirim maddiyat kolaylaştırıyor bu süreci atlamanızı. Paranız varsa kolay anlatıyorsunuz paranız yoksa zor anlatıyorsunuz." Katılımcıların çoğu deprem deneyimi süresince ailelerinden ve tanıdıklarından önemli destek gördüklerini ve bu desteğin yaşantılarını kolaylaştırdığını ifade etmişlerdir. Tahliye güçlüğünü K5 kodlu katılımcı ailesine yönelttiği şu sözler ile açıklamıştır: "Benim hareket kısıtlılığım olduğu için öyle bir durum olduğunda beni bırakın kaçın dedim hep kapıdan diye. Çünkü beni kaldırıp taşımak zor. Uğraşmasınlar yani zaman ayıracaklar çünkü." K5 kodlu katılımcı tahliye sonrası barındığı alanda yaşadığı erişim sorunlarını şu kelimeler ile aktarmıştır: "Normal şartlarda akülü aracım olduğu için kendi evimde iken dışarı çıkardım. Tabii o gittiğim evlerde merdiven olduğu için dışarı çıkmak da çok sıkıntı yaşadım." Yardımların erişilebilirliği hususundaki sorunları K2 kodlu katılımcı kısaca şu sözler ile açıklamıştır: "Mesela engelli insanlar yiyeceği içeceği elinin atabileceği bir yerden alabilmeli kısıtlar olduğundan. Normal bir insan gidip erişebilir ama engellinin böyle bir lüksü yok böyle bir şey yapamaz." Başta

Özet Sözlü Bildiri

işitme, konuşma ve zihinsel kısıtı bulunan katılımcılar olmak üzere önemli iletişim sorunları yaşadığını ifade eden katılımcılar olmuştur.

Sonuç: Araştırma sonucunda engelli bireylerin afet yönetim süreçlerine entegrasyonunda önemli eksiklikler olduğu tespit edilmiştir. Bu entegrasyon eksiklikleri sebebi ile afetlere hazırlıktan tahliyeye, acil barınmadan erişilebilir konut bulmaya bütünlükli afet yönetiminin tüm basamaklarında önemli zorluklarla karşılaştıkları tespit edilmiştir. Bu sorunların çözümü için engelli bireylerin afet süreçlerine dahil edilmesinin önemi ortaya konulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Engelli Birey, Hassas Grup, İzmir Depremi, Savunmasızlık

S-139

TÜRKİYE'YE SIĞINAN SURIYELİ MÜLTECİLERİN BARINMA ALANLARINA GÖRE YAŞAM KALİTELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Kadir Çavuş¹, Saime Şahinöz²

¹Artvin Çoruh Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İlk ve Acil Yardım Programı, Artvin

²Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ordu

Giriş-Amaç: İnsanoğlu eski zamanlardan günümüze dek doğal kaynaklı afetler, savaşlar, kıtlık ve kuraklık gibi sebeplerden ötürü yerini değiştirmek zorunda kalmıştır. Bu araştırmada, daha iyi bir yaşama erişmek amacıyla göç eden mültecilerin yaşam kalitelerinin barınma alanlarına göre değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Çalışmanın evrenini kamp içi ve kamp dışı olmak üzere iki ayrı alanda bulunan 18-65 yaş aralığındaki Suriyeli mülteciler oluşturmuştur. Çalışmanın kamp içi ayağı Hatay Yayladağı'nda, kamp dışı ayağı ise İstanbul'un Pendik ilçesinde gerçekleştirilmiştir. Araştırma için Gümüşhane Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulundan 02.07.2018 tarih ve 2018/6 sayılı etik kurul izni alınmıştır. Ayrıca, Hatay ve İstanbul İl Göç İdaresi Müdürlüklerinden gerekli izinler alınmıştır. Hatay Yayladağı Geçici Barınma Merkezi'nde 313 İstanbul'un Pendik ilçesinde 135 olmak üzere toplamda 448 Suriyeli mülteci ile görüşülmüştür. Araştırmada Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından geliştirilmiş ve uluslararası geçerliliği olan yaşam kalitesi ölçeği kullanılmıştır (WHOQOL-BREF). Ölçeğin kullanılabilmesi için DSÖ'den gerekli izinler alınmıştır. Araştırma esnasında karşılaşılabilecek dil probleminin ortadan kaldırılması amacıyla yaşam kalitesi ölçeğinin orijinal Arapça hali kullanılmıştır. Verilerin analizinde AMOS 23 ve SPSS 22 paket programı kullanılmıştır. Veri analizlerinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, Students-t ve One-Way Anova yöntemleri kullanılmıştır. Yaşam kalitesinde elde edilen sonuçların değerlendirilmesi amacıyla puanların karşıladıkları anlamlar şu şekildedir: çok kötü: 1-1,80, kötü: 1,81-2,60, orta: 2,61-3,40, iyi: 3,41-4,20, çok iyi: 4,21-5 Ölçeğin güvenilirlik analizinin Cronbach's Alpha değeri 0,873 olarak saptanmıştır.

Bulgular: Katılımcıların demografik özelliklerine bakıldığında hem kamp içerisinde (%59,1) hem de kamp dışında (%53,3) kadınların erkeklere göre daha fazla oranda bulunduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan katılımcıların yaş ortalaması kadınlarda 31,5, erkeklerde ise 36,7'dir. Kamp dışında yaşayan Suriyeli mültecilerin ilköğretim mezunu olma veya okur yazar olmama oranı %25,2, iken kamp içinde bu oran %45,1'dir. Yine kamp dışında lisans ve üzeri mezun olma oranı %28,2, kamp içindekiler de ise %9,9'dur. Kamp dışında yaşayanlar da 1000 TL'nin altında gelire sahip olanların oranı %36,3 iken kamp içinde yaşayanlar da bu oran %91,7'dir. Gelir düzeyinin oldukça düşük olduğu görülmektedir. Suriyeli mültecilerin cinsiyetlerine göre yaşam kalitesi değerlendirildiğinde hem toplam yaşam kalitesi anlamında hem de 4 alt faktör bazında erkekler ve kadınlar arasında anlamlı bir farklılık saptanamamıştır. Fiziksel sağlık yaşam kalitesinde barınma alanları arasında anlamlı bir farklılık yoktur. Kamp içi puan 3,41±0,64, kamp dışı puan 3,37±0,74, toplam puan ise 3,39(p=0,547)'dir. Psikolojik yaşam kalitesinde barınma alanları arasında anlamlı bir farklılık yoktur. Kamp içi puan 3,16±0,68, kamp dışı puan 3,13±0,74, toplam puan ise 3,15(p=0,492)'tir. Sosyal yaşam kalitesinde barınma alanları arasında anlamlı bir farklılık yoktur. Kamp içi puan 3,48±0,75, kamp dışı puan 3,47±0,90, toplam puan ise 3,48±0,87'dir. Çevresel yaşam kalitesinde barınma alanları arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Kamp içi puan 2,98±0,54, kamp dışı puan 3,13±0,61, toplam puan ise 3,03(p=0,013)'tir. Genel yaşam kalitesi puanına göre barınma alanları arasında anlamlı bir fark yoktur. Kamp içi puan 3,20, kamp dışı puan 3,23, toplam puan ise 3,21'dir. Tek soru bazında yapılan değerlendirmede ise genel yaşam kalitesinde barınma alanları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Kamp içi puan 2,89±0,73, kamp dışı puan 3,20±0,80, toplam puan ise 2,99(p=0,0001)'dir. Kamp içinde yaşayanlar kamp dışında yaşayanlara göre yaşamlarının daha kötü olduğunu düşünmektedirler. Eğitim seviyesinin yüksek olduğu kamp içi ve kamp dışını kapsayacak şekilde bütün katılımcılarda yaşam kalitesinin de yüksek olduğu tespit edilmiştir. Aynı şekilde hem kamp içi hem de kamp dışında gelir seviyesi yüksek olan bireylerde yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yaşa göre yaşam kalitesini ince-

Özet Sözlü Bildiri

lendiğinde genel olarak bütün örneklem içerisinde yaş arttıkça yaşam kalitesinin düştüğü saptanmıştır.

Sonuç: Genelyaşam kalitesi bakımından kamp içi ile kamp dışı arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Fakat çevreselyaşam kalitesi ve teksoruluk yaşam kalitesinde kamp içi ile kamp dışı arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Kamp içinde kamp dışına göre daha düşük skorlar elde edilmiştir. Bundan dolayı, kamp içi yaşamla ilgili politikaların tekrar gözden geçirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Barınma Merkezi, Göç, İnsan Kaynaklı Afet, Mülteci, Yaşam Kalitesi

S-140

LİSE ÖĞRENCİLERİ ARASINDA AKILLI TELEFON KULLANMA DÜZEYİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER: PURSAKLAR ÖRNEĞİ

Zeynep Devran Muharremoğlu¹, Nüket Paksoy Erbaydar²

¹Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: Davranışla ilişkili bağımlılıklar arasında akıllı telefon bağımlılığı giderek önem kazanmaktadır. Bu çalışmada; Ankara'nın Pursaklar İlçesi'ndeki liselerde öğrenim gören 10. sınıf öğrencilerinin akıllı telefon kullanma durumları ve akıllı telefon bağımlılığı riski ile ilişkili bazı faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırma için Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul'dan 2019/11-07 karar nolu etik onay alınmıştır. Kesitsel tipte yürütülen araştırmanın örnek seçiminde çok aşamalı tabakalı küme örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Veriler Mayıs 2019'da veli onamları alınmış 16 lisede öğrenim gören 644 öğrencinin katılımıyla sınıf ortamında gözlem altında toplanmıştır. Ergenlerin sosyo-demografik ve akıllı telefon kullanımı ile akıllı telefon bağımlılığı riskleri arasındaki ilişki, geçerli ve güvenilir olduğu gösterilen Akıllı Telefon Bağımlılığı Envanteri-Kısa Formu (SPAI-SF) kullanılarak araştırılmıştır. SPAI-SF'den orijinalindeki kesme noktası olan 24 puan ve üstünde alan öğrenciler akıllı telefon bağımlılığı riski yüksek olarak kabul edilmiştir. Araştırmada elde edilen veriler, SPSS v.23 istatistik programı ile değerlendirilmiştir. Araştırma bulgularının analizinde tanımlayıcı özellikleri incelemek amacıyla yüzde dağılımları alınmış, sürekli değişken karakterindeki verilerin merkezi eğilim ve yaygınlık ölçütleri (ortalama, ortanca, tepe değeri, standart sapma, en küçük en büyük değer) hesaplanmıştır. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu çarpıklık (Skewness), basıklık (Kurtosis) değerleri ve Shapiro Wilk testi ile değerlendirilmiş, normal dağılıma uymayan sayısal verilerin karşılaştırılması için Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri uygulanmıştır. Kruskal Wallis testi sonrası farkın hangi grup/gruplardan kaynaklandığını ortaya koymak için Mann Whitney U testi ile ikili karşılaştırmalar yapılmış ve Bonferroni düzeltmesiyle grup sayısına bağlı olarak yeni p değerine göre anlamlılık bakılmıştır. Sürekli değişkenler arasındaki uyumu test etmek için normal dağılıma uygunlukları değerlendirildikten sonra Pearson ya da Spearman korelasyon analizi yapılmıştır. Ölçek puanlarına göre akıllı telefon bağımlılığı riskleriyle önceki analizlerde ilişkili bulunan değişkenler lojistik regresyon analizi ile incelenmiştir. İleri analiz sonucu elde edilen modelin uyumu için Hosmer-Lemeshow testi kullanılmıştır. Modelin açıklayıcılığı için ise Cox Snell R² ve Nagelkerge R² test sonuçları verilmiştir. Yapılan analizlerde istatistiksel anlamlılık değeri %95 güven aralığında p<0,05 olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin yarısından fazlası (%59,9) kadındır ve yaşları 15-19 yaş aralığındadır. Katılımcıların yarısından fazlası meslek lisesinden (%50,9) olmak üzere; büyük çoğunluğu (%81,4) devlet okulunda öğrenim görmektedir. Katılımcılar ortalama dört yıldır akıllı telefon kullanmakta olup katılımcıların akıllı telefona sahip olma yaşı, ortalama 13'tür ve ortalama üç akıllı telefona sahip olmuşlardır. Günlük akıllı telefona ayırdıkları sürenin ortalama değeri yaklaşık beş saattir. Öğrenciler ne kadar erken yaşta ilk akıllı telefonlarına sahip olmuşsa toplamda sahip oldukları akıllı telefon sayısı (r=-0,59, p<0,001) ve akıllı telefona günlük ayırdıkları süreler o kadar artmaktadır (r=-0,08, p=0,04). Öğrencilerin akıllı telefon kullanma yılı arttıkça akıllı telefona günlük ayırdıkları süreler de artmaktadır (r=0,14, p<0,001). Araştırmaya katılan öğrencilerin SPAI-SF'ye göre %37,1'i bağımlılık düzeyinde belirtilere sahiptir. Akıllı telefon bağımlıları gün içinde, bağımlı olmayanlardan bir buçuk saat daha fazla akıllı telefona vakit ayırmaktadır (p<0,001). Yapılan lojistik regresyon analizi sonucunda, akıllı telefon bağımlılığı riski ile kadın cinsiyet 1,7 kat, ailenin ilk çocuğu olmak 1,8 kat, zamanını internette geçirmek 2,1 kat, akıllı telefona günlük fazla zaman ayırmak 1,07 kat, ailesinde akıllı telefon kullanan kişi sayısı fazla olanlar 1,3 kat ve ebeveynlerinin kendisini karar alma sürecine katmadığını belirtmesiyle 1,5 kat ilişkilidir. Ayrıca okul dışındaki zamanını sporla geçirenler daha az akıllı telefon bağımlısıdır (p=0,007).

Özet Sözlü Bildiri

Sonuç: Yapılan bu araştırma sonucunda ergenler arasında akıllı telefon bağımlılığı riski yönünde belirtilerin yaygın olduğu, bu konuda gereken önlemlerin alınmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akıllı Telefon, Bağımlı Davranış, Ergenlik, Prevalans

S-141

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE AKADEMİK ERTELEME VE YORDAYICILARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ahmet Topuzoğlu¹, Furkan Özel¹, Zeynep Meral², İbrahim İnci², Mehmet Akif Ülgen², Sena Özge Aslan²

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Özet

Giriş ve Amaç: Erteleme davranışı, olumsuz sonuçları olabileceğinin bilinmesine rağmen bir eyleme başlamayı ya da eylemi bitirmeyi geciktirmektir. Erteleme davranışı bireylerde kaygı ve rahatsızlıklara sebep olarak günlük yaşam kalitesini bozabilmektedir. Ertelemenin bir alt türü olarak olan akademik erteleme, özellikle öğrenciler arasında yaygındır. Bu çalışmanın amacı Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi (MÜTF) öğrencileri arasında erteleme davranışı gösterenlerin sıklığını ve öğrencilerin Genel Ağırlıklı Not Ortalaması (GANO)'na etkisini araştırmak ve bireylerin kişilik özellikleri ile erteleme davranışının ilişkisini değerlendirmektir.

Yöntem ve Gereçler: Çalışmamızda, katılımcılara 12 adet sosyodemografik soru, Tuckman Akademik Erteleme Ölçeği (TAEÖ), Rosenberg Öz-saygı Ölçeği (RÖSÖ) ve Hewitt ve Flett Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği (HFMÖ)'ni içeren sorular çevrimiçi olarak soruldu.

Bulgular: Araştırmaya, 1'den 6'ya kadar tüm sınıflardan 227 öğrenci katılmıştır. Katılımcıların %62,1'i kadınlardan oluşmaktadır. Fiziksel aktivite alışkanlığı olanların akademik erteleme davranışı daha az görülmüştür ($p= 0,012$). Geliri yetersiz olanların sosyal odaklı mükemmeliyetçiliği daha fazla görülmüştür. ($p= 0,033$). Psikiyatrik hastalık tanısı almış katılımcıların, TAEÖ ve HFMÖ arasında da istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p< 0,05$).

Tartışma ve Sonuç: Sosyal odaklı mükemmeliyetçiliği yüksek olan katılımcıların daha fazla akademik erteleme davranışı sergiledikleri ortaya konmuştur. Özsaygı seviyesi düşük olan öğrencilerin daha çok akademik erteleme davranışı gösterdikleri ve sosyal odaklı mükemmeliyetçilik düzeylerinin yüksek olduğu gözlenmiştir. Psikiyatrik hastalık tanısı almış katılımcıların mükemmeliyetçiliğinin sosyal alt boyutu ve akademik ertelemeyle ilişkisi istatistiksel olarak anlamlıdır. Katılımcıların GANO değerleri ile akademik erteleme davranışı, özsaygı ve sosyal odaklı mükemmeliyetçilik arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı.

Anahtar Kelimeler: Erteleme, Benlik, Mükemmeliyetçilik

ACADEMIC PROCRASTINATION AND EVALUATION OF PREDICTORS IN UNIVERSITY STUDENTS

Abstract

Introduction: Procrastination can be described as the delay of a task despite being aware of the potential negative consequences this behaviour can create. Procrastination behavior can cause anxiety and discomfort, therefore it can disturb the life quality. Academic procrastination which is a subtype of procrastination, is common among students. Our aim is to research the frequency of those who show procrastination among students of Marmara University Faculty of Medicine and its effect on the grade point average (GPA) of the students.

Methods: In addition to this to evaluate the relation between procrastination and predictors of procrastina-

tion such as self-esteem and perfectionism. A questionnaire is formed which includes 12 sociodemographic questions, Tuckman Academic Procrastination Scale (TAPS), Rosenberg Self-esteem Scale (RSES) and Hewitt and Flett Multidimensional Perfectionism Scale (HFPS).

Results: 227 students from all classes from 1 to 6th grade participated in the study. %62.1 of the participants are women. Academic procrastination was less common in those with physical activity habits ($p = 0.012$). Socially prescribed perfectionism was observed more in those with insufficient income. ($p = 0.033$). A statistically significant relationship was found between psychiatric illness and TAPS, HFPS ($p < 0.05$).

Discussion and Conclusion: As a result, it has been revealed that participants with high socially focused perfectionism exhibit more academic procrastination behavior. Students with low self-esteem levels exhibit more academic procrastination and their socially prescribed perfectionism levels are high. It was observed that the relationship between the socially prescribed perfectionism and academic procrastination of the participants diagnosed with psychiatric illness was statistically significant. There was no statistically significant difference between GANO and academic procrastination behavior, self-esteem and socially prescribed perfectionism.

Keywords: Procrastination, Ego, Perfectionism

Giriş ve Amaç

Her insanın yaşamının çeşitli dönem ve alanlarında yerine getirmesi gereken sorumlulukları veya görevleri bulunmaktadır. Bununla beraber insanların bazı sorumluluklarını ertelemeleri, son ana bırakmaları da oldukça sık gözlenen bir durumdur. Burka ve arkadaşlarının 1983 yılında yaptıkları çalışmada bu davranıştan muzdarip kişilerin, bir sonraki sefer görevlerini ertelemeyecekleri konusunda kendilerine söz verseler dahi kendilerini yeniden görevleri ertelerken buldukları belirtilmiştir. Bu durum "Erteleme Döngüsü" olarak da adlandırılır. Ayrıca erteleme kişinin başarı ve üretkenliğini etkilemektedir çünkü yerine getirilmesi gereken bir görevin geciktirilmesi yapılan işin kalitesini düşürebilmektedir. Bir psikolog ve düşünür olan William James'in 1886'da yazdığı mektupta "Hiçbir şey tamamlanmamış bir işin sonsuzcasına bekleyişinden daha yorucu değildir." şeklinde dile getirmiş olduğu tasvirine ve Steel ve arkadaşlarının 2007 yılında yaptığı çalışmasında bu davranışın izlerini M.Ö. 800lere kadar sürebilmesine istinaden, ertelemenin tarih boyunca var olagelmış bir insan davranışı olduğu söylenebilir. Ertelemenin birey üzerindeki etkisini görebilmemiz mümkün olmasına karşın bilimsel bir çalışma konusu olarak ele alınışı son 30-35 yıllık bir süreyi içermektedir. Ertelemenin genişleyen araştırma sahasına rağmen keşfedilmesi gereken pek çok yanı olduğunu dile getirilmiş ve bu olgunun insanın en az anlaşılan davranışlarından birisi olduğu belirtilmiştir (1-4).

İnsanların günlük yaşamlarında sıkça karşılaştıkları erteleme; bir eylem, olumsuz sonuçları olabileceğinin bilinmesine rağmen başlamayı ya da eylemi bitirmeyi geciktirmektir. Bu davranışın sonucunda da kişi stres ve rahatsızlık yaşayabilmektedir (5, 6). Yapılan bir araştırmaya göre erteleme davranışı, erişkinlerin %20'sinde görülmektedir (7). Ertelemenin bir alt türü olarak tanımlanan akademik erteleme ise, özellikle öğrenciler arasında yaygındır. Türk öğrenciler ile yapılan bir çalışmada 'akademik erteleme' öğrencilerin %52'sinde görülmüştür (8).

Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir başka çalışmaya göre; erteleme davranışının, GANO (Genel Ağırlıklı Not Ortalaması), özdenetim, akademik özyeterlik ve benlik saygısıyla negatif yönde anlamlı ilişkili olduğu bulunmuştur (9). Bir başka çalışma ise mükemmeliyetçiliğin, kişilerde erteleme davranışını tetiklediğini belirlemiştir (10). Eğitim fakültesi öğrencileriyle yürütülen bir çalışmada ise mükemmeliyetçilik bazında kadınlar için yordayıcı değişkenler kendine yönelik mükemmeliyetçilik ve başkalarına yönelik mükemmeliyetçilik olarak bulunurken, erkekler için tek yordayıcı değişkenin kendine yönelik mükemmeliyetçilik olduğu saptanmıştır (11).

Erteleme ile ilişkisi saptanan birçok kavram bulunmasına rağmen ertelemenin asıl sorun mu yoksa bir semptom mu olduğu bir tartışma konusudur. Bu bağlamda, erteleme üzerine yapılacak çalışmaların geliştirilme-

sindeki birinci basamak, sorunun yaygın ve dikkate değer olduğunu göstermektedir. Tüm bu durumlar, dünyada olduğu gibi ülkemizde de söz konusu alanı aydınlatmaya yönelik araştırma gereksinimine dikkat çekmektedir. Burdan yola çıkarak çalışmamızın amacı MÜTF öğrencilerinin akademik erteleme prevalansını ortaya çıkarmak; erteleme davranışının, akademik başarı, öz-saygı, mükemmeliyetçilik ile ilişkisini ve sosyodemografik özelliklere göre farklılıklarını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem

Kesitsel tipteki çalışmamızın evreni MÜTF’de okuyan öğrencilerden oluşmaktadır. Minimum örneklem büyüklüğü Epi Info 7.2 programı ile, tahmini prevalans değeri %52 alınarak (8) evrendeki öğrenci sayısı 1464 olmak üzere %95’lik güven aralığında 304 öğrenci olarak hesaplanmıştır. Örneklem öğrenci işlerinden alınan sınıf mevcutlarına göre ağırlıklandırılmış ve 1. Sınıftan 54, 2. Sınıftan 51, 3. Sınıftan 46, 4. Sınıftan 53, 5. Sınıftan 55, 6. Sınıftan 45 öğrenci olacak şekilde belirlenmiştir.

Çalışma Helsinki Deklarasyonu Prensipleri’ne uygunluk ilkesini kabul ederek, Marmara Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 04.12.2020 tarihli, 09.2020.1256 protokol koduyla onay alınarak gerçekleştirildi. Katılımcıların bilgilendirilmiş onam formu vasıtasıyla rızaları alındı. Çalışmanın bağımsız değişkenleri; cinsiyet, yaş, medeni durum, buldukları sınıf, yaşanan yer, yaşamın ilk 12 yılının geçirildiği yer, gelir durumu, fiziksel aktivite alışkanlığı, sigara kullanımı, kronik hastalık durumu, psikiyatrik hastalık durumudur. Bağımlı değişkenler ise; akademik erteleme alışkanlığı, mükemmeliyetçilik ve öz-saygı düzeyleridir. Katılımcılara, sosyodemografik sorulara ek olarak, erteleme alışkanlığı, öz-saygı düzeyleri ve mükemmeliyetçilik düzeylerini belirlemek için sırasıyla 14 sorudan oluşan 5’li likert biçiminde olan Tuckman Akademik Erteleme Ölçeği, 10 sorudan oluşan ve 4’lü likert biçiminde olan Rosenberg Öz-saygı Ölçeği ve 15 sorudan oluşan 7’li likert biçiminde olan Hewitt ve Flett Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği’nin “Başkalarının kendinden beklentileri ile ilgili mükemmeliyetçilik” alt başlığında bulunan sorular yöneltilmiştir. Anketler için herhangi bir kesme puanı uygulanmamış olup her üç ölçek içinde alınan puanlar arttıkça, ilgili ölçekte ölçülen durumun düzeyi artıyor olarak değerlendirilmiştir. Anket soruları, katılımcılara çevrimiçi olarak internet ortamında elektronik anket formatında, sınıflarının mesajlaşma uygulamaları grupları vasıtasıyla ulaştırılmıştır. Anket linki öğrencilerin devamlı kullandığı sosyal medya gruplarına gönderilerek gönüllülük esaslı çerçevesinde ankete katımları istenmiştir. Anket cevapları 11-21 Aralık 2020 tarihleri arasında kabul edilmiştir.

Veri analizi SPSS 24.0 programı ile gerçekleştirilmiştir. Ortalamaların karşılaştırılması sonrası iki bağımsız grup için normal dağılan verilerde Student T Testi, normal dağılmayan verilerde Mann Whitney U Testi, ikiden fazla bağımsız gruplar için normal dağılmayan verilerde Kruskal Wallis testi uygulandı. p değerinin <0,05’ten küçük olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Araştırma kapsamında çevrimiçi anket ile 227 MÜTF öğrencisine yani örneklem hesabının yaklaşık %75’ine ulaşılmıştır. Katılımcılardan 97 kişi GANO sorusuna yanıt vermemişken, diğer soruların tamamına tüm katılımcılar yanıt vermiştir.

Katılımcıların %62,1’i (n=141) kadınlardan %37,9’u (n=86) erkeklerden oluşmaktadır. En fazla buldukları sınıf, %21,9 (n=50) ile 5.sınıf olurken en az buldukları sınıf %9,6 (n=22) ile 3.sınıf olarak belirlenmiştir. Katılımcıların %55,9’u (n=128) ailelerinin yanlarında yaşamaktadır. Gelir durumunun yeterli olduğunu belirtenlerin oranı %74 (n=168) iken, düzenli olarak fiziksel aktivite yaptıklarını belirtenlerin oranı ise %46,6 (n=104) olduğu bulunmuştur. %9,6’sının (n=22) kronik hastalık tanısı ve %11,8’nin (n=27) psikiyatrik hastalık tanısı olduğu görülmüştür (Tablo 1).

Kronik hastalığı olan 22 kişide, en fazla bulunan hastalık %41’le (n=9) astım olmuştur. Diğer sık rastlanan

hastalıklar ise; migren, Hashimoto Tiroiditi ve Romatoid Artrit olarak bulunmuştur. Psikiyatrik hastalık açısından ise en fazla görülen hastalık %38 (n=13) ile anksiyete olmuştur. Diğer sık rastlanan psikiyatrik rahatsızlıklar ise depresyon tanısı alanların oranı %29 (n=9), obsesif kompulsif bozukluğu (OKB) tanısı alanların oranı %12'dir (n=4).

Katılımcıların, en fazla 70 puan alabildiği Tuckman Akademik Erteleme Ölçeği'nde aldıkları ortalama puan 70 üzerinden 41.79 (± 11.85) bulunmuştur. En fazla 40 puan alınabilen Rosenberg Öz-Saygı Ölçeği'nden ise aldıkları ortalama puan 25.59 (± 1.81) olarak bulunmuştur. GANO değerleri ise ortalama 3,02 ($\pm 0,36$) olarak bulunmuştur (Tablo 2). Katılımcılar GANO değerlerine göre 3 ve daha fazla olanlar yüksek akademik başarı ve 3'ün altında olanlar düşük akademik başarı düzeyi gösterenler olarak kategorize edildi.

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre Tuckman Akademik Erteleme Ölçeğinden aldıkları puanlar karşılaştırıldığında, psikiyatrik hastalığı olup olmama durumu ve fiziksel aktivite yapma yapmama durumları istatistiksel açıdan ilişkili bulunmuştur (Sırasıyla, $p=0,043$ ve $p=0,021$). Düzenli fiziksel aktivite yapanların ve psikiyatrik hastalık tanısı olmayanların erteleme eğilimleri daha düşüktü. (Tablo 3). Katılımcıların erteleme davranışları ile gelir durumları, cinsiyetleri veya sınıfları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 3). Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre Rosenberg Öz-Saygı Ölçeğinden aldıkları puanlar incelenmiş ancak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Hewitt ve Flett Sosyal Odaklı Mükemmeliyetçilik Ölçeğinden aldıkları puanlara göre ise sadece gelir düzeyi ile istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur. Gelir düzeyi yetersiz olanların, yeterli ve daha fazla gelire sahip olanlara göre daha çok mükemmeliyetçi oldukları görülmüştür.

Katılımcıların ölçeklerden aldıkları puanlara göre spearman korelasyon testleri uygulandı. Tuckman Akademik Erteleme Ölçeği ile Rosenberg Öz-Saygı Ölçeği arasında negatif yönde, istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı, düşük güçte korelasyon tespit edildi yani; akademik erteleme davranışı arttıkça kişinin öz-saygısı azalıyor. Tuckman Akademik Erteleme Ölçeği ile Hewitt ve Flett Sosyal Odaklı Mükemmeliyetçilik Ölçeği arasında pozitif yönde, istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı, düşük güçte korelasyon tespit edildi bu sonuçta akademik erteleme davranışı arttıkça kişinin sosyal odaklı mükemmeliyetçilik davranışının arttığına işaret ediyordu. Rosenberg Öz-Saygı Ölçeği ile Hewitt ve Flett Sosyal Odaklı Mükemmeliyetçilik Ölçeği arasında ise negatif yönde, istatistiksel olarak anlamlı, düşük güçte korelasyon tespit edildi ve bu sonuçta öz-saygı düzeyi arttıkça sosyal odaklı mükemmeliyetçilik davranışının azaldığını gösteriyordu (Tablo 4). Katılımcıların GANO değerleri ile Tuckman Akademik Erteleme Ölçeği ($p=0,181$, $1-\beta=0,38$), Rosenberg Öz-Saygı Ölçeği ($p=0,684$, $1-\beta=0,11$) ve Hewitt ve Flett Sosyal Odaklı Mükemmeliyetçilik Ölçeği puanları ($p=0,181$, $1-\beta=0,38$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmadı. (Ancak bu sonuç tip 2 hatadan kaynaklanıyor olabilir)

Tartışma

Araştırmamızda tespit ettiğimiz akademik erteleme puanlarının, Tuckman akademik erteleme ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında, iki ayrı üniversitenin öğrencileriyle yapılan çalışmada kaydedilen puanlarla yakın benzerlik gösterdiği gözlemlenmiştir (12). Dahası, dünya çapında yapılan çalışmalar akademik erteleme tutumunun öğrenciler arasında sıklıkla görüldüğünü ve üniversite öğrencilerinin ciddi bir kısmının erteleme davranışı sergilediğini bulunmuştur (2, 13).

Literatürde akademik başarısı düşük olan öğrencilerin daha çok akademik erteleme davranışı sergilediğini gösteren çalışmalar vardır (13-15), fakat çalışmamızda öğrencilerin GANO değerleriyle, akademik erteleme düzeyleri arasında bir ilişki tespit edilmemiştir. Bu sonuç, katılımcı öğrencilerin önemli bir kısmının akademik ertelemeyi stratejik olarak kullandığını gösteriyor olabilir. Stratejik akademik ertelemeciler, kısıtlı zamanın stres aracılığıyla yarattığı ekstra motivasyonu çalışmalarını için bir tür yakıt olarak kullanırlar ve bu tip erteleme literatürde fonksiyonel tip olarak sınıflandırılır. Bu tip ertelemeciler, kısıtlı zaman içinde iyi sonuçlar elde edebileceklerine dair kendilerine güvenleriyle disfoksyonel ertelemecilerden ayrılırlar (16). Bu da bize, üniversitemiz öğrencilerinin uzun soluklu, yorucu ve zahmetli eğitim hayatlarında, eğitim ve sosyal hayata ayıracakları vakti dengeleyebilmek adına böyle bir çalışma planı geliştirmiş olabileceklerini düşündürmektedir.

Çalışmamızda sınıf ve akademik erteleme arasında bir ilişki bulunamamasına karşın yapılan bazı çalışmalar akademik erteleme ve öğrencinin sınıf düzeyi arasındaki ilişki ile ilgili birbirinden farklı yorumlarda bulunmuştur. Bir çalışmada, öğrencilerin zamanla pratik yaparak akademik erteleme davranışının üstesinden geldikleri gösterilmişken (17), bir başka çalışmada ise sınıf düzeyi yükseldikçe akademik erteleme davranışının arttığı bulunmuştur (18). Akademik erteleme ve cinsiyet arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada erkekler arasında akademik erteleme davranışının daha yaygın olduğu belirlenmiştir (2, 17). Bir başka çalışmada ise çalışmamızla paralel olarak; kadınların akademik erteleme açısından daha yüksek risk altında olduklarını ve ertelemeyle ilişkili daha fazla anksiyete hissettiklerini vurgulamıştır (13). Ertelemenin, egzersiz ve yemek gibi sağlıklı kişisel bakım alışkanlıklarını sürdürme becerisini azaltmanın yanında daha fazla alkol, sigara ve kafein kullanımına neden olduğunu gösterilmiştir (19). Çalışmamız da buna paralel olarak düzenli fiziksel aktivite yapan öğrencilerin daha az erteleme davranışı gösterdiklerine işaret etmektedir. Ayrıca çalışmamızda, başkalarının kendisinden beklentileri ile ilgili mükemmeliyetçiliği yüksek olan katılımcı öğrencilerin daha fazla akademik erteleme davranışı sergiledikleri ortaya koymaktadır. Bu iki kavram arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara bakıldığında, mükemmeliyetçiliğin sosyal alt boyutunun, akademik erteleme ile pozitif yönlü bir ilişkisi olduğu ortaya konmuşken, kişisel alt boyutuyla negatif yönlü ilişkisi olduğu bulunmuştur (20-22). Mükemmeliyetçiliğin sosyal alt boyutuna sahip olan kişiler sürekli olarak dışarıdan onaylanma ihtiyacı hissederler ve hata yapmaktan, başarısız olmaktan, insanların gözünde değer kaybetmekten aşırı korkarlar. Bunun yanında öğrenmekten ve kendilerini gerçek anlamda geliştirmekten ziyade iyi bir izlenim bırakma ve performans odaklı olduklarından dolayı içsel olarak motivasyon sağlamak ve sürdürmekte zorlanırlar. Mükemmeliyetçiliğin sosyal alt boyutuna sahip olan kişiler sürekli olarak dışarıdan onaylanma ihtiyacı hissederler ve hata yapmaktan, başarısız olmaktan, insanların gözünde değer kaybetmekten aşırı korkarlar. Bunun yanında öğrenmekten ve kendilerini gerçek anlamda geliştirmekten ziyade iyi bir izlenim bırakma ve performans odaklı olduklarından dolayı içsel olarak motivasyon sağlamak ve sürdürmekte zorlanırlar. Sevginin ve onayın başarı koşuluyla verildiği ya da çocuğunun kabiliyetlerinden emin olmayan aile ortamları bu tip mükemmeliyetçi karakterlerin oluşması için önemli bir faktördür. Araştırmamızda katılımcıların özsaygı seviyeleriyle akademik erteleme davranışları arasındaki ilişki incelenmiş ve özsaygı seviyesi düşük olan öğrencilerin daha çok akademik erteleme davranışı gösterdikleri ortaya konmuştur. Çalışmamızla benzer şekilde pek çok farklı çalışma, erteleme davranışı gösterenlerin, düşük özsaygı seviyesine sahip olduğunu göstermiştir (1, 14, 23, 24). Yapılan daha önceki araştırmalar, sosyal odaklı mükemmeliyetçiliğin düşük benlik saygısı ile ilişkili antisosyal bir mükemmeliyetçilik biçimi olduğunu göstermektedir (25). Çalışmamızda ise, benzer şekilde düşük özsaygı seviyesine sahip öğrencilerin kişinin başkalarının kendisinden beklentileri ile ilgili mükemmeliyetçilik düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür. Çalışmamızda, daha önce psikiyatrik bir hastalık tanısı almış olmanın, mükemmeliyetçiliğin sosyal alt boyutu ve akademik erteleme ile ilişkisi incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Fakat psikiyatrik hastalık tanısının özsaygıyla anlamlı bir ilişkisi olmadığı gösterilmiştir. Bu konuda yapılan çalışmalarda, akademik erteleme davranışı olanların psikolojik iyilik hallerinin daha düşük olduğunu, daha yüksek anksiyete ve depresif belirtiler gösterdikleri belirlenmiştir (26). Buna ek olarak, yapılan çok sayıda çalışma, mükemmeliyetçiliği ve sosyal alt boyutunu; anksiyete, depresyon, alkolizm, anoreksiya ve kişilik bozuklukları gibi ciddi negatif sonuçlarla ilişkilendirmiştir (27-30).

Çalışmadaki veriler katılımcılara pandeminin de getirdiği zorunluluklardan ötürü online anket aracılığıyla elde edilmiştir. Ayrıca, ileri derecede erteleme davranışı sergileyen öğrenciler sosyal medya yoluyla kendilerine ulaştırılmış anketi cevaplamayı ertelemiş ve sonrasında anketi cevaplamayı unutmuş olabilirler, bu da araştırmaya katılanların daha az ertelemeci tutumları olan öğrencilerden oluşmuş olabileceğini düşündürülebilir. GANO'sunu bildirmeyen öğrenciler sosyal onaylanma gereksinimini daha fazla hisseden öğrenciler olabilir. GANO yanıtlanmasındaki kayıplar tip 2 hataya yol açmış olabilir ve bu nedenle sonuçlar etkilenmiş olabilir. Çalışma kesitsel bir çalışmadır ve bir tıp fakültesindeki öğrencileri temsil etmektedir.

Sonuç

Akademik erteleme öğrenciler arasında azımsanmayacak kadar yaygın bir şekilde görülen bir davranıştır.

Çalışmamıza katılan katılımcıların arasında ise sosyal odaklı mükemmeliyetçiliği yüksek olanların daha fazla akademik erteleme davranışı sergiledikleri ortaya konmuştur. Özsaygı seviyesi düşük olan öğrencilerin daha çok akademik erteleme davranışı gösterdikleri ve sosyal odaklı mükemmeliyetçilik düzeylerinin yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Bu gibi alt gruplar ileri çalışmalarla ortaya konulmalıdır. Çok fazla zaman almadan doldurulabilen ölçeklerle akademik erteleme davranışı sergileyen öğrenciler kolaylıkla tespit edilebilir. Riskli veya tespit edilmiş alt gruplara yönelik danışmanlık hizmetleri veya grup terapileri vasıtasıyla çözüm önerileri üretilerek, bireylerin akademik kariyerlerinin gelişmesinde önemli olabilecek bu durumun önüne geçilebilir.

Kaynaklar

1. Burka JB, Yuen, L. M. . *Procrastination: Why You Do It What to Do about It*. Cambridge, . MA: Da Capo Press. 1983.
2. Steel P. *The nature of procrastination: a meta-analytic and theoretical review of quintessential self-regulatory failure*. *Psychological bulletin*. 2007;133(1):65.
3. Milgram NN, Mey-Tal G, Levison Y. *Procrastination, generalized or specific, in college students and their parents*. *Personality and Individual Differences*. 1998;25(2):297-316.
4. Ferrari JR. *Dysfunctional procrastination and its relationship with self-esteem, interpersonal dependency, and self-defeating behaviors*. *Personality and Individual Differences*. 1994;17(5):673-9.
5. Dewitte S, Schouwenburg HC. *Procrastination, temptations, and incentives: The struggle between the present and the future in procrastinators and the punctual*. *European Journal of personality*. 2002;16(6):469-89.
6. Fritzsche BA, Young BR, Hickson KC. *Individual differences in academic procrastination tendency and writing success*. *Personality and individual differences*. 2003;35(7):1549-57.
7. Hammer CA, Ferrari JR. *Differential incidence of procrastination between blue and white-collar workers*. *Current psychology*. 2002;21(4):333-8.
8. Uzun Özer B. *Academic procrastination: Prevalence, self-reported reasons, gender difference and it's relation with academic achievement*. Unpublished master's thesis, Middle East Technical University, Social Science Institute, Ankara. 2005.
9. Klassen RM, Krawchuk LL, Rajani S. *Academic procrastination of undergraduates: Low self-efficacy to self-regulate predicts higher levels of procrastination*. *Contemporary Educational Psychology*. 2008;33(4):915-31.
10. Burns LR, Dittmann K, Nguyen N-L, Mitchelson JK. *Academic procrastination, perfectionism, and control: Associations with vigilant and avoidant coping*. *Journal of social behavior and personality*. 2000;15(5; SPI):35-46.
11. Akkaya E. *Academic procrastination among faculty of education students 2007*.
12. Özer BU, Saçkes M, Tuckman BW. *Psychometric properties of the Tuckman Procrastination Scale in a Turkish sample*. *Psychological reports*. 2013;113(3):874-84.
13. Rothblum ED, Solomon LJ, Murakami J. *Affective, cognitive, and behavioral differences between high and low procrastinators*. *Journal of counseling psychology*. 1986;33(4):387.
14. Beswick G, Rothblum ED, Mann L. *Psychological antecedents of student procrastination*. *Australian psychologist*. 1988;23(2):207-17.
15. Owens AM, Newbegin I. *Procrastination in high school achievement: A causal structural model*. *Journal of Social Behavior and Personality*. 1997;12(4):869.
16. Ulfiani Rahman I. *Academic Procrastination in terms of Student Self-Concept and Self-Efficacy*. *Psychology and Education Journal*. 2021;58(1):5337-47.
17. Van Eerde W. *A meta-analytically derived nomological network of procrastination*. *Personality and individual differences*. 2003;35(6):1401-18.
18. Rosário P, Costa M, Núñez Pérez JC, González-Pienda JA, Solano Pizarro P, Valle A. *Academic procrastination: Associations with personal, school, and family variables*. 2009.
19. Hussain I, Sultan S. *Analysis of procrastination among university students*. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2010;5:1897-904.
20. Flett GL, Blankstein KR, Hewitt PL, Koledin S. *Components of perfectionism and procrastination in college students*. *Social Behavior and Personality: an international journal*. 1992;20(2):85-94.
21. Saddler CD, Buley J. *Predictors of academic procrastination in college students*. *Psychological Reports*. 1999;84(2):686-8.

Tam Metin Sözlü Bildiri

22. K. CD. *Lise ve Üniversite Öğrencilerinde Genel Erteleme Ve Akademik Erteleme Davranışının İncelenmesi, yüksek lisans tezi. 2003.*
23. Wernicke RA. *Mediational tests of the relationship between perfectionism and procrastination: American University; 1999.*
24. Beck BL, Koons SR, Milgrim DL. *Correlates and consequences of behavioral procrastination: The effects of academic procrastination, self-consciousness, self-esteem and self-handicapping. Journal of social behavior and personality. 2000;15(5):3.*
25. Stoeber J. *How other-oriented perfectionism differs from self-oriented and socially prescribed perfectionism: Further findings. Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment. 2015;37(4):611-23.*
26. Argiropoulou MS, & Kalantzi-Azizi, . *Procrastination, mental health & lifesatisfaction: . The vicious cycles of a fatal relationship 2014.*
27. Hamachek DE. *Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. Psychology: A Journal of Human Behavior. 1978.*
28. Blankstein KR, Dunkley DM, Wilson J. *Evaluative concerns and personal standards perfectionism: Self-esteem as a mediator and moderator of relations with personal and academic needs and estimated GPA. Current Psychology. 2008;27(1):29-61.*
29. Wheeler HA, Blankstein KR, Antony MM, McCabe RE, Bieling PJ. *Perfectionism in anxiety and depression: Comparisons across disorders, relations with symptom severity, and role of comorbidity. International Journal of Cognitive Therapy. 2011;4(1):66-91.*
30. Klibert JJ, Langhinrichsen-Rohling J, Saito M. *Adaptive and maladaptive aspects of self-oriented versus socially prescribed perfectionism. Journal of College Student Development. 2005;46(2):141-56.*

Table 1 Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

		n	%
Cinsiyet	Kadın	141	62,1%
	Erkek	86	37,9%
Medeni durum	Bekâr	225	99,1%
	Evli	2	0,9 %
	1.sınıf	45	19,7 %
Sınıf	2.sınıf	29	12,7 %
	3.sınıf	22	9,6 %
	4.sınıf	38	16,7 %
	5.sınıf	50	21,9 %
	6.sınıf	44	19,4 %
	Yaş	<20 yaş	39
>20 yaş		188	82,8%
Yaşadığı Yer	Tek Başına	35	15,4%
	Aile Yanında	128	55,9%
	Arkadaşlarla Birlikte	49	22,3%
Yaşamının ilk 12 yılını geçirdiği yer	Yurtta	14	6,1%
	Köy	9	3,9%
	Kasaba	15	6,6%
	Şehir	203	90,0%
Gelir Durumu	Yetersiz	25	11%
	Yeterli	168	74%
	Fazla	35	15%
Fiziksel Aktivite Alışkanlığı	Var	104	46,6%
	Yok	127	54,4%
Sigara kullanımı	Var	39	17,5%
	Yok	188	82,5%
Kronik Hastalık durumu	Var	22	9,6%
	Yok	205	90,4%
Psikiyatrik Hastalık durumu	Var	27	11,8%
	Yok	200	88,2 %

Table 2 Katılımcıların Ölçeklerden Aldıkları Puanların ve GANO Değerlerinin Ortalama Puanları

	Ortalama (Mean)	Standart sapma (±sd)
Tuckman Akademik Erteleme Ölçeği	41,79	11,85
Rosenberg Öz-Saygı Ölçeği	25,59	1,81
GANO	3,02	0,36
Hewitt-Flett Sosyal Odaklı Mükemmeliyetçilik Ölçeği	54,77	14,58

Table 3 Katılımcıların Tuckman Akademik Erteleme Ölçeğinden Aldıkları Puanların Sosyodemografik Verilerine Göre Değerlendirilmesi

		Medyan	Persantil (25-75)	P Değeri
Gelir Durumu	Yetersiz	46.00	29.00-57.00	0,086
	Yeterli	41.00	32.00-50.00	
	Fazla	49.00	35.00-56.00	
Psikiyatrik hastalık	Var	48.00	31.00-56.00	*0,043
	Yok	42.00	32.00-50.00	
Fiziksel Aktivite	Var	40.00	29.00-48.00	*0,021
	Yok	44.00	35.00-53.00	
Cinsiyet	Kadın	44.00	36.00-50.00	0.116
	Erkek	40.00	30.00-51.00	
Sınıf	1. Sınıf	39.00	30.00-50.00	0,064
	2. Sınıf	39.00	30.00-56.00	
	3. Sınıf	46.50	33.00-51.00	
	4. Sınıf	37.00	28.00-45.00	
	5. Sınıf	45.00	38.00-50.00	
	6. Sınıf	43.00	36.00-53.50	

*p<0.05

Table 4 Katılımcıların Ölçek Puanlarının Spearman Korelasyon Testiyle Değerlendirilmesi

	Tuckman Akademik Erteleme Ölçeği	Rosenberg Öz-Saygı Ölçeği	Hewitt ve Flett Sosyal Odaklı Mükemmeliyetçilik Ölçeği
Tuckman Akademik Erteleme Ölçeği		-0,226**	0,234**
Rosenberg Öz-Saygı Ölçeği			-0,138*

** p<0.001 *p<0.05

S-142

TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE COVID-19 PANDEMİSİNE BAĞLI UYUM BOZUKLUĞU OLUŞMA RİSKİ TAŞIYAN KİŞİLİK TİPLERİNİN BELİRLENMESİ

Furkan Özel¹, Ahmet Topuzoğlu¹, Atakan Işık², Berk Büke², Nida Özarlan², Nazli Hashemi²

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş-Amaç: COVID-19 pandemisi milyonlarca insan üzerindeki dolaysız etkisinin yanında dünya çapında çok daha büyük çoğunluktaki insanın zihinsel sağlığı üzerinde her gün etki oluşturmaktadır. Popülasyonun büyük bölümü direk hastalıkla karşı karşıya gelmese de pandeminin kendisi ve önlemek için alınan önlemler stres ve kaygı oluşturmaktadır. Literatürde pandemi koşullarında birçok psikiyatrik bozukluğun insidansında artış olduğu gösterilmiştir. Uyum Bozukluğu semptomları da pandemi sırasında en sık bildirilen semptomların arasındadır. Çalışmamızda kişilik tiplerine göre mevcut pandemi koşullarında uyum bozukluğu gelişiminin düzeyinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Çalışma Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygunluk ilkesini kabul ederek, Marmara Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 05.02.2021 tarihli, 09.2021.161 protokol koduyla onay alınarak gerçekleştirildi. Araştırma tanımlayıcı türdedir ve evrenini Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi (MÜTF) öğrencileri oluşturmaktadır. Gelişi güzel örnekleme yöntemi uygulanmış. İnternet üzerinden yapılan ankette sosyo-demografik özellikler, Uyum Bozukluğu Yeni Modül -8 (UBYM-8) ve On Maddeli Kişilik Ölçeği sorgulanmıştır.

Bulgular: Araştırmaya 355 öğrenci tarafından katılım sağlanmıştır (minimum örneklem büyüklüğü: 299). Katılımcıların %63,1'inde uyum bozukluğu bulunmuştur. Kadınlarda erkeklere göre, gideri gelirinden fazla olanlarda diğerlerine göre ve pandemi süresince finansal zorluk yaşayanlarda yaşamayanlara göre uyum bozukluğu prevalansının daha sık görülmüştür ($p<0.001$). Bunun yanında stresör sayısı ile UBYM-8 skoru arasında pozitif korelasyon saptanmıştır ($p<0.001$). Kişilik faktörleri arasında "Sorumluluk" ve "Duygusal Dengelilik düşük uyum bozukluğu sıklığıyla ilişkiliyken, "Dışa Dönüklük" hariç diğer tüm faktörler UBYM-8 skoruyla negatif korelasyon göstermektedir ($p<0.001$, $p<0,05$).

Sonuç: Pandemi şartlarında uyum bozukluğu geliştirmeleri açısından nedensellik olarak gösterilemese de "Dışa Dönüklük" kişilik faktörü diğer faktörlere göre daha riskli bulunurken "Sorumluluk" ve "Duygusal Dengelilik" faktörleri dayanıklılık oluşturduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Uyum Bozuklukları, Kişilik, COVID-19

Giriş

Uyum bozukluğu, kişinin yaşadığı ve tanımlanabilen psiko-sosyal stresöre verilen reaktif ve uygunsuz duygusal tepkiyle tanımlanır. Bu stresli olaylar tıbbi hastalık, finansal zorluklar, özel hayattaki ilişki sorunları, yaşamdaki stresörler (uzun süreli ilişki bitmesi vb.) olabilir. DSM-V'de uyum bozuklukları kavramı ruhsal toplumsal zorlanma etkeninden sonra üç ay içinde gelişen ve altı aydan fazla sürmeyen klinik durumları tanımlamak için kullanılmaktadır (1).

COVID-19 pandemisi, milyonlarca insan üzerinde dolaysız olarak yaptığı fiziksel etkinin yanında dünya çapında çok daha büyük çoğunluktaki insanın zihinsel sağlığı üzerinde her gün yarattığı etki endişe oluşturmaktadır (2-4). Dünya nüfusun çoğunluğu sağlık çalışanları kadar hastalıkla birebir yüzleşmese de salgın önleme tedbirleri, okulların zorunlu olarak kapatılması, sokağa çıkma yasakları sosyal izolasyona sebep olmaktadır. Gereklili olmayan tüm üretimlerin ve ticari faaliyetlerin askıya alınması insanların günlük yaşamını etkilemekte, çalışma koşullarını değiştirmekte, iş kaybı ve mali güvensizliğe neden olmakta, bu da toplum ruh sağlığı üze-

rinde olumsuz etki oluşturmaktadır (3-5). İtalya’da pandemi sırasında yapılan bir çalışmada travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) semptomlarının yanında, DSÖ’nun 2019 yılında yayınladığı son Uluslararası Hastalık Sınıflandırılması-11 (ICD-11) rehberinde TSSB’nin de içinde bulunduğu “Stresle İlişkili Bozukluklar” başlığı altında sınıflandırılan Uyum Bozukluğu semptomları en sık görülen semptomların arasında olduğu bildirilmiştir (6, 7).

Mevcut pandemi sürecinde depresyon bulguları, anksiyete semptomları, somatik belirtiler, suçluluk duygusu, TSSB, psikoz ve hatta intihar düşüncelerinin arttığı gözlenmiştir (8, 9). Eski salgınlarda yapılan çalışmalarda karantina şartları ve yasakların bitiminden üç sene sonraya kadar uzayabilecek depresif belirtiler ve madde bağımlılığı gibi uzun dönem etkiler olduğu gösterilmiştir (10, 11). TSSB veya akut stres bozukluğunun aksine stresör etkeni kabul edilebilmesi için belirli mevcut herhangi bir kriter yoktur. Yapılan çalışmalar stresörün travmatik bir boyuta sahip olduğunu (ölüm veya ölüm tehdidiyle karşılaşması) veya kişiler arası çatışma, seviyenin birinin ölümü, işsizlik, maddi zorluklar gibi travmatik olmayan stresli olaylar olabileceğini göstermektedir (12).

Uyum bozukluğunun 2 ana semptomu kaygı ve yetersiz adaptasyondur. Kaygı stresörlerle ilgili sürekli endişe duyma veya üzücü düşüncelere sahip olma durumunu tanımlanırken, yetersiz adaptasyon ise strese bağlı bir tepki olmakla beraber bunun sonucunda insanın sosyal, eğitim ve çalışma hayatında bozulmalara sebep olması durumudur (13).

Kişilik, literatürde örgütlenmiş duygusal, bilişsel, toplumsal ve fiziksel özellikler bütünü olarak ele alınan önemli bir kavramdır. Son yıllarda üzerinde üzerinde en çok durulan kişilik kuramının ise beş faktör kuramı (Big-Five Personality Theory) olduğu ifade edilmektedir (14, 15). Kişilik tiplerinin tedaviye uyum gibi hayati durumlarda etken olduğu gösterilmiştir (16). Kişilik tipleri yaklaşımı, pandemi gibi küresel etkiye sahip durumlarda uygulama kolaylığı ve erişilebilme açısından psikiyatrik bozukluk gelişimi için yatkınlık gösteren faktörlere sahip hassas grupları öngörebilir. Bu bağlamda, çalışmamızda kişilik tiplerine göre mevcut pandemi koşullarında uyum bozukluğu gelişim düzeyinin ve riskli grupların belirlenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın tipi tanımlayıcı ve niceliksel olup evreni Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi (MÜTF) öğrencileri oluşturmaktadır. Çalışma için gereken minimum örneklem büyüklüğü Epi Info versiyon 7 programı kullanılarak %95’lik güven aralığında 299 kişi olarak hesaplanmıştır. Gönüllü katılım esas alınarak gelişigüzel örnekleme yöntemi uygulanmış, 355 öğrenci tarafından katılım sağlanmıştır.

Çalışma Helsinki Deklarasyonu Prensipleri’ne uygunluk ilkesini kabul ederek, Marmara Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 05.02.2021 tarihli, 09.2021.161 protokol koduyla onay alınarak gerçekleştirildi. Katılımcıların bilgilendirilmiş onam formu vasıtasıyla rızaları alındı. Araştırma verileri 10/02/2021 ile 20/02/2021 tarihleri arasında katılımcıların iletişim grupları (WhatsApp) aracılığıyla ulaştırılan internet üzerinden bir anket ile toplanılıp, demografik özellikleri sorgulayan soruların yanı sıra Uyum Bozukluğu Yeni Modül -8 (UBYM-8) ve Türkiye’de geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmış olan On Maddeli Kişilik Ölçeği (OMKÖ) kullanılmıştır (15). UBYM-8 ölçeği öncesinde katılımcıların; son 1 ya da 2 sene içerisinde meydana gelen ve onlara çok ağır yük olan olayları ya da son 6 ay içinde onlara yük olan olayları belirtmeleri istenmiştir. Katılımcıların uyum bozukluğu durumunu tanımlamak UBYM-8 ölçeğinin Türkçe versiyonu olan 8 adet soruya 4’lü ölçek üzerinden cevap vermeleri istenmiştir. Stresör ortadan kalktıktan sonra 6 aya kadar semptomlar devam ediyorsa uyum bozukluğu olarak değerlendirilmiştir. OMKÖ ile 7’li likert ölçeği üzerinden toplam 10 soru sorulmuş olup her kişilik faktörü 2-14 puan arasında değerlendirilmiştir.

Veri Analizi:

Ortalamaların karşılaştırılması sonrası iki bağımsız grup için normal dağılmayan veriler için Mann Whitney U Testi ve ikiden fazla bağımsız grup için de normal dağılmayan verilerin analizinde Kruskal Wallis Testi uygu-

lanmıştır. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki Kare Testi kullanılmış olup sürekli değişkenlerin korelasyon analizinde Spearman Korelasyon Analizi uygulanmıştır.

Verilerin analizi SPSS paket programı kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular

Araştırmamıza toplam 355 öğrenci katılmıştır. Katılımcıların %69,6'u (n=247) kadın, %30,4 (n=108) erkektir. Katılımcıların %13,5'i (n=48) birinci sınıf, %13,2'si (n=47) ikinci sınıf, %13,5'i (n=48) üçüncü sınıf, %14,9'u (n=53) dördüncü sınıf, %22,5'i (n=80) beşinci sınıf, %22,3'ü (n=79) altıncı sınıf öğrencisidir. Katılımcıların %14,1'i (n=50) tek başına yaşarken %13,8'i (n=49) bir kişi ile birlikte, %22'si (n=78) iki kişi ile birlikte, %33,8'i (n=120) üç kişi ile birlikte, %10,4'ü (n=37) dört kişi ile birlikte, %5,9'u (n=21) beş veya daha fazla kişiyle yaşamaktadır. Katılımcıların %37,2'si (n=132) pandemi sürecinde finansal zorlukla karşılaştıklarını belirtmiştir. Katılımcıların %75,5'i (n=268) hobi sahibi olduğunu ve hobisi olanların %86,2'si (n=231) pandemi sürecinde hobilerine vakit ayırabildiklerini belirtmiştir. Katılımcıların %25,1'inin (n=89) evcil hayvanı olduğu görülmüştür. Katılımcıların %13,2'sinin (n=47) kronik hastalığı olduğunu ve kronik hastalığı olan 47 katılımcıdan %29,8'i (n=14) pandemi sürecinde yaşadıkları strese kronik bir hastalıklarının bulunmasının katkıda bulunduğunu belirtmiştir (Tablo 1).

Katılımcılardan son bir ya da iki yıl içinde meydana gelip kendilerine şu anda çok ağır bir yük olan olayları ya da son altı ay içinde kendilerine yük olan olayları belirtmeleri istendiğinde katılımcıların en fazla verdikleri cevaplar; %82,5 (n=293) COVID-19 pandemisi, %47,6'sı (n=169) teslim tarihine uyma baskısı/zaman baskısı ve %38,9 (n=138) üniversite yaşamındaki sıkıntılar olduğu görülmüştür (Tablo 2).

Katılımcıların OMKÖ cevaplarına göre hesaplanan beş adet kişilik faktörünün medyan (25.-75. persentil) değerleri; dışa dönüklük 9 (7-12), yumuşak 10 (8-11), sorumluluk 10 (9-12), duygusal denge 8 (5-10), deneyime açıklık 10 (8-11) (Tablo 3). UBYM-8 ölçeğine verilen yanıtlara göre katılımcılarımızın %63,1'inde (n=224) uyum bozukluğuna rastlanmıştır (Medyan (25.-75.persentil) değeri: 20 (16-26)). Kadın katılımcıların, erkek katılımcılarla karşılaştırıldığında daha fazla uyum bozukluğu gösterdiği görülmüş ve istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (p <0,001). Katılımcıların finansal olarak zorlanma seviyeleri arttıkça uyum bozukluğu gösterme ihtimallerinin arttığı görülmüştür (p=0,001). Ayrıca, katılımcıların maruz kaldıkları stresör sayıları arttıkça uyum bozukluğu gösterme ihtimallerinin arttığı gözlenmiştir (p<0,001) (Tablo 4). Katılımcıların sınıflarına, birlikte yaşadıkları kişi sayısına, kronik hastalık sahibi olmalarına ya da hobi veya evcil hayvan sahibi olmalarına göre uyum bozuklukları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p>0,05). UBYM-8 Skorundan alınan puan ile stresör sayıları arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur (rho:0,506 p<0,001).

Beş farklı kişilik faktörü ile uyum bozukluğu skorları arasındaki ilişki incelendiğinde "Dışa Dönüklük" hariç ($p_{\text{Spearman}}=0,13$), diğer dört kişilik faktörü ile uyum bozukluğu arasında negatif yönlü istatistiksel açıdan anlamlı korelasyonlar saptanmıştır. Uyum bozukluğu skoru ile korelasyon katsayısının en fazla olduğu ve istatistiksel açıdan ileri düzeyde anlamlılık gösterenler ise duygusal dengelilik ve sorumluluk faktörleri olmuştur (Tablo 5).

Tartışma

Yaseen ve arkadaşları tarafından bir psikiyatri kliniğinde yürütülen çalışmada genç yaş ile uyum bozukluğu arasında anlamlı bir ilişki ortaya konmuştur ve hastaların %69,9'unu 15-25 yaş aralığındaki kişiler oluşturmaktadır (17). Zelviene ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada ise uyum bozukluğu prevalansı %16,5 ve uyum bozukluğu tespit edilenlerin %35,5'ini 15-25 yaş aralığındaki kişiler oluşturmaktadır (18). Bizim çalışmamızda uyum bozukluğu sıklığı yüksektir. Bu yüksek sıklık COVID-19 pandemisinin yarattığı stres ve

genç yaş grubunda çalışılmış olması ile açıklanabilir.

Litvanya'da UBYM-8 ölçeği kullanılarak yapılan araştırmada çalışmamızla benzer şekilde uyum bozukluğu tespit edilen kişilerin %73,8'inin kadın olduğu ortaya konmuştur (18). Zürih Üniversitesinde yapılan bir başka çalışmada ise kadın olmak uyum bozukluğu semptomları sergileme açısından belirleyici olarak tanımlanmıştır (19). Yine kanser hastaları üzerinde yapılmış bir başka çalışmada da, kadınların uyum bozukluğu geliştirme açısından daha fazla risk altında oldukları belirlenmiştir (20, 21).

Katılımcıların gelir-gider oranı ile uyum bozukluğu arasında anlamlı bir ilişki vardır, gelir düzeyi gider düzeyinden fazla oldukça uyum bozukluğu görülme sıklığı anlamlı olarak azalmaktadır. Finansal zorluk yaşayan katılımcılarda da uyum bozukluğu görülme sıklığı artmıştır. Almanya'da ülke genelinde yapılan bir çalışmaya göre, uyum bozukluğuna yol açan kronik stres sebepleri arasında en başta finansal zorluk çekmenin geldiği gösterilmiştir (22). Litvanya'da yürütülen uyum bozukluğu hakkındaki araştırmada da benzer şekilde son zamanlardaki politik istikrarsızlık ile beraber artan işsizliğin önemi vurgulanmıştır (18). Zürih'te yapılan bir başka araştırmada ise bireylerin işten çıkarılmasının uyum bozukluğu gelişmesine zemin hazırlayan faktörler arasında olduğu ve uyum bozukluğunun sosyal hayattaki işlevselliği büyük ölçüde etkilediği ortaya konmuştur (23). Düşük sosyoekonomik seviye uyum bozukluğu geliştirmeye zemin hazırlarken, uyum bozukluğunun getirdiği sosyal işlevsellikteki bozukluk tekrar işe girmeyi daha zor kılmaktadır. Bu durum bireyi bir kısır dönünün merkezine yerleştirerek yaşam kalitesini derinden etkileyebilmektedir.

Doruk ve arkadaşları tarafından askerler ile yapılan çalışmada uyum bozukluğu olgularında yaşam olayı ortalaması (8,2±6,0 olay) kontrol grubundan (3,0±3,7 olay) belirgin düzeyde yüksek bulunmuştur. Bu durum çalışmamızda bulmuş olduğumuz stresör sayısı arttıkça uyum bozukluğu geliştirme riskinin artması sonucuyla paralellik göstermektedir (24).

Katılımcılarımızın kronik hastalığa sahip olmaları ile uyum bozukluğu görülmesi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ancak bu durum çalışmamızı yaptığımız grubun genç bireylerden oluşmasından kaynaklanıyor olabilir. Yapılan bir çalışmaya göre, toplumda uyum bozukluğu gösteren bireylerde stresör kaynakları "kişiler arası çatışma", "sağlık sorunları" ve "iş yaşamı" olmak üzere 3 alt gruba ayrılmış olup sağlık sorunları ve iş yaşamı ile ilgili stresörlerin bireylerde uyum bozukluğu görülmesini istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde artırdığı gösterilmiştir (18). Çalışmamızda evcil hayvan sahibi olmanın uyum bozukluğu riskini istatistiksel olarak etkilemediği ortaya koyulmuştur. Literatürde evcil hayvan sahibi olmanın mental hastalıklar ile ilişkisi araştırılmış ancak uyum bozukluğu için geçerliliği olan bir çalışmaya rastlanılmamıştır (25, 26).

Öğrencilerin buldukları dönem ile uyum bozukluğu arasında herhangi bir fark gözlenmemiş olsa da katılımcıların buldukları dönem arttıkça UBYM-8 skorları anlamlı şekilde azalmaktadır. Polonya'da tıp öğrencilerinde stres ve anksiyete seviyelerin ölçüldüğü bir araştırmada, son sene öğrencilerin ilk sene öğrencilerine kıyasla stres ile daha iyi baş edebildikleri ve daha az anksiyete sorunları yaşadığı gösterilmiştir (27). Brezilya'da yapılan bir başka çalışmada ise, tıp öğrencilerinin anksiyete seviyeleri birinci sınıflar için %30,8, altıncı sınıflar için ise %9,4 olarak ölçülmüştür (28). Bahreyn'de tıp fakültesi öğrencilerinde uyum bozukluğu düzeyini ölçen bir araştırmada temel bilimler öğrencilerinde uyum bozukluğu görülme sıklığı klinik öğrencilerinde uyum bozukluğu görülme sıklığından daha yüksek saptanmıştır (29).

Çalışmamızın ana hedefi olan uyum bozukluğu ve kişilik tipleri arasındaki ilişkiyi incelediğimizde "Sorumluluk" ve "Duygusal Dengelilik" faktörlerinin uyum bozukluğu açısından dayanıklılık faktörü olduğunu ortaya koyduk. Her ne kadar güncel literatürde uyum bozukluğu ve kişilik tipleri arasındaki ilişkiyi araştıran başka bir çalışma bulunmasa da yıllar içerisinde kişilik analizleri ile belirlenen özelliklerin mental hastalıklar ve eşlik eden durumlar ile ilişkisi çeşitli çalışmalar sayesinde ortaya konmaya çalışılmıştır (30). Son zamanlarda geçerliliği daha çok kabul görmeye başlayan beş faktörlü kişilik analizi ile yapılan çalışmalarda, kişilik tipleri ve mental patolojiler arasındaki ilişki daha net bir şekilde ortaya çıkmaktadır. Litvanya'da tıp fakültesi öğrencilerinde yapılan bir araştırmada beş faktörlü kişilik analizi ile anksiyete ve depresyon arasındaki ilişki araştırılmış ve bizim bulgularımıza paralel şekilde "Duygusal Dengelilik" faktöründen daha düşük puan alanlarda

daha sık anksiyete bozukluğu; “Dışa Dönüklük”, “Sorumluluk” ve “Duygusal Dengelilik” faktörlerinden daha düşük puan alanlarda daha sık depresyon gözlenmiştir (31). ABD’de yapılan bir araştırmada çeşitli fiziksel ve mental hastalıklar (genel anksiyete bozukluğu, majör depresyon ve panik atak hastalığı) ile beş faktörlü kişilik analizi arasındaki ilişkiler ortaya konmuştur. Çalışmada “Dışadönüklük” ve “Sorumluluk” puanı yüksek olan bireylerde anlamlı olarak daha az mental hastalıklar olduğu görülmüş; düşük “Duygusal Dengelilik” puanı ise mental hastalık, alkol ve madde kullanımı ile ilişkili olduğu bulunmuştur (32).

Veri toplama işleminin, sosyal medya grupları üzerinden yürütülmesine karşın öğrencilerin bir kısmından sosyal medya ve internet kullanımlarının az olması sebebiyle veri toplanamamış olması bir kısıtlılık oluşturmuş olabilir.

Sonuç

Kadın cinsiyet, gelirin giderden az olması, pandemi süresince finansal zorluk yaşama ve stresör sayısının fazla olması uyum bozukluğu açısından risk faktörlerini oluşturmuştur. Kişinin belirttiği toplam stresör sayısı ne kadar fazlaysa uyum bozukluğu sıklığı ve UBYM-8 skoru da o kadar yüksektir. UBYM-8 skoru öğrencilerin dönemine, birlikte yaşadıkları kişi sayısına ve kronik hastalık sahibi olmalarına göre değişse de uyum bozukluğu bu değişkenlere göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Hobi ya da evcil hayvan sahibi olmanın UBYM-8 skoru ya da uyum bozukluğu ile bir ilişkisi olduğu gösterilememiştir. Araştırılan kişilik faktörleri arasında “Sorumluluk” ve “Duygusal Dengelilik” uyum bozukluğu açısından dayanıklılık faktörü olarak saptanmıştır.

Kaynaklar

1. Birliği AP. *Ruhsal bozuklukların tanısal ve sayımsal el kitabı (5. basım)(DSM-V)(E. Köroğlu, Çev.)* Ankara: Hekimler Yayın Birliği. 2013.
2. Fiorillo A, Gorwood P. *The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. European Psychiatry. 2020;63(1).*
3. Talevi D, Socci V, Carai M, Carnaghi G, Faleri S, Trebbi E, et al. *Mental health outcomes of the COVID-19 pandemic. Rivista di psichiatria. 2020;55(3):137-44.*
4. Ghebreyesus TA. *Addressing mental health needs: an integral part of COVID-19 response. World Psychiatry. 2020;19(2):129.*
5. Kazlauskas E, Quero S. *Adjustment and coronavirus: How to prepare for COVID-19 pandemic-related adjustment disorder worldwide? Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy. 2020;12(S1):S22.*
6. Rossi R, Socci V, Talevi D, Mensi S, Niuoli C, Pacitti F, et al. *COVID-19 pandemic and lockdown measures impact on mental health among the general population in Italy. Frontiers in psychiatry. 2020;11:790.*
7. Kazlauskas E, Zelviene P, Lorenz L, Quero S, Maercker A. *A scoping review of ICD-11 adjustment disorder research. European Journal of Psychotraumatology. 2017;8(sup7):1421819.*
8. Kar S, Yasir Arafat S, Kabir R, Sharma P. *Coping with Mental Health Challenges During COVID-19 BT-Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Epidemiology, Pathogenesis, Diagnosis, and Therapeutics. in (ed. Saxena, SK) 199–213. Springer Singapore; 2020.*
9. Goyal K, Chauhan P, Chhikara K, Gupta P, Singh MP. *Fear of COVID 2019: First suicidal case in India! Asian journal of psychiatry. 2020;49:101989.*
10. Wu P, Liu X, Fang Y, Fan B, Fuller CJ, Guan Z, et al. *Alcohol abuse/dependence symptoms among hospital employees exposed to a SARS outbreak. Alcohol & Alcoholism. 2008;43(6):706-12.*
11. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. *The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. The lancet. 2020;395(10227):912-20.*
12. Einsle F, Köllner V, Dannemann S, Maercker A. *Development and validation of a self-report for the assessment of adjustment disorders. Psychology, health & medicine. 2010;15(5):584-95.*
13. Atkinson RL, Atkinson RC, Smith EE, Bem DJ, Nolen-Hoeksema S. *Psikolojiye Giriş (Çev. Yavuz Alogan). Ankara, Arkadaş Yayınları. 2012.*

Tam Metin Sözlü Bildiri

14. Gosling SD, Rentfrow PJ, Swann Jr WB. A very brief measure of the Big-Five personality domains. *Journal of Research in personality*. 2003;37(6):504-28.
15. Atak H. On-Maddeli Kişilik Ölçeği'nin Türk Kültürü'ne Uyarlanması. *Archives of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi*. 2013;50(4).
16. Wu J-R, Moser DK. Type D personality predicts poor medication adherence in patients with heart failure in the USA. *International journal of behavioral medicine*. 2014;21(5):833-42.
17. Yaseen YA. Adjustment disorder: Prevalence, sociodemographic risk factors, and its subtypes in outpatient psychiatric clinic. *Asian journal of psychiatry*. 2017;28:82-5.
18. Zelviene P, Kazlauskas E, Maercker A. Risk factors of ICD-11 adjustment disorder in the Lithuanian general population exposed to life stressors. *European journal of psychotraumatology*. 2020;11(1):1708617.
19. Lorenz L, Makowski L, Maercker A. The Zurich Adjustment Disorder Study: Diagnostics and Risk Factors of ICD-11 Adjustment Disorder Following Involuntary Job Loss. *Rassegna di Psicologia*. 2019;36(2):73-86.
20. Hund B, Reuter K, Härter M, Brähler E, Faller H, Keller M, et al. Stressors, symptom profile, and predictors of adjustment disorder in cancer patients. Results from an epidemiological study with the Composite International Diagnostic Interview, adaptation for oncology (CIDI-O). *Depression and anxiety*. 2016;33(2):153-61.
21. Henrich MK, Gerhard. Illness-related Distress: Does it Mean the Same for Men and Women?: Gender Aspects in Cancer Patients' Distress and Adjustment. *Acta Oncologica*. 1999;38(6):747-55.
22. Maercker A, Forstmeier S, Pielmaier L, Spangenberg L, Brähler E, Glaesmer H. Adjustment disorders: prevalence in a representative nationwide survey in Germany. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2012;47(11):1745-52.
23. Perkonig A, Lorenz L, Maercker A. Prevalence and correlates of ICD-11 adjustment disorder: Findings from the Zurich Adjustment Disorder Study. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2018;18(3):209-17.
24. Doruk A, Çelik C, Özdemir B, Özşahin A. Uyum bozukluğu ve yaşam olayları/Adjustment disorder and life events. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2008;9(4):197.
25. Hui Gan GZ, Hill, A.-M., Yeung, P., Keesing, S. & Netto, J. A. . Pet ownership and its influence on mental health in older adults. . *Aging Ment Health* 24, 1605–1612 (2020).
26. Rijken M, van Beek S. About cats and dogs... Reconsidering the relationship between pet ownership and health related outcomes in community-dwelling elderly. *Social Indicators Research*. 2011;102(3):373-88.
27. Rosiek A, Rosiek-Kryszewska A, Leksowski Ł, Leksowski K. Chronic stress and suicidal thinking among medical students. *International journal of environmental research and public health*. 2016;13(2):212.
28. Bassols AM, Okabayashi LS, Silva ABd, Carneiro BB, Feijó F, Guimaraes GC, et al. First-and last-year medical students: is there a difference in the prevalence and intensity of anxiety and depressive symptoms? *Brazilian Journal of Psychiatry*. 2014;36(3):233-40.
29. Arabian Gulf University R, Building 293, Manama 329, Bahrain. & Alnakhli, B. . Adjustment Disorder Among Medical Students in Arabian Gulf University Bahrain, A Cross-Sectional, Descriptive Study. *Int J Adv Res* 6, 442–446 (2018).
30. Soldz S, Vaillant GE. The Big Five personality traits and the life course: A 45-year longitudinal study. *Journal of Research in Personality*. 1999;33(2):208-32.
31. Bunevicius A, Katkute A, Bunevicius R. Symptoms of anxiety and depression in medical students and in humanities students: relationship with big-five personality dimensions and vulnerability to stress. *International Journal of Social Psychiatry*. 2008;54(6):494-501.
32. Goodwin RD, Friedman HS. Health status and the five-factor personality traits in a nationally representative sample. *Journal of health psychology*. 2006;11(5):643-54.

Tablo 1 Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

		n	%
Cinsiyet	Kadın	247	69,6
	Erkek	108	30,4
Tıp Fakültesi Dönemi	1. Sınıf	48	13,5
	2. Sınıf	47	13,2
	3. Sınıf	48	13,5
	4. Sınıf	53	14,9
	5. Sınıf	80	22,5
	6. Sınıf	79	22,3
Yaşanılan Yer	Tek başına	52	14,6
	Aile/ akraba ile birlikte	251	70,7
	Arkadaş/arkadaşlarla birlikte evde	52	14,6
Birlikte Yaşadığı Kişi Sayısı	Tek başına	50	14,1
	1 kişi ile birlikte	49	13,8
	2 kişi ile birlikte	78	22
	3 kişi ile birlikte	120	33,8
	4 kişi ile birlikte	37	10,4
	5 ve daha fazla kişi ile birlikte	21	5,9
Gelir-Gider Oranı	Gelir<Gider	34	9,6
	Gelir=Gider	179	50,4
	Gelir>Gider	142	40
Pandemi Süresince Finansal Zorluk Yaşama	Evet	132	37,2
	Hayır	223	62,8
Hobi Sahibi Olma	Evet	268	75,5
	Hayır	87	24,5
Evcil Hayvan Sahibi Olma	Evet	89	25,1
	Hayır	266	74,9
Kronik Hastalık Sahibi Olma	Evet	47	13,2
	Hayır	308	86,8
Toplam Katılımcı		355	100

Tablo 2 Katılımcılar Tarafından Belirtilen Stresörlerin Dağılımı

Stresörler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Covid Pandemisi	293	82,5
Teslim Tarihlerine Uyuma Baskısı/Zaman Baskısı	169	47,6
Üniversite Yaşamındaki Çatışmalar	138	38,9
Aile İçi Çatışmalar	126	35,5
Çok Fazla/Çok Az İş	124	34,9
Sevilen Birinin Hastalığı	85	23,9
Mali Sorunlar	84	23,7
Önemli Bir Boş Zaman Etkinliğinin Sonlandırılması	78	22
Sevilen Birinin Ölümü	76	21,4
Yeni Bir Eve Taşıma	43	12,1
Ailede İşsizlik	36	10,1
Boşanma/Ayrılık	32	9
Kendi Ciddi Hastalığınız	32	9
Komşularla Çatışmalar	12	3,4
Saldırı	8	2,3
Ciddi Kaza	3	0,8
Diğer	15	4,2

Tablo 3 Katılımcıların On Maddelik Kişilik Ölçeğinden Aldıkları Puanların Medyan Değerleri

Kişilik Faktörü	Medyan	25.-75. Persentil
Dışa Dönüklük	9	7-12
Yumuşak Başlılık	10	8-11
Sorumluluk	10	9-12
Duygusal Dengelilik	8	5-10
Deneyime Açıklık	10	8-11

Tablo 4 Katılımcıların Sosyodemografik Verilerine Göre Uyum Bozukluğu Geliştirme Düzeyleri

		Uyum Bozukluğu				P değeri
		Var		Yok		
		n	%	n	%	
Cinsiyet	Kadın	179	72,5	68	27,5	p<0,001
	Erkek	45	41,7	63	58,3	
Gelir-Gider Oranı	Gelir<Gider	30	88,2	4	11,8	p=0,001
	Gelir=Gider	116	64,8	63	35,2	
	Gelir>Gider	78	54,9	64	45,1	
Pandemi Süresince Finansal Zorluk Yaşama	Evet	98	74,2	34	25,8	p=0,001
	Hayır	126	56,5	97	43,5	
Toplam Stresör Sayısı	0 Adet	0	0	6	100	p<0,001
	1 Adet	14	31,8	30	68,2	
	2 Adet	23	41,1	33	58,9	
	3 Adet	37	52,1	34	47,9	
	4 Adet	42	70	18	30	
	5 Adet	41	91,1	4	8,9	
	6 Adet	32	86,5	5	13,5	
	7 Adet	18	94,7	1	5,3	
	8 Adet	11	100	0	0	
	9 Adet	6	100	0	0	

Tablo 5 Kişilik Faktörleri ve UBYM-8 Skorları Arasındaki Korelasyon Analizi

	UBYM-8 Skoru	Dışa Dönüklük	Yumuşak Başlılık	Sorumluluk	Duygusal Dengelilik	Deneyime Açıklık
UBYM-8 Skoru	1	-0,080	-0,123*	-0,337**	-0,424**	-0,113*
Dışa Dönüklük	-0,080	1	0,308**	0,231**	0,193**	0,416**
Yumuşak Başlılık	-0,123*	0,308**	1	0,372**	0,271**	0,360**
Sorumluluk	-0,337**	0,231**	0,372**	1	0,465**	0,209**
Duygusal Dengelilik	-0,424**	0,193**	0,271**	0,465**	1	0,245**
Deneyime Açıklık	-0,113*	0,416**	0,360**	0,209**	0,245**	1

S-143

DSÖ AVRUPA BÖLGESİ ÜLKELERİNDEKİ COVID-19 AŞI KAPSAYICILIĞININ COVID-19 MORBİDİTE VE MORTALİTESİ İLE İLİŞKİSİ

Salıha Aydın, Caner Özdemir, Sibel Gürbüz, Meltem Çöl
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk sağlığı ABD

Giriş ve Amaç: Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından Mart 2020’de pandemi olarak ilan edilen Yeni Koronavirüs Hastalığının (COVID-19) etkisi hala devam etmektedir. Bulaşıcı hastalıkların önlenmesinde bağışıklama kritik önem taşımaktadır. DSÖ Avrupa Bölgesi ülkelerinde Aralık 2020 itibariyle COVID-19 bağışıklama programı başlamıştır. Bu araştırmanın amacı DSÖ Avrupa Bölgesi’nde yer alan ülkelerin COVID-19 aşı kapsayıcılığının, hastalığın bazı morbidite ve mortalite ölçütleri ile ilişkisinin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Ekolojik tipteki araştırmanın evrenini DSÖ Avrupa Bölgesi’nde yer alan 53 ülke oluşturmaktadır. Ülkelerin aşılama, vaka ve ölümlerle ilgili verileri Our World in Data veri tabanından elde edilmiştir. Verileri eksik olan iki ülke (Tacikistan ve Türkmenistan) analize dahil edilmemiştir. Our World in Data’da COVID-19’a yönelik aşılama protokollerine göre, dozlarını tamamlayan kişiler tam aşı kabul edilmektedir. Farklı zamanlardaki aşılama oranlarının morbidite ve mortalite üzerindeki etkisini görmek amacıyla; Haziran, Temmuz, Ağustos, Eylül 2021 ayları ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Ülkeler ayın ilk günündeki aşılama oranının ortanca değerine göre; Haziran için %18, daha sonraki aylar için sırasıyla %33, %43 ve %50’nin altı ve üstü şeklinde gruplandırılarak karşılaştırılmıştır. Morbidite ölçütlerinden aylık COVID-19 insidansı (milyonda), hastaneye ve yoğun bakıma yatış insidansları (milyonda); mortalite ölçütlerinden ise ölüm hızı (milyonda) ve vaka fatalite hızı (VFH) değerlendirilmiştir. Ülkelerin aşılama oranları ile vaka ve ölümler arasındaki korelasyonu değerlendirmek için 1 Eylül tarihindeki aşı kapsayıcılığı oranları seçilmiştir. Aşı koruyuculuğu açısından yapılan çalışmalara dayanarak insidans hızı için 2 hafta, ölüm hızı için 3 hafta sonrasında başlayan bir aylık süre değerlendirmeye alınmıştır. Tanımlayıcı istatistikler ortanca, çeyrekler arası dağılım aralığı (IQR) ile verilmiştir. Bağımsız iki grup karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Sayısal verilerin ilişkisinin değerlendirilmesinde Spearman korelasyon testi yapılmıştır. Çoklu doğrusal regresyon modeli oluşturulmuş, doğrusal regresyon varsayımlarını sağlamak için bağımlı değişkenin logaritması alınmıştır. Tip 1 hata 0,05 olarak kabul edilmiştir. İstatistiksel analizler için IBM® SPSS© 25 paket programı kullanılmıştır.

Bulgular: Ülkelerin Haziran 2021 dönemine bakıldığında aşılama oranı %18’in üzerinde olan grupta diğer gruba göre morbidite ve mortalite ölçütleri arasında fark yoktur. Temmuz 2021 döneminde aşılama oranı \geq %33 olanlarda diğer gruba göre VFH düşük saptanmıştır ($p<0,001$). Ağustos 2021 döneminde aşı kapsayıcılığı %43’ün üzerinde olan ülkelerde diğer gruba göre VFH ($p<0,001$) ve ölüm hızı düşük bulunmuştur ($p=0,05$). Eylül ayında ise aşılama oranı $>$ %50 olan ülkelerde, diğer gruba göre COVID-19 insidansı, hastaneye ve yoğun bakıma yatış, ölüm hızları ve VFH daha düşük saptanmıştır ($p<0,05$). Ülkelerin aşılama oranı arttıkça, gruplar arasındaki morbidite ve mortalite ölçütleri arasındaki fark belirginleşmektedir.

Ülkelerin 1 Eylül tarihindeki aşı kapsayıcılığıyla 15 Eylül-15 Ekim dönemindeki COVID-19 insidansı arasındaki korelasyonuna bakıldığında negatif yönde zayıf ilişki bulunmuştur ($rs=-0,322$, $p=0,021$). 1 Eylül aşı kapsayıcılığıyla 22 Eylül-22 Ekim ölüm hızı arasında ise negatif yönde orta düzeyde ilişki saptanmıştır ($rs=-0,542$, $p<0,001$). Ayrıca insidans ile ölüm hızı pozitif yönde kuvvetli düzeyde ilişki saptanmıştır ($rs:0,754$, $p<0,001$). Aynı dönem için yapılan basit doğrusal regresyon analizine göre aşı kapsayıcılığında artış logCOVID-19 ölüm hızında azalmayla ilişkili bulunmuştur ve ölüm hızındaki değişimin %23’ünü açıklamıştır ($B=-0,012$, $SH=0,003$, $p<0,001$ $R^2:0,23$). Çoklu doğrusal analize göre ise ölüm hızındaki değişimin %58,7’sini (Adjusted $R^2=0,587$), aşılama oranı ($B=-0,009$, $p<0,001$) ve insidans hızı ($B=0,000061$, $p<0,001$) açıklamaktadır.

Sonuç: DSÖ Avrupa bölgesinde aşı kapsayıcılığı, COVID-19’un morbidite ve mortalitesi ile negatif yönde ilişkili

bulunmuştur. Aşı kapsayıcılığı artıkça; morbidite ve özellikle mortalite anlamlı ölçüde düşmektedir. Ekolojik çalışmanın kısıtlılıkları nedeniyle, ülkelerin aşı türü, uygulamaları vb. faktörlerin etkisi incelenmemiş olsa da, elde edilen sonuca dayanarak, aşı kapsayıcılığının tüm ülkelerde hızla yükseltilmesi gerekmektedir. COVID-19 insidansının yüksekliği ölüm hızını halen etkilemektedir. Bu nedenle mevcut durumda aşıyla birlikte, diğer halk sağlığı önlemlerinin devam etmelidir.

Anahtar Kelimeler: Aşılama, COVID-19, korelasyon, morbidite, mortalite

Kaynaklar

1. World Health Organization. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020 [Internet]. [cited 2020 Nov 8]. Available from: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-COVID-19---11-march-2020>
2. World Health Organization/Europe. WHO/Europe | Home [Internet]. [cited 2021 Nov 5]. Available from: <https://www.euro.who.int/en>
3. Our World in Data. Our World in Data [Internet]. [cited 2021 Nov 5]. Available from: <https://ourworldindata.org/>
4. Centers for Disease Control and Prevention. When You've Been Fully Vaccinated | CDC [Internet]. [cited 2021 Nov 5]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/fully-vaccinated.html>
5. Faes C, Abrams S, Van Beckhoven D, Meyfroidt G, Vlieghe E, Hens N. Time between symptom onset, hospitalisation and recovery or death: Statistical analysis of belgian COVID-19 patients. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(20):1-18.
6. Harrison EM, Docherty A. COVID-19: time from symptom onset until death in UK hospitalised patients.

S-144

TÜRKİYE'DE HEKİMLERİN COVID-19 PANDEMİSİ DÖNEMİNDE ÇALIŞMA ŞARTLARI VE AŞILANMA HAKKINDAKİ GÖRÜŞ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI

Ahmet Alp Aker¹, Gül Gülörten², Yeliz Erdem Demirhan³

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD., Kocaeli

²Gölcük Değirmendere Aile Sağlığı Merkezi, Kocaeli

³Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Kocaeli

Giriş-Amaç: Çin'de 2019 yılı Aralık ayında ortaya çıkan COVID-19 hastalığı, hızla yayılmış ve 11 Mart 2020'de DSÖ tarafından pandemi ilan edilmiştir. Halen Türkiye'de ve dünyanın birçok ülkesinde, aşılama ve diğer önlemlere rağmen yüksek morbidite ve mortaliteye neden olmaktadır. Başta hekimler olmak üzere sağlık çalışanları pandemiyle mücadelede en ön saflarda yer almışlardır ve ölüm dahil birçok risk altındadırlar. Bu çalışmanın amacı, Türkiye'de COVID-19 pandemisi sürecinde hekimlerin çalışma koşulları ve COVID-19'a karşı aşılama hakkındaki görüş, tutum ve davranışlarının belirlenmesidir.

Gereç-Yöntem: Araştırma tanımlayıcı tiptedir. Araştırma evrenini Türkiye'de halen aktif olarak çalışan tüm hekimler oluşturmaktadır. Bu hekimlerden araştırmaya katılmayı kabul eden ve Google Formlar'da hazırlanmış çevrimiçi anket formunu yanıtlayan, çeşitli illerden 509 kişi çalışmaya dahil edilmiştir. Hekimlere başta il tabip odaları ve üyesi oldukları sosyal medya grupları üzerinden ulaşılmıştır. Araştırma formundaki bilgilendirme bölümünü okuyup gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden hekimlerin verileri analize dahil edilmiştir. Sağlık Bakanlığı onayı ve Kocaeli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu onayı (GOKAEK-2021/3.19) sonrasında 17 Şubat 2021'de veri toplanmaya başlanmış, 1 Temmuz 2021'de veri toplamaya son verilmiştir. Veriler SPSS 21 istatistik programı ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan 509 hekimin 308'i kadın (%60,5) ve 201'i erkekti (%39,5). Hekimlerin 297'si (%58,3) bir birinci basamak kurumunda çalışmaktaydı. Pandemi döneminde evinde yalnız başına kaldığını bildirenler 50 (%9,8) kişiydi. Bu dönemde sigaraya yeni başlayanlar 5 kişiyken (%1), 68'i sigara sayısını artırdığını (%13,4) belirtti. Hekimlerin 168'inin (%33,0) tanı konmuş kronik bir hastalığı vardı. 89 hekim (%17,5) her zamankinden daha fazla mesai yaparken, 50'si (%9,8) pandemi nedeniyle esnek mesai yaptığını belirtti. Hekimlerin 147'si (%28,9) hastalar üzerinde aerosol üretici işlem yapmıştı. Hekimlerin %30,8'i çalıştığı kurum tarafından kişisel koruyucu donanım (KKD) temini konusunda sorunlar yaşamıştı; kurum tarafından alınan önlemleri ise hekimlerin yarıya yakını yetersiz bulmaktaydı. Hekimlerin %48,9'u pandemi döneminde istifa etmeyi düşünmüştü. COVID-19 tanısı alan hekim sayısı 92 idi (%18). 107 hekimin (%21,0) yaşadığı hanede en az bir yakını/akrabası COVID-19 olmuştu. Hasta olan yakınlar arasında ilk sırada eşler gelmekteydi (n=62). Hekimlerin 461'i (%90,6) COVID-19 aşısı olmuş, 48'i (%9,4) ise olmamıştı. COVID-19 nedeniyle hekimlerin %52,9'u yüksek derecede hasta olma endişesi, %55,6'sı ise hayatını kaybetme endişesi yaşarken, bir yakınına hastalık bulaştırma endişesi yüksek olanlar %80,9, bir yakının hayatını kaybedebileceği endişesi yüksek olanlar %79,9'du. Hekimlerin %57,2'si (n=291) pandemi döneminde kendini oldukça veya çok tükenmiş hissettiğini belirtti.

Sonuç: Hekimler COVID-19 pandemisi döneminde artan iş yüküyle birlikte, genel olarak daha büyük sağlık riskleriyle karşılaşmış, bir yandan hastalarının sağlığıyla ilgilenirken diğer yandan kendilerinin ve yakınlarının sağlığıyla ilgili endişeler yaşamışlar, bu durum kaygı düzeylerini ve tükenmişliklerini ve dolayısıyla psikolojik destek alma ihtiyacını artırmıştır. Hastalıklardan korunmada ve toplumsal bağışıklığın sağlanmasında aşının önemi çok iyi bilinirken, COVID-19 aşısı konusunda hekimler arasında dahi kararsızlık yaşayan bir kesim vardır. Hekimler ve tüm diğer sağlık çalışanlarının sağlıklarının korunması, şikayet, öneri ve taleplerinin dikkate alınması toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19 pandemisi, hekimler, çalışma koşulları, aşılama

S-145

ÇOCUK ACİL HASTALARI EBEVEYNLERİNİN AKILCI İLAÇ KULLANIMI VE YETİŞKİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI

Sükriye Yeniçeri¹, Yalçın Önder²

¹Tokat Gaziosmanpaşa Araştırma ve Uygulama Hastanesi, TOKAT

²Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, TOKAT

Giriş-Amaç: Akılcı ilaç kullanımı uygulamalarındaki aksaklıklar hemen hemen tüm dünyada, özellikle gelişmekte olan ülkelerde önemli sağlık sorunlarından biridir. Çoğu ülkede olduğu gibi Türkiye’de de akılcı olmayan ilaç kullanımı, önemli sağlık sorunlarından biridir. İlaçların doğru kullanımında topluma ve bireye düşen sorumluluk ise akılcı tüketimdir. Bu araştırmanın amacı, hastaneye başvuran çocukların ebeveynlerinin akılcı ilaç kullanımıyla ilgili farkındalıklarının sağlık okuryazarlığı düzeylerine göre incelenmesidir

Gereç-Yöntem: 01-31 Temmuz 2017 tarihleri arasında yürütülen tanımlayıcı ve kesitsel nitelikteki bu çalışmada, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi’nde çocuk acil servisine başvuran çocukların ebeveynleri araştırmanın evreni olarak kabul edilmiştir. Örneklem büyüklüğü G*Power 3.1.2 programı kullanılarak %80 güç, %5 yanılma payı ve 0,080’lik etki büyüklüğü ile 270 olarak hesaplanmıştır. Araştırma öncesinde ölçek yazarından gerekli izin, hastaneden çalışmanın yürütülmesi için gerekli izin ve Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’nun 20.06.2017 tarihli 17-KAEK-074 sayılı etik kurul onayı alınmıştır. Araştırmacı tarafından araştırma hakkında bilgilendirilen ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden ebeveynlere yüz yüze görüşme yöntemiyle anket uygulanmıştır. Anket görüşmesine hastanın refakatinde bulunan ebeveynlerden sadece biri dâhil edilmiştir. Verilerin toplanması amacıyla ilgili literatür eşliğinde hazırlanan anket formu iki bölümden oluşmakta olup birinci bölümde sosyo-demografik sorular, ilaç kullanım öyküleri ve akılcı ilaç kullanımına ilişkin bilgi düzeylerini sorgulayan sorular, ikinci bölümde ise Sezer tarafından 2012 yılında geliştirilen ve geçerlik güvenilirliği test edilen “Yetişkin Sağlık Okur-yazarlığı Ölçeği” yer almaktadır. Ölçek, yetişkin bireylerin sağlık okuryazarlığı konusundaki yeterliliğini belirlemeye yönelik sağlık bilgileri ve ilaç kullanımı ile ilgili toplam 22 madde ve 1 adet vücuttaki organların yerini bilme ile ilgili şekli içermektedir. Ölçekten alınabilecek puanlar 0-23 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça sağlık okuryazarlık düzeyi artmaktadır. Verilerin istatistiksel açıdan değerlendirilmesinde tanımlayıcı veriler için sayı (n) ve yüzde (%), gruplar arası karşılaştırmalarda ise Ki kare testi, İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi kullanılmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında, p<0.05 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan 297 ebeveynin %75,1’i kadın, %24,9’u ise erkektir. Ebeveynlerin %32’si 20-29 yaş grubunda, %52,5’i 30-39 yaş grubunda ve %15,5’i 40 yaş ve üzerindedir. Eğitim durumlarına göre %30’u ilköğretim, %18,5’i ortaokul, %26,3’ü lise ve %25,3’ü üniversite mezunudur. Ebeveynlerin çoğunluğu (%54,5) ev hanımı ve %85,2’si kentsel bölgede yaşamaktadır. Ebeveynlerin %80,5’inin reçete edilen ilaçları kontrol ettiği, %84,5’inin ilaçların evde saklama koşullarına dikkat ettiği, %70,4’ünün hiçbir zaman başkasına ilaç tavsiye etmediği ve %93,6’sının ilaçların son kullanma tarihini kontrol ettikleri saptanmıştır. Ebeveynlerin sağlık okuryazarlığı ölçek puan ortalaması 15,4±4,2 bulunmuştur. Ebeveynlerin sağlık okuryazarlık düzeyinin düşük olması ile reçetede ilaçları kontrol etmeme, ilaçların evde saklama koşullarına dikkat etmeme, tedavide etkin ilaç formunu bilmeme, ilaç kullanımını yarıda kesme, ilaç prospektüslerini okumama, prospektüsleri anlamada zorlanma, ilaçların son kullanma tarihine bakmama ve doktora başvurmadan antibiyotik kullanma durumu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (p<0,05).

Sonuç: Sonuç olarak bu çalışmada sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük olan ebeveynlerde akılcı ilaç kullanımı konusundaki farkındalığın daha az olduğu saptanmıştır. Toplum genelinde sağlık okuryazarlığı düzeyinin yükseltilmesi ve akılcı ilaç kullanımının yaygınlaştırılması için yürütülen eğitim faaliyetlerine devam edilmelidir. Bu konuda sağlık çalışanları, eczacılar, ilaç endüstrisi, medya, eğitim kurumları, hastalar ve hasta yakınları üzerine düşen görev ve sorumlulukları yerine getirmelidir.

Anahtar Kelimeler: Akılcı İlaç Kullanımı, Sağlık Eğitimi, Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı

S-146

HATAY DÖRTYOL İLÇESİ'NDE KAMU ÇALIŞANLARININ OBEZİTE PREVELANSI VE ETKİ EDEN FAKTÖRLER

Yavuzalp Solak¹, Hasan Durmuş²

¹T.C. Sağlık Bakanlığı, Keçiören İlçe Sağlık Müdürlüğü, Ankara

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Kayseri

Giriş-Amaç: Obezite Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından “yağ dokusunun, sağlıkla ilgili olumsuz sonuçlara yol açacak ölçüde artması” olarak tanımlanmaktadır. Obezite; genetik nedenler, sendromik hastalıklar ve endokrin nedenler gibi endojen sebeplerden kaynaklanabildiği gibi, aşırı gıda alımı, sedanter yaşam, dengesiz beslenme gibi eksojen nedenlere de bağlı olabilir. DSÖ tarafından en riskli 10 hastalıktan birisi olarak gösterilen obezitenin önemi, gerek tek başına gerekse diğer hastalıklarla birlikte birçok hastalığa neden olması veya bu hastalıkları alevlendirmesidir. Modern toplumlarda en sık görülen sağlık problemlerinden birisi olmasının yanı sıra dünya genelinde ve ülkemizde sıklığı giderek artan önemli bir halk sağlığı problemi olarak karşımıza çıkmaktadır. DSÖ'nün yürütmüş olduğu bir çalışmaya göre 10 yıllık süre zarfında obezite prevalansı %10-30 arasında artmıştır. 2015 verilerine göre dünyada 700 milyon obez, 2,3 milyar fazla kilolu insan yaşamaktadır. Ülkemizde TUIK, Türkiye Sağlık Araştırması 2014'e göre 15 yaş ve üzeri bireylerde obezite oranı %19,9, fazla kiloluluk oranı ise %33,7'tür. Aynı çalışmaya göre kadınlarda obezite oranı %24,5, fazla kiloluluk oranı ise %29,3 olarak bulunurken erkeklerde obezite oranı %15,3 ve fazla kiloluluk oranı ise %38,2 olarak bulunmuştur. Bu çalışma ile kamu çalışanlarının obezite prevalansının ve obeziteye etki eden faktörlerin saptanması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Kesitsel tipte bir araştırmadır. Örneklem büyüklüğü epi-info programı kullanılarak hesaplanmış, toplumda obezite oranının literatüre göre ülkemizde %20 olduğu düşünülerek %5 hata payı ve %95 güven aralığı ile hesaplanan 246 kişiye ulaşılarak çalışma tamamlanmıştır. Hatay Dört Yol İlçesi'ndeki kamu kurumları tek tek ziyaret edilerek aydınlatılmış onamları alındıktan sonra memurlara yüzyüze görüşme yöntemi ile katılımcıların sosyodemografik özelliklerini içeren anket formu uygulanmış ayrıca katılımcıların boy ve kilo ölçümleri araştırmacı tarafından ölçülerek kayıt altına alınmıştır. İstatistiksel değerlendirmeler SPSS 20 for Windows paket programı kullanılarak bilgisayar ortamında yapılmıştır. Nicel verilerin normal dağılıma uygunluğu için Kolmogorov-Smirnov testi kullanılmıştır. Katagorik verilerin istatistiksel analizi için Pearson Ki kare testi, nicel verilerin istatistiksel analizi için ise Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis varyans analizi yapılmıştır. İstatistiksel olarak $p \leq 0,05$ anlamlı kabul edilmiştir. Çalışma öncesinde Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 04.10.2021 Tarih ve 29 Karar Sayısı ile etik onay alınmıştır.

Bulgular: Çalışmaya 99'u (%40,2) kadın olmak üzere 246 kamu çalışanı katılmıştır. Katılımcıların yaşları 20 ile 62 arasında, görev süreleri ise 1 ile 40 yıl arasında değişmektedir. Zayıf olarak tespit edilen kamu çalışanı oranı %1,6 (n=4, K:4, E:0) iken normal oranı %48,0 (n=118, K:68(%68,7), E:50(%34,0)), fazla kilolu oranı %38,2 (n=94, K:19(%19,2), E:75(%51,0)), obez oranı ise %12,2 (n=30, K:8(%8,1), E:22(%15)) olarak bulunmuştur. Erkeklerde obezite oranı (%15,0) kadınlardan (%8,1) daha yüksek bulunmuştur ($X^2=38,75$, $p<0,001$). Evli kamu çalışanlarında obezite oranı (%14,5) bekar kamu çalışanlarından (%7,4) daha yüksektir ($X^2=12,47$, $p<0,01$). Eğitim seviyesi üniversite altında olan bireylerde obezite oranı %21,3 olup eğitim seviyesi üniversite ve üzeri olan kamu çalışanlarından (%8,8) daha yüksek tespit edilmiştir ($X^2=13,33$, $p<0,01$). Çocuk sahibi olan kamu çalışanlarında obezite oranı %15,3 ile çocuk sahibi olmayan kamu çalışanlarından (%7,8) daha yüksek bulunmuştur ($X^2=7,92$, $p<0,05$). Vardiyalı çalışan kamu personellerinin obezite oranı %18,0 ile vardiyalı çalışmayan kamu personellerinden (%10,7) daha yüksek tespit edilmiştir ($X^2=9,70$, $p<0,05$).

Sonuç: Kamu çalışanlarının obezite durumlarına bakıldığında erkeklerin Türkiye Sağlık araştırmasına benzer olduğu ancak kadınlarda obezite oranının daha düşük olduğu görülmektedir. Bu durum çalışma hayatına

Özet Sözlü Bildiri

katılan kadınların gün içinde daha aktif olduğu ve kilolarına dikkat ettiği şeklinde yorumlanabilir. Bununla birlikte çalışma hayatına katılan kadınlarda eğitim seviyesinin daha yüksek olduğu da unutulmamalı, eğitim seviyesi yükseldikçe beslenme konusunda yeterli bilginin olacağı ve daha sağlıklı beslenme davranışı sergilemeyeceği düşünülebilir. Vardiyalı çalışanlarda obezite oranının daha yüksek olması düzensiz beslenmeye işaret edebilir çalışan sağlığını etkileyebilecek bu durum için politika yapıcıların gerekli tedbirleri alması, ilerleyen çalışmalarda bu durumun nedenlerinin açıklanması ve vardiyalı çalışanlar ile ilgili gerekli müdahalelerin planlanması önerilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Kamu çalışanı, obezite, vücut kitle indeksi

S-147

ÜNİVERSİTE MEZUNU KADINLARDA MENSTRÜEL HİJYEN ÜRÜNLERİ KULLANIM SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

*Ezgi Yücel, Selva Dilan Gölbaşı Koç, Sevda Sungur, Selma Metintaş, Muhammed Fatih Önsüz
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı*

Giriş-Amaç: Menstrüel hijyen ürünleri ile ilgili sağlıklı ve doğru bilgiye ulaşmak, menstrüasyon sürecinin sağlıklı bir şekilde yönetilmesi ve kadın sağlığını korumak için büyük önem taşımaktadır. Çalışmanın amacı, üniversite mezunu internet kullanan kadınlarda menstrüel hijyen ürün tercihlerini, ürün seçimini etkileyen faktörleri ve ürün bilgi düzeylerini belirlemektir.

Gereç-Yöntem: Araştırma, 2021 Nisan-Mayıs aylarında gerçekleştirilen, menstrüasyon gören ve menstrüel ürün kullanan 18-49 yaş aralığında olan kadınlar üzerinde yapılan kesitsel bir çalışmadır. Çalışma için gerekli etik kurul onayı alınmıştır. Yeniden kullanılabilir menstrüel ürün kullanım sıklığı %50, tip 1 hata %5, testin gücü %80, etki büyüklüğü 0,08 kabul edildiğinde örneklem büyüklüğü en az 3049 olarak hesaplandı; sonuçta 3365 kişiye ulaşıldı. Üniversite mezunu olan 3031 kişi analize dahil edildi. Araştırmadaki veriler literatürden faydalanılarak hazırlanan bireylerin sosyodemografik bilgilerini, menstrüel hijyen ürünü seçimlerini ve bu ürünlerle ilgili bilgi düzeylerini belirleyen toplam 24 sorudan oluşan, 'Google Formlar' çevrimiçi platformuna yüklenen anket form aracılığıyla toplandı. Anket form çevrimiçi platformlar(Whatsapp, Instagram ve Twitter) aracılığıyla ulaştırıldı. Menstrüel hijyen ürünleri UNICEF menstrüel hijyen ürünleri(tek kullanımlık -hijyenik-ped, tampon, adet bezi, yeniden kullanılabilir ped, adet kabı) kılavuzuna göre sınıflandırıldı. Çalışmada menstrüel hijyen ürünleri; tek kullanımlık ürünler(tek kullanımlık -hijyenik- ped, tampon), yeniden kullanılabilir ürünler (yeniden kullanılabilir ped, adet kabı) ve her iki gruptaki ürünleri birlikte kullananlar olarak üç gruba ayrıldı. Tek kullanımlık adet bezi kullananların(n=75) yanıtları incelendiğinde, bu ürünlerin hem tek kullanımlık hem de yeniden kullanılabilir ürün şeklinde kullanımı bildirildiğinden dolayı herhangi bir gruba dahil edilmedi. Verilerin analizinde Spearman korelasyon ve Ki-kare testi analiz yöntemi kullanıldı.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 26,71±6,37 yıl bulundu. Menstrüel ürün kullanımının; tek kullanımlık -hijyenik- ped 2842(%93,8), tampon 662(%21,8), adet bezi 75(%2,5), yeniden kullanılabilir ped 92(%3,0), adet kabı 282(%9,3) olduğu görüldü. Tek kullanımlık ürünleri kullanan 2604(%88,1), yeniden kullanılabilir ürünleri kullanan 120(%4,1) ve her iki gruptaki ürünleri birlikte kullanan 232(%7,8) kişi bulunuyordu. Menstrüel hijyen ürünleri hakkında bilgi sahibi olma yüzdeleri; %99,3 tek kullanımlık (hijyenik) ped, %78,0 tampon, %67,7 adet kabı, %45,7 yeniden kullanılabilir ped ve %28 adet bezi olarak bulundu. Kullanılan menstrüel hijyen ürünlerinin her biri için; kullanım ve ürün bilgisi durumu arasında pozitif yönde çok zayıf yönde ilişki bulundu. Menstrüel hijyen ürün seçimlerinde etkili olan faktörlerde en sık 'kullanım kolaylığı'(%64,9) ve 'rahatlık ve konfor'(%61,6); en az 'çevresel etki'(%10,4) olduğu bulundu. Yeniden kullanılabilir ürün kullananların ürün seçiminde 'çevresel etki' yanıtı(%91,7); tek kullanımlık ürün(%0,9) veya her iki gruptaki ürünleri birlikte kullananların(%75,4) sıklığından daha fazlaydı(p<0,001). Menstrüasyon ile ilgili bilgi edinme kaynakları sırasıyla; %75,5 aile, %56,2 internet ve diğer yayın organları, %52,8 okul, %47,7 arkadaş, %21,8 kitap ve basılı yayınlar, %14,8 sağlık personeli idi. Tek kullanımlık ürün kullanımı 18-25 yaş grubunda(%55,8); yeniden kullanılabilir ürün(%36,7) veya her iki gruptaki ürünleri birlikte kullananların(%38,4) sıklığından daha fazlaydı(p<0,001). Gelir getiren bir işte çalışmayan kadınların tek kullanımlık ürün kullanımı(%54,8), yeniden kullanılabilir ürün(%37,5) ve her ikisi gruptaki ürünleri birlikte kullananlara(%40,1) göre sıklığı daha fazlaydı(p<0,001). Aylık ortalama gelir düzeyleri ve ürün kullanım seçimleri arasında anlamlı fark bulunmadı(p>0,05).

Sonuç: Katılımcıların çoğunluğu tek kullanımlık ürün kullanmaktaydı. Menstrüel hijyen ürünlerinden yeniden kullanılabilir ped ile ilgili bilgiye sahibi olma yüzdeleri diğer ürünlere göre düşük bulundu. Kadın-

Özet Sözlü Bildiri

ların yaşlarının ve gelir getiren bir işte çalışma durumlarının menstrüel ürün seçimlerinde fark oluşturduğu görüldü. Üniversite mezunu kadınlarda menstrüel hijyen ürün seçimini etkileyen faktörlerde 'çevresel etki' yanıtı düşük düzeyde bulundu. Kadınlar sağlığını korumak ve geliştirmek için sağlık bilgisine güvenilir bilgi kaynaklarından ulaşmalıdır. Menstrüasyon döneminin sağlıklı bir şekilde yönetilmesi için menstrüel hijyen ürünleri ile ilgili farkındalık düzeylerinin artırılması sağlanmalıdır. Menstrüel hijyen ürünleri hakkındaki bilgi düzeylerinin ortaya konulabilmesi amacıyla daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Menstrüasyon, menstrüel hijyen ürünleri, kadın sağlığı

S-148

MENSTRUAL KAP KULLANMA DURUMU VE MENSTRUAL HİJYEN ÜRÜNLERİNİN ÇEVRE ETKİLERİ FARKINDALIĞI

Selva Dilan Gölbaşı Koç, Ezgi Yücel, Sevdâ Sungur, Selma Metintaş, Muhammed Fatih Önsüz
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı

Giriş-Amaç: Menstrual sürecin doğru şekilde yönetilememesi sağlık sorunları ve ekonomik kayıpların yanında çevre kirliliğine neden olarak dünyada milyonlarca kişiyi etkilemektedir. Ülkemizde bu ürünlerin çevre etkileri hakkında bilgi düzeyleri konusunda yapılan çalışmalarda literatürde eksiklik bulunmaktadır. Menstrual kaplar, yeniden kullanılabilir menstrual hijyen ürünleri arasında özellikle çevresel etkileri ile ön plana çıkmaktadır. Çalışmanın amacı, menstrual kap ve tek kullanımlık ürünleri kullananlar arasında menstrual hijyen ürünlerinin çevre etkileri hakkında bilgi düzeylerinin karşılaştırılmasıdır.

Gereç-Yöntem: Çalışma, 2021 Nisan-Mayıs aylarında 18-49 yaş grubunda menstruasyon gören ve menstrual ürün kullanan kişiler üzerinde gerçekleştirilen kesitsel bir araştırmadır. Çalışma, -"menstrual kap kullanımı" ve "menstrual ürünlerin çevre etkileri" boyutlarında konunun ayrı şekilde incelenmesi gerekliliğinin tespit edilmesi nedeniyle- daha önce menstrual hijyen ürünleri kullanımları ve bilgisi hakkında kapsamlı şekilde sorulmanın yapıldığı bir araştırmanın verileri kullanılarak gerçekleştirildi. Gerekli etik izin alındı. Çalışmada ulaşılan 3369 kişi arasından menstrual kap kullanan 298 kişilik gruba karşılık "yaş, öğrenim durumu, çalışma durumu ve gelir durumu" değişkenleri ile Propensity Score Matching analizi kullanılarak tek kullanımlık ürün kullanan (tek kullanımlık hijyenik ped veya tek kullanımlık tampon) 596 kişi (x2) seçildi. Toplam 894 kişiden oluşan çalışma grubu oluşturuldu. Anket form, sosyodemografik özellikler, menstrüel hijyen ürünlerinin çevre etkileri hakkında endişe yaşama durumu ve menstrual ürün çevre bilgisi hakkında literatürden faydalanılarak hazırlanan soruları içeriyordu. Menstrual Ürün Çevre Bilgi Puanı (MÇBP), araştırmacılar tarafından geliştirilmiş bir ölçme aracı olup her doğru yanıtlanmış soruya "1 puan", diğer yanıtlara "0 puan" verilerek 10 soru (atık yönetimi 3 soru, içerik 3 soru, çevresel etki 2 soru, kullanım süresi 2 soru) ile değerlendirildi. Soru grubunun iç tutarlılığı 0,59 olarak hesaplandı. Bu alanda bilgi düzeyleri medyan puan ve üstünde (≥ 5 puan) "yüksek", medyan puan altında (< 5 puan) "düşük" kabul edildi. Tanımlayıcı özelliklerin sunumunda frekans dağılımı; kategorik değişkenlerin karşılaştırılması için ki-kare testi kullanıldı.

Bulgular: Çalışma grubunda menstrual kap kullanıcıları ve karşılaştırma grubu arasında yaş (ortalama \pm standart sapma, sırasıyla: 27,53 \pm 6,053, 27,43 \pm 5,486), öğrenim durumu üniversite ve üzeri olma (sırasıyla: 93,5, %94,6) gelir getiren bir işte çalışma (sırasıyla: %62,2, %60,7) ve aylık gelir durumu (kötü-orta-iyi/çok iyi için, sırasıyla: %12,6, %50,0, %37,4; %11,7, %51,0, %37,2) değişkenleri arasında fark bulunmadı ($p > 0,05$). Menstrual ürün çevre bilgi puanları medyan (min-maks) değerleri menstrual kap kullanıcıları grubunda 5(0-9), karşılaştırma grubunda 4(0-9) bulundu. Menstrual kap kullanıcılarının (%85,6) karşılaştırma grubuna göre (%43,8) daha yüksek MÇBP aldıkları bulundu ($p < 0,001$). Çalışma grubunda endişe yaşadığını belirtenlerin (%93,8) endişe yaşamadığını belirtmeyenlere göre (%6,2) daha yüksek MÇBP aldıkları bulundu ($p < 0,001$). Menstrual kap kullanıcıları (%61,6) karşılaştırma grubuna göre (%38,4) menstrual hijyen ürünlerinin çevre sağlığına olumsuz etkileriyle ilgili daha çok endişe yaşıyorlardı ($p < 0,001$). Yaş, öğrenim durumu, gelir getiren bir işte çalışma, aylık ortalama gelir durumları ile MÇBP arasında ilişki bulunmadı ($p > 0,05$). Menstrual kap kullanıcıları arasında en fazla puan verilen sorular "çevre dostu ürün kullanımına dikkat etme" (%95,3) ve "menstrual kap içeriği" (%95,3); karşılaştırma grubunda ise "tek kullanımlık organik olmayan pedlerin olumsuz çevresel etkisi" (%67,3) sorularıydı ($p < 0,001$). Her iki grupta en fazla puan alınamayan soru ortak olup "menstrual ürün ambalajında ürün içeriği listelenmesi" (doğru cevap yüzdeleri sırasıyla %6,4 ve %3,7) sorusuydu ($p > 0,05$). Bilgi sorusundan puan alma durumu için incelenen gruplar arasında anlamlı fark bulunan soruların tamamında (7 soru) menstrual kap kullanıcılarının daha fazla doğru cevap yüzdelerine sahip oldukları hesaplandı ($p < 0,001$); üç soruda ise ("tek kullanımlık ped ve tamponlar için katı atık yönetimi", "organik men-

Özet Sözlü Bildiri

strual hijyen ürünlerinin kompost yapılabilmesi” ve “menstrual ürün ambalajında ürün içeriği listelenmesi”) doğru cevap yüzdelerinde gruplar arasında fark bulunmadı ($p>0,05$).

Sonuç: Menstrual hijyen ürünlerinin çevre etkileri hakkında bilgilerin artırılması, özellikle sık kullanılan tek kullanımlık menstrual hijyen ürünlerinin çevre etkilerinin bilinmesi gereklidir. Toplumda bilgi ve farkındalık düzeylerinin artırılması, yeniden kullanılabilir ürünlerin yaygınlaşması için yeniden kullanılabilir menstrual hijyen ürünleri alanında daha fazla çalışma yapılması, eğitim programlarının geliştirilmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: Atık yönetimi, çevre, menstrual hijyen ürünü, menstrual kap

S-149

BİR TIP FAKÜLTESİ İNTÖRN HEKİMLERİNİN COVID 19 PANDEMİSİ SÜRECİNDE İZOLASYON ÖNLEMLERİNE UYUMLARININ İNCELENMESİ

*Metin Pıçakçıtefe, Merve Savaş Aksakal, Şehbal Yeşilbaş, Bahadır Dede, Didem Mülayim Güllü
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Muğla*

Giriş-Amaç: Covid 19'un etkeni damlacık, temas ve bazı durumlarda aerosol yoluyla insandan insana bulaşmaktadır. Bu nedenle Covid 19 varlığı düşünülen vakalara standart, damlacık ve temas izolasyonu önlemleri alınmalıdır. Sağlık çalışanlarının izolasyon önlemlerine uyumunun artması, sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyonların azalmasına katkıda bulunmaktadır. Bu çalışmada tıp fakültesi intörn hekimlerinin Covid 19 pandemisi sürecinde izolasyon önlemlerine uyumlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki araştırmanın evrenini 2021-2022 eğitim öğretim döneminde bir tıp fakültesinde eğitim alan 105 intörn hekim oluşturmaktadır. Çalışmamızda 105 kişiye anket uygulanmış olup, katılım oranı %100'dür. Veri, araştırmacılar tarafından literatür taranarak geliştirilen bir anket formu ve İzolasyon Önlemlerine Uyum (İÖU) Ölçeği ile toplanmıştır. Çalışmaya katılan intörn hekimlere çalışmanın amacı anlatılarak aydınlatılmış onam formu alındıktan sonra kendi kendine uygulama yöntemi kullanılarak 18-29 Ekim 2021 tarihleri arasında anket formu uygulanmıştır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri; literatür incelenerek oluşturulmuş sosyodemografik özellikler (yaş, cinsiyet, medeni durum, tanı konulmuş kronik hastalığı olma durumu, ailelerinin gelir durumu, çalıştığı bölüm) ve izolasyon uygulamaları ile ilgili özellikler (Covid 19 hastalığını geçirme durumu, Covid 19 hastalığını geçirdiği zaman, Covid 19 aşısı yaptıрма durumu, Covid 19 pandemisi sürecinde izolasyonla ilgili eğitim alma durumu, izolasyon önlemleri hakkındaki eğitimi nereden aldığı, izolasyon önlemleri hakkındaki eğitimi en son ne zaman aldığı, izolasyon önlemlerinin uygulanması gerektiği ile ilgili bilgi sahibi olma, izolasyon uygulanan hastaya sağlık hizmeti sunumu verme) ile ilgili değişkenlerden oluşmaktadır. Araştırmanın bağımlı değişkeni ise; "İzolasyon Önlemlerine Uyum durumu" dur. Katılımcıların izolasyon önlemlerine uyum durumu İÖU Ölçeği kullanılarak değerlendirilmiştir. İÖU Ölçeği: Tayran ve Ulupınar tarafından 2011 yılında geliştirilerek geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan ölçek 18 maddeden oluşmaktadır. Beşli likert (1=kesinlikle katılmıyorum, 2=katılmıyorum, 3=fikrim yok, 4=katılıyorum ve 5=kesinlikle katılıyorum) tipindedir. Ölçekte yer alan 5, 7, 12 ve 17. maddeler negatif ifadelerdir. Ölçekten alınabilecek toplam puanlar 18-90 puan arasında değişmekte olup, puanın artması katılımcıların izolasyon önlemlerine uyumunun arttığını göstermektedir. Tanımlayıcı istatistiklerden yüzde, ortalama, ortanca, minimum, maksimum değerler ve standart sapmalar değerlendirilmiştir. Kolmogorov-Smirnov, Shapiro-Wilk testlerinin yanısıra histogram ve diğer görsel yöntemlere göre normal dağılım bakılmıştır. Verilerin analizinde SPSS 22.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde kategorik olmayan değişkenlerde grup sayısına ve normal dağılım durumlarına göre t testi veya non-parametrik karşılığı Mann-Whitney U testi, tek yönlü varyans analizi(ANOVA) veya non-parametrik karşılığı Kruskal-Wallis testi kullanılmış ve p<0.05 anlamlılık sınırı kabul edilmiştir. Etik onay ve kurumsal izin alınmıştır.

Bulgular: Araştırmanın sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; katılımcıların yaş ortalamaları 24.35±1.97, %51.4'ü kadın, %54.3'ünün geliri giderine eşit, %9.5'inin tanı konulmuş kronik hastalığı mevcuttur. Katılımcıların %11.4'ü Covid 19 hastalığını geçirmiş olup, %75'i son 1 yıl içinde geçirmiştir. Katılımcıların tamamı (%100.0) Covid 19 aşısı yaptırmış olup, %10.5'i 2 doz, %58.1'i 3 doz ve %31.4'ü 4 doz aşı yaptırmıştır. İntörnlerin %36.2'sinin Covid 19 pandemisi sürecinde izolasyonla ilgili eğitim aldığı, %32.4'ünün eğitimi tıp fakültesinden aldığı, çoğunluğunun ise eğitimi son 1 yıl içinde aldığı belirlenmiştir. Katılımcıların %45.7'si Covid 19 tanısı almış hastaya sağlık hizmeti sunumunda izolasyon önlemlerinin uygulanması gerektiğini düşünmektedir. %27.6'sı izolasyon uygulanan hastaya sağlık hizmeti verdiğini belirtmiştir. İntörnlerin İÖU Ölçeği toplam puan ortalaması 75.44±10.32'dir. Çalışmaya katılanların yaş, cinsiyet, medeni durum, tanı konulmuş kronik hastalık varlığı, çalıştığı bölüm, Covid 19 hastalığını geçirme durumu, Covid 19 pandemisi

Özet Sözlü Bildiri

sürecinde izolasyonla ilgili eğitim alma durumu, izolasyon önlemlerinin uygulanması gerektiği ile ilgili bilgi sahibi olma durumu, izolasyon uygulanan hastaya sağlık hizmeti verme durumu ile İÖÜ Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Geliri giderinden fazla olan katılımcıların İÖÜ Ölçeği toplam puan ortalaması, geliri giderinden az ve geliri giderine eşit olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir ($p: 0.004$).

Sonuç: Bu çalışmada intörn hekimlerinin Covid 19 Pandemisi sürecinde izolasyon önlemlerine uyum düzeylerinin iyi olduğu belirlenmiştir. İntörnlerin mesleğe başlamadan önce izolasyon önlemleri ile ilgili bilgi ve farkındalıklarının yüksek düzeyde tutulması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Covid 19 Pandemisi, İntörn Hekimler, İzolasyon Önlemleri, Tıp Fakültesi

S-150

BİR TIP FAKÜLTESİNDEKİ ÖĞRENCİLERİN GENEL AFETE HAZIRLIK DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

*Bahadır Dede, Şehbal Yeşilbaş, Metin Pıçakçıefe, Muhammet Onur Vatandaş, Merve Savaş Aksakal, Didem Mülayim Güllü
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı*

Giriş-Amaç: Öğrencilerin afete hazırlık durumları ve farkındalıklarının yüksek olması, afetlerin sebep olacağı olumsuz sonuçların azaltılmasında önemli bir yer tutmaktadır. Bu çalışma, bir tıp fakültesi öğrencilerinin genel afete hazırlık durumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Kesitsel ve tanımlayıcı tipteki araştırmanın evrenini bir tıp fakültesinde 2021-2022 eğitim-öğretim döneminde eğitim gören öğrencilerden oluşmaktadır. Örneklem seçilmemiş olup tüm evrene (n=1146) ulaşılması hedeflenmiştir. Covid 19 Pandemisi ve bulaş riskleri nedeniyle anket formunun uygulaması öğrencilerin telefonlarına gönderilerek ve online onam alınarak gerçekleştirilmiştir. Veriler 15 Ekim-22 Ekim tarihleri arasında toplanmıştır. Toplam 319 öğrenci çalışmaya katılmıştır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri, sosyodemografik özellikler ve afet ile ilgili özelliklerden oluşmaktadır. Araştırmanın bağımlı değişkeni ise genel afete hazırlık inanç durumudur. Genel Afete Hazırlık İnanç Ölçeği (GAHİÖ) toplam 45 sorudan oluşmaktadır. GAHİÖ, 2018 yılında Ebru İnal, Nuri Doğan ve Kerim Hakan Altıntaş tarafından geliştirilmiştir. 45 maddeden oluşan ölçekte 6 alt boyut bulunmaktadır. Alt boyutlar algılanan duyarlılık (madde 1-6), algılanan ciddiyet (madde 7-10), algılanan yarar (madde 11-16), algılanan engeller (madde 17-30), öz yeterlilik (madde 31-35) ve eyleme geçiriciler (madde 36-45) oluşmaktadır. Ölçeğin soruları beşli likert türünde, olumlu ifadeler için; (1) Kesinlikle katılmıyorum, (2) Katılmıyorum, (3) Kararsızım, (4) Katılıyorum, (5) Kesinlikle katılıyorum şeklinde yapılırken, olumsuz ifadeler için; (5) Kesinlikle katılmıyorum, (4) Katılmıyorum, (3) Kararsızım, (2) Katılıyorum, (1) Kesinlikle katılıyorum şeklinde yapılmıştır. Ölçekte yer alan: 4,6,8,9,17-30 (17 ve 30 dâhil), 31,35,37,38,42,44 olumsuz ifadelerdir. Ölçeğin toplam ve alt boyut puanları madde sayısına bölünerek minimum 1 ile maximum 5 olacak şekilde hesaplanmıştır. Artan puanlar afet farkındalık düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Verilerin analizinde SPSS 22.0 paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzde, ortalama, standart sapma olarak verilmiştir. Normal dağılıma uygunluk Shapiro-Wilk testi, sürekli değişkenler için grup sayısına göre t testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile değerlendirilmiştir. Anlamlılık sınırı p<0.05 kabul edilmiştir. Etik kurul ve kurum izinleri alınmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 21,04±1,92'dir. Katılımcıların %53,3'ü kadın, %100'ü bekar, %55,8'inin geliri giderine eşit, %74,9'u üç ve daha fazla katlı binada yaşamaktadır. Afet ile ilgili özelliklerin değerlendirilmesinde; öğrencilerin %55,5'i yaşadığı yerin deprem yönetmeliğine uygun olup olmadığını bilmediğini, %55,2'si yaşadığı yerin herhangi bir afete karşı dayanıklı olup olmadığını bilmediğini belirtmiştir. Öğrencilerin %37,0'si daha önce büyük bir afet yaşadığını, afet yaşayanların %87,3'ü deprem, %22,0'si yangın, %16,9'u sel, %8,5'i fırtına, %3,4'ü toprak kayması, %1,7'si diğer afet türünden birini yaşadığını belirtmiştir. Katılımcıların %1,3'ü afet sonucunda bir yakınına kaybettiğini belirtmiştir. Öğrencilerin %41,4'ü daha önce afet konusunda eğitim aldığını; bunlardan %47,7'si milli eğitim bakanlığı, %31,8'i tıp fakültesi, %13,6'sı afet ve acil durum müdürlüğü, %6,8'i ise hastane çalışan sağlığı ve güvenliği biriminden eğitim aldığını belirtmiştir. Katılımcıların GAHİÖ toplam puan ortalaması 2,27±0,53 olarak belirlenmiştir. Alt ölçek puan ortalamalarına bakıldığında; algılanan duyarlılık 2,23±0,73, algılanan ciddiyet 1,90±0,85, algılanan yarar 1,88±0,78, algılanan engeller 2,18±0,73, eyleme geçiriciler 2,91±0,90, öz yeterlilik ise 2,53±0,67 olarak bulunmuştur. Cinsiyet değişkeninde erkeklerin kadınlara göre, deprem yönetmeliğine uygun olmayan binada yaşadıklarını düşünenlerin uygun olan binada yaşadıklarını düşünenlere göre, daha önce afet yaşamayanların yaşayanlara göre toplam ölçek puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir (p<0,05). Yaş, gelir durumu, okuduğu sınıf, yaşadığı bina tipi, afet konusunda eğitim alma durumu değişkenlerine göre toplam ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Özet Sözlü Bildiri

Sonuç: Çalışmaya katılan tıp fakültesi öğrencilerinin yaklaşık üçte birinin afet deneyimi olduğu, yarısından azının afet konusunda eğitim aldığı, eğitim alanların ise yaklaşık üçte birinin tıp fakültesinden eğitim aldığı ve öğrencilerin genel afete hazırlık inanç durumlarının düşük olduğu bulunmuştur. Erkekler, deprem yönetmeliğine uygun olmayan binada yaşayanlar, daha önce afet yaşamayanlar ile genel afete hazırlık inanç durumları arasında ilişki bulunmuştur. Öğrencilerin genel afete hazırlık durumlarının artırılması amacıyla ders müfredatlarına afet farkındalığıyla ilgili derslerin eklenmesi, tatbikatlar düzenlenmesi, afet ve acil durum müdürlükleriyle iş birliği yapılarak seminerler düzenlenmesi, üniversitelerde afete hazırlık topluluklarının oluşturulması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Afet, Afete Hazırlık Durumu, Tıp Fakültesi Öğrencileri

S-151

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE COVID-19 GEÇİREN SAĞLIK PERSONELİNDE TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Zeynep Öykü Öztürk Arıkan, Pınar Erbay Dünder

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Manisa

Giriş-Amaç: Küresel salgınlar insanların hayatları ve varlıkları için risk oluşturan, toplum için sıkıntı verici niteliği olan bir travmadır. Tüm dünyayı etkileyen pandemilerde sağlık sisteminin hizmet sunucularında kapasiteler aşılmakta olup en yoğun çalışan kurumların başında sağlık kuruluşları gelmektedir. Sağlık çalışanları bu dönemlerde çalışma saatlerinin artması ve yoğun virüs yüküne maruz kalmaları nedeniyle kendilerini güvensiz hissetmeleri sonucunda ruhsal açıdan etkilenmektedirler. Bu çalışma ile COVID-19 salgını sırasında bir üniversite hastanesinde çalışan ve COVID-19 pozitif olan sağlık çalışanlarında travma sonrası stres bozukluğu sıklığı ve ilişki faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Manisa Celal Bayar Üniversite Hastanesi'nde yürütülen çalışmanın evrenini Mart 2020 – Ağustos 2021 tarihleri arasında COVID-19 pozitif (PCR pozitif) olan 376 sağlık personeli oluşturmaktadır. Çalışmanın etik onayı Manisa Celal Bayar Üniversitesi Etik Kurulu'ndan alınmıştır. Çalışmada tüm kişilere ulaşılması hedeflenilmiş ancak kişilerin yıllık izinde olması, çalışmaya katılmayı istememesi gibi nedenlerden dolayı 210 kişiye ulaşılmış, katılım oranı %55,8 olarak gerçekleşmiştir. Çalışmanın bağımlı değişkeni Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) olma durumudur. Kişilerin olası Travma Sonrası Stres Bozukluğu; Wheathers, Litz, Huska ve Keane National Center tarafından geliştirilen sonrasında Kocabaşoğlu ve arkadaşları tarafından 2005 yılında Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirliği yapılan ve bir öz bildirim ölçeği olan PCL-C ölçeği ile değerlendirilmiştir. Ölçeğin kesme puanı 23 olarak belirlenmiş olup 23 puan ve üzeri alan kişiler TSSB olarak tanımlanmıştır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri; yaş, cinsiyet, çalışılan birim, hastanede çalışma yılı, alışkanlıklar, kronik hastalık varlığı, psikiyatrik hastalık varlığı, COVID-19 ile ilişkili özellikler (PCR pozitif olma tarihi, kendinde ya da yakınlarında hastane yatış öyküsü, yakın çevrede COVID-19 nedeni kayıp olması, aşılama durumu, hastane içinde yüksek riskli yerde çalışma durumu, KKE kullanımı, hastane önlemleri, COVID-19 sonrası kronik hastalık varlığı, ruhsal açıdan zorlanma durumu, psikiyatrik destek alma durumu) olarak belirlenmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılanların yaş ortalaması $35,5 \pm 8,4$ ve %61,9'u kadındır. Katılımcıların %23,8'i hekim, %25,7'si hemşiredir. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan hastanesinde COVID-19 enfeksiyonu geçiren sağlık personelinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu oranı %76,7 olarak belirlenmiştir. Gençlerde, kadınlarda, COVID-19 hastalarına hizmet verenlerde, çalışma temposunun yoğun olduğunu ifade edenlerde, COVID-19 pozitif olduğu dönemde ölüm korkusu yaşayanlarda, pandemi döneminde sosyal hayatının kısıtlandığını belirtenlerde, ailesine ve yakın çevresine COVID-19 enfeksiyonu taşıma korkusu yaşayanlarda Travma Sonrası Stres Bozukluğu anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Sonuç: COVID-19 enfeksiyonu geçiren sağlık personelinde travma sonrası stres görülme sıklığı %76,7 ile çok yüksek bir düzeydedir. Pandemi sürecinde hastanede personelin iş yükü azaltılmalıdır. Hastanede çalışan sağlık birimi personelin ruh sağlığı izlemine de kapsayacak biçimde kurgulanmalı, özellikle gençlerin ve kadın personelin bu birimden yeterli desteği almaları sağlanmalıdır. COVID-19 tanısı alan personelin, enfeksiyonu aile bireylerine taşıma korkusunu gidermek üzere izolasyon sürelerini geçirebilecekleri alanlar kurgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Post-travmatik Stres Bozukluğu, Sağlık Çalışanı

S-152

COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN RUHSAL DURUMLARI VE SİGARA İÇME DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

*Ülfiye Çelikkalp, Galip Ekuklu, Yusuf Ergin, Mehmet Alperen Sezer, Kaan Geldi, Faruk Yorulmaz
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Edirne*

Giriş-Amaç: Pandemilerde, genelde sağlık sistemlerinde oluşan aşırı talep nedeniyle sağlık profesyonelleri için çalışma yükü ve stresi belirgin derecede artar. COVID-19 pandemisi de sağlık çalışanlarının hem fiziksel hem de ruhsal olarak etkilenmelerine neden olmuştur. Bu çalışmada, geleceğin sağlık profesyonelleri olan tıp öğrencilerinin COVID-19 pandemi döneminde ruhsal durumlarının değerlendirilmesi ve sigara kullanma davranışlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Kesitsel ve tanımlayıcı tipte olan çalışma Haziran-Ağustos 2021 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesinde okuyan tüm öğrenciler oluşturmaktadır (n=1693). Çalışmanın örneklemini için güç analizi sonucunda G-power v3.1.9.7 programı kullanılarak; desen etkisi 0.25, α 0.05, güç 0.90 alınarak yapılan hesaplamada minimum örnek büyüklüğü 264 kişi hesaplanmış olup olası veri kayıplarını önlemek ve çalışmanın gücünü artırmak amacıyla örnek sayısı 432 olarak belirlenmiştir. Çalışmada bağımlı değişkenler olarak öğrencilerin genel sağlık anketi düzeyleri ve sigara içme durumları alınmış olup; bağımsız değişkenler olarak kişinin yaşı, cinsiyeti, sınıfı, vücut kitle indeksi, ebeveyn eğitim düzeyi, maddi durumu, aile tipi, barındığı yer, kronik hastalık durumu, fiziksel aktivite durumu, kendisinin ve/veya yakın çevresinin COVID-19 geçirip geçirmeme ve çevresinde COVID-19 sebepli kayıp yaşama durumları alınmıştır. Çalışmada veri toplama aracı olarak; Kişisel bilgi toplama formu, Genel Sağlık Anketi-12 (GSA-12), Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) ve anlamlılık istatistikleri (Student-t testi ve One-Way ANOVA) kullanılmıştır. Çalışma için gerekli olan Bakanlık onayı, Etik kurul ve kurum izinleri alınmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması $21,5 \pm 2,2$ 'dir. Katılımcıların %56'sı kadın, %28,7'si 1. sınıf öğrencisidir. Öğrencilerin %54,7'sinin gelirinin giderine denk olduğu, %31,3'ünün evde yalnız kaldığı ve %18,8'nin COVID-19 enfeksiyonu geçirdiği belirlenmiştir. Öğrencilerin GSA-12 puan ortalaması $3,36 \pm 3,54$ olarak belirlenmiş olup, %63,4'ünün GSA-12 puanı ruhsal sorunlar için risk olarak belirlenen kesme puanının (≥ 2) üzerinde tespit edilmiştir. Bununla birlikte öğrencilerin %26,6'sının sigara kullandığı, sigara kullananların %39,8'sinin orta ve yüksek bağımlılık düzeyine sahip olduğu ve pandemi döneminde sigara içme davranışında artma olanların GSA-12 puan ortalamalarının da daha yüksek olduğu saptanmıştır. Kadın öğrencilerin, ekonomik düzeyi düşük olanların, düzenli egzersiz ve beslenme alışkanlığına sahip olmayanların, alkol kullananların ve COVID-19 enfeksiyonu geçirenlerin GSA-12 puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$).

Sonuç: Çalışmamızda, tıp fakültesi öğrencilerinin 2/3'ünün COVID-19 pandemisi döneminde ruhsal sorunlar yaşadığı görülmüştür. Bu kapsamda ruhsal hastalıklara yönelik taramaların yapılması, öğrencilerin yaşamında genel sağlık durumlarını olumsuz etkileyen faktörlerin saptanmasına yönelik çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19 salgını, tıp öğrencileri, ruh sağlığı, sigara kullanma durumu

S-153

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ RUH SAĞLIĞI SORUNU OLAN BİREYLERE YÖNELİK İNANÇLARI

Özlem Özaydın¹, Hande Gürün², Sabanur Çaydar³, Seda Tanrıverdi Oluğ⁴, Begüm Dağ⁵, Seçil Yüzal Bayer⁶, Osman Akay⁴

¹Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

²Maltepe İlçe Sağlık Müdürlüğü, İstanbul

³Üsküdar İlçe Sağlık Müdürlüğü, İstanbul

⁴Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

⁵Nişantaşı Toplum Ruh Sağlığı Merkezi, İstanbul

⁶Bakırköy Gençlik Sağlık ve Danışma Merkezi, İstanbul

Giriş-Amaç: Sosyal içerme, dezavantajlı grupların topluma katılımını iyileştirmeyi amaçlayan bir kavramdır. Fırsatların artırılması, kaynaklara erişim, söz hakkı ve haklara saygı sosyal içermenin gerçekleştirilmesini sağlamak için temel bileşenlerdir. Dezavantajlı gruplardan birisi olan ruh sağlığı sorunu olan bireylerin sosyal dışlanmalarının azaltılmasında sağlık hizmeti bariyerlerinin azaltılması önemlidir. Araştırmanın amacı, İstanbul'da kamu sağlık kuruluşlarında görev yapmakta olan sağlık çalışanlarının ruh sağlığı sorunu olan bireylerin ilgili inançlarının sosyal içerme perspektifiyle değerlendirilmesi, bu konuyla ilgili görüşlerinin ve eğitim ihtiyaçlarının ortaya konulmasıdır.

Gereç-Yöntem: Kesitsel tipteki bu araştırma İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nün "Linking Partners: Linking Partners to Share Good Practices for Social Inclusion of People with Mental Health Problems" (Ruh Sağlığı Sorunu Olan Kişilerin Sosyal İçermesi için İyi Uygulamaları Paylaşacak Ortakları Bir Araya Getirme) Erasmus+ Mesleki Eğitim Stratejik Ortaklık Projesi'nin (2018-1-TR01-KA202-058379) saha araştırmasıdır. Araştırmanın evreni İstanbul'da Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kurumlarında görev yapmakta olan sağlık çalışanlarıdır. Olasılıksız örnekleme yöntemlerinden kolayda örnekleme kullanılmış olup bir örnek büyüklüğü hesaplanmamıştır. Araştırmada kullanılan soru formu, araştırmacılar tarafından literatürden derlenen 25 soru (sosyodemografik özellikler, ruhsal hastalık öyküsü, konuyla ilgili görüşler) ve Hirai ve Clum tarafından geliştirilmiş olan "Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği"nden (RHYİÖ) oluşmaktadır. Ölçek puanı arttıkça olumsuz inanç artmaktadır. Soru formu Google Forms ile düzenlenmiş ve katılımcılarla anket linki paylaşılmıştır. Araştırmaya katılım daveti İl Sağlık Müdürlüğü tarafından hazırlanan resmi yazı ile sağlık kurumlarına iletilmiştir. 30 Eylül 2019-15 Ocak 2020 tarihleri arasında 610 yanıt gelmiştir. Veri seti temizliği sonrasında mükerrer ve il dışı yanıtlar hariç tutularak analiz 588 sağlık çalışanının verisiyle analiz yapılmıştır. İstatistiksel analiz SPSS v21'de yapılmış ve anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ kabul edilmiştir. Tanımlayıcılar (sayı, yüzde, ortanca, min-maks) dışında önemlilik testlerinden Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis testi ve Spearman korelasyon ile değerlendirilmiştir. Cronbach alfa değeri genel ölçek puanı için 0,904 olarak hesaplanmıştır. Araştırmanın etik kurul izni alınmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması $36,7 \pm 8,5$ yıl, %71,6'sı kadın, %28,4'ü ebe-hemşire-sağlık memuru, %20,1'i doktor, %63,8'i evli, %54,1'i çocuk sahibi, %35,5'i kamu hastanesi çalışanı, %91,9'u üniversite ve üzeri düzey mezundur. %7,8'inin tanı konulmuş ruhsal hastalığı varken, %28,1'inin ruhsal hastalığı olan bir yakını vardır. Aynı evde yaşayan ruhsal hastalığı olan birey olma oranı %21,2'dir. Ruh sağlığı olan bireylerin kişide yarattığı duygu sorulduğunda en sık belirtilen duygular %43,7 sıkıntı, %31,8 korku ve %21,6 üzüntüdür. Katılımcıların %75,5'i "Ruhsal bozukluğu olan bireylerin bir çoğu için en iyi tedavi toplumun bir parçası olmaktır." ifadesine katılmakta; %94'ü "Bir semte ruh sağlığı hizmetleri veren bir kurumun açılması o semtin değerini azaltır." ifadesine katılmamakta; %90,6'sı "Ruh sağlığı hizmetleri bugünkünden daha çok topluma yönelmelidir." ifadesine katılmaktadır. %54,1'i sosyal içerme terimini, %8,2'si sosyal dışlanma terimini daha önce duymamıştır. %88,9'u ruhsal hastalığı olan kişilerin ayrımcılığa uğradığını düşünmekte; %75'i sosyal içerme konulu bir eğitime katılmak istemektedir. RHYİÖ puanı tüm grupta medyan 49,5'tir. RHYİÖ puanı kadınlarda erkeklere göre ($p=0,012$), "diğer meslek grubu(sağlık dışı)" grubunda "doktor" grubuna göre

Özet Sözlü Bildiri

($p < 0,001$), “diğer meslek grubu (sağlık dışı)”nda “diğer sağlık meslek grubu”na göre ($p < 0,001$), lise ve altı eğitim durumunda olanlarda üniversite ve üzeri eğitim durumu olanlara göre ($p = 0,02$), evlilerde bekarlara göre ($p < 0,001$), çocuk sahibi olanlarda olmayanlara göre ($p < 0,001$), tanı konulmuş ruhsal hastalığı olmayanlarda olanlara göre ($p = 0,009$), ruhsal hastalığı olan yakını olmayanlarda olanlara göre ($p = 0,004$) yüksektir. RHYİÖ puanı yetiştiği çevreye (kent/kır) ($p = 0,07$), çalıştığı kurum türü ($p = 0,86$) ve yaşa ($r = 0,059$; $p = 0,151$) göre farklı değildir.

Sonuç: İstanbul’daki kamu sağlık çalışanlarının çoğunun ruh sağlığı hizmetlerinin daha toplum temelli olması ile ilgili görüşlere katıldığı; öte yandan, sosyal içerme konusunda eğitim ihtiyaçları olduğu görülmektedir. Sağlık meslek mensubu çalışanlarda ve eğitim düzeyi daha yüksek olan grupta inanç ölçeğinin daha düşük olması daha olumlu inanç göstermektedir. Çalışmamız literatürdeki benzer çalışmaların aksine sadece doktor ve hemşire-ebe gruplarında yapılmayıp daha geniş meslek gruplarını değerlendirdiği için sağlık hizmet sunucularının bu konudaki eğitim ihtiyacını daha kapsayıcı olarak göstermektedir ve bu açıdan alana katkı sunacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: sağlık çalışanları, sosyal dışlama, sosyal içerme, Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği

S-154

HIV İLE YAŞAYAN BİREYLERDE DENEYİMLENEN VE ALGILANAN STİGMANIN SAĞLIK SONUÇLARI ÜZERİNDEKİ UZUN SÜRELİ ETKİLERİ

İbrahim Yiğit
TED Üniversitesi

Giriş ve Amaç

Bireylerin sağlıklarını etkileyen ve birçok fiziksel (örn., HIV ile ilişkili bulaşıcı hastalıklar, gıda güvensizliği), sosyal (örn., stigma, yalnızlık) ve psikolojik/duygusal (örn., depresyon, kaygı bozuklukları, alkol-madde kullanımı, stres) sorunlara yol açan HIV enfeksiyonunun,¹⁻⁴ tam anlamıyla bir tedavisi bulunmamakla birlikte, gerçekleştirilen ilaç tedavileri yoluyla ölümler ve bulaşıcılık çok yüksek oranda azalmakta ve kişiler yaşamlarına devam edebilmektedir. Özellikle, antiretroviral ilaçlarla (antiretroviral tedavi-ART) sağlanan tedavilerle, (a) HIV enfeksiyonunun yayılmasını yavaşlatmak (viral yükü maksimum düzeyde ve uzun süreli baskılamak); (b) immünolojik işlevleri korumak, iyileştirmek ve zayıf düşmesinin önüne geçmek (AIDS'nin ortaya çıkmasını önlemek); (c) yaşam kalitesini ve yaşam süresini arttırmak, (d) HIV'e bağlı hastalık ve ölüm oranlarını azaltmak ve (e) enfeksiyonunun başkalarına bulaşmasının önüne geçmek amaçlanmaktadır.^{5,6} HIV ile yaşayan bireylerin HIV tedavisine (ART ve HIV bakım ziyaretleri) katılım sağlaması ve uyum göstermesi, yukarıda ifade edilen amaçların gerçekleştirilmesi açısından önem kazanmaktadır. Alanyazındaki çalışmalar, hastaların HIV tanısı aldıktan sonraki klinik bakım ziyaretlerine gelmemelerinin ve ART katılımının yetersiz düzeyde olmasının, viral yükün baskılanmasının gecikmesine ve ölümlere yol açtığını göstermektedir.⁷⁻⁹

HIV ile yaşayan bireylerin tedaviye katılım sağlaması hem bireysel sağlık hem de toplumsal sağlık açısından fayda sağlamak için önemli görünmektedir. Özellikle bu katılım, HIV tanısını yeni almış veya tedavisine yeni başlamış hastalar için sonradan oluşacak HIV enfeksiyonlarını önlemek yönünden önemli bir faktör olarak ön plana çıkmaktadır. Bu anlamda, HIV ile yaşayan bireylerin tedaviye katılım sağlamasının önündeki engelleri belirlemeye ve bu engellerin ortadan kaldırılmasına yönelik müdahalelerin geliştirilmesine ihtiyaç olduğu gözlenmektedir. HIV tedavisine katılımı engelleyen veya zorlaştıran faktörler arasında, stigma (damgalama), kişilerarası faktörler (örn., yalnızlık, HIV durumunu insanlara açmama), psikolojik faktörler (örn., öz-yeterliliğin düşük olması, HIV ile başa çıkmada zorluklar) ve psikolojik sağlık faktörleri (örn., depresyon, kaygı, alkol/madde kullanımı) yer almaktadır.^{10,11} HIV ile yaşayan bireylerin tedaviye katılımını veya bağlılığını doğrudan etkileyen faktörlerin başında HIV ile ilgili stigma olgusunun geldiği görülmektedir. Alanyazında, zarar verici sosyal bir olgu olarak tanımlanan HIV ile ilgili stigmmanın tek bir boyut yerine farklı alt boyutlar açısından kavramsallaştırıldığı görülmektedir. Buna göre, HIV ile yaşayan bireyler stigmayı dört farklı şekilde yaşamaktadırlar. Bunlar; algılanan toplumsal stigma, deneyimlenen stigma, beklenen/öngörülen stigma ve içselleştirilmiş stigmayı içermektedir. Algılanan toplumsal stigma, toplumda HIV ile yaşayan bireylerin onlara karşı yapılan stigmatize edici eylemlerin varlığını hissetmesi veya bunların olduğuna inanması olarak tanımlanmaktadır. Deneyimlenen stigma, geçmişte diğerleri tarafından ayrımcılık, değersizleştirme ve ön yargı eylemlerine maruz kalmış olmayı içermektedir. Beklenen/ öngörülen stigma, HIV ile yaşayan bireyin HIV durumundan kaynaklı olarak kendisine olumsuz şekilde davranılacağı beklentisini içermektedir. Son olarak, içselleştirilmiş stigma, HIV ile ilgili olumsuz toplumsal nitelendirmeleri kabul etme ve bunları kendi benliğine atfetme olarak tanımlanmaktadır.¹²⁻¹⁴ HIV ile yaşayan bireylerin yaşadıkları stigma deneyimlerinin kaynağını aileleri, arkadaşları ve cinsel partnerlerinin yanı sıra kurumlar, sağlık hizmeti çalışanları, çalışma arkadaşları ve toplumdaki diğer bireylerin oluşturduğu görülmektedir.¹⁴

HIV ile ilgili stigmmanın, hastaların yaşamlarını tehdit eden ve HIV tedavisini (örn., antiretroviral terapi) sürdürmeye engel oluşturan önemli bir faktör olarak ön plana çıktığı görülmektedir.^{15,16} Buna göre, stigmaya maruz kalan HIV ile yaşayan bireyler, sosyal olarak reddedilme, onaylanmama ve ayrımcılık korkusundan kaynaklı

olarak HIV tedavisine erişim sağlamada zorluklar yaşamaktadır.¹⁷ Ayrıca, HIV ile ilgili stigma hastaların hastalıklarıyla ilgili utanç duygusu yaşama olasılıklarını arttırabilmekte ve böylece sağlıklarını en uygun şekilde sürdürme ve tedaviye katılma motivasyonlarının düşmesine neden olabilmektedir.¹⁸ Özellikle, HIV ile yaşayan bireylerin stigmatın bir sonucu olarak HIV testini daha az kabul ettikleri veya bu testi almaktan kaçındıkları,¹⁹ ²⁰ tıbbi bakıma daha az erişim sağladıkları,¹⁷ daha düşük düzeyde ART katılımı gösterdikleri^{10,21} ve HIV bakımını daha az kullandıkları²² ortaya koyulmuştur. Bununla birlikte, HIV ile ilgili stigma ile HIV bakımını sürdürme ve ART'ye katılım arasındaki ilişkiyi ele alan çalışmaların çoğunun, niteliksel çalışmalar olduğu ve/veya enlemesine-kesitsel verilere dayanarak gerçekleştirildiği görülmektedir. Bu durum, boylamsal etkileri belirlemeyi ve nedensel ilişkilerin yönüne karar vermeyi zorlaştırmaktadır. Özellikle tedaviye yeni başlayanların yaşadığı stigma deneyimlerinin anlaşılması ve tedavi süreçlerinin sağlıklı bir şekilde yürütülmesi açısından, HIV ile ilgili stigma ile olumsuz sağlık sonuçları arasındaki ilişkinin etkilerini boylamsal olarak belirlemeye ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Diğer taraftan, HIV ile ilgili stigmatın bir boyutunun başka bir stigma boyutu aracılığıyla sağlık sonuçlarını ve davranışlarını olumsuz yönde etkileyebileceği öne sürülmektedir.¹⁴ Örneğin, bir çalışma algılanan toplumsal stigmatın içselleştirilmiş stigmaya ve beklenen stigmaya yol açtığını ve bu stigma boyutlarının da daha zayıf ART katılımını yordadığını göstermiştir.²³ Başka bir çalışmada, sağlık hizmeti alırken deneyimlenen stigmatın, içselleştirilmiş stigma ve beklenen stigma aracılığıyla doktorlara olan güveni yordadığı bulunmuştur.²⁴ Bu araştırmaların tümünün enlemesine-kesitsel olduğu ve diğer stigma boyutlarının içselleştirilmiş stigma üzerindeki boylamsal etkilerinin daha açık bir şekilde ortaya koyulmasına ihtiyaç olduğu görülmektedir. Son olarak, HIV ile ilgili stigma boyutlarının sağlık sonuçları üzerindeki etkilerine, psikolojik sağlık faktörlerinin aracılık edebileceği ileri sürülmektedir. Yapılan çalışmalarda, özellikle depresyonun HIV ile ilgili stigma ve ART katılımı arasındaki ilişkiye aracılık ettiği ortaya koyulmuştur.^{25,26} HIV ile ilgili stigmatın tedavi katılımını ve HIV sonuçlarını hangi mekanizmalar yoluyla etkilediği gösterilse de, potansiyel nedensel mekanizmaları ampirik olarak değerlendiren boylamsal çalışmalar oldukça kısıtlıdır. Bu anlamda, karmaşık mekanizmaların etkilerini boylamsal olarak belirlemek ve zamana bağlı etkileri ortaya çıkarmak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır. Buradan hareketle bu çalışmanın amacı, HIV ile ilişkili deneyimlenen stigma, algılanan toplumsal stigma ve içselleştirilmiş stigmatın depresyon ve sağlık sonuçları (ART katılımı ve viral yük düzeyi) üzerindeki boylamsal etkilerini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışmanın örneklemini, Amerika Birleşik Devletleri'nde yer alan farklı HIV kliniklerinde HIV tedavisine ve bakımına yeni başlayan 186 HIV ile yaşayan bireyden oluşmaktadır. Söz konusu çalışma, boylamsal bir araştırma olarak tasarlanmış ve her bir kliniğin bağlı olduğu kurumun (örn., The University of Alabama at Birmingham) etik kurulu tarafından onaylanmıştır. Araştırmadaki örneklem büyüklüğünün, kullanılan model testi için yeterli istatistiksel gücü üretebilecek yeterlilikte olduğu hesaplanmıştır.²⁷ Katılımcılardan, bilgisayar destekli program üzerinden HIV Stigma Ölçeği, Hasta Sağlık Anketi (depresyon ölçümü için) ve ART Katılımına İlişkin Soru Listesini 1. (baseline-Zaman 1) ve 48. (follow-up-Zaman 2) hafta olmak üzere iki defa doldurmaları istenmiştir. Ayrıca, katılımcıların viral yük değerleri klinik kayıtlarından elde edilmiştir. Araştırmada, bağımsız değişkenler deneyimlenen stigma ve algılanan toplumsal stigma; aracı değişkenler içselleştirilmiş stigma ve depresyon ve bağımlı değişken ART katılımı ve viral yük düzeyidir. Araştırmanın amacı doğrultusunda, deneyimlenen stigmadan (Zaman 1) veya algılanan toplumsal stigmadan (Zaman 1) içselleştirilmiş stigmaya (Zaman 2), buradan depresyona (Zaman 2) ve depresyondan da ART katılımına (Zaman 2) veya viral yük düzeyine (Zaman 2) giden ilişkileri içeren dört seri aracılı model (örn., deneyimlenen stigma → içselleştirilmiş stigma → depresyon → ART katılımı) test edilmiştir. Bu modeller, SPSS programında yer alan PROCESS makrosu kullanılarak (Model 6) gerçekleştirilmiştir. Bu yöntemle göre, elde edilen güven aralıkları arasında sıfır rakamının olmaması, test edilen aracı ilişkilerin anlamlı olduğuna işaret etmektedir.²⁸

Bulgular

Katılımcıların demografik bilgileri incelendiğinde, yaş ortalaması 36.33 (aralık: 18-71; SS = 36.33) olarak bulunmuştur. Ayrıca, katılımcılar ırk/etnik kökenlerini Siyah veya Afrikalı Amerikalı (N = 112), Beyaz (N = 60) ve diğer (N=14) olarak tanımlamışlardır. Araştırmanın temel bulguları, deneyimlenen stigma ve depresyon aracılığıyla ART katılımını anlamlı olarak yordadığını göstermektedir ($R^2 = .11$, $B = -.077$, $SH = .039$ 95% GA [-.162, -.009]). Benzer şekilde, algılanan toplumsal stigma içselleştirilmiş stigma ve depresyon aracılığıyla ART katılımını anlamlı olarak yordamaktadır ($R^2 = .10$, $B = -.092$, $SH = .041$, 95% GA [-.191, -.028]). Araştırmanın bir diğer bulgusuna göre, deneyimlenen stigma içselleştirilmiş stigma ve depresyon aracılığıyla viral yük düzeyini anlamlı olarak yordamaktadır ($R^2 = .17$, $B = -.116$, $SH = .057$, 95% GA [-.245, -.026]). Benzer şekilde, algılanan toplumsal stigma içselleştirilmiş stigma ve depresyon aracılığıyla viral yük düzeyini anlamlı olarak yordamaktadır ($R^2 = .18$, $B = -.101$, $SH = .059$, 95% GA [-.237, -.002]).

Tartışma

Bu çalışmada, HIV tedavisine yeni başlamış HIV ile yaşayan bireylerin oluşturduğu bir örnekleme, deneyimlenen, algılanan toplumsal, içselleştirilmiş stigma, depresyon, ART katılımı ve viral yük düzeyi arasındaki ilişkiler boylamsal olarak incelenmiştir. Araştırmanın bulguları, HIV ile yaşayan bireylerin deneyimledikleri (örn., ayrımcılığa maruz kalma) veya algıladıkları stigmatı kendi benliklerine atfettiklerini-içselleştirdiklerini (örn., “HIV’li olduğum için iğrenç biriyim”, “HIV’li olduğum için diğerleri kadar iyi bir insan değilim veya kusura kuyum”) ve bu içselleştirilen stigma düzeyi arttıkça da kendilerini daha depresif hissettiklerini ortaya koymaktadır. Tüm bu bağlantılı süreçlerin ise sonuç olarak HIV ile yaşayan bireylerin tedaviye (ART) katılmalarını (uyum göstermelerini) ve dolayısıyla viral yüklerinin azalmasını olumsuz yönde etkilediği görülmüştür. Alanyazında yer alan çalışmalar da bu çalışmanın bulgularıyla tutarlı olarak deneyimlenen, algılanan ve içselleştirilmiş damgalamanın HIV ile yaşayan bireylerin hem fiziksel hem de psikolojik sağlıklarını olumsuz yönde etkilediğini ortaya koymaktadır.^{10, 13, 21, 23} Spesifik olarak bu çalışmalarda, algılanan ve deneyimlenen stigma HIV ile yaşayan bireylerin depresyon düzeylerinin artması, viral yüklerinin artması ve tedaviye daha az katılım göstermeleri veya tedaviyi sürdürmemeleri ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bununla birlikte, söz konusu çalışmanın, HIV ile yaşayan bireylerin deneyimledikleri veya algıladıkları (veya içselleştirdikleri) stigma uzun süreli etkilerini ortaya koyması²⁵ ve dolayısıyla müdahale programlarının geliştirilmesine veya şekillendirilmesine katkı sağlayacak bilgiler sunması açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Sonuç

Bu çalışmadan elde edilen bulgular, HIV ile yaşayan bireylerin tedaviye katılım göstermelerinin ve böylece bireysel sağlıklarını kazanmalarının önündeki en önemli engellerden birinin stigma olduğunu ortaya koymaktadır. Spesifik olarak, HIV ile yaşayan bireylerin deneyimlenen ve algılanan stigma sonucunda HIV’e ilişkin olumsuz değerlendirmeleri ve atıfları daha fazla içselleştirdikleri ve böylece daha fazla depresif belirtiler sergiledikleri görülmektedir. Depresif belirtilerin artması sonucunda ise tedaviye katılımlarının azaldığı ve kandaki viral yüklerinin arttığı bulunmuştur. Bu bulgular doğrultusunda, stigma ve bunun temelini oluşturan ayrımcı tutum ve davranışların ortadan kaldırılmasına yönelik müdahale programlarının hem bireysel (örn., psikolojik sağlığın sürdürülmesi için başetme mekanizmalarının güçlendirilmesi) hem de toplumsal (örn., HIV’e ve HIV ile yaşayan bireylere ilişkin farkındalık kampanyaları) bileşenleri içerecek şekilde geliştirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Stigma; deneyimlenen stigma; algılanan toplumsal stigma; içselleştirilmiş stigma; ART katılımı

Kaynaklar / References

1. Brandt R. The mental health of people living with HIV/AIDS in Africa: a systematic review. *African Journal of AIDS Research*. 2009;8(2):123-133.
2. Heywood W, Lyons A. HIV and elevated mental health problems: Diagnostic, treatment, and risk patterns for symptoms of depression, anxiety, and stress in a national community-based cohort of gay men living with HIV. *AIDS and Behavior*. 2016;20(8):1632-1645.
3. Kagee A, Martin L. Symptoms of depression and anxiety among a sample of South African patients living with HIV. *AIDS care*. 2010;22(2):159-165.
4. Marwick KF, Kaaya SF. Prevalence of depression and anxiety disorders in HIV-positive outpatients in rural Tanzania. *AIDS care*. 2010;22(4):415-419.
5. Kirk O, Mocroft A, Katzenstein TL, et al. Changes in use of antiretroviral therapy in regions of Europe over time. *Aids*. 1998;12(15):2031-2039.
6. Shah RM, Bulgiba A, Lee CK, Haniff J, Ali MM. Highly active antiretroviral therapy reduces mortality and morbidity in patients with AIDS in Sungai Buloh Hospital. *Journal of Experimental & Clinical Medicine*. 2012;4(4):239-244.
7. Giordano TP, Gifford AL, White Jr AC, et al. Retention in care: a challenge to survival with HIV infection. *Clinical infectious diseases*. 2007;44(11):1493-1499.
8. Mugavero MJ, Lin H-Y, Allison JJ, et al. Racial disparities in HIV virologic failure: do missed visits matter? *Journal of acquired immune deficiency syndromes (1999)*. 2009;50(1):100.
9. Tripathi A, Youmans E, Gibson JJ, Duffus WA. The impact of retention in early HIV medical care on viro-immunological parameters and survival: a statewide study. *AIDS research and human retroviruses*. 2011;27(7):751-758.
10. Katz IT, Ryu AE, Onuegbu AG, et al. Impact of HIV-related stigma on treatment adherence: systematic review and meta-synthesis. *Journal of the International AIDS Society*. 2013;16:18640.
11. Smith R, Rossetto K, Peterson BL. A meta-analysis of disclosure of one's HIV-positive status, stigma and social support. *AIDS care*. 2008;20(10):1266-1275.
12. Earnshaw VA, Chaudoir SR. From conceptualizing to measuring HIV stigma: a review of HIV stigma mechanism measures. *AIDS and Behavior*. 2009;13(6):1160-1177.
13. Earnshaw VA, Smith LR, Chaudoir SR, Amico KR, Copenhaver MM. HIV stigma mechanisms and well-being among PLWH: a test of the HIV stigma framework. *AIDS and Behavior*. 2013;17(5):1785-1795.
14. Turan B, Hatcher AM, Weiser SD, Johnson MO, Rice WS, Turan JM. Framing mechanisms linking HIV-related stigma, adherence to treatment, and health outcomes. *American journal of public health*. 2017;107(6):863-869.
15. Kelly J, Amirkhanian Y, Yakovlev A, et al. Stigma reduces and social support increases engagement in medical care among persons with HIV infection in St. Petersburg, Russia. *Journal of the International AIDS society*. 2014;17:19618.
16. Wolfe WR, Weiser S, Bangsberg D, et al. Effects of HIV-related stigma among an early sample of patients receiving antiretroviral therapy in Botswana. *AIDS care*. 2006;18(8):931-933.
17. Sayles JN, Wong MD, Kinsler JJ, Martins D, Cunningham WE. The association of stigma with self-reported access to medical care and antiretroviral therapy adherence in persons living with HIV/AIDS. *Journal of general internal medicine*. 2009;24(10):1101-1108.
18. Weiser S, Wolfe W, Bangsberg D, et al. Barriers to antiretroviral adherence for patients living with HIV infection and AIDS in Botswana. *JAIDS-HAGERSTOWN MD*. 2003;34(3):281-288.
19. Chesney MA, Smith AW. Critical delays in HIV testing and care: The potential role of stigma. *American behavioral scientist*. 1999;42(7):1162-1174.
20. Turan JM, Bukusi EA, Onono M, Holzemer WL, Miller S, Cohen CR. HIV/AIDS stigma and refusal of HIV testing among pregnant women in rural Kenya: results from the MAMAS Study. *AIDS and Behavior*. 2011;15(6):1111-1120.
21. Rao D, Feldman BJ, Fredericksen RJ, et al. A structural equation model of HIV-related stigma, depressive symptoms, and medication adherence. *AIDS and Behavior*. 2012;16(3):711-716.
22. Kinsler JJ, Wong MD, Sayles JN, Davis C, Cunningham WE. The effect of perceived stigma from a health care provider on access to care among a low-income HIV-positive population. *AIDS patient care and STDs*. 2007;21(8):584-592.
23. Turan B, Budhwani H, Fazeli PL, et al. How does stigma affect people living with HIV? The mediating roles of internalized and anticipated HIV stigma in the effects of perceived community stigma on health and psychosocial outcomes. *AIDS and Behavior*. 2017;21(1):283-291.

Tam Metin Sözlü Bildiri

24. Kay ES, Rice WS, Crockett KB, Atkins GC, Batey DS, Turan B. Experienced HIV-related stigma in healthcare and community settings: Mediated associations with psychosocial and health outcomes. *Journal of acquired immune deficiency syndromes (1999)*. 2018;77(3):257.
25. Turan B, Rice WS, Crockett KB, et al. Longitudinal association between internalized HIV stigma and antiretroviral therapy adherence for women living with HIV: the mediating role of depression. *AIDS (London, England)*. 2019;33(3):571.
26. Turan B, Smith W, Cohen MH, et al. Mechanisms for the negative effects of internalized HIV-related stigma on antiretroviral therapy adherence in women: the mediating roles of social isolation and depression. *Journal of acquired immune deficiency syndromes (1999)*. 2016;72(2):198.
27. Pan H, Liu S, Miao D, Yuan Y. Sample size determination for mediation analysis of longitudinal data. *BMC Medical Research Methodology*. 2018;18(1):1-11.
28. Hayes AF. *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*: Guilford publications; 2017.

S-155

ADOLESANLARIN MENSTRUASYON DÖNEMİNDE KARŞILANMAMIŞ SAĞLIK GEREKSİNİMLERİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Gizem Deniz Büyüksöy¹, Sümeyye Ahi²

¹Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Kırşehir

²Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Kırşehir

Giriş-Amaç: Menstruasyon, adolesan dönemde başlayıp menopoza kadar her ay gerçekleşen, doğal ve biyolojik bir olaydır (1). UNICEF'e göre çoğu ülkede birçok kadın; menstruasyon döneminde ayrımcılık, tabular, utanç duyma, yetersiz ve doğru olmayan bilgi, hijyen ürünlerinin sınırlı olması gibi nedenlere bağlı olarak sağlık ve hijyen olanaklarına erişememektedir (2). Menstruasyon dönemini kolaylaştıran olanaklara erişememe, bu dönemde ortaya çıkan sağlık hizmeti gereksinimlerinin karşılanamamasına da yol açabilmektedir. Karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi; sınırlı erişim ya da ödeme gücü nedeniyle sağlık hizmetinin gecikmesi ya da yarıda bırakılmasıdır (3). Bu araştırmanın amacı; Türkiye'de farklı bölgelerde yaşayan kadın adolesanların menstruasyon döneminde karşılanmamış sağlık gereksinimlerini ve bunların karşılanmama nedenlerini belirlemek ve ilişkili faktörleri incelemektir.

Gereç-Yöntem: Araştırma kesitsel tiptedir. Araştırmanın evrenini Türkiye genelinde farklı bölgelerde yaşayan 10-19 yaş arası adolesan kadınlar oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini; bilgisayar ortamında 0.2 etki büyüklüğü, %80 güç ve %95 güven düzeyinde 202 olarak hesaplanmıştır. Araştırmanın verileri; 27 Eylül-6 Kasım 2021 tarihleri arasında, online olarak, kartopu örnekleme yöntemiyle toplanmıştır. Bunun için araştırmacılar, tanıdıkları arasından 10-18 yaş arası kıızı olan yetişkinlere araştırmanın amacı ve konusu hakkında bilgi vermişlerdir. Ebeveyn onayı alınıp adolesanın da araştırmaya katılmayı kabul etmesinden sonra anket linki, sosyal medya hesapları aracılığıyla ebeveynin ya da adolesanın cep telefonuna gönderilmiştir. Daha sonra katılımcıların da tanıdığı, diğer adolesanlara ulaşılması yoluyla hedeflenen örneklem sayısına ulaşılmıştır. Verilerin online olarak toplanması nedeniyle sadece akıllı telefonu ve internet bağlantısı olan adolesanlara ulaşılması, araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır. Bu nedenle araştırmanın bulguları, sadece bu araştırmada ulaşılan katılımcılara genellenebilir. Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından literatürden yararlanılarak hazırlanan anket formu ile toplanmıştır (3-10). Anket formunda sosyodemografik özellikler, menstruasyon dönemindeki alışkanlıklar, menstruasyon döneminde karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi ve sağlık hizmeti gereksiniminin karşılanmama nedeni sorgulanmıştır. Veriler, bilgisayar ortamında sayı, yüzde, ortalama, standart sapma hesaplanarak ve ki kare testinden yararlanılarak analiz edilmiştir. Araştırmanın yapılabilmesi için Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (Tarih:21.09.2021-Karar no:2021-15/164) alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan adolesanların yaş ortalaması 16,11±2.00'dir. Adolesanların %32.2'si ilçe merkezinde yaşamaktadır. Adolesanların %79.7'si çekirdek ailede yaşamaktadır ve %74.8'i ekonomik durumunu orta olarak ifade etmiştir. Adolesanların %34.7'sinin annesi ilkökul mezunu olup %79.7'si ev kadınıdır. Adolesanların %30.2'sinin babası lise mezunu olup %30.7'si işçidir. Adolesanların %22.7'si (n=46) menstruasyon döneminde en az bir tane karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi olduğunu ifade etmiştir. Bunlardan %73.9'u (n=34) karın ağrısı, baygınlık, hipotansiyon gibi acil durumlarda sağlık hizmeti alamama, %34.7'si (n=16) ilaca erişememe, %34.7'si (n=16) ruh sağlığı desteği alamama, %36.9'u (n=17) da jinekoloğa muayene olamamadır. Adolesanlarda sağlık hizmetlerinin en sık karşılanmama nedeni; doktor ya da hastane korkusu (%43.5), sosyal güvencenin olmaması ya da sağlık hizmetinin ücretini karşılayamama (%31.0), muayene için bekleme süresinin uzun olması (%30.4), ebeveynin hastaneye götüreceği vaktinin olmaması (%30.2), hastanenin çok uzak olması ya da hastaneye ulaşımın zor/pahalı olması (%26.4), doktora ya da hastaneye güvenmemek (%21.0) olarak sıralanmaktadır. Adolesanların en çok acil durumlarda; doktor ya da hastane korkusu ve ebeveynin hastaneye götüreceği vakti olmaması nedeniyle sağlık

Özet Sözlü Bildiri

hizmeti alamadığı belirlenmiştir. Adölesanların sosyodemografik özellikleri ile karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p>0.05$). Adölesanların %57.4'ü daha önce menstruasyon döneminde olması nedeniyle okula devamsızlık yaptığını ifade etmiştir. Bunun nedenleri; ağrı, kramp, halsizlik gibi sağlık sorunları olması (%90.6), leke ya da sızıntı olacak endişesi (%20.9), okulda pedi değiştirmekte sıkıntı yaşama (%12.7), hareketlerinin kısıtlandığı düşüncesi (%10.4), okulda yeterli tuvalet, su ya da sabunun olmaması (%9.3), hijyenik pedin olmaması ya da yetersiz olmasıdır (%6.9).

Sonuç: Araştırmada adölesanların neredeyse dörtte birinin, önlenemez ve çözümlenebilir nedenlere bağlı olarak menstruasyon döneminde en az bir tane karşılanmamış sağlık gereksinimi olduğu ve yarısından fazlasının, menstruasyon döneminde olmaları nedeniyle okula devamsızlık yaptığı belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda; adölesanların menstruasyon döneminde karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimlerine yönelik doktor ve hastane korkusunu azaltacak, ebeveynleri olmadan da başvurabilecekleri, yerleşim yerine yakın ücretsiz sağlık hizmetlerinin ve okul sağlığı hizmetlerinin planlandığı çalışmaların yapılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Adölesan, Halk Sağlığı, Menstruasyon

Kaynaklar

1. Taşkın, L. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. VI. Baskı, Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık
2. UNICEF. (2019). *Guide to Menstrual Hygiene Materials*. Erişim adresi: <https://www.unicef.org/media/91346/file/UNICEF-Guide-menstrual-hygiene-materials-2019.pdf>
3. OECD (2019), *Health for Everyone?: Social Inequalities in Health and Health Systems*, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/3c8385d0-en>.
4. Van Ejik A.M, Sivakami M, Thakkar MB, Bauman A, Laserson KF, Coates S, Phillips-Howard PA. *Menstrual hygiene management among adolescent girls in India: a systematic review and meta-analysis*. *BMJ Open* 2016; 6: e010290. doi:10.1136/bmjopen-2015-010290
5. Esen İ, Oğuz B, Serin HM. *Menstrual Characteristics of Pubertal Girls: A Questionnaire-Based Study in Turkey*. *J Clin Res Pediatr Endocrinol*. 2016 Jun 5;8(2):192-6. doi: 10.4274/jcrpe.2026. Epub 2015 Dec 18. PMID: 26758209; PMCID: PMC5096475.
6. Yücel, G., Kendirci, M., & Gül, Ü. (2018). *Menstrual characteristics and related problems in 9-to 18-year-old Turkish school girls*. *Journal of pediatric and adolescent gynecology*, 31(4), 350-355.
7. Miiro, G., Rutakumwa, R., Nakiyingi-Miiro, J., Nakuya, K., Musoke, S., Namakula, J., Francis, S., Torondel, B., Gibson, L. J., Ross, D. A., & Weiss, H. A. (2018). *Menstrual health and school absenteeism among adolescent girls in Uganda (MENISCUS): a feasibility study*. *BMC women's health*, 18(1), 4. <https://doi.org/10.1186/s12905-017-0502-z>
8. Davis J, Macintyre A, Odagiri M, Suriastini W, Cordova A, Huggett C, Agius PA, Faiqoh, Budiyan AE, Quillet C, Cronin AA, Diah NM, Triwahyunto A, Luchters S, Kennedy E. *Menstrual hygiene management and school absenteeism among adolescent students in Indonesia: evidence from a cross-sectional school-based survey*. *Trop Med Int Health*. 2018 Dec;23(12):1350-1363. doi: 10.1111/tmi.13159. Epub 2018 Oct 29. PMID: 30286270.
9. Belayneh, Z., & Mekuriaw, B. (2019). *Knowledge and menstrual hygiene practice among adolescent school girls in southern Ethiopia: a cross-sectional study*. *BMC public health*, 19(1), 1-8.
10. Heather K. Hardin, Hana Alchami, David Lee & M. Susan Jones (2021) *Unmet health need and perceived barriers to health care among adolescents living in a rural area*, *Children's Health Care*, 50:1, 108-123, DOI: 10.1080/02739615.2020.1833333

S-156

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK ÇALIŞANLARININ KORONAVİRÜS SALGINI SÜRECİNDE COVID-19 AŞISINA YÖNELİK TUTUMLARI VE COVID-19 HASTALIK ALGILARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

İrem Yiğit¹, Filiz Özkan²

¹Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Öğrencisi, Kayseri

²Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Dr. Öğretim Üyesi, Kayseri

Giriş-Amaç: COVID-19 DSÖ tarafından küresel salgın olarak ilan edilmiştir. Salgınla mücadelede başarı, bireylerin önlemlere katılımı ile yakından ilişkilidir. Bu nedenle bireylerin hastalığı nasıl algıladığı ve hastalığın kontrolü için tutumları önemlidir. Birinci basamak sağlık hizmetleri salgında kapsamlı hizmet sunmaları, kolay ulaşılabilir olmaları ve hastalarına aşı hakkında güven oluşturmaları konusunda benzersiz bir konumda olmalarının yanı sıra aşı hizmetlerini de yürütmektedirler. Literatürde birinci basamak sağlık çalışanlarının koronavirüs aşısına karşı tutumlarını ve COVID-19 hastalığı algılarını belirleyen bir araştırma bulunmamaktadır. Araştırma, koronavirüs salgını sürecinde topluma kanaat önderliği yapan birinci basamak sağlık görevlilerinin COVID-19 aşısına yönelik tutumlarını ve COVID-19 hastalık algıları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırma tanımlayıcı-ilişkisel bir araştırmadır. Araştırmanın evreni Kayseri’de Kocasinan, Melikgazi ve Talas merkez ilçelerindeki 66 aile sağlığı merkezinde bulunan toplam 692 aile hekimi, ebe ve hemşire oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleme evreni bilinen örneklem yöntemiyle Oruç ve Öztürk’ün(2021) araştırması referans alınarak hesaplanıp güvenilir örneklem sayısı 63 olarak alınmıştır. Tabakalı örneklem hesabı ile her ilçeden örnekleme alınacak birey sayısı belirlenip, olasılıklı örneklem yöntemlerinden basit rastgele örneklem yöntemi ile il sağlık müdürlüğünden elde edilen listeden ilçelere göre kurumlar seçilmiş, online toplanan anketlerden kura yöntemi kullanılarak tabakalara uygun 63 anket örnekleme dahil edilmiştir. Veri toplama aracı olarak Kişisel Bilgi Formu, COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği (‘aşıya yönelik olumlu tutumlar’ ve ‘aşıya yönelik olumsuz tutumlar’ olmak üzere iki alt boyut) ve COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği (‘Tehlikelilik’ ve ‘Bulaştırıcılık’ olmak üzere iki alt boyut) kullanılmıştır. Ölçeklerden 1-5 arasında bir değer elde edilir. Alınan yüksek puanlar, aşıya yönelik tutumun olumlu olduğunu; hastalıkla ilgili tehlikelilik ve bulaştırıcılık algısının da yüksek olduğunu göstermektedir. Veriler Whatsapp gruplarında Google Formlar aracılığı ile seçilen kurumlarla online link paylaşarak toplanmıştır. Veriler IBM SPSS Statistics Version 26 istatistik paket programı ile değerlendirilmiştir. Veriler Shapiro Wilk normallik testi değerlendirilip, ikili değişkenlerde Mann-Whitney U testi, iki üzeri değişkende Kruskal Wallis testi kullanılarak analiz edilmiştir. Önemli düzeyde fark oluşturan grubu belirlemek için Mann Whitney-U testi kullanılmıştır. Ölçekler arası ilişkinin yönü ve kuvveti Spearman-Rho Kolerasyon analizi ile değerlendirilip, anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alınmıştır. Araştırmada Erciyes Üniversitesi Akademik Kurul Kararı, Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurul Onayı, İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzni ve Sağlık Bakanlığı İzni ve katılan sağlık personelinin anketlerin uygulanması için yazılı Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur alınmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılanların %34.9’unun 41-50 yaş, %60.3’ünün kadın, %82,5’inin evli, %50.8’inin hekim olduğu bulunmuştur. Bireylerin %68.3’ünün COVID-19 hastalığının geçirmediği, %95.2’sinin COVID-19 aşısını hastalarına önerdiği, %58,7’sinin aşının yan etkilerinden korkmadığı, %96.8’inin aşı olduğu, %95.2’sinin ailesindeki bireylerin aşı olduğu belirlenmiştir. Çalışmada Aşıya yönelik olumlu tutumlar toplam puan median değeri;4.5; Aşıya yönelik olumsuz tutumlar toplam puan median değeri; 4.0; COVID-19 Hastalık Algısı tehlikelilik alt boyut toplam puan median değeri;4.3; COVID-19 Hastalık Algısı bulaştırıcılık alt boyut toplam puan median değeri;4.0 olduğu saptanmıştır. Genel COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği toplam puan median değeri;4,2 ve genel COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği toplam puan median değeri;4.0 olarak bulunmuştur. Aşıya yönelik olumlu tutumlar ile tehlikelilik ($\rho=0.343, p=0.006$) ve bulaştırıcılık ($\rho=0.342, p=0.006$) alt boyutlarının

Özet Sözlü Bildiri

da; Aşıya yönelik olumsuz tutumlar ile tehlikelilik ($\rho=0.244, p=0.054$) ve bulaştıcılık ($\rho=0.369, p=0.003$) alt boyutları arasında pozitif yönlü, zayıf ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p \leq 0.05$). Aşıya yönelik olumlu tutumlar ve olumsuz tutumlar ile COVID-19 hastalığı geçirme, COVID-19 aşısını hastalarına önerme, COVID-19 aşısının yan etkilerinden korkma, COVID-19 aşısının kendisi ve ailesinin olması durumlarının istatistiksel olarak aralarındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p \leq 0.05$). COVID-19 hastalık algısı tehlikelilik ve bulaştıcılık alt boyutları ile COVID-19'a ilişkin soruların istatistiksel olarak aralarındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$).

Sonuç ve Öneriler: Birinci basamak sağlık çalışanlarında COVID-19 aşısına yönelik olumlu tutumlarının olduğu, hastalıkla ilgili tehlikelilik algısının ve virüsün bulaştırmacılık algısının yüksek olduğu ancak aralarındaki ilişkinin zayıf ve önemli olduğu bulunmuştur. Araştırmada kişi ve bölge sayısının sınırlı olduğu düşünülerek daha büyük örneklem sayısı ile birinci basamakta konunun araştırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Algı, aşı, koronavirüs, salgın, tutum

Kaynaklar

1. Biçer İ, Çakmak C, Demir H, Kurt ME. Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu: Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, Ocak 2020; 25 (1): 216-225.
2. Bloom DE, Canning D, Seiguer E. *The effect of vaccination on children's physical and cognitive development in the Philippines. Program on the Global Demography of Aging Working Paper Series*, 2010.
3. Geniş B, Koç M, Gürhan N, Geniş Ç, Şirin B, Coşar B, Çırakoğlu OC. COVID-19 Pandemisi ile İlişkili Algı ve Tutum Ölçeklerinin Geliştirilmesi, *Pearson Journal Of Social Sciences & Humanities*, 2020; 5 (7): 306-326.
4. Herrera-Diestra JL, Meyers LA. Local risk perception enhances epidemic control. *PLoS One* 2019; 14: 15.
5. Oruç MA, Öztürk O. Attitudes of health care professionals towards COVID-19 vaccine - a sequence from Turkey, *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 2021; 17(7): 1-7.

Tablo1. Evren Hesaplama

Değerler	Sayı
N	692
t _(1-a)	1.96
\bar{X}	3.47
S ²	(0.82) ²

$$n = \frac{N \times (t_{1-a})^2 \times (\bar{X})^2}{S^2 \times (N-1) + (t_{1-a})^2 \times (\bar{X})^2}$$
$$62 = \frac{692 \times 3.84 \times 12.04}{0.67 \times 691 + 3.84 \times 12.04}$$

Tablo2. Tabakalı Rastgele Örnekleme

Tabaka No	Tabaka Adı	Birey Sayısı	Tabaka Ağırlığı	Örnekleme Giren Birey Sayısı
1.	Kocasinan ASM	268	268/692=0.387	0.387x63=25
2.	Melikgazi ASM	334	334/692=0.482	0.482x63=30
3.	Talas ASM	90	90/692=0.130	0.130x63=8
Toplam		692		63

Tablo3 Katılımcıların Sosyodemografik Özellikler Dağılımları

Özet Sözlü Bildiri

Sosyodemografik Özellikler	Sayı(n)	Yüzde(%)
Yaş		
20-30	10	15,9
31-40	20	31,7
41-50	22	34,9
>50	11	17,5
Cinsiyet		
Kadın	38	60,3
Erkek	25	39,7
Medeni Durum		
Bekar	11	17,5
Evli	52	82,5
Meslek		
Hekim	32	50,8
Hemşire	9	14,3
Ebe	14	22,2
Sağlık Memuru	8	12,7
Eğitim Düzeyi		
Sağlık Meslek Lisesi	5	7,9
Lisans	30	47,6
Ön lisans	7	11,1
Lisansüstü	21	33,3
Çalıştığınız Bölge		
Melikgazi ASM	30	47,6
Talas ASM	8	12,7
Kocasinan ASM	25	39,7
Toplam	63	100

Tablo4 Katılımcıların COVID-19 Hastalık Özellikleri Dağılımları

COVID-19 Hastalık Özellikleri	Sayı(n)	Yüzde(%)
COVID-19 hastalığı geçirme durumunuz?		
Evet	20	31,7
Hayır	43	68,3
COVID-19 aşısını hastalarımıza öneriyor musunuz?		
Evet	60	95,2
Hayır	3	4,8
COVID-19 aşısının yan etkilerinden korkuyor musunuz?		
Evet	26	41,3
Hayır	37	58,7
Kendiniz COVID-19 aşısı oldunuz mu?		
Evet	61	96,8
Hayır	2	3,2
Ailenizde yer alan bireylerin hepsi COVID-19 aşısı oldu mu? (18 yaş altı çocuklar hariç)		
Evet	60	95,2
Hayır	3	4,8
Günlük tahmini kaç aşı yapıyorsunuz?		
25 altı	26	41,3

Özet Sözlü Bildiri

25-50	18	28,6
51-75	6	9,5
76-100	2	3,2
100 üstü	11	17,5
Toplam	63	100

Tablo5 COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği ve COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği Toplam Puan Dağılımları

Ölçek	Median	(%25 - %75)
Covid-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği Toplam Puan	4.25	3.8-4.5
Aşıya yönelik olumlu tutumlar Toplam Puan	4.5	4.0-5.0
Aşıya yönelik olumsuz tutumlar Toplam Puan	4.0	3.4-4.6
Covid-19 Hastalık Algısı Ölçeği Toplam Puan	4.0	3.7-4.5
Tehlikelilik Toplam Puan	4.3	3.6-4.6
Bulaştırıcılık Toplam Puan	4.0	3.7-4.2

Tablo6 Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği ve COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği Puan Değerleri

Sosyodemografik Özellikler	COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği		COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği	
	Toplam Puan Median Değeri	p Değeri	Toplam Puan Median Değeri	p Değeri
Yaş				
20-30	3,862	0,002	4,041	0,320
31-40	3,962		3,875	
41-50	4,425		4,062	
>50	4,575		4,208	
Cinsiyet				
Kadın	4,050	0,052	4,020	0,762
Erkek	4,500		4,083	
Medeni Durum				
Bekar	3,850	0,013	3,833	0,405
Evli	4,337		4,083	
Meslek				

Özet Sözlü Bildiri

Hekim	4,487	0,007	4,104	0,780
Hemşire	3,600		3,875	
Ebe	4,175		4,020	
Sağlık Memuru	3,962		4,000	
Eğitim Düzeyi				
Sağlık Meslek Lisesi	3,600	0,063	4,000	0,763
Lisans	4,325		4,187	
Ön lisans	3,800		4,000	
Lisansüstü	4,400		4,083	
Çalıştığınız Bölge				
Melikgazi ASM				
Talas ASM				
Kocasinan ASM				

Tablo7 Sağlık Çalışanlarının COVID-19 Hastalık Durum Özelliklerine Göre COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği ve COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği Puan Dağılımları

COVID-19 Hastalık Özellikleri	COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği		COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği	
	Toplam Puan Median Değeri	p Değeri	Toplam Puan Median Değeri	p Değeri
Covid-19 hastalığı geçirme durumunuz?				
Evet	3,887	0,004	4,000	0,069
Hayır	4,30		4,208	
COVID-19 aşısını hastalarınıza öneriyor musunuz?				
Evet	4,325	0,006	4,083	0,024
Hayır	2,800		3,416	
COVID-19 aşısının yan etkilerinden korkuyor musunuz?				
Evet	3,825	0,000	4,000	0,410
Hayır	4,500		4,125	
Kendiniz COVID-19 aşısı oldunuz mu?				
Evet	4,325	0,017	4,083	0,017
Hayır	2,025		2,458	
Ailenizde yer alan bireylerin hepsi COVID-19 aşısı oldu mu? (18 yaş altı çocuklar hariç)				
Evet	4,325	0,009	4,083	0,016
Hayır	3,025		3,166	

Tablo8 COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği ve COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği Arasındaki İlişki

	COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği	Aşıya Yönelik Olumlu Tutumlar Toplam Puan	Aşıya Yönelik Olumsuz Tutumlar Toplam Puan	Covid-19 Hastalık Algısı Ölçeği Toplam Puan	Tehlikelilik Toplam Puan	Bulaştırıcılık Toplam Puan

Özet Sözlü Bildiri

	Toplam Puan					
COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği Toplam Puan	-	-	-	-	-	-
Aşıya Yönelik Olumlu Tutumlar Toplam Puan	rho= 0.879 p= 0.000	-	-	-	-	-
Aşıya Yönelik Olumsuz Tutumlar Toplam Puan	rho= 0.861 p= 0.000	rho= 0.579 p= 0.000	-	-	-	-
COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği Toplam Puan	rho= 0.379 p= 0.002	rho= 0.401 p= 0.001	rho= 0.358 p= 0.004	-	-	-
Tehlikelilik Toplam Puan	rho= 0.320 p= 0.011	rho= 0.343 p= 0.006	rho= 0.244 p= 0.054	rho= 0.861 p= 0.000	-	-
Bulaştırıcılık Toplam Puan	rho= 0.327 p= 0.009	rho= 0.342 p= 0.006	rho= 0.369 p= 0.003	rho= 0.777 p= 0.000	rho= 0.384 p= 0.002	-

Tablo9 Shapiro-Wilk Normal Dağılım Testi

	Tests of Normality					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği	,107	63	,072	,918	63	,000

Özet Sözlü Bildiri

COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği	,096	63	,200*	,956	63	,025
Aşıya Yönelik Olumlu Tutumlar Alt Boyutu	,204	63	,000	,759	63	,000
Aşıya Yönelik Olumsuz Tutumlar Alt Boyutu	,106	63	,077	,952	63	,016
Tehlikelilik Alt Boyutu	,159	63	,000	,914	63	,000
Bulaştırıcılık Alt Boyutu	,158	63	,000	,925	63	,001

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

S-157

BARIŞ AKADEMİSYENLERİ ÖRNEĞİ ÜZERİNDEN POLİTİK ŞİDDETİN SAĞLIK ETKİLERİ

Ashı Davas, Feride Aksu Tanık
Türkiye İnsan Hakları Akademisi

Giriş-Amaç: DSÖ şiddeti “kendisine, başkasına, bir gruba veya topluma karşı kasti olarak fiziksel baskı veya güç kullanmak, tehdit etmek veya fiiliyata geçirmek, yaralama, ölüm, psikolojik zarar, gelişim bozukluğu veya mahrum bırakmaya neden olmak veya bu durumların gerçekleşme ihtimalini artırmak olarak tanımlamıştır. Tanıma “güç” kelimesinin dahil edilmesi, geleneksel şiddet anlayışını genişletir, tehdit ve yıldırma gibi güç ilişkisinden kaynaklanan eylemleri de içerir. Politik şiddet ise devletin kendi otoritesine tehdit olarak algılandığı siyasi, profesyonel, etnik, dini gruplara yönelik kullandığı açık ya da gizli şiddet olarak tanımlanır.

Politik şiddetin sağlık üzerinde ölüm, engellilik, yaralanmalar gibi doğrudan etkileri olduğu gibi, ekonomik baskılar, beslenme, barınmanın tehdit altına girmesi, dışlanma pratikleri gibi sağlığın sosyal belirleyicileri üzerinden dolaylı etkileri de bulunmaktadır. DSÖ, politik şiddete maruz kalanların üçte biri ile yarısının TSSB, depresyon veya anksiyete gibi ruhsal hastalıklara neden olduğunu tahmin etmektedir.

Türkiye’de ilan edilen Olağanüstü Hâl ile başlayan ve Kanun Hükmünde Kararnameler aracılığıyla gerçekleştirilen ihraç mekanizması bir kısmı ağır olmak üzere çoklu hak ihlallerine yol açmıştır. Bu çalışmada, Kanun Hükmünde Kararnameler yoluyla üniversitelerden ihraç edilen Barış Akademisyenlerinin uğradıkları politik şiddet sonucunda yaşadıkları ekonomik, sosyal, akademik hak ihlallerinin sağlıkları üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Gereç-Yöntem: Çalışma, TİHV’in “Zor Koşullar Altında İnsan Hakları Aktörleri olarak Akademisyenlerin Desteklenmesi” projesinde araştırma sonuçlarının ileri analizine dayanmaktadır*. Kesitsel olarak planlanan çalışmada örneklem, üniversitelerden ihraç edilen 398 kişi arasından %95 GA, %1 hata payı ve desen etkisi 1 kabul edilerek 246 olarak belirlenmiştir. Ağustos 2018-Temmuz 2019 tarihleri arasında, yüz yüze yürütülen araştırmada 244 akademisyene ulaşılmış, yurt dışında yaşayan akademisyenler örnekleme dahil edilmemiştir. Ruhsal ve fiziksel sağlık sorunları, doktor tarafından tanı konulmuş hastalıkların yanında hukuki, sosyal, ekonomik, akademik ihlal ve dışlanma pratiklerini içeren 60 sorudan oluşan bir anket uygulanmıştır. Veriler SPSS istatistik programıyla analiz edilmiştir. Etik Kurul onayı Ağustos 2018’de alınmıştır.

Bulgular: Akademisyenlerin yaklaşık yarısının, ihraç sürecinin etkilediğini ya da sebep olduğunu düşündüğü fiziksel, üçte ikisinin de psikolojik yakınmaları olmuştur. Sağlık kurumlarına başvuruların %47,4’ü depresyon, %31,0’i anksiyete bozukluğu, %20,7’si ise travma sonrası stres bozukluğu, %12,1’i kas iskelet sistemi hastalıkları, %9,5’i hipertansiyon tanısı almıştır. Kadınlarda doktor tarafından tanı konmuş hastalık sıklığı yüksekken yaş grupları arasında fark yoktur. Ekonomik kayıplar başlığı altında değerlendirilenler içinden, emeklilik hakkı olmayanlarda (p=0,014); anketin uygulandığı zaman gelir getirici işi olmayanlarda (p=0,013); asgari ücret altında geliri olanlarda (p=0,033); ihraç öncesine göre ortalama hane geliri azalanlarda (p=0,041); iş arama sürecinde sorun yaşayanlarda (p=0,037) ve sosyal güvencesi olmayanlarda (p=0,025) doktor tarafından konmuş fiziksel veya ruhsal tanı alma sıklığı daha yüksektir. Akademik kayıplardan, ihraç sonrasında yüksek lisans veya doktorasını tamamlamakta güçlük yaşayanlarda (p=0,009), akademik çalışma yapamayanlarda (p=0,004), akademik kaynaklara erişemeyenlerde (p=0,043), kongre ve sempozyum gibi etkinliklere katılmaktan çekinenlerde (p=0,012), meslektaşlarıyla akademik çalışma yapmaktan teredditli olanlarda (p=0,014) doktor tarafından konmuş fiziksel veya ruhsal tanı alma sıklığı daha yüksektir. Sosyal ilişkiler açısından değerlendirilen başlıklar içinde, aile (p=0,035) ve yakın çevreden dışlandığını (p=0,036), eş/sevgili, ebeveyn ve kardeşleri ile ilişkilerinde olumsuz değişim olduğunu ifade edenler (p<0,009) ve ailesinin gözünde değer kaybettiğini düşünenlerde hem fiziksel hem de ruhsal hastalık sıklığı fazla görülmüştür (p<0,009). Toplum nezdinde tehdit olarak görüldüğünü (p=0,001), bir daha eski değerimi

Özet Sözlü Bildiri

kazanamayacağını düşünenlerde ($p=0,011$), başka bir ülkede yaşamayı düşünenlerde ($P=0,032$) sıklık daha yüksek saptanmıştır.

Sonuç: Akademisyenlere doktor tarafından tanı konan hastalıkların sıklığı Türkiye toplumunda örülen sıklıkların çok üstünde; kitlesel travma deneyimi olanlarda, işkence ve kötü muamele mağdurlarında görülen düzeylerde seyretmektedir. Sadece hastalığın ve sakatlığın olmaması değil, tam bir bedensel, ruhsal, sosyal ve siyasal iyilik hâli olan sağlık, temel insan haklarından biridir. Akademisyenlerin kendileri ve yakınlarının sağlıklarıyla ilgili kayıplar ve etkilerinin azaltılması, ancak yaşadıkları adaletsizliğin toplumsal ve resmi olarak kabulüyle; bireysel ve sosyal güvenliklerini destekleyen ekonomik, sosyal ve akademik kayıplarını onarıcı müdahalelerle mümkündür. *Burada sunulan tanımlayıcı bulguların bir kısmı “Akademisyen İhraçları: Hak İhlalleri, Kayıplar ve Güçlenme Süreçleri” kitabında sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Şiddet, sağlığın sosyal belirleyicileri, sosyal travma

S-158

POLİTİK ŞİDDETİN SAĞLIK HİZMET KULLANIMINA ETKİSİ

Feride Aksu Tanık, Aslı Davas
Türkiye İnsan Hakları Vakfı

Giriş-Amaç: Sağlık güvencesine sahip olma sağlığa erişim hakkının önemli bir bileşenidir. Yapılan çalışmalar süreklilyadaaralıklıolaraksağlıkgüvencesi olmayanların, acil durumlarda bile sağlık hizmetlerine erişiminin daha zor olduğunu; koruyucu sağlık hizmetlerinden daha az faydalandığını, daha fazla hasta olduğunu ve daha erken öldüğünü kanıtlamaktadır. Politik şiddet devletin kendi otoritesine tehdit olarak algıladığı siyasi, profesyonel, etnik, dini gruplara yönelik kullandığı açık ya da gizli şiddet olarak tanımlanır. Politik şiddet ortamının sonucu olarak bireyler ekonomik, sosyal, kültürel kaynaklara erişimin engellenmesi, özgürlüğün kısıtlanması gibi hak ihlallerine maruz kalırlar, bu bağlamda iş kaybı ve buna bağlı olarak deneyimlenen yoksullaşma, sosyal ve sağlık güvencesinin kayıpları kritik öneme sahiptir. Travma çalışmalarında da, ekonomik kayıpların ve sağlık güvencesizliğinin gerekli sağlık hizmetlerine erişimi güçleştirdiği ve sonuçların ağırlaşmasına neden olduğu bildirilmektedir. Bu çalışmada, Kanun Hükmünde Kararnameler yoluyla üniversitelerden ihraç edilen Barış Akademisyenlerinin uğradıkları politik şiddet sonucunda sağlık hizmetlerine erişim sorunlarının belirlenmesi ve bunu belirleyen etmenler araştırılmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırma Türkiye İnsan Hakları Vakfı'nın "Zor Koşullar Altında İnsan Hakları Aktörleri olarak Akademisyenlerin Desteklenmesi" projesinde Barış Bildirisi imzacıları olmaları sebebiyle ihraç edilmiş 11 araştırmacı tarafından yürütülen hem niteliksel hem de niceliksel tipte tasarlanan araştırma sonuçlarının analizine dayanmaktadır*. Kesitsel olarak planlanan niceliksel çalışmada örneklem, üniversitelerin akademik kadrolarından ihraç edilen 398 kişi arasından %95 GA, %1 hata payı ile 246 olarak belirlenmiştir. Ağustos 2018-Temmuz 2019 tarihleri arasında, yüz yüze yürütülen araştırmada 244 akademisyene ulaşılmıştır. Fiziksel ve ruhsal sağlık sorunlarının yer aldığı listede en az bir sağlık sorunu belirtenler sağlık sorunu var olarak kabul edilmiştir. Niceliksel bölümde Nisan 2019-Temmuz 2019 tarihleri arasında görüşmeyi kabul eden 50 akademisyenle, yarı yapılandırılmış görüşme formunun rehberliğinde, 1-2 saat süren derinlemesine görüşmelerle gerçekleştirilmiştir. Nicel analizde SPSS, betimsel analizde MAXQDA analiz programı kullanılmıştır. Etik Kurul onayı Ağustos 2018'de alınmıştır.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan akademisyenlerin % 20,9'u sağlık güvencesinin olmadığı dönemler olduğunu ifade etmiştir; % 50,8'i bir dönem de olsa aile veya eşinin üzerinden sigortalandığını (% 64'ü kadın) bildirmiştir; % 21,3'ü bir dönem de olsa sağlık sigortası primi ödemediğini bildirmiştir. Araştırmanın yürütüldüğü dönemde 14'ü araştırmacı görevlisi olmak üzere toplam 22 kişinin (%9) sağlık güvencesi yoktur. Güvencesi olmayanların %77,3'ü erkektir. Cinsiyet, yaş, akademik ünvan ile güvenceye sahip olmak arasında anlamlı bir ilişki vardır. Araştırmaya katılanların % 93,4'ü ihraç sonrasında fiziksel (% 45,1) ya da ruhsal (% 70,1) bir sağlık sorunu yaşadığını belirtmiştir. Sağlık sorunu yaşayanların % 50,4'ü sağlık hizmetlerine başvurmuş, % 36,8'i hizmete başvurma gereği duymamış, % 13,2'si ise gereksinim duyduğu halde başvurmamıştır. Gereksinim duyan ama başvurmayanların 7'si (% 23,3) sağlık güvencesini kaybettiği için, 8'i (% 26,7) ekonomik nedenlerle olduğunu belirtmiştir. Derinlemesine görüşmelerde; sağlık güvencesinin dönemselsel olarak kaybı, katkı paylarının yüksekliği, psikoterapi gibi bazı hizmetleri özel sağlık hizmet sunucularından alma zorunluluğu, ayrımcılığa uğrama endişesi gibi nedenlerle akademisyenler sağlık hizmetlerine erişimde sorunlar yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

Sağlık kurumlarına başvurup tedavi önerilenlerin % 23,3'ünün tedavisi yarım kalmış, % 6,8'i ise hiç tedavi görmemiştir. Derinlemesine görüşmelerde tedavi görmeyenler buna gerekçe olarak istenen tahlilleri KHK ile ihraç edildiklerini söylemekten çekindikleri için başvurup yaptıramadıklarını, şehir değiştirdikleri için zorlandıklarını, buldukları şehirde gereksinimlere cevap verebilecek dayanışma ortamının olmamasını belirtmişlerdir.

Özet Sözlü Bildiri

Derinlemesine görüşmelerde birden çok işte çalışma nedeniyle zamansızlığın sağlık hizmetlerine başvuruyu olumsuz etkilediği ifade edilmiştir. Yine bu görüşmelerde akademisyenlerin ekonomik kayıplarının sadece kendilerinin değil çocuklarının da tedavilerini olumsuz etkilediği belirtilmiştir.

Sonuç: KHK'yle ihraç edilmiş olmanın önemli sonuçlarından biri sağlık güvencesinin kaybıdır. Ekonomik kayıplar, ayrımcılık ve dışlanma pratikleri gerek akademisyenlerin gerekse ailelerinin sağlık hizmet kullanımlarını olumsuz etkilemiştir.

Sağlık güvencesizliğinin kendisi bir hak ihlalidir. Ayrıca sağlık güvencesinden mahrum olmak; politik şiddet nedeniyle sağlıkları bozulmuş ihraç edilmiş akademisyenler ve aile üyelerinin yaşadıkları sağlık sorunlarına uygun müdahalelerin yapılmasının önünde bir engel oluşturmuştur.

Burada sunulan tanımlayıcı bulguların bir kısmı "Akademisyen İhraçları: Hak İhlalleri, Kayıplar ve Güçlenme Süreçleri" kitabında sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Sağlık hizmet kullanımı, politik şiddet, sağlık hizmetlerine erişim

S-159

KADINLARIN DOĞURGANLIK TERCİHİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER: KARABÜK VE N'DJAMENA ÖRNEKLERİ

Hadje Abakar Djiddo, Raziye Özdemir

Karabük Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Karabük

Giriş-Amaç: Türkiye’de Karabük ve Çad Cumhuriyeti’nde N’djamena illerinde gerçekleştirilen çalışmanın amacı, kadınların doğurganlık tercihinin ve ilişkili faktörlerin incelenerek iki örnek arasındaki farklılıkların ortaya konmasıdır.

Gereç-Yöntem: Kesitsel çalışma, Karabük Üniversitesinden etik kurul onayı (No: 7/21) ve kurum izinleri alındıktan sonra Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Çad Cumhuriyeti N’djamena Kral Faysal Sağlık Merkezi’nde 2019-2020 yıllarında gerçekleştirilmiştir. Evren, iki kuruluşun 2018 yılı doğum sayısıdır (Karabük 1625, N’Djamena 1359). Örnek büyüklüğü, OpenEpi Programı’nda prevalans %50, hata payı %5 ve %95 güven aralığı kriterleriyle Karabük için 311, N’Djamena için 300 olarak hesaplanmıştır. Bağımlı değişken, ideal çocuk sayısıdır. Kadınlara, “aile kurma sürecinin en başına dönebilseydiniz kaç çocuğunuz olsun isterdiniz?” sorusu sorulmuştur. Bağımsız değişkenler, demografik, sosyoekonomik, doğurganlık ve kültürel özelliklerdir. Kadınlardan sözlü onay alınarak soru formu uygulanmıştır. Veriler, SPSS programında Student’s t ve Ki-Kare testleri kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışmada toplam 615 doğum yapan kadına ulaşılmıştır. Karabük örneği (n= 315): Sosyodemografik özellikler: Yaş ortalaması 30,6±7,2(17-46)’dir. Kadınların %5,4’ünün formel eğitimi yoktur ve %86,3’ü ücretli işte çalışmamaktadır. Hane aylık gelir ortalaması 514,9±277,5 dolarıdır. Geniş aile düzeyi %14,9, ortalama hane halkı sayısı 4,5±1,6(3-15)’dir. Evliliklerin %98,8’i resmi nikahlıdır. Birinci derece akraba evliliği sıklığı %7,6’dır. Doğurganlık özellikleri: Ortalama evlenme yaşı 22,2±4,6(14-39), ilk gebelik yaşı 23,8±5,0(14-45), gebelik sayısı 2,4±1,3(1-7), doğum sayısı 2,2±1,2(1-7)’dir. Kadınların %0,6’si en az bir kürtaj, %15,6’si kendiliğinden düşük, %1,6’sı ölü doğum ve %1,6’sı bebek ölümü öyküsüne sahiptir. Son gebelik ve doğum ile ilgili özellikler: Gebeliklerin %15,9’i kadınlar, %9,8’i eşler tarafından istenmeyen ya da ileriki zamanda istenen gebeliklerdir. Gebelikte ortalama sağlık kuruluşu başvurusu sayısı 11,1±1,9(0-13)’dur. Kadınların 30(%9,5)’unda gebelik sırasında hastalık/komplikasyon gelişmiştir. Doğumların %61,0’i sezaryendir. Kadınların %59,7’si aile planlaması (AP) yöntemi kullanmayı düşünmektedir. Kadının statüsü ile ilgili özellikler: Kadınların %8,9’unun kendi üzerine kayıtlı malı/mülkü vardır. Her dört kadından üçü (%74,9) evlilik kararını kendisi vermiştir. Kadınların %65,4’ü aile reisini eşi, %67,6’sı aile içindeki önemli görevini çocuk bakımı olarak tanımlamıştır. Eşinin her kararına uyanlar %73,3, AP yöntemi kullanma kararını eşile birlikte verenler %63,5, evden çıkarken eşinden izin alanlar %66,0, kendi başına sağlık hizmeti almaya gidemeyenler %67,0 düzeyindedir. İdeal çocuk sayısı: Ortalama ideal çocuk sayısı kadınların 2,6±0,9(1-6), eşlerin (kadınların beyanına dayalı) 2,8±0,8(1-6)’dir. İdeal çocuk sayısı beş ve daha fazla olan kadınlar %2,2, eşleri %3,5 düzeyindedir.

N’djenama örneği (n= 300): Sosyodemografik özellikler: Ortalama yaş 29,3±7,4(17-45), hane aylık geliri 435,8±275,1 dolardır. Geniş aile düzeyi %52,0, ortalama hane halkı sayısı 6,9±3,0(3-15)’dir. Kadınların %9,6’sının formel eğitimi yoktur ve %81,7’i ücretli işte çalışmamaktadır. Evliliklerin %96,3’ü dini nikahta dayalıdır ve %28,0’ında kocanın birden fazla eşi vardır. Birinci derece akraba evliliği sıklığı %8,3’tür. Doğurganlık özellikleri: Ortalama evlenme yaşı 18,7±2,3(13-29), ilk gebelik yaşı 19,8±2,6(15-31), gebelik sayısı 3,6±2,3(1-9), doğum sayısı 3,2±2,1(1-9)’dir. Kadınların %13,0’nun en az bir kürtaj, %22,7’sinin kendiliğinden düşük, %4,7’sinin ölü doğum ve %11,3’ünün bebek ölümü öyküsü vardır. Son gebelik ve doğum ile ilgili özellikler: Gebeliklerin %54,7’si kadınlar, %1,3’ü eşler tarafından ileriki zamanda istenmiştir. Gebelikte ortalama izlem sayısı 6,1±1,6(0-9)’dir. Doğumların %4,7’si sezaryendir. AP yöntemi kullanmayı düşünen

Özet Sözlü Bildiri

kadınlar %48,0 düzeyindedir. Kadının statüsü ile ilgili özellikler: Kadınların %11'inin kendi üzerine kayıtlı malı/mülkü vardır. Evliliklerin %67,3'ü ailenin kararıyla gerçekleşmiştir. Aile reisi %83,0 eş tanımlanmıştır. Kadınların %72'si temel görevinin çocuk bakımı olduğunu, %91,3'ü eşlerinin kararlarına uyduğunu, %49,0'ı AP yöntemi kullanımına eşinin karar vereceğini bildirmiştir. Kaç çocuğunun olacağını Tanrı'nın kararı olduğunu düşünenler %64,0 düzeyindedir. İdeal çocuk sayısı: Ortalama ideal çocuk sayısı kadınların $5,6 \pm 1,1(1-10)$, eşlerin $7,9 \pm 1,7(1-14)$ 'dir. İdeal çocuk sayısı ≥ 5 olan kadınlar %86,7, eşler %98,7 düzeyindedir. İki örnek arasındaki farklar: Yaş, öğrenim düzeyi, ücretli işte çalışma, akraba evliliği sıklığı gibi birkaç istisna dışında karşılaştırılan tüm özellikler iki örnek arasında anlamlı olarak farklıdır ($p < 0,005$).

Sonuç: N'djamena'da kadınlar aşırı doğurganlık eğiliminde olup ideal çocuk tercihleri Karabük örneğinden çok yüksektir. Sosyal belirleyicilerin doğurganlık davranışına etkisini yansıtmaması açısından önemli olan çalışmanın sonuçları, toplumsal cinsiyet eşitsizliğiyle mücadele ve kadınların güçlendirilmesi gereksinimini vurgular.

Anahtar Kelimeler: Aşırı doğurganlık, ideal çocuk sayısı, kadın sağlığı

S-160

ERKEN POSTPARTUM DÖNEMDE ORTAYA ÇIKAN MATERNAL VE NEONATAL KOMPLİKASYONLAR VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER: HASTANE TABANLI ÇALIŞMA

Raziye Özdemir¹, Nalan Aydemir Kargı², Merve Afacan¹

¹Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Karabük

²Yenice Toplum Sağlığı Merkezi, Karabük

Giriş-Amaç: Postpartum dönem, maternal ve neonatal morbidite ve mortalite riskinin yüksek olduğu kritik bir dönemdir. Karabük'te özel bir hastanede gerçekleşen doğumlardan sonra erken postpartum dönemde gelişen maternal ve neonatal komplikasyonların sıklığının ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Kesitsel çalışma, Karabük Üniversitesi'nden etik kurul onayı (No:10/28) ve özel hastaneden izin alındıktan sonra yürütülmüştür. Örnek büyüklüğü Epiİnfo Statcalc programında evren 1782 (hastanede 2016'da gerçekleşen toplam doğum sayısı), prevalans %50, hata payı %5 ve %95 Güven Aralığı (GA) değerlerine göre 304 olarak saptanmıştır. Çalışmada, 11 Eylül 2017-11 Aralık 2017 tarihleri arasında gerçekleşen toplam 307 doğum incelenmiştir. Üç doğum ikiz olduğu için çalışma kapsamında 307 anne, 310 yenidoğan incelenmiştir. Çalışmanın bağımlı değişkeni erken postpartum maternal ve neonatal komplikasyonlardır. Bağımsız değişkenler ise annenin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerinden oluşmuştur. Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan üç form aracılığıyla toplanmıştır: Bu formlar 1) tanımlayıcı soru formu, 2) maternal komplikasyon değerlendirme formu ve 3) neonatal komplikasyon değerlendirme formudur. Tanımlayıcı soru formu, annelere yüzyüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Maternal ve neonatal komplikasyon değerlendirme formları, anne ve bebeğin hastanede kaldığı süredeki izlem kayıtlarına ve hekim tarafından konulan tanılara dayanarak doldurulmuştur. Çalışmadan elde edilen tanımlayıcı veriler ortalama±standart sapma ve yüzde dağılım biçiminde özetlenmiştir. Bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişki bivariante ve multivariante lojistik regresyon analizleri aracılığıyla değerlendirilmiştir. Bivariante lojistik regresyon analizinde p değeri 0,20'den küçük olan değişkenler multivariante lojistik regresyon modeline alınmıştır. Multivariante lojistik regresyon analizinde p değeri 0,05'ten küçük ise anlamlı kabul edilmiştir. Analizler SPSS 20.0 programında gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Kadınların yaş ortalaması 29,2±4,8'dir ve %17,3'ü 35 yaşından büyüktür. Kadınların %45,9'u ve eşlerinin %48,5'i üniversite mezunudur. Çalışma grubunun ortalama aylık hanehalkı geliri 3539,8±1563,5 olup, dörtte birinin (%25,1) geliri 2500 liranın altındadır. Köyde yaşayan 10 kadın (%3,3) vardır. Kadınların ortalama evlenme yaşı 24,6±3,1, ilk gebelik yaşı 26,0±3,6'dır. Kadınların son gebeliklerinin sonlanma şekli %4,2 normal vajinal, %10,8 müdahaleli vajinal, %85,0 sezaryendir. Postpartum erken dönemde 82 annede (%26,7) en az bir komplikasyon gelişmiştir. En sık tanı konan komplikasyon, anestezi komplikasyonudur (n= 46). Diğer komplikasyonlar konstipasyon (n= 18), distansiyon (n= 11), aşırı kanamaya bağlı histerektomi (n= 9), mastit (n= 7), üriner retansiyon (n= 4), cerrahi yara enfeksiyonu (n= 3), hematoma (n= 3), kanama (n= 2), tromboembolizm (n= 2) şeklindedir. Multivariante lojistik regresyon analizinde maternal komplikasyon gelişme sıklığını sezaryen doğum 9,8 kat [%95 GA 2.9-32.7], doğum için acil başvuru (planlı olmayan doğum zamanı) 8,4 kat [%95 GA 3.5-20.0], köyde yaşama 7,0 kat [%95 GA 1.2-39.0], eşin işçi veya kendi hesabına çalışan olması (referans değişken: kamu çalışanını) 3,9 kat [%95 GA 1.2-12.5] artırmaktadır. Gebelik haftası arttıkça, maternal komplikasyon gelişimi 0,7 kat [%95 GA 0.6-0.9] azalmaktadır. Yenidoğanlar arasında en az bir komplikasyon sıklığı %33,9'dur (n= 105). Karşılaşılan komplikasyonlar solunum güçlüğü (n= 33), geçici takipne (n= 28), sepsis (n= 26), respiratuar distres (n= 14), hipoglisemi (n= 5), asfiksi (n= 4), hiperbilirubinemi (n= 2), mekonyum aspirasyonu (n= 2), inleme (n= 2), kusma (n= 2) şeklindedir. Yenidoğanların %25,7'si bir haftadan fazla yoğun bakımda yatmıştır. Altı (%1,9) yenidoğana resusitasyon uygulanmıştır. Multivariante lojistik regresyon analizinde neonatal komplikasyon gelişme sıklığını sezaryen doğum 9,6 kat [%95 GA 3,1-30,1], doğum için acil başvuru (planlı olmayan doğum zamanı) 4,9 kat [%95 GA

Özet Sözlü Bildiri

2,5-9,7], annenin gebeliği sırasında sigara kullanımı 4,4 kat [%95 GA1.4-14.0] artırmaktadır. Gebelik haftası arttıkça, neonatal komplikasyon gelişimi 0,8 kat [%95 GA 0,6-0,9] azalmaktadır

Sonuç: Çalışmanın bulgularına göre postpartum erken dönemde anne ve yeni doğanlarda ortaya çıkan komplikasyonların düzeyi çok yüksektir. Maternal ve neonatal komplikasyon gelişme sıklığını artıran başlıca faktör doğum şeklinin sezaryen olmasıdır. Çalışma, doğum öncesi, doğum sırasında ve doğum sonu bakım hizmetlerinin iyileştirilmesine olan gereksinimi vurgular.

Anahtar Kelimeler: Anne, erken postpartum dönem, komplikasyon, özel hastane, yenidoğan

S-161

KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ VE BİLİŞSEL ÇARPITMALARIN AŞI TEREDDÜDÜ İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ahmet Topuzoğlu¹, Merve Duru², Merve Tuba Nur Kuşcu², Rümeyza Kamaşak², Zeynep Hilal Yılmaz², Furkan Özel¹

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş-Amaç: COVID-19 hastalığının etkeni olan SARS-COV2 virüsü ilk olarak Çin'in Hubei Bölgesinde Wuhan kentinde görülmüş, Aralık 2019 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü tarafından yeni viral pnömoni etkeni olarak dünyaya duyurulmuştur. Yoğun çalışmalar sonucunda aşı geliştirilmiştir. Fakat, aşının kısa sürede ortaya çıkması toplumda aşı tereddüdüne sebep olmuştur. Ayrıca virüsün laboratuvarında oluşturulduğu ve aşının içerisinde çip olduğu gibi komplo teorilerinin varlığı aşılamaı zorlaştırmıştır. Toplumdaki D tipi kişiliğe sahip bireylerin psikolojik strese, negatif duygulanıma, olayları gerçek dışı algılamaya daha yatkın olduğu bilinmektedir. Bu kişilik tipine sahip olan insanlar tarafından komplo teorilerine gerçeklik yüklenmesi daha fazladır. Bu çalışmanın genel olarak amacı COVID-19 aşı tereddütünün ve bilişsel çarpıtmaların D tipi kişilikle ilişkisinin incelenmesidir. Özel amaçlar olarak bakıldığında ise sorulan sorular ve envanterlerle popülasyondaki D tipi kişiliklerin sıklığını belirleyip, bu kişilik tiplerinde mevcut olan bilişsel çarpıtmaların varlığını sorgulamak, COVID-19 salgınıyla etkili mücadelede en önemli silahlardan biri olan aşıya dair karşıt fikirleri olan bireylerde birçok mental ve fiziksel hastalığın hem kendisi hem de prognozu ile ilişkilendirilen D tipi kişilik prevalansını araştırmaktır. Ortaya çıkacak sonuçların ileride aşı teşviki için yapılacak olan kampanyalarda D kişilik tipine sahip olan bireyler düşünülerek söylemlerin bu amaca yönelik de hizmet etmesinin sağlanmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

Gereç-Yöntem: Marmara Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 03.09.2021 tarihli, 09.2021.1060 protokol koduyla onay alınarak, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygunluk ilkesini kabul ederek gerçekleştirildi. Araştırma anket sorularından oluşan olgu kontrol çalışmasıdır. Katılımcılar kartopu yöntemi ile belirlenmiştir. Elde edilen veriler SPSS v.28.0 bilgisayar programında içerik analizi ile yorumlanmıştır. Hedef katılımcı sayısı 80 olgu, 80 kontrol olmak üzere 160 kişi belirlenmiş olmasına rağmen kısıtlı süre içerisinde hedeflenen olgu sayısına ulaşamamıştır. Aşı tereddüdü olan katılımcılar olguları oluşturmaktadır. Kullanılan formda hastaların 12 adet sosyodemografik özellikleri, 1 adet aşı durum bildirir sorusu, 14 soruluk D tipi kişilik ölçeği, 10 temel duyguyu değerlendiren ve her durum için 2 senaryo içeren bilişsel çarpıtmalar ölçeği, 10 soruluk pandemilerde aşı tereddüt ölçeği bulunmaktadır. Ankette hasta ismi alınmadı, veriler anonim olarak değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistiklerde ortalama±sd, frekans ve oranlar kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılması amacıyla ki-kare analizi ve kruskal wallis analizi uygulanmıştır. p<0.05 istatistiksel sınır olarak saptanmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %71,3'ü (n=122) kadın ve %28,7'si (n=49) erkektir. Katılımcıların n=105(%61,4) kişi tam aşı olup n= 34(%19,9)kişi sadece 1 doz aşı yaptırmıştır. n= 32(%18,7) kişi de hiç aşı yaptırmamıştır. Aşı olma durumu ve aşı tereddüt ölçeğinden alınan toplam puana bakıldığında tam aşı olanlarla hiç aşı olmamışlar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,001). Aşı olma durumu ve aşı tereddüt ölçeğinin «güven eksikliği» Kruskal wallis analizi sonucuna bakıldığında da tam aşı olanlarla hiç aşı olmamışlar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,001). Aşı olma durumu ve aşı tereddüt ölçeğinin «riskler» açısından Kruskal wallis analizi sonucuna bakıldığında yine aynı şekilde tam aşı olanlarla hiç aşı olmamışlar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,001). İstatistiksel olarak anlamlı farkla bilişsel çarpıtma toplam skorları tam aşıllarda daha yüksekti (p=0,012). İstatistiksel olarak anlamlı farkla, bilişsel çarpıtma olarak, etiketleme skorları tam aşıllarda daha yüksekti (p=0,031). İstatistiksel olarak anlamlı farkla bilişsel çarpıtma olarak zorunluluk ifadeleri skorları tam aşıllarda daha yüksekti (p=0,020).

Sonuç: Gerçekleştirilen bu çalışmanın verileri ışığında ulaşılan ana sonuç şudur: Çalışmanın başında kurulan iki hipotez de, aşı tereddüdü/karşıtlığı bulunan bireylerde D tipi kişilik ve bilişsel çarpıtma skorlarının daha yüksek olacağını; aşı tereddüdü/karşıtlığı ile bu skorların birbirleri ile doğru orantılı olacağı düşünülmüştür.

Ancak birinci hipotezin aksine ulaşılan sonuçlarda bilişsel çarpıtma toplam skorları istatistiksel olarak anlamlı bir farkla tam aşılırlarda daha yüksekti.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Aşı Tereddüdü, Kişilik

Kaynaklar

1. Murphy J, Vallières F, Bentall RP, Shevlin M, McBride O, Hartman TK, et al. Psychological characteristics associated with COVID-19 vaccine hesitancy and resistance in Ireland and the United Kingdom. *Nat Commun [Internet]*. 2021;12(1):1-15. Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/s41467-020-20226-9>
2. Alper S, Bayrak F, Yılmaz O. Psychological correlates of COVID-19 conspiracy beliefs and preventive measures: Evidence from Turkey. *Curr Psychol*. 2020
3. T.C. Sağlık Bakanlığı Resmi Sitesi <https://COVID19.saglik.gov.tr> Erişim Tarihi: 29.10.2021
4. Rasskazova E.I., Leontiev D.A., Lebedeva A.A. Pandemic as a Challenge to Subjective Well-Being: Anxiety and Coping. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2020. Vol. 28, no. 2, pp. 90-108. doi:10.17759/cpp.2020280205. (In Russ., abstr. in Engl.)
5. Çapar H, Cınar F. Vaccine Hesitancy Scale In Pandemics: Turkish Validity And Reliability Study. *Gevher Nesibe Journal IESDR*, 2021,6. 40-45. 10.46648/gnj.198.
6. Denollet J. Type D personality. A potential risk factor refined. *J Psychosom Res*. 2000;49(4):255-266. doi:10.1016/s0022-3999(00)00177-x.
7. Watson D, Pennebaker JW. Health complaints, stress, and distress: exploring the central role of negative affectivity. *Psychol Rev*. 1989;96(2):234-254. doi:10.1037/0033-295x.96.2.234.
8. Mols F, Denollet J. Type D personality in the general population: a systematic review of health status, mechanisms of disease, and work-related problems. *Health Qual Life Outcomes*. 2010;8:9. doi:10.1186/1477-7525-8-9.
9. Denollet J, Kupper N. Type-D personality, depression, and cardiac prognosis: cortisol dysregulation as a mediating mechanism. *J Psychosom Res*. 2007;62(6): 607-609. doi:10.1016/j.jpsychores.2007.04.008.
10. Yıldız A. Alkol Bağımlılığının Tip D Kişilik İle İlişkinin Değerlendirilmesi. *Uzmanlık Tezi, Gazi Üniversitesi, Psikiyatri AD, Ankara; 2012.*
11. Kim SR, Kim HK, Kang JH, Jeong S, HY K. Does type D personality affect symptom control and quality of life in asthma patients? *J Clin Nurs* 2014;24(5-6):739-48
12. Denollet J. DS14: Standard assessment of negative affectivity, social inhibition, and type D personality. *Psychosom Med* 2005;67(1):89-97
13. Kupper N, Denollet J. Type D personality is associated with social anxiety in the general population. *Int J Behav Med* 2014;21(3):496-505.
14. Demirci S, Gürler S, Demirci K. Gerilim tipi başağrısı olan hastalarda D tipi kişilik: Klinik özellikler ve yaşam kalitesi ile ilişkiler. *Cukurova Med J (Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi)* 2016;41(3):521-7.
15. Svansdottir E, Karlsson HD, Gudnason T, et al. Validity of Type D personality in Iceland: Association with disease severity and risk markers in cardiac patients. *J Behav Med* 2012;35(2):155-66
16. Alcelik A, Yildirim O, Canan F, Eroglu M, Aktas G, Savli H. A preliminary psychometric evaluation of the type D personality construct in Turkish hemodialysis patients. *J Mood Disord* 2012;2(1):1.
17. Öncü, E. D Tipi Kişilik Ölçeğinin Türk Toplumunda Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması, *Ankara Med J*, 2018;(4):646-56
18. Fair, S.E. *Cognitive Content and Distortion Associated with Mood-Induced Depressive and Anxious States*. Arizona State University. ProQuest Dissertations Publishing, 1986. 8626766.
19. Beck, A. T. *The Current State of Cognitive Therapy: A 40-Year Retrospective*. *Archives of General Psychiatry*, 62(9), 953-959 2005. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.9.953>
20. Beck, J. S. *Cognitive therapy for challenging problems: What to do when the basics don't work*. Guilford Press. 2005.
21. Ardaniç, P. *Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması geçerlik ve güvenilirlik çalışması. (Yüksek lisans tezi). İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul. 2017.*
22. Khubchandani J, Macias Y. COVID-19 vaccination hesitancy in Hispanics and African-Americans: A review and recommendations for practice. 2020; January.
23. Tuman TC. The effect of type D personality on anxiety, depression and fear of COVID-19 disease in healthcare workers. *Arch Environ Occup Heal [Internet]*. 2021;0(0):1-8. Available from: <https://doi.org/10.1080/19338244.2021.1952152>

S-162

ERZİNCAN İLİ PARTİKÜLER MADDE DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Sema Turan

Erzincan Merkez Toplum Sağlığı Merkezi, Erzincan

Giriş-Amaç: Partiküler maddeler (PM) hava kirliliğini oluşturan önemli kirleticiler arasında yer almaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre dünyada her yıl 4.2 milyon insan sanayi, trafik ve ısınma kaynaklı dış ortamdaki hava kirliliğine maruz kalmanın sonucu ölmektedir. Bu çalışmada Erzincan ilinin 2018-2020 yılları arasındaki PM10 ve 2020 yılı PM2,5 düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın verileri Ulusal Hava Kalitesi İzleme ağından alınmıştır. Veriler 1 Ocak 2018-31 Aralık 2020 tarihleri arasındaki Erzincan il merkezinde bulunan iki hava kalitesi izleme istasyonuna (Erzincan, Erzincan Trafik) ait saatlik ölçümlerdir. PM10 ölçümü her iki istasyonda yapılmakta olup PM2,5 ölçümü 2020 yılında Erzincan Trafik istasyonunda başlamıştır. Araştırmanın bağımlı değişkenleri PM10 ve PM2,5 iken bağımsız değişkenleri; istasyon, yıl, ay ve gündür. Yıl içinde günlerin %75 ve üzerinde günlük ölçümü (18 ölçüm) olan istasyonlar araştırmaya dahil edilmiştir. Verilerin ortalama, standart sapma, ortanca, minimum ve maksimum değerleri hesaplandı. Veriler "Hava Kalitesi Değerlendirme ve Yönetimi Yönetmeliği" (HKDYY) ve DSÖ sınır değerleri ile karşılaştırılmıştır. Verilerin analizinde SPSS 22.0 kullanıldı. Verilerin normal dağılıma uymaması nedeniyle; ikiden fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi, farkın kaynaklandığı grupların değerlendirilmesi için post-hoc yöntem olarak düzeltilmiş p değerleri kullanıldı. Analizlerde istatistiksel anlamlılık değeri $p < 0,05$ olarak alındı. Bu çalışmada kullanılan veriler topluma açık, ücretsiz bir biçimde sunulduğundan etik kurul izni alınmamıştır.

Bulgular: İstasyonların yıllık PM10 gün ölçüm oranları %89-99 arasındadır. 2018-2020 yılları arasında istasyonların PM10 ortalamaları $41,4 \mu\text{g}/\text{m}^3$ ile $74,5 \mu\text{g}/\text{m}^3$ arasında değişmiş olup en yüksek 2018 yılında Erzincan istasyonunda (ort \pm ss: $74,5 \pm 36,1 \mu\text{g}/\text{m}^3$ ortanca:64,0) ölçülmüştür. İstasyonların yıllık ölçümleri arasındaki fark üç yılda da anlamlıdır ($p < 0,001$). Yıllık PM10 değerleri 2018 yılında ort \pm ss: $66,7 \pm 41,0 \mu\text{g}/\text{m}^3$ (ortanca:56,2), 2019 yılında ort \pm ss: $54,3 \pm 32,6 \mu\text{g}/\text{m}^3$ (ortanca:44) ve 2020 yılında ort \pm ss: $56,7 \pm 29,0 \mu\text{g}/\text{m}^3$ (ortanca:51,7) seyretmiş olup aralarındaki fark anlamlıdır ($p < 0,001$). İstasyonların ve ilin üç yıllık PM10 ortalamaları hem DSÖ'nün ($20 \mu\text{g}/\text{m}^3$) hem de HKDYY ($40 \mu\text{g}/\text{m}^3$) belirlediği yıllık sınır değerlerin üzerindedir. DSÖ ve HKDYY tarafından PM10 için belirlenen ortalama günlük sınır değer ($50 \mu\text{g}/\text{m}^3$) üzerinde gün sayısı 2018 yılında 224 (%62), 2019 yılında 149 (%41,6) ve 2020 yılında 188 (%51,6) olarak hesaplanmış olup üç yılda da HKDYY ile belirlenen "günlük ortalama sınır değer ($50 \mu\text{g}/\text{m}^3$) bir yılda 35'ten fazla aşamaz" hükmünün çok üzerindedir. 2018 yılında tüm ayların, 2019 yılında 8 ayın ve 2020 yılında ise 9 ayın PM10 ortalamaları hem DSÖ hem de HKDYY sınır değerlerinin üzerinde olup en yüksek 2019 Kasım ayında (ort \pm ss: $116,6 \pm 39,3 \mu\text{g}/\text{m}^3$, ortanca:121) ölçülmüştür. 2020 yılında ölçümüne başlanılan PM2,5 yıllık gün ölçüm oranı %85'dir. 2020 yılı PM2,5 ort \pm ss: $26,0 \pm 19,3 \mu\text{g}/\text{m}^3$ (ortanca:19,1) olup DSÖ'nün belirlediği sınır değer ($10 \mu\text{g}/\text{m}^3$) üzerindedir. Ölçüm yapılan 313 günün 106 gününde (%33,9) PM2,5 ortalaması DSÖ'nün günlük sınır değerinin ($25 \mu\text{g}/\text{m}^3$) üzerinde seyretmiştir. Aylara göre en yüksek PM2,5 değeri Aralık ayında (ort \pm ss: $58,2 \pm 26,5 \mu\text{g}/\text{m}^3$ ortanca:52,4) ölçülmüştür.

Sonuç ve Öneriler: Erzincan ili PM10 ve PM2,5 yıllık ortalamaları, günlük limit aşımaları DSÖ ve HKDYY belirlediği sınır değerlerin üzerinde olup Erzincan ili için önemli bir sağlık sorunu olabileceğine işaret etmektedir. İlde hava kirliliğinin sağlık etkilerine yönelik araştırmalar yapılmalıdır. Hava kalitesi ölçüm verilerinin iyileştirilmesi için PM2,5 ölçümlerinin her iki istasyonda yapılması ve PM'in yıllık gün ölçüm oranlarının %90'nın üzerinde olması sağlanmalıdır. Ulusal mevzuatımızda PM2,5 için yıllık ve günlük limit değerler belirlenmelidir. Erzincan ilinde sanayi tesislerinin az olması nedeniyle özellikle ısınma kaynaklı kullanılan kömür ve trafikten kaynaklanan hava kirliliği ön planda olup bu sorunların çözümüne yönelik ısınma amaçlı kullanılan kalitesiz kömür kullanımının azaltılması ve denetimi, egzoz gazı emisyon ölçümü denetimlerinin yapılması, doğalgaz

Özet Sözlü Bildiri

kullanımının teşvik edilmesi, toplu taşıma araç sayısının artırılması ve kullanımının özendirilmesi, bisiklet yollarının artırılması gibi çalışmalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Erzincan, Hava Kirliliği, Partiküller Madde

S-163

KAHRAMANMARAŞ GÖÇMEN KAMPINDAKİ 15-49 YAŞ EVLİ SURİYELİ KADINLARIN DOĞURGANLIK ÖZELLİKLERİ VE YÖNTEM KULLANMA DURUMU

Pelin Mutlu Ağaoğlu, Ayşegül Erdoğan

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

Giriş-Amaç: Aile planlaması (AP) kavramı, toplumsal cinsiyet eşitliğinin ve kadınların güçlendirilmesinin çekirdeğini oluşturan kilit bir faktördür. Birleşmiş Milletler'in 21. yy'nin en büyük insani krizi ve halk sağlığı felaketi olarak nitelendirdiği Suriye'deki çatışmalar nedeniyle Nisan 2011 itibarıyla Türkiye büyük bir göç dalgasına maruz kalmıştır. Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu'na göre, küresel olarak 1.7 milyon Suriyeli kadın, üreme sağlığı hizmetlerine erişime gereksinim duymaktadır. Suriye'de ülke genelini gösteren en son veriler 2009 yılına ait olup, herhangi bir korunma yöntemi kullanma oranı %31.6'dır. Bu çalışmanın amacı, Suriyeli göçmen kadınların doğurganlık özelliklerini ve AP'ye ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarını belirlemektir.

Gereç-Yöntem: Kesitsel tipte tanımlayıcı bu araştırma, Mart-Haziran 2021 tarihleri arasında Suriyeli göçmen kampındaki 15-49 yaş evli kadınlar arasında yapılmıştır. Kahramanmaraş İl Göç İdaresi'nin kayıt sistemine göre çalışmanın evreni 15-49 yaş evli 1856 kadın olup, %99 güven düzeyi, %5 yanılma payı ile örneklem sayısı 319 olarak belirlenmiştir. Kamp 5 mahalleden oluşmaktadır. Her mahalleden evli kadın sayısına göre oranlanarak toplam 323 Suriyeli kadın örnekleme alınmıştır. Araştırma ile ilgili etik kurul kararı ve İl göç idaresinden gerekli idari izinler alınmıştır. Anket, literatür taranarak oluşturulmuş olup Türkçe ve Arapça dillerinde hazırlanmış ve yüz yüze görüşme tekniği ile tercümanlar eşliğinde uygulanmıştır. Veri girişi ve analizler SPSS 26.0 paket programı aracılığı ile yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler ortalama, ortanca (min-max), standart sapma, sayı ve yüzde olarak ifade edilmiştir. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında Ki-kare testi ve Fisher's exact test uygulanmış, $p < 0,05$ anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan toplam 323 Suriyeli göçmen kadının yaş ortalaması $34,00 \pm 8,07$ 'dir. Araştırmada en yüksek 30-34 yaş grubunda kadın (%22,3) bulunmaktadır. Kadınların %33,1'i ilkokul mezunudur ve %17,9'u lise ve üzeri eğitim almıştır. Katılımcıların %61,9'u hiç Türkçe bilmediğini ve yaklaşık yarısı da ailede Türkçe bilen kimsenin olmadığını belirtmiştir. Araştırmaya katılan kadınların hanelerine giren aylık gelir 1000 TL'nin altında olanlar %72,4'tür. Kadınların %5,9'unun çalıştığı ve çalışanların da %63,2'sinin lise ve üzeri eğitim düzeyinde oldukları saptanmıştır ($p < 0,05$). Suriyeli kadınların evlilik yaşı ortanca değeri 18, ilk gebelik yaş ortancası 20 olarak bulunmuştur. Araştırmada yer alan 40-49 yaş grubundaki kadınların ilk doğumda anne yaşı 20'nin altı olanların oranları %17,3 iken; genç yaş gruplarındaki kadınların ilk doğumda anne yaşı 20 yaşın altı olanların oranı %72,5'tir ($p < 0,05$). Kadınların yaklaşık yarısı 5 ve üzeri canlı doğum yapmış ve canlı doğum sayısı ortalaması $4,10 \pm 2,06$ 'dır. Üreme potansiyeline sahip (menopoz, infertil, tüp ligasyonu vb. olanlar hariç) 292 kadından %37,6'sı halen çocuk sahibi olmak istediğini ifade etmiştir. Araştırmamızda, ideal çocuk sayısının 5 ve üzeri olduğunu düşünen kadınların oranı %53,9'dur. Araştırmaya katılan kadınların %2,8'i herhangi bir AP veya modern AP yöntemlerinden hiçbirini duymadığını belirtmiştir. Modern AP yöntemlerinden en fazla oral kontraseptif (%86,4) ve kondom (%72,1), geleneksel yöntemler içinde ise, en fazla geri çekme yöntemini (%92,6) duydıklarını belirtmişlerdir. Araştırmaya alınan kadınların %44,6'sı kendileri yada eşlerinin herhangi bir AP yöntemi kullandığını belirtirken, kadınların %32,2'si modern yöntem kullandığını belirtmiştir. Yöntem kullanmayan 179 kadının kullanmama nedeni sorgulandığında, en sık neden %27,3 oranında gebe kalma isteği olarak ifade edilmiştir.

Sonuç: Araştırmada savaş ve göç öncesi döneme ait AP yöntem kullanma oranı ülke genelinden daha yüksek bulunmuştur. Bu değişim, Türkiye'deki göçmenlere yönelik ücretsiz sağlık politikasının olumlu etkisi olarak değerlendirilebilir. Suriyeli göçmen kadınlarda doğurganlığın yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca genç yaş grubundaki kadınlardan ilk doğum yaşı 20'nin altında olanların oranı, daha ileri yaş grubundaki kadınlara

Özet Sözlü Bildiri

göre oldukça yüksektir. Bu durum özellikle genç yaş grubundaki Suriyeli kadınların savaş ve göç döneminde doğurganlık özelliklerinin değiştiği, daha fazla üreme eğiliminde olduklarını düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Suriyeli göçmenler, Doğurganlık, Aile planlaması

Kaynaklar

1. United Nations Population Fund, *Costing the Three Transformative Results, 2019: New York*. p. 17-22.
2. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2019). *Contraceptive Use by Method 2019: Data Booklet (ST/ESA/SER.A/435)*

S-164

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN ALZHEIMER HASTALIĞI HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Dilek Doruk Kondakcı¹, Aliye Mandıracıoğlu²

¹Trakya Üniversitesi Keşan Hakkı Yörük Sağlık Yüksekokulu, Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümü, Edirne

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, İzmir

Giriş-Amaç: Alzheimer hastalığı dünya çapında önemli bir halk sağlığı sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü verilerine (2018) göre günümüzde ilk on ölüm nedeni arasında yer alan demans hastalığı 7. sıradadır (<https://www.statista.com/statistics/288839/leading-causes-of-death-worldwide/>). Demans vakaları ülkelere göre farklılıklar gösterse de büyük bir çoğunluğunu (%45-85 arasında değişen oranlarda) Alzheimer hastalığının oluşturduğu bilinmektedir (Alhazzani 2020). Yaşlı nüfusun ve demans görülme sıklığının artışı ile hemşirelerin Alzheimer hastalarıyla karşılaşma olasılığı yükselmektedir (Poreddi 2015). Sağlık profesyoneli adaylarında hastalık hakkında farkındalığı geliştirmek, Alzheimer hastalığının erken dönemde tanınmasını, toplumda hasta ve ailenin damgalanmasını azaltmak, aile bireylerine ve bakım verenlere ihtiyaçları doğrultusunda destek olmalarını sağlayacaktır. Hemşirelerin Alzheimer hastalığı konusunda farkındalığının artması ve uyarıcı belirtilere karşı uyanık olması gereklidir. Başta birinci basamakta ve tüm sağlık kurumlarında görev alacak olan geleceğin hemşire adaylarının bu konuda bilgi durumlarının saptanması ve farkındalık yaratılması önem taşımaktadır. Çalışmanın amacı, hemşirelik bölümü öğrencilerinin Alzheimer hastalığı hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi ve hastalık hakkında farkındalık oluşturulmasıdır.

Materyal-Method: Bu kesitsel araştırma, Trakya Üniversitesi Keşan Hakkı Yörük Sağlık Yüksekokulu'nda yürütülmüştür. Okulda geriatri hemşireliği seçmeli dersi kapsamında 4. Sınıfta Alzheimer hastalığı müfredatta yer almaktadır. Araştırmanın katılımcılarını 2021-2022 Akademik Yılı Güz Döneminde okula kayıtlı olan öğrencilerden (n=501) örneklem seçimine gidilmeden araştırmaya katılmayı kabul eden ve anketlerin uygulandığı tarihte okulda olan gönüllüler (n=346) oluşturmuştur. Anketler yüz yüze yapılan uygulamalarda öz-bildirim yöntemi ile doldurulmuştur. Ankette öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini içeren sorular ve "Alzheimer hastalığı bilgi ölçeği" yer almıştır. Alzheimer Hastalığı Bilgi Ölçeği, farklı gruplarda; sağlık mesleği profesyoneli olanlar ve olmayan (diğer meslek grupları, genel halk, bakıcılar vb.) kişilerin Alzheimer hastalığı hakkındaki bilgilerini değerlendirmek amacıyla yakın zamanda oluşturulmuş bir ölçektir. Alzheimer Hastalığı Bilgi Testi'nin (AHBT) güncel formu olarak değerlendirilebilir (Smyth 2013). Ölçeğin ülkemizdeki geçerlik güvenirliği Yılmaz ve Yavuz Çolak tarafından (2020) gerçekleştirilmiştir. Alzheimer Hastalığı hakkındaki mevcut bilgilerin doğru/yanlış olarak değerlendirilmesini içeren 30 maddeden oluşmaktadır (Smyth 2013, Howell 2016, Yılmaz 2020). Ölçek soruları; hastalığın yaşama etkisi, risk faktörleri, semptomlar, tedavi ve yönetim, değerlendirme ve teşhis, bakım verme, hastalığın seyri olmak üzere yedi alt başlıkta toplanan bilgileri değerlendirmektedir (Smyth 2013, Howell 2016). Katılımcıların doğru cevap verdiği her soru için 1 puan verilir. Ölçekten alınacak min=0, max=30 puan alınabilir, kesim noktası yoktur. Araştırmanın bağımlı değişkeni, öğrencilerin Alzheimer Hastalığı Bilgi Ölçeği'nden aldıkları puanlarıdır. Bağımsız değişkenler ise yaş, sınıf, cinsiyet, medeni durum, ailenin yaşadığı yer, gelir durumu, konut durumu, yaşlı yakını ile birlikte yaşama durumu, bir huzurevi gibi kurumda staj yapmış olma durumu, Alzheimer hastalığı ile ilgili deneyimler, hastalıkla ilgili bilgi kaynaklarıdır. Araştırmanın etik kurul onayı Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (12.03.2021-77187). Verilerin analizi için SPSS paket programı kullanılmış, tanımlayıcı istatistikler yanı sıra Alzheimer hastalığı hakkındaki bilgi puanı ve sosyo-demografik özellikler arasındaki ilişkiler t-testi ve ANOVA testleri ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin %67,6'ı kadın, yaş ortalaması 20,55±2,05 (17-38), %98,8'inin medeni durumu bekardır. Öğrencilerin %44,2'si ilçede, %91,6'sı ailesi ile birlikte ve %58,7'si apartman dairesinde yaşamaktadır. Katılımcıların %52,9'i yaşlı bireylerle bir arada yaşadığını,

Özet Sözlü Bildiri

%22'sinin ailesindeki bireylerde Alzheimer hastalığı tanısı alan birey olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin çoğunluğu (%46,0) Alzheimer hastalığına ilişkin bilgileri medya araçlarından edindiklerini belirtmiştir. Öğrencilerin Alzheimer hastalığı bilgi ölçeği puan ortalamaları $17,6 \pm 2,85$ (10-25) olarak bulunmuştur. Cinsiyet, yaşlı yakını olması, huzurevi ziyareti varlığı ile ölçek puanları arasında ilişki bulunmamıştır. Dördüncü sınıfların (F:2.89, p:0.035) ve daha önce hastalık hakkında eğitim aldıklarını belirtenlerin (t: 2.44, p:0.015) ölçek puanları istatistiksel anlamlı yüksek saptanmıştır.

Sonuç: Araştırmada hemşirelik öğrencilerinin Alzheimer hastalığı hakkındaki bilgi düzeylerinin düşük düzeyde olduğu görülmektedir. Yapılan çalışma sonucunda saptanan ortalama puan, diğer çalışmalarla paralellik göstermektedir (Yılmaz ve Yavuz Çolak 2020). Farkındalık yaratmak için hastalığa özgü eğitim ve uygulamaların lisans eğitiminde artırılmasının, zorunlu dersler arasında yer almasının önemli olduğu görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Alzheimer hastalığı, hemşirelik, farkındalık, Alzheimer hastalığı bilgi ölçeği

Kaynaklar

1. World Health Organization (WHO 2018). Erişim adresi adresi: http://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/en/ Erişim tarihi (04.02.2021)
2. Erişim adresi adresi: <https://www.statista.com/statistics/288839/leading-causes-of-death-worldwide/> Erişim tarihi (29.11.2021).
3. Alhazzani A.A., Alqahtani A.M., Alqahtani M.S., Alahmari T.M., Zarbah A.A. Public awareness, knowledge, and attitude toward Alzheimer's disease in Aseer region, Saudi Arabia, *The Egyptian Journal of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery*, (2020), 56:81. <https://doi.org/10.1186/s41983-020-00213-z>
4. Erişim adresi adresi: <https://www.dementiastatistics.org/statistics/deaths-due-to-dementia/> Erişim tarihi (29.11.2021).
5. Yılmaz F., Yavuz Çolak M. The Validity and Reliability of a Turkish Version of the Alzheimer's Disease Knowledge Scale (ADKS) *Türkiye Klinikleri J Health Sci.*, (2020). 5(3), 594-602.
6. Smyth W., Fielding E., Beattie E., Gardner A., Moyle W., Franklin S., Hines S., MacAndrew M., A survey-based study of knowledge of Alzheimer's disease among health care staff, (2013), *BMC Geriatrics* 2013, 13:2, <http://www.biomedcentral.com/1471-2318/13/2>
7. Howell J.C., Soyinka O., Parker M., Jarrett T.L., Roberts D.L., Dorbin C.D., Hu W.T., Knowledge and Attitudes in Alzheimer's Disease in a Cohort of Older African Americans and Caucasians, *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, (2016), 31(4), 361-367.
8. Poreddi V., Carpenter B., Chandra R., BadaMath S. Knowledge and attitudes of undergraduate nursing students toward dementia: An Indian perspective. *Invest Educ Enferm.* 2015, 33(1), 519-528. DOI: 10.17533/udea.iee.v33n3a1

S-165

ANKARA'DA ORTAÖĞRENİM ÇAĞINDAKİ ÖĞRENCİLERİN PANDEMİ ÖNCESİ VE SONRASI RUHSAL DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Hamit Harun Bağcı¹, Yunus Emre Bulut², İsmail Bulut³, Abide Aksungur¹

¹Ankara, Altındağ İlçe Sağlık Müdürlüğü

²Ankara, İl Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı

³Ankara, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

Giriş-Amaç: Ülkemizde ilk Covid 19 vakasının görüldüğü 11 Mart 2020 tarihinden itibaren bir dizi önlem alınmıştır. Bu önlemlerden en önemlisi “Evde Kal” çağrısı ve 20 yaş altı bireylerin evden dışarı çıkışlarının yasaklanmasıdır. Bu çağrı ve yasağa uyan ergenler çeşitli ruhsal hastalık belirtileri gösterebilmektedir(1). Ayrıca pandemi sürecindeki zorunlu sosyal izolasyon ihtiyacı, özellikle adolesanlarda internet tabanlı oyun bağımlılığında artışa neden olabilmektedir (2) Bu çalışmada, Ankara Altındağ İlçesinde bir okulda 5. Ve 9. Sınıf öğrencilerin pandemi öncesi ve sonrası duygusal ve davranışsal durumlarının değişim durumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Kesitsel tipteki bu çalışma için Pandemi öncesi veriler; 2019 yılı ocak ayında Altındağ İlçesindeki bir okulun talebi ile toplam 158 adet 5 ve 9. sınıf öğrencilerine yönelik yapılan sağlık taramasından elde edilmiştir. Pandeminin başlangıcından 1,5 yıl sonra (Ekim 2021) ise gerekli idari ve Etik Kurul izinleri izinden alındıktan sonra aynı okulun yine 5 ve 9. sınıflarında öğrenim görmekte olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 151 öğrenciye sosyodemografik sorular ve 1997 yılında Goodman tarafından geliştirilen ve Güvenir T. tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan Güçler ve Güçlükler Anketi'nin kendi kendine doldurulan formu araştırmacılar tarafından uygulanmıştır (4,5). Veriler IBM Statistics 20.0 SPSS paket programı ile değerlendirilmiş, verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, kategorik değişkenler için Ki-Kare ve sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında Student T test kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ değeri kabul edilmiştir.

Bulgular: Pandemi öncesi çalışmaya katılan öğrencilerin %55,7'si kız iken, %53,2'si 5. sınıf öğrencisi, öğrencilerin annelerinin %54,4'ü, babalarının %38,0'ı ilk-ortaokul mezunu, %88,6'sının çekirdek aile tipinde olduğu, %5,9'unun kronik hastalık sahibi olduğu; pandemi sonrası dönemde çalışmaya katılanların ise %54,3'ü kız iken, %48,3'ü 5. sınıf öğrencisi, öğrencilerin annelerinin %53,6'sı, babalarının %29,1'i ilk-ortaokul mezunu, %93,4'ünün çekirdek aile tipinde olduğu, %8,6'sının kronik hastalık sahibi olduğu saptanmıştır ($p > 0,05$). Çalışmaya katılan öğrencilerin GGA'dan aldıkları puanlar değerlendirildiğinde Pandemi öncesi Sosyal Davranışlar puan ortalaması $8,7 \pm 1,41$, Davranış Sorunları puan ortalaması $1,8 \pm 1,39$; pandemi sonrası dönemde ise çalışmaya katılan öğrencilerin Sosyal Davranışlar puan ortalaması $7,5 \pm 1,99$, Davranış Sorunları puan ortalaması $2,3 \pm 1,53$ olarak bulunmuştur (sırasıyla $p < 0,001$ ve $0,009$). Pandemi öncesi ve pandemi sonrası dönemde çalışmaya katılan öğrencilerin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite, Duygusal Sorunlar, Akran Sorunları ve GGA Toplam Puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Sonuç: Pandemi öncesi ve sonrası dönemde çalışmaya katılan öğrencilerin Sosyal Davranışlar ve Davranış Sorunları yönünden aldıkları puanlar istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde artmıştır.

Anahtar Kelimeler: Pandemi, Öğrenciler, Güçler ve Güçlükler Anketi

Kaynaklar

1. Fegert JM, Vitiello B, Plener PL, Clemens V. Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2020; 14:20.
2. Masaeli N, Farhadi H. Share. Prevalence of Internet-based addictive behaviors during COVID-19 pandemic: a systematic review. *J Addict Dis*. 2021 Mar 22:1-27. doi: 10.1080/10550887.2021.1895962. Online ahead of print. PMID: 33749537
3. Goodman R, Meltzer H, Bailey V. The strengths and difficulties questionnaire: A pilot study on the validity of the self-report version. *European Child & Adolescent Psychiatry* 1998; 7: 125-130.
4. Güvenir T, Özbek A, Baykara B ve ark. Güçler ve Güçlükler Anketi'nin Türkçe Uyarlamasının Psikometrik Özellikleri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 2008; 15: 65-74.

S-166

BİR İL HIFZISSİHHA KURULUNUN PANDEMİ DÖNEMİNDE ALDIĞI KARARLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Çiğdem Cerit¹, Ahmet Önder Porsuk²

¹Kırklareli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kırklareli

²Lüleburgaz İlçe Sağlık Müdürlüğü, Kırklareli

Giriş-Amaç: COVID-19 pandemisi döneminde 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu uyarınca illerde İl Hıfzıssıhha Kurulları toplanarak kararlar almıştır. Bu çalışmada bir ilde alınan hıfzıssıhha kurulu kararlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Bu tanımlayıcı çalışmada COVID-19 Pandemisi döneminde, 11 Mart 2020 - 1 Kasım 2021 tarihleri arasında bir ilin valilik web sayfasında kamuya açık veri olarak yayınlanan il hıfzıssıhha kurul kararları değerlendirilmiştir. Kararlar pandemiye ya da diğer konulara yönelik olması, yasaklama veya cezai müeyyide getirmesi ya da bunların kaldırılması, bireylere veya kurumlara yönelik olması, merkezi talimatlarla ya da ilin dinamikleriyle alınması, karantina tedbiri içerip içermemesi gibi özellikleri bakımından incelenmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Karşılaştırma amacıyla komşu illerin valiliklerinin web sayfaları da incelenmiş olup, il hıfzıssıhha kurulu kararlarının toplu halde bulunduğu bir kaynağa ulaşılamamıştır.

Bulgular: İncelenen 229 kararın %69,9'u (n=160) 2020 yılında, %30,1'i (n=69) 2021 yılında alınmıştır. Bir kararın ortalama 4.25±4.94 (min 1, maks 28, med 2) sayıda madde içerdiği görülmüştür. İl hıfzıssıhha kurulunda alınan 228 kararın oybirliği ile 1 kararın ise oy çokluğuyla alındığı görülmüştür. Oy çokluğuyla alınan karara şerh konulduğu tespit edilmiştir. Alınan kararların %99,1'i COVID-19 ile mücadeleye yönelik olduğu, en fazla sayıda kararın Haziran,2020'de (n=32, %14,0) alındığı saptanmıştır. Bu sayıyı sırasıyla 25 kararla Mayıs,2020 (%10,9) ve 19 kararla Kasım,2020 (%8,3) izlemektedir. Alınan kararların %35,4'ünün (n=81) yasaklama veya cezai müeyyide getirdiği, %42,4'ünün (n=97) yasaklama veya cezai müeyyideleri kaldırdığı, %22,3'ünün ise her iki tipte de karar içerdiği tespit edilmiştir. Kararların %72,1'inin (n=165) ilk kez alındığı, %72,9'unun (n=165) yasak getirdiği, %62,0'sinin (n=142) tavsiye içerdiği, %92,1'inin (n=211) bireylere, %66,4'ünün (n=152) kurumlara yönelik maddeler içerdiği saptanmıştır. Kararların %37,6'sının (n=86) ilin ihtiyaçlarına göre, merkezi bir talimat olmaksızın alındığı, %10,9'unun (n=25) karantina tedbiri içerdiği görülmüştür.

Sonuç: Çalışmamızda incelediğimiz il hıfzıssıhha kurulunun, kanunun verdiği yetkiyi pandemi döneminde kullanmakta çekingen davranmadığı, alınan kararların üçte birinden fazlasının genel nitelikli kararlardan bağımsız olarak, ilin ihtiyaçlarına göre inisiyatif kullanılarak alındığı tespit edilmiştir. Merkezi kararlardan bağımsız olarak ilde bulunan sınır kapısına yönelik özel kararlar alındığı, yaptırımlar uygulandığı görülmüştür. Önemli bir bulgu da, en fazla sayıda kararın Türkiye'deki vaka sayılarının en yüksek noktaya ulaşmadan önceki aylarda alınmış olmasıdır. Bu bulgumuz alınan kararlarda bir öngörü olduğunu da düşündürmektedir. Alınan önlemler arasında konut, mahalle veya köy düzeyinde karantina tedbirleri de yer almaktadır. Yine kararlarda il düzeyinde gerekli görülen bazı yasaklama tedbirleri alındığı ve bunların ilerleyen tarihlerde yine hıfzıssıhha kurulu kararıyla kaldırıldıkları görülmüştür. Salgınlarla mücadelede il hıfzıssıhha kurullarının rehberlik, ikna edicilik, caydırıcılık gibi rollerinin önemi bu çalışmayla bir kez daha anlaşılmıştır. Bu bağlamda il hıfzıssıhha kurullarının daha aktif olarak çalışmalarının, olağanüstü olmayan durumlarda da sağlığın geliştirilmesi faaliyetlerinde büyük rol üstlenebileceği düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: COVID-19 Pandemisi, il hıfzıssıhha kurulları, karantina, halk sağlığı

S-167

THE EMOTIONAL RESPONSE TO SUSTAINABLE NUTRITION: A PILOT SOCIAL MEDIA ANALYSIS

Elif Günalan¹, Özge Çonak², İrem Kaya Cebioğlu³

¹Department of Nutrition and Dietetics, Istanbul Health and Technology University, Faculty of Health Science, Istanbul, Turkey.

²Department of Health Management, Istanbul Gelişim University, Faculty of Health Science, Istanbul, Turkey.

³Department of Nutrition and Dietetics, Yeditepe University, Faculty of Health Science, Istanbul, Turkey.

Introduction and Aim: The world's population is predicted to reach approximately 10 billion by 2050 and food supply will be a serious problem in the future. In this context, sustainable nutrition concept which consist of avoidance of excessive use and degradation of natural resources, can play vital role in feeding future world population. On the other hand, social media platforms such as Twitter, Facebook and etc. contribute to raising awareness about global issues such as sustainability of food systems. The aim of this study is to evaluate the sentiments and emotions related to sustainable nutrition in the world via Twitter social media tool.

Materials-Methods: In this study, Twitter messages were analyzed by communicating with the Twitter API using the R programming language. TwitteR, ROAuth, tm, wordcloud, ggplot2, RColorBrewer, stringr, plyr, SnowballC, syuzhet and slam packages which have different functions, were used in the research. Along the study, the keywords of "sustainability", "sustainable nutrition", "green eating", "package free", "no waste food", "packaged food", "organic", "food waste", "no waste life", "zero waste" and "water waste" containing tweets were collected. According to ten different situations which are positive, negative, trust, joy, disgust, anticipation, anger, fear, surprise, sadness, emotion-sentiment analyses of 101.679 tweets were carried out by calculating emotion scores.

Results: Our results show that majority of people have positive sentiment and trust emotion about "sustainability", "sustainable nutrition", "green eating", "package free", "no waste food", "packaged food", "organic", "food waste" and "zero waste". However, many of people throughout the world are taking a negative sentiment and disgust approach about "no waste life" and "water waste" keywords.

Conclusion: Following of social media messages can be utilized in determination crowd psychology and behavior. In addition, this approach includes some opportunities in order to providing more sustainable life, raising of social awareness and solving global issues.

Keywords: Emotion Analysis, Package Free, Social Media, Sustainable Nutrition, Twitter

S-168

EVDE SAĞLIK HİZMETLERİNE KAYITLI HASTALARIN AKILCI İLAÇ KULLANIM DURUMLARININ İNCELENMESİ

Hacer Gök Uğur¹, Berat Hakyemez², Ayla Hendekci³

¹Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD

²Ordu Devlet Hastanesi, Akılcı İlaç Kullanımı Polikliniği

³Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD

Giriş-Amaç: Akılcı ilaç kullanımı, kişinin klinik gereksinimlerine uygun olarak doğru tedaviyi, bireysel ihtiyaca uygun şekilde, yeterli süre boyunca uygun maliyet ve fayda ile almasıdır. Bu çalışma evde sağlık hizmetlerine kayıtlı hastaların akılcı ilaç kullanım durumlarının incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırma tanımlayıcı olarak Bir Devlet Hastanesinin Evde Sağlık Hizmetlerine Kayıtlı hastaları üzerinde 1 Mayıs 2019 ve 1 Mart 2020 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini Hastanenin Evde Sağlık Hizmetlerine kayıtlı ve en çok hastanın yaşadığı mahalledeki 143 hasta oluşturmuştur. Araştırmada herhangi bir örnekleme yöntemine gidilmeyip evrenin tümü örneklem olarak alınmış ve çalışma araştırma sürecinde sağ olan, evinde bulunabilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 96 hasta üzerinde tamamlanmıştır. Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan "Anket Formu" ile ev ziyareti yapılarak yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Anket Formu; bakım verici tanıtım formu, hasta tanıtım formu, eczacı tarafından hastanın ilaçlarının değerlendirilmesi, evdeki ilaçlarla ilgili durumun incelenmesi ve evdeki bireylerin ilaç kullanma alışkanlıklarının belirlenmesi olmak üzere 5 bölümden oluşmaktadır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Araştırma için kurum izni ve etik kurul onayı alınmıştır.

Bulgular: Araştırma kapsamındaki hastaların bakım vericilerinin yaş ortalaması 53.15±16,15 olup, %79.2'sinin kadın, %41.7'sinin ilkökul mezunu ve %62.5'inin gelirinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Hastaların yaş ortalaması ise 70.46±22.89'dur. Hastaların %87.5'i raporlu ilaç kullanmaktadır. Akılcı ilaç kullanım durumları incelendiğinde; bakım vericilerin %19.8'i hasta için reçetesiz ilaç kullandığını, %66.7'si hastasının ilaç kullanım planının olmadığını, %26'sı doktora danışmadan hastanın ilacında doz değişikliği yaptığını ve %17.7'si doktora danışmadan hastanın ilacını bıraktığını belirtmiştir. Bakım vericilerin %43.8'i ilaç kullanımı konusunda yeterince bilgisinin olmadığını, %32.3'ü evde hastası için ilaç kullanımında zorluk yaşadığını, %40.6'sı hastasının kan sulandırıcı ilaç kullandığını ve %82.3'ü kan sulandırıcı ilaç konusunda bilgisinin olmadığını ifade etmiştir. Hastaların %30.2'sinin evinde miyadı geçen ilaç, %55.2'sinin evinde atık ilaç ve %39.6'sının evinde atıl ilaç olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte hastaların %19.8'inin evinde akraba tavsiyesi ile ilaç kullanıldığı ve %42.7'sinin evinde hastalık durumunda daha önceden kullanılan ilaçların kullanıldığı belirlenmiştir. Hastaların %63.5'inin evinde ağrı kesicinin, %11.5'inde antibiyotigin ve %11.5'inde vitaminin doktora danışmadan kullanıldığı ve %29.2'sinin evinde grip soğuk algınlığı durumunda doktora danışmadan ilaç kullanıldığı belirlenmiştir.

Sonuç: Araştırma kapsamındaki evde sağlık hizmetlerine kayıtlı hastaların çoğu raporlu ilaç kullanmakta ve bir kısmının bakım vericileri evde ilaç kullanımında zorluk yaşamaktadır. Bakım vericilerin çoğunun ilaç kullanımı konusunda bilgilerinin olmadığı, bir kısmının hastalarda reçetesiz ilaç kullandığı, doktora danışmadan ilaç doz değişikliği yaptığı ve doktora danışmadan ilaçları bıraktığı belirlenmiştir. Bununla birlikte hastaların evlerinde miyadı geçen, atık ve atıl ilaçların olduğu, evde doktora danışmadan ağrı kesici, antibiyotik ve vitamin kullanıldığı bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda; evde sağlık hizmetlerine kayıtlı hastaların ve bakım vericilerinin akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgilendirilmesi ve desteklenmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Evde Bakım, Evde Sağlık Hizmetleri, Akılcı İlaç Kullanımı, Bakım Verici

S-169

TÜRKİYE'NİN BAŞKENTİNDE BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURULUŞUNA BAŞVURANLARDA DIABETES MELLITUS SIKLIĞI VE FARKINDALIĞI

Asiye Uğraş Dikmen¹, Hülya Şirin², Merve Atik Şahin¹, Seçil Özkan¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Ankara

²Ankara Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Giriş: Diyabet hastalığı Dünya'da ve ülkemizde oldukça yaygın, önemli bir halk sağlığı sorunudur. Dünya'da 2019 yılında 463 milyon diyabet hastası olduğu ve 2045 yılında bu sayının 700 milyonu aşacağı öngörülmektedir. 2020 yılında, Türkiye'de 20-79 yaş aralığındaki popülasyonun %15'inin yani yaklaşık 7 milyon bireyin diyabet hastası olduğu tahmin edilmektedir. Diyabet hastalarında farkındalık odaklı yaklaşımların, hastalık kaynaklı komplikasyonları, depresif semptomları, hastalık sürecindeki kaygıyı, hastalık nedenli ekonomik kayıpları ve yaşam kalitesini iyileştirdiği gösterilmiştir. Bu bağlamda diyabetin önlenmesi, farkındalığı ve var olan hastalığın ilerleyerek organ hasarı yapmadan kontrol altına alınması her açıdan önem arz etmektedir. Diyabet farkındalığının oluşturulmasında özellikle birinci basamak sağlık kuruluşlarının kritik bir yeri olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmamızda Türkiye'nin başkentinde birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuranlarda diabetes mellitus sıklığı ve farkındalığını göstermek amaçlanmıştır.

Method: Türkiye'nin başkentinde, 6 tane aile sağlığı merkezine başvuran hastalar dahil edilerek araştırma gerçekleştirilmiştir. Kesitsel tipteki bu çalışmada örneklem hesaplanmış ve 906 kişiye ulaşılmıştır. Hastalar sistematik örneklem yöntemi ile çalışmaya alınmıştır. Katılımcılarda diyabet hastalığı ile ilgili bilgi ve farkındalık düzeyini değerlendiren 25 soru sorulmuştur. Anketin ön sayfasında gerekli açıklamalar olan bir onam formu bulunmaktadır. Sözel olarak kişilere gerekli bilgilendirme yapılarak onamları alınmıştır. İstatistiksel analizde; tanımlayıcı istatistikler, Mann Whitney U, Kruskal Wallis ve çok de lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. Gazi Üniversitesi Ölçme Değerlendirme Etik Alt Çalışma Grubu'nun 01.06.2021 tarih ve 10 sayılı toplantısında, etik açıdan bir sakınca bulunmadığına oy birliği ile karar (araştırma kodu: 2021-646) verilmesi ile çalışmanın etik onamı alınmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %24,4'ünün diyabet hastası olduğu tespit edilmiştir. Yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, gelir durumu, sağlıklı beslenmeye dikkat etme, BMI ve kronik hastalık varlığı grupları arasında diyabet farkındalık puanı düzeyi bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Katılımcılardan diyabet hastalığı bulunanlarda yapılan analizlerde düzenli kontrollerine gitme, diyabet hastalığı ile ilgili eğitim alma, diyabete uygun diyet uygulama ve diyabet tipi grupları arasında diyabet farkındalık puanı düzeyi bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Çoklu lojistik regresyon analizinde, tüm katılımcılar üzerinde diyabet farkındalık puanını en fazla etkileyen faktörün çalışma durumu değişkeni olduğu bulunmuştur. Etkileyen diğer faktörler sırasıyla kadın cinsiyet, diyabet hastalığı olmayanlar, lisans ve üzeri eğitim durumu, gelir durumu değişkenleri olarak tespit edilmiştir. Çoklu lojistik regresyon analizinde sadece diyabet hastası olan katılımcılar incelendiğinde, diyabet farkındalık puanını en fazla etkileyen faktörün diyabet tipi olduğu bulunmuştur. Etkileyen diğer faktörler sırasıyla diyabet hastalığı için diyet uygulama ve diyabet eğitimi alma değişkenleri olarak tespit edilmiştir.

Sonuç: Herhangi bir soruna karşı mücadele yöntemi geliştirirken sorunun o ankdurum ve boyutunun iyi tespit edilmesi gerekmektedir. Diyabet hakkında dünyada ve ülkemizde diyabet farkındalığı çatısı altında pek çok çalışma yapılmasına rağmen hala istenilen düzeye ulaşamadığından, bu konuda daha fazla çalışma yapılması gerektiğinin altı bir kez daha çizilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Diyabet Farkındalık Düzeyi, Diyabetes Mellitus, Farkındalık.

ABSTRACT

Introduction: Diabetes is a very common and important public health problem in the world and in our country. It is predicted that there are 463 million diabetics in the world in 2019 and this number will exceed 700 million in 2045. It has been announced that there are approximately In 2020, it is estimated that 15% of the population aged 20 - 79 in Turkey, that is, approximately 7 million individuals, have diabetes. Mindfulness-based approaches have been shown to improve disease-related symptoms, anxiety during the disease process, economic losses due to disease, and quality of life in diabetes patients. In this context, it is important in every aspect to prevent diabetes, be aware of it, and take the existing disease under control before it progresses and causes organ damage. It is thought that especially primary health care institutions have a critical place in raising awareness of diabetes. In this study, it was aimed to show the prevalence and awareness of diabetes mellitus in patients who applied to a primary health care institution in the capital city of Turkey.

Method: The research was carried out by including patients who applied to 6 family health centers in the capital city of Turkey. The sampling is calculated and 906 people are reached in this cross-sectional study. The patients were included in the study with the systematic sampling method. Participants were asked 25 questions assessing the level of knowledge and awareness about diabetes. There is a consent form with necessary explanations on the front page of the questionnaire. Necessary information was given to the people verbally and their consent was obtained. In statistical analysis; descriptive statistics, Mann Whitney U, Kruskal Wallis and multinomial logistic regression analysis were used. At the meeting of Gazi University Assessment and Evaluation Ethics Sub-Working Group, dated 01.06.2021 and numbered 10, it was unanimously decided that there was no ethical problem (research code: 2021-646), and ethical approval of the study was obtained.

Findings: It was determined that 24.4% of the participants had diabetes. The between groups of age, education level, marital status, income status, attention to healthy nutrition, BMI and presence of chronic disease when examined in terms of diabetes awareness score level, a statistically significant difference was found. In the analyzes of the participants with diabetes, a statistically significant difference was found between the groups to go to regular check-ups, to receive education about diabetes, to follow a diet suitable for diabetes, and to diabetes awareness level. In the multinomial logistic regression analysis, it was found that the factor affecting the diabetes awareness score the most on all participants was the variable of working status. Other influencing factors were determined as female gender, non-diabetic, undergraduate and higher education level, and income status, respectively. When only the participants with diabetes were examined in the multinomial logistic regression analysis, it was found that the factor affecting the diabetes awareness score the most was diabetes type. Other influencing factors were determined as dieting for diabetes and getting diabetes education, respectively.

Conclusion: While developing a method of struggle against any problem, the current situation and size of the problem should be determined well. It should be underlined once again that more studies should be done on this issue, since many studies have been carried out under the roof of diabetes awareness in the world and in our country, since the desired level has not been reached yet.

Keywords: Awareness Diabetes Awareness Level, Diabetes Mellitu

GİRİŞ

Diyabet vücudun yeterli insülini üretmediği ya da var olan insülini etkili bir şekilde kullanamadığı zaman ortaya çıkan bulaşıcı olmayan kronik dejeneratif bir hastalıktır ve hiperglisemi ya da kontrolsüz kan şekeri izlenmektedir (1). Dünya’da 20 ile 79 yaş arasında 2019 yılında yaklaşık 463 milyon insanın diyabet hastası olduğu düşünülmüştür. 2045 yılında bu sayının 700 milyonu aşacağı öngörülmektedir. Dünyada 65 yaş üstü bireylerin beşte birinde diyabet hastalığı olduğu düşünülmektedir. Dünya genelinde çocuk ve ergenlerde, 1,1 milyon Tip 1 diyabet hastası bulunduğu düşünülmektedir. Diyabet hastalığının dünya çapında, 2019 yılında, 4,2 milyon ölümden sorumlu olduğu düşünülmüştür (2). 2020 yılında, Türkiye’de 20-79 yaş aralığındaki popülasyonun

%15'inin yani yaklaşık 7 milyon bireyin diyabet hastası olduğu tahmin etmektedir (3).

Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC) Ulusal Diyabet İstatistikleri Raporunda, diyabetle yaşayan kişilerin %25'inin ve gizli şekeri olan kişilerin %88,4'ünün hastalığını bilmediğini tespit etmiştir. Buna ek olarak diyabetin tedaviye uyum oranı en düşük olan biri olduğu düşünülmektedir (4). Diyabet hastalarında farkındalık odaklı yaklaşımların, hastalık kaynaklı problemleri, depresif semptomları, hastalık sürecindeki kaygıyı ve yaşam kalitesini iyileştirdiği gösterilmiştir (5). Aynı zamanda diyabet eğitimi ve farkındalığının oluşturabilmesi ile gelişebilecek komplikasyonların sebep olduğu ekonomik yükün de azaltılabileceği düşünülmektedir (6). Diyabet farkındalığı oluşturmada birinci basamak sağlık kuruluşları ve aile hekimleri önemli bir noktada olduğu düşünülmektedir.

Bu bağlamda diyabetin önlenmesi, farkındalığı ve var olan hastalığın ilerleyerek organ hasarı yapmadan kontrol altına alınması her açıdan önem taşımaktadır. Basit yaşam tarzı önlemlerinin, tip 2 diyabet hastalığı gelişimini önleme ve tip 2 hastalığı olan bireylerde komplikasyonları geciktirmede etkili olduğu gösterilmiştir. Yaşam tarzı değişimlerini benimsetebilmek ve toplumların diyabet farkındalığını oluşturabilmek için toplum temelli müdahaleler, kampanyalar, eğitim, pazarlama ve sosyal medya yoluyla bireylere ve ailelere ulaşılarak yapılacak çalışmalar büyük bir önem arz etmektedir (7).

MATERYAL METOD

Araştırmamız, Ankara ili sınırları içerisinde yer alan Gölbaşı, Sincan, Etimesgut ve Yenimahalle ilçelerinde ikişer adet aile sağlığı merkezine başvuran 18 yaş üstü bireylerin katılımı ile yürütülmüştür. Hastalar sistematik örneklem yöntemi ile alınmıştır. Araştırmanın yapılacağı tarihten 3 ay önce, araştırma yapılacak sağlık kuruluşlarına başvuran 18 yaş üstü kişi sayısı öğrenilmiştir. Ortalama 3359 kişinin başvurduğu belirlenmiş, %50 bilinmeyen sıklık alınarak, %3 sapma ve %95 güven aralığında 810 kişiye ulaşılması hedeflenmiş ve 950 kişiye ulaşılmıştır. Ankete devam etmeyen 44 kişi analize alınmayarak 906 kişi çalışmaya dahil edilmiştir. Evren büyüklüğü örneklem büyüklüğüne bölünerek ($3359/906=3,707$) sağlık kurumuna başvuran her dördüncü kişi araştırmaya alınmıştır. Bu kişilerden araştırmaya katılmak istemeyen olursa, bir sonraki kişi alınmış ve sonraki dördüncü kişi şeklinde devam edilmiştir.

Araştırmada veri kaynağı olarak "Ankara İlinde Bazı Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuranlarda Diabetes Mellitus Varlığı ve Farkındalığı" anket formu kullanılmıştır. Anket formu araştırmayı yürüten ekip tarafından hazırlanmıştır. Araştırma başlamadan önce standardizasyonu sağlamak amacıyla, veri toplama aşamasında görev alacak doktorlara araştırma, anket formu ve uygulama ile ilgili olarak eğitim verilmiştir. Anketin ön sayfasında gerekli açıklamalar olan bir onam formu bulunmaktadır. Sözel olarak kişilere gerekli bilgilendirme yapılarak onamları alınmıştır. Anketin ön denemesi 30 kişi üzerinde yapılarak gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Anketler yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. Bir anketin uygulama süresi ortalama 9 - 10 dakikadır.

Araştırma kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırma verilerinin istatistiksel analizleri için Statistical Package for Social Sciences (SPSS), Windows için sürüm 15.0 (SPSS Inc. Chicago, USA) bilgisayar paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler kısmında kategorik değişkenler sayı, yüzde verilerek, sürekli değişkenler ise ortalama \pm standart sapma ve ortanca (en küçük- en büyük değer) ile sunulmuştur. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu ortalama ve ortanca değerleri, görsel (histogram, olasılık grafikleri,) ve analitik yöntemler (Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri, Skewness ve Kurtosis değerleri, varyasyon katsayısı) kullanılarak değerlendirilmiştir. Normal dağılıma uymayan verilerde, gruplar arasındaki karşılaştırma analizleri için Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis Testleri kullanılmıştır. Çok değişkenli analiz ile risk faktörleri belirlenmesinde, önceki analizlerde belirlenen olası bağımsız prediktörler lojistik regresyon analizi kullanılarak incelenmiştir. Literatürle uyumlu olan değişkenler ve tek değişkenli analizlerde p değeri istatistiksel olarak anlamlı çıkan değişkenler model uyumuna göre çoklu regresyon analizine alınmıştır. Model uyumu için Hosmer-Lemeshow testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Diyabet hastalığı ile ilgili bilgi ve farkındalık düzeyini değerlendiren 25 sorunun her biri 4 puan olacak şekilde hesaplanmış ve toplam puan maksimum 100 olabilecek şekilde değerlendirmeye alınmıştır. Katılımcılar ortanca değerinin 52 olmasını göz önünde bulundurularak; 52 ve altı puanı olanlar, 52 ve üzeri puanı olanlar şeklinde 2 gruba ayrılarak analize alınmıştır. Yaş grupları 49 yaş ve altı, 50 yaş ve üzeri şeklinde gruplandırılarak analize alınmıştır. Boy ve kilo verisi üzerinden vücut kitle indeksi (BMI) hesaplanmıştır. BMI, zayıf-normal (BMI<25) ve fazla kilolu-şişman (BMI≥25) şeklinde gruplandırılarak analize alınmıştır. Diyabet hastalığı olanlarda hastalık süresi 10 yıl ve altı, 10 yıl ve üzeri şeklinde 2 grup olarak analize alınmıştır.

Araştırma için, Gazi Üniversitesi Ölçme Değerlendirme Etik Alt Çalışma Grubu'na başvurulmuştur. Dosya etik komisyonun 01.06.2021 tarih ve 10 sayılı toplantısında görüşülmüş olup, çalışmanın yapılmasında etik açıdan bir sakınca bulunmadığına oy birliği ile karar (araştırma kodu: 2021-646) verilmiştir.

BULGULAR

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Bireylerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı, Ankara, 2021.

		Sayı (%)*
Cinsiyet (n=906)	Erkek	368(40,6)
	Kadın	538(59,4)
Yaş Grupları (n=906)	18-29	243(26,8)
	30-49	336(37,1)
	50-64	228(25,2)
	65 ve üzeri	99(10,9)
Çalışma Durumu (n=906)	Öğrenci	162(17,9)
	Ev hanımı	236(26,0)
	İşsiz	32(3,5)
	Çalışan	331(36,5)
	Emekli	145(16,1)
Öğrenim Durumu (n=906)	Okuryazar değil	12(1,3)
	Okuryazar	39(4,4)
	İlkokul mezunu	98(10,8)
	Ortaokul mezunu	88(9,7)
	Lise mezunu	292(32,2)
	Üniversite mezunu	377(41,6)
Hane Gelir Durumu (n=877)	2020 TL ya da daha az	108(12,3)
	2021 TL - 4040 TL	348(39,7)
	4041 TL - 6060 TL	250(28,5)
	6061 TL ve üzeri	171(19,5)
Medeni Durum (n=906)	Evli	612(67,5)
	Bekar	294(32,5)
Akrabalık Durumu (n=610)	Var	109(17,9)
	Yok	501(82,1)

Tam Metin Sözlü Bildiri

Sigara İçme Durumu (n=906)	Hayır, hiç içmedim	428(47,3)
	Hayır, bıraktım	245(27,0)
	Evet, kullanıyorum	233(25,7)
Alkol Kullanma Durumu (n=906)	Hayır	697(76,9)
	Evet	209(23,1)
Düzenli Fiziksel Aktivite Yapma Durumu (n=906)	Evet	743(82,0)
	Hayır	163(18,0)
Beslenmeye Dikkat Ettiğini Düşünme Durumu (n=906)	Evet	453(50,0)
	Hayır	453(50,0)
Kronik Hastalığı Olma Durumu (n=906)	Hayır	529(58,4)
	Evet	377(41,6)
BMI Durumu (n=906)	Zayıf	14(1,5)
	Normal	408(45,1)
	Fazla Kilolu	332(36,6)
	Obez	152(16,8)

*:Sütun Yüzdesi

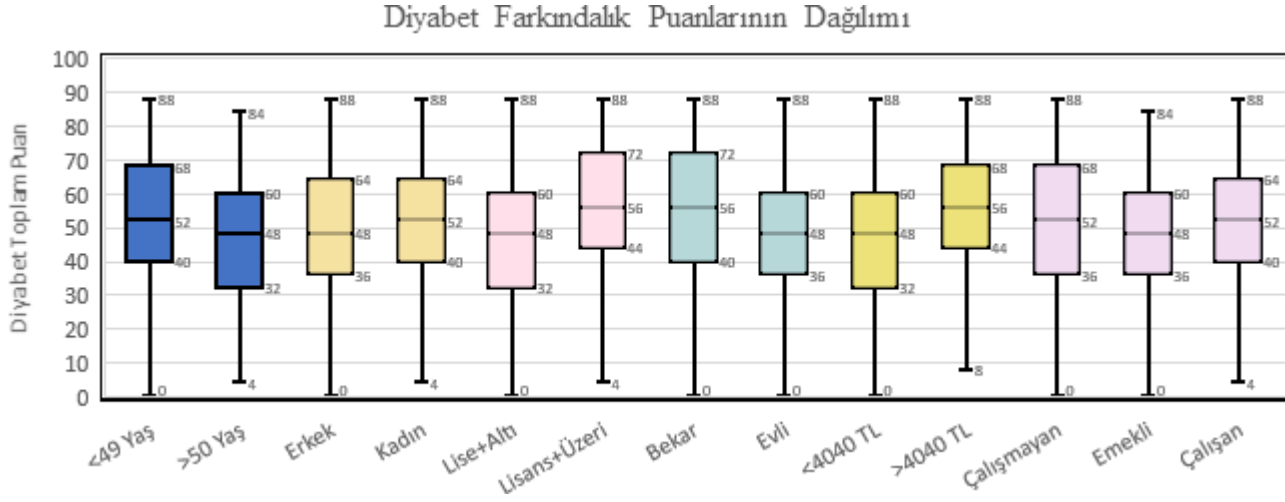
Katılımcıların %24,4'ünün diyabet hastası olduğu ve %30,9'unun kendisinde ve hiçbir akrabasında diyabet hastalığı bulunmadığını saptanmıştır. Diyabet hastalarından %30,7'sinde diyabete bağlı komplikasyon geliştiği, %55,5'i diyabet hastalığı için diyet yaptığını, %66,8 düzenli olarak kontrollerine gittiğini belirtmiştir. Diyabet hastaları içinde diyabet eğitimi alma sıklığı %46,1 olarak tespit edilmiştir. (Tablo 2).

Tablo 2. Araştırmaya Katılan Bireylerde Diyabet Varlığı ve Diyabet İle İlgili Bazı Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı, Ankara, 2021.

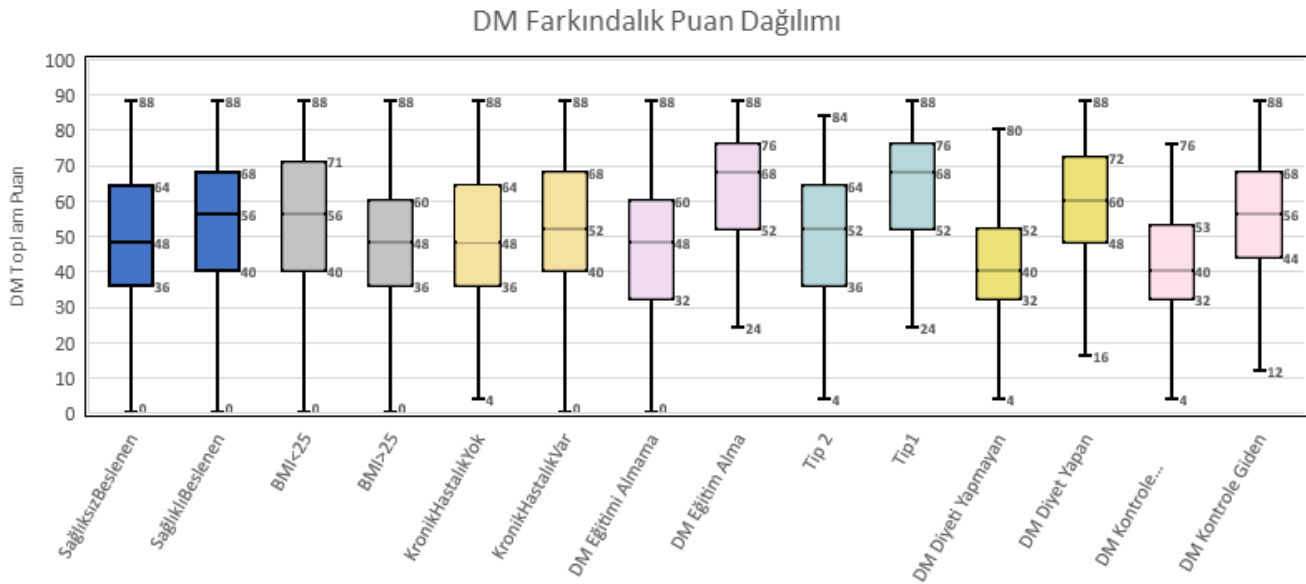
		Sayı (%)*
Yaşanılan hanede diyabet hastası olma durumu (n=906)	Evet, ben diyabet hastasıyım	221(24,4)
	Evet, birinci derece yakınım diyabet	321(35,4)
	Evet, ikinci derece yakınım diyabet	178(19,6)
	Hayır, yok	280(30,9)
Kendisinin Diyabet Tipi Durumu (N=143)	Tip 1	20(9,0)
	Tip 2	201(91,0)
Diyabet Hastalığı Süresi (n=205)	10 yıl altı	113(55,1)
	10 yıl ve üzeri	92(44,9)
Komplikasyon Gelişme Durumu (N=215)	Evet	66(30,7)
	Hayır	149(69,3)
Diyet Uygulama Durumu (n=218)	Evet	121(55,5)
	Hayır	97(44,5)
Diyabetle İlgili Kontrole Gitme Durumu (n=217)	Evet	145(66,8)
	Hayır	72(33,2)
Diyabet Eğitimi Alma Durumu (N=816)	Evet	196(24,0)
	Hayır	620(76,0)

*:Sütun Yüzdesi

Şekil 1. Araştırmaya Katılan Bireylerin Demografik Özelliklerine Göre Diyabet Farkındalık Bilgi Puanlarının Dağılımı, Ankara, 2021.



Şekil 2. Araştırmaya Katılan Bireylerin Diğer Bazı Özelliklerine Göre Diyabet Farkındalık Bilgi Puanlarının Dağılımı, Ankara, 2021.



Çoklu lojistik regresyon analizinde tüm katılımcılar üzerinde diyabet farkındalık puanını en fazla etkileyen değişkenin çalışma durumu olduğu (OR: 2,016) bulunmuştur ($p < 0,001$). Etkileyen diğer faktörler sırasıyla kadın cinsiyet (OR:1,797, $p < 0,001$), diyabet hastalığı olmayanlar (OR: 1,756, $p = 0,005$), lisans ve üzeri eğitim durumu (OR: 1,739, $p = 0,001$), 4040 TL üzeri gelir durumu (OR: 1,552, $p = 0,003$) olarak tespit edilmiştir (Tablo 3). Hosmer-Lemeshow testinde model uyumu sağlanmıştır (0,288).

Çoklu lojistik regresyon analizinde sadece diyabet hastası olan katılımcılar incelendiğinde diyabet farkındalık puanını en fazla etkileyen değişkenin diyabet tipi olduğu (OR: 5,196) bulunmuştur ($p=0,008$). Etkileyen diğer faktörler sırasıyla diyabet hastalığı için diyet uygulama durumu (OR:4,139, $p<0,001$) ve diyabet eğitimi alma durumu (OR: 2,462, $p=0,004$) olarak tespit edilmiştir (Tablo 4). Hosmer-Lemeshow testinde model uyumu sağlanmıştır (0,589).

TARTIŞMA

Çalışmamıza katılan bireylerin dörtte birinde diyabet hastalığı bulunduğu saptanmıştır. Katılımcıların %30,9'u kendisinde ya da akrabalarında diyabet hastalığı bulunmadığını belirtmişlerdir. Ürdün'de yapılan bir araştırmaya katılan bireylerin %73,4'ü ailesinde diyabet öyküsü bulunduğunu belirtmiştir (8). Diyabet hastalığının genetik yatkınlığı olan kişilerde birçok çevresel faktörün de etkisiyle geliştiği bilinmektedir. Ailesel kümeleşmelerin olması bu açıdan beklediğimiz bir sonuçtur.

Katılımcılarımızdan %53,4'ünün diyabet farkındalığını olduğu gösterilmiştir. Singapur'da yapılan bir araştırmada uygulanan anketin her bölümünde bireylerin %60'dan fazla puan aldığı bildirilmiştir (9). Pakistan'da yapılan bir araştırmada katılımcıların %43'ünün diyabet farkındalığı olduğu bildirilmiştir (10). Bununla birlikte Hindistan'da yapılan bir çalışmada katılımcıların ancak yarısının diyabet hastalığını duymuş olduğu bildirilmiştir (11). Diyabet farkındalığı bireylerin içinde buldukları toplumun sağlık okuryazarlığı ile yakın ilişkilidir. Eğitim düzeyi yüksek toplumlarda yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyi ve dolayısıyla diyabet farkındalığı yüksek iken; eğitim düzeyi yetersiz, yaşam kaliteleri düşük, sağlık hizmetlerine erişimleri daha kısıtlı olan, kırsal kesimde yaşayan bireylerde ya da göçmen ve mültecilerde sağlık okuryazarlığı düzeyi yetersizdir. Farklı toplum yapıları ve aynı toplumdaki nüfus grupları farklılıkları göz önünde bulundurulduğunda sonuçların uyumlu olmaması mantıklıdır. Ancak yine de literatür, diyabet farkındalığı açısından incelendiğinde, dünya genelinde ulusların diyabet farkındalığı açısından yetersiz kaldığı ve diyabet farkındalığını geliştirmek amacıyla yapılacak çalışmalara ihtiyaç olduğu göze çarpmaktadır.

Çalışmamızda yaş azaldıkça diyabet farkındalığının arttığı tespit edilmiştir. Çalışkan ve ark. tarafından yapılan bir araştırmada yine yaş azaldıkça diyabet farkındalığı düzeyinin arttığı belirtilmiştir (12). Ancak İsviçre'de yapılan bir başka araştırmada yaş arttıkça diyabet farkındalığının arttığı bildirilmiştir (13). Yaşlılığın getirdiği fiziksel ve zihinsel sınırlılıklardan ötürü diyabet farkındalığının azalması olabileceği gibi daha uzun süre diyabet hastalığı ile birlikte yaşamaktan dolayı hastalığa psikososyal uyumun da artabileceği gözlenmektedir. Literatürde bu iki farklı sonucu barındıran çalışmalar bulunmaktadır.

Lise ve altı eğitim durumu olan katılımcıların, üniversite ve üzeri eğitim alan gruba göre daha düşük diyabet farkındalığına sahip olduğu ve 2 grup arasında tek ve çok değişkenli analizlerin anlamlı olduğu görülmüştür. Aynı zamanda çalışmamızda bekarların evlilere göre daha iyi diyabet farkındalığına sahip oldukları gözlenmiştir. Güney Hindistan'da yapılan bir çalışmada eğitim durumu arttıkça farkındalığın da arttığı ve evli olanların bekarlara göre diyabet farkındalığının daha yüksek bulunduğu bildirilmiştir (14). Çalışmalar arasında eğitim durumlarındaki farklılığın ülke, şehir ve ilçe bazında değişen sosyoekonomik faktör ve yerel kültürün özgünlüğünün etkili olduğu düşünülmektedir. Eğitim durumundaki artışın bireylerde hem sağlıklı davranışı hem de sağlık durumu izlemleri olumlu yönde etkilediği ve evli popülasyonda yaşam kalitesinin daha yüksek olması sebebi ile diyabet farkındalık düzeylerinin pozitif yönde etkilendiği düşünülmektedir. Bizim çalışmamızda bekarlara ulaşma durumundaki kısıtlılığın sonucumuzu etkilemiş olabileceği düşünülmüştür.

Yapılan tek değişkenli ve çok değişkenli analizlerde gelir durumu daha iyi olan bireylerin, gelir durumu daha düşük olan bireylere kıyasla daha yüksek diyabet farkındalığına sahip olduğu izlenmiştir. Dubai'de yapılan başka bir çalışmada yine gelir düzeyi arttıkça diyabet bilgi düzeyinin arttığı gösterilmiştir (15). Gelir durumunun sağlık hizmetlerine ulaşımı, yaşam kalitesini ve eğitim durumunu doğrudan etkileyen bir faktör olduğundan diyabet farkındalığını da arttırması beklediğimiz bir sonuçtur.

Çalışmamızda aktif olarak çalışan nüfusun ve öğrencilerin, çalışmayan gruba göre daha yüksek diyabet farkındalık puanına sahip oldukları yapılan tek değişkenli ve çok değişkenli analizlerimizde saptanmıştır. Ürdün'de birinci basamak sağlık kuruluşunda yapılan bir araştırmada çalışan ve çalışmayan grup arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ancak çalışan nüfusun az bir farkla diyabet farkındalık puanlarının daha iyi olduğu bildirilmiştir (16). Öğrenci ve çalışan grubun eğitim durumunun daha iyi olması bu sonucu etkilemiş olabilir. Ancak bu grubun çevrelerinde daha çok ve daha farklı gruplardan insanlar olmasının, diyabet hastalığını hakkında bilgi sahibi olma olasılıklarını arttırdığı göz önünde bulundurulmalıdır.

Katılımcılarımızda kronik hastalığı olan grubun, kronik hastalığı olmayan gruba göre daha düşük puanlara sahip olduğu izlenmiştir. Selçuk ve Ünal tarafından yapılan bir araştırmada eşlik eden kronik hastalığı olan bireylerde diyabet sıklığının arttığı ve diyabet farkındalığının azaldığı bildirilmiştir (17). Toplumların ortak sorunu olan sedanter yaşam, obezite, tütün ve alkol kullanımının artması, çevre kirliliği, modern yaşam tarzı ile artan stres faktörü, beslenmede tuz ve meyve, sebze kullanımının azalması, hazır gıda tüketiminin yaygınlaşması günümüzde sıklığı artmakta olan pek çok kronik dejeneratif hastalığın ve diyabetin ortak etyolojik faktörüdür.

Çalışmamızda BMI ≥ 25 olan grubun diyabet farkındalığının daha az olduğu gösterilmiştir. Güney Kore'de yapılan bir çalışmada obezlerde yine diyabet farkındalığının azaldığı bildirilmiştir (18). Obezite sıklığı dünya çapında giderek artmakta ve bu durumu bizlere toplumların sağlıklı yaşam tarzından uzaklaştığını göstermektedir. BMI artışı ve obezite; diyabet hastalığı, kardiyovasküler hastalıklar, kanserler ve kas-iskelet sistemi hastalıkları gibi pek çok hastalığın önemli risk faktörlerindedir. Obez bireylerde sağlıklı yaşama bilicinin daha az olması ve diyabet farkındalığının azalması literatür ile uyumludur. Sağlıklı beslenme ve fiziksel olarak aktif olmanın genel sağlık durumu için önemi konusunda yerel, bölgesel ve küresel çapta çalışmalar ile kamunun eğitimi büyük önem arz etmektedir.

Çalışmamızda diyabet eğitimi almış olan nüfusun diyabetle ilgili sorularımıza daha iyi cevap verdiği ve diyabet farkındalığının daha çok olduğu yapılan tek değişkenli ve çok değişkenli analizlerde gösterilmiştir. Yapılan araştırmalarda diyabet hastalarına, hastalık eğitimi vermenin hem kişilerin hastalık ile ilgili bilgi düzeylerini hem de klinik tahlil sonuçlarını iyileştirdiği gösterilmiştir (19, 20). Kronik hastalıkların ve komplikasyonların gelişimini önlemede ve diyabet özbakımında eğitimin tartışmasız bir yeri vardır. Literatürde yapılan çalışmalarda diyabet eğitim oranlarının genellikle yetersiz olması dikkat çekmektedir.

Yapılan çok değişkenli analizlerde, diyabet hastası olma durumu, diyabet farkındalığını etkileyen faktörlerden biri olarak saptanmıştır. Malezya'da yapılan bir araştırmada kullanılan lojistik regresyon analizinde diyabet farkındalığını en çok etkileyen değişkenin ailede diyabet öyküsü olduğu tespit edilmiştir (21). Çin'in kırsal kesiminde yapılan bir kesitsel araştırmada katılımcıların %25'inde diyabet hastalığı olduğu ve diyabet hastası olan katılımcıların sadece %40,3'ünün diyabetini bildiği saptanmıştır (22). Rusya'da yapılan bir araştırmada diyabet hastalarının %72,8'inin hastalığını bildiği belirtilmiştir (23). Diyabet hastalığı olan grubun, diyabet hastalığı olmayan gruba göre farkındalık düzeyinin daha yüksek bulunması beklediğimiz bir sonuçtur. Ancak çalışmamızda diyabet hastalarında istenen diyabet bilgi ve farkındalık düzeyine henüz ulaşamadığı da dikkat çekmektedir.

Katılımcılarımızdan diyabet hastalığı olanlar arasında, tip 1 diyabet hastalığına sahip olan grubun, tip 2 olanlara göre diyabet farkındalığının daha iyi olduğu görülmektedir. İrlanda'da yapılan bir çalışmada da tip 1 diyabet hastalarının, tip 2 diyabet hastalarına göre daha yüksek bilgi düzeyine sahip oldukları belirtilmiştir (24). Tip 1 diyabet hastalarının daha genç yaşta tanı alması ve hastalığı ile birlikte büyümesi, hastalığı öğrenmesini kolaylaştırıcı bir faktör olarak düşünülmüştür. Ayrıca ülkemizde Tip 1 diyabet hastalarının, diyabet ile ilgili daha kaliteli diyabet eğitim almasının, daha yüksek puanlar almasını etkilediği düşünülmüştür.

Katılımcılarımızda sağlıklı beslenmeye dikkat eden grubun, beslenmesine dikkat etmeyen gruba göre diyabet farkındalığının daha iyi olduğu belirlenmiştir. Carolina'da Afroamerikan nüfusta yapılan bir araştırmada düşük kalorili ve meyve/sebze tüketimine dikkat eden nüfusun diyabet risk faktörlerinin daha çok farkında olduğu bildirilmiştir (25). Beslenme tercihlerini yaparken kronik hastalıkları ve risk faktörlerini değerlendirebilme kabiliyeti gerektirdiğinden, farkındalık puanlarının daha yüksek çıkması beklenen bir sonuçtur.

Katılımcılarımızdan diyabet hastası olanlar içinde, hastalığına göre diyet uygulayanların, diyet uygulamayan gruba göre daha yüksek diyabet farkındalık puanları aldığı yapılan tek değişkenli ve çok değişkenli analizlerde izlenmiştir. Gün ve ark. tarafından yapılan bir araştırmada katılımcıların %59,5'i diyabet hastalıkları için diyet yaptıklarını bildirmişlerdir (26). IDF (Uluslararası Diyabet Federasyonu) tarafından 2009 yılında yayımlanan Uluslararası Diyabet Eğitim Standartları kılavuzunda diyabet hastalarına mutlaka beslenme eğitiminin verilmesi gerektiğini belirtmiştir (27). Diyabet hastalığının birinci basamak tedavisi olan diyet ve egzersiz düzeninin uygulanması, bireylerde hastalığın oryantasyonunu ve farkındalığını göstermektedir. Diyabet hastalığında diyet uygulaması hem hastalığın getireceği komplikasyonların gelişimini önlemekte hem de ülkelerin maddi kayıplarını azaltmaktadır.

Katılımcılarımızdan diyabet hastası olanlar içinde, kontrollerine düzenli olarak giden grubun, gitmeyen gruba göre daha yüksek diyabet farkındalık puanları aldığı gözlenmiştir. Suudi Arabistan'da yapılan bir araştırmada düzenli olarak doktora giden grubun, gitmeyen gruba göre diyabet farkındalık puanlarının daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir (28). Diyabet hastalığında düzenli kontrollere gitme durumu; diyabet bilgi düzeyi, diyabet özyönetimi ve glisemik kontrolün sağlanması açısından temel göstergelerden birisidir. Bu durum diyabet farkındalığı gelişmiş olan hastaların kontrollerini ihmal etmediği şeklinde de yorumlanabilir. Bizim çalışmamızda kontrole gitme alışkanlığının gelişmiş olması hastalık farkındalığı anlamına gelebileceği gibi bu durum sağlık hizmet sunucularının başarısı olarak da yorumlanabilmektedir.

SONUÇ

Çalışmamızda ve literatürde fark edildiği üzere toplumumuzda ve dünya genelinde diyabet farkındalığını artırma kapsamında yapılacak çalışmalara ihtiyaç olduğu açık bir şekilde görülmektedir. Bu kapsamda sağlıklı beslenme, düzenli fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşama alışkanlığının tüm kesimlerde kanıksanması için çok sektörlü ve multidisipliner yaklaşımlar ile kamu bilincini arttırmaya yönelik çalışmalar yapılmalıdır. Tüm sağlık kuruluşları, sağlıklı yaşam merkezleri, kitle iletişim araçları ve sosyal medya aktif bir şekilde kullanılmalı; belediyeler, hükümetler, eğitim kurumları ve topluluk liderleri ile sağlık hizmet sunucuları arasında iş birliği sağlanarak halkın sağlık bilgisini ve diyabet farkındalığını arttırmaya yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. International Diabetes Federation. What is diabetes. Updated 26/03/2020. Available from: <https://www.idf.org/aboutdiabetes/what-is-diabetes.html>.
2. International Diabetes Federation. About Diabetes Updated 12/02/2020. Available from: <https://www.idf.org/aboutdiabetes/what-is-diabetes/facts-figures.html>.
3. T.C. Sağlık Bakanlığı. SGGM. Dünya Diyabet Günü 2020. Available from: <https://sggm.saglik.gov.tr/TR-76887/dunya-diyabet-gunu-2020.html>.
4. Kim J, Shah P, Quilty LC, Caravaggio F, Plitman E, Iwata Y, et al. DAS: The Diabetes Awareness and Insight Scale. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*. 2020;14(3):189-94.
5. Ong SE, Koh JJK, Toh S-AES, Chia KS, Balabanova D, McKee M, et al. Assessing the influence of health systems on type 2 diabetes mellitus awareness, treatment, adherence, and control: a systematic review. *PloS one*. 2018;13(3):e0195086.
6. Zhang P, Engalgau MM, Norris SL, Gregg EW, Venkat Narayan K. Application of economic analysis to diabetes and diabetes care. *Annals of internal medicine*. 2004;140(11):972-7.
7. International Diabetes Federation. Diabetes prevention. Updated 08/07/2019. Available from: <https://idf.org/aboutdiabetes/prevention.html>.
8. Bakkar MM, Haddad MF, Gammoh YS. Awareness of diabetic retinopathy among patients with type 2 diabetes mellitus in Jordan. *Diabetes, metabolic syndrome and obesity: targets and therapy*. 2017;10:435.
9. Wee H, Ho H, Li S. Public awareness of diabetes mellitus in Singapore. *Singapore medical journal*. 2002;43(3):128-34.
10. Ulvi OS, Chaudhary RY, Ali T, Alvi RA, Khan M, Khan M, et al. Investigating the awareness level about diabetes mellitus and associated factors in Tarlai (rural Islamabad). *JPMA The Journal of the Pakistan Medical Association*. 2009;59(11):798-801.

Tam Metin Sözlü Bildiri

11. Deepa M, Bhansali A, Anjana R, Pradeepa R, Joshi S, Joshi P, et al. Knowledge and awareness of diabetes in urban and rural India: the Indian Council of Medical Research India diabetes study (phase I): Indian Council of Medical Research India diabetes 4. *Indian journal of endocrinology and metabolism*. 2014;18(3):379.
12. Caliskan D, Ozdemir O, Ocaktan E, Idil A. Evaluation of awareness of diabetes mellitus and associated factors in four health center areas. *Patient education and counseling*. 2006;62(1):142-7.
13. Kaiser A, Vollenweider P, Waeber G, Marques-Vidal P. Prevalence, awareness and treatment of type 2 diabetes mellitus in Switzerland: the CoLaus study. *Diabetic medicine*. 2012;29(2):190-7.
14. Murugesan N, Snehalatha C, Shobhana R, Roglic G, Ramachandran A. Awareness about diabetes and its complications in the general and diabetic population in a city in southern India. *Diabetes research and clinical practice*. 2007;77(3):433-7.
15. Abdulrahman M, Husain ZSM, Abdouli KA, Kazim MN, Sayed Mahdi Ahmad F, Carrick FR. Association between knowledge, awareness, and practice of patients with type 2 diabetes with socio-economic status, adherence to medication and disease complications. *Diabetes Research and Clinical Practice*. 2020;163:108124.
16. Al-Khawaldeh OA, Al-Jaradeen N. Diabetes awareness and diabetes risk reduction behaviors among attendance of primary health-care centers. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*. 2013;7(3):172-8.
17. Selçuk KT, Ünal B. Bigadiç'te 45-74 yaş bireylerde diyabet prevalansı ve farkındalık durumunun belirleyicileri/Determinants of prevalence and awareness of diabetes in a population aged 45-74 in Bigadic. *Turkish Journal of Public Health*. 2013;11(3):160-73.
18. Jeong IS, Kang CM. Level of and Related Factors to Diabetes Awareness among Diabetic Adults by Gender: Based on Data from the Korean National Health and Nutrition Examination Survey. *Asian Nursing Research*. 2021;15(2):129-35.
19. Rickheim PL, Weaver TW, Flader JL, Kendall DM. Assessment of group versus individual diabetes education: a randomized study. *Diabetes care*. 2002;25(2):269-74.
20. Ozcelik F, Yiginer O, Arslan E, Serdar MA, Uz O, Kardesoglu E, et al. Association between glycemic control and the level of knowledge and disease awareness in type 2 diabetic patients. *Pol Arch Med Wewn*. 2010;120(10):399-406.
21. Yen ST, Tan AK, Mustapha FI. Awareness of diabetes, hypertension, and hypercholesterolemia in Malaysia: χ^2 test. *Journal of diabetes*. 2017;9(9):874-83.
22. Wang Q, Zhang X, Fang L, Guan Q, Guan L, Li Q. Prevalence, awareness, treatment and control of diabetes mellitus among middle-aged and elderly people in a rural Chinese population: A cross-sectional study. *PloS one*. 2018;13(6):e0198343.
23. Bikbov MM, Fayzrakhmanov RR, Kazakbaeva GM, Zainullin RM, Arslangareeva II, Gilmanshin TR, et al. Prevalence, awareness and control of diabetes in Russia: the Ural Eye and Medical Study on adults aged 40+ years. *PLoS One*. 2019;14(4):e0215636.
24. O'Sullivan E, Bhargava A, O'Callaghan M, Buckley U, De Faoite T, Moynihan K, et al. Awareness of diabetes complications in an Irish population. *Irish journal of medical science*. 2009;178(4):401-6.
25. Baptiste-Roberts K, Gary TL, Beckles GL, Gregg EW, Owens M, Porterfield D, et al. Family history of diabetes, awareness of risk factors, and health behaviors among African Americans. *American Journal of Public Health*. 2007;97(5):907-12.
26. Gün I, Günay O, Naçar M, Aykut M, Cetinkaya F. Adherence of Diabetic Patients to the Recommendations on Diabetes in Kayseri. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*. 2010;30:2004-10.
27. IDF. International Diabetes Education Standards. 3 ed. Brussels B IDF.
28. Bahammam MA. Periodontal health and diabetes awareness among Saudi diabetes patients. *Patient preference and adherence*. 2015;9:225.

S-170

DENİZLİ İLİNDE 2020 YILINDAKİ FAZLADAN ÖLÜMLER

*Süleyman Utku Uzun, Özgür Çetin, Ceyda Gökçen Gökdeniz
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Denizli*

Giriş-Amaç: Gelişmiş ülkelerde en çok kullanılan sağlık verilerinden olan ölüm istatistikleri, sağlık hizmetlerinin planlanması ve kalitesinin değerlendirilmesi, beklenen yaşam süresi, bölgelerin ya da ülkelerin mortalite göstergelerinin karşılaştırılması gibi pek çok alanda güvenilir bilgi sunar. Ayrıca yaş, cinsiyet, meslek ve nedene özel ölüm hızları da elde edilerek ölüm bakımından yüksek risk taşıyan gruplar ile en çok ölüme yol açan nedenler bulunabilir. Türkiye’de ölüm bildirimleri 2013 yılından beri Ölüm Bildirim Sistemi üzerinden yapılmaktadır. Gerekli kontrollerin yapılmasından sonra, ölüm istatistikleri her yıl TÜİK tarafından derlenmekte ve yayımlanmaktadır. İl Sağlık Müdürlüklerinin Ölüm Bildirim Sistemi (ÖBS) kayıtlarından ve belediyelerin Mezarlıklar Şube Müdürlüğü kayıtlarından da ölüm kayıtlarına ulaşılabilmektedir. Ancak ölüm kayıtlarından sorumlu kurumların ölüm belgesini geç göndermesi veya hiç göndermemesi ya da ölü yakınlarının ölüm olayını bildirmemesi...vb. gibi çeşitli nedenlerden dolayı TÜİK, sağlık müdürlüğü ve mezarlık kayıtlarındaki veriler birbirlerinden farklılık gösterebilmektedir. Ancak TÜİK 2020 yılına ait ölüm istatistiklerini şu ana dek (Aralık 2021) yayımlamamıştır. Bu nedenle ölüm istatistiklerinin değerlendirilmesinde belediyelerin Mezarlıklar Şube Müdürlüğü kayıtları alternatif olarak düşünülebilir. Fazladan ölümler, epidemiyolojide kullanılan ve bir kriz sırasında “normal” koşullar altında görmeyi belediğimizin üzerinde tüm nedenlerden kaynaklanan ölümlerin sayısını ifade eden bir terimdir. Salgın, deprem, sel gibi durumlarda gerçekleşen fazladan ölümlerin hesaplanması bu krizlerle ilişkili ölümlerin mortalite üzerindeki tam etkisini anlamamızı sağlar. Türkiye’de Sağlık Bakanlığı tarafından açıklanan COVID-19 pandemisi kaynaklı ölüm sayılarının doğruluğu konusunda tartışmalar salgının başından beri devam etmektedir. Ayrıca Türkiye’de illere göre COVID-19 kaynaklı ölüm sayıları da açıklanmamaktadır. Fazladan ölümlerin daha kapsamlı bir ölçü olduğu, yalnızca COVID-19’a bağlı doğrulanmış ölümleri değil, aynı zamanda doğru teşhis edilip bildirilmeyen COVID-19 ölümlerini ve genel kriz koşullarına atfedilebilen diğer nedenlerden kaynaklanan ölümleri de yakaladığı belirtilmektedir. Ölüm istatistiklerinin ve COVID-19 kaynaklı ölüm sayılarının ayrıntılı olarak açıklanmaması pandemide alınan önlemlerin etkinliğinin değerlendirilmesini engelleyebilir. Bu çalışmada Denizli ilinde COVID-19 pandemisinin ilk yılı olan 2020 yılındaki fazladan ölümlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu çalışmada, Denizli Büyükşehir Belediyesi Mezarlıklar Şube Müdürlüğü’nün 2015-2020 yıllarına ait ölüm kayıtları verileri kullanılmıştır. İlgili yıllara ait ölüm kayıtları resmi yazışma ile belediyeden temin edilmiştir. Alınan ölüm verilerinde; ölüm tarihi, ölen kişinin yaşı, cinsiyeti bilgileri bulunmakta olup ölüm nedeni bilgisi ise verilmemiştir. 2015-2019 yıllarındaki aylara göre ölüm sayıları kullanılarak zaman serisi analizi ile 2020 yılında gerçekleşmesi beklenen ölüm sayıları hesaplanmıştır. Zaman serisi analizi ile beklenen ölüm sayıları hesaplanırken üçlü üstel düzleştirme yöntemi kullanılmıştır. Zaman serisi analizlerinde “Holt-Winters Üstel Düzleştirme Yöntemi” olarak da bilinen Triple Exponential Smoothing (üçlü üstel düzleştirme) yönteminde öngörü yapılırken trend ve mevsimsel dalgalanma da dikkate alınarak tahminde bulunmaktadır. 2020 yılında gerçekleşen ve beklenen ölüm sayılarının farkı alınarak fazladan ölüm sayısı hesaplanmıştır. Çalışmada, beklenen ölüm sayılarının hesaplanmasında üçlü üstel düzleştirme yöntemi ile yapılan zaman serisi analizleri için Microsoft Office Excel programının Tahmin ETS fonksiyonu kullanılmıştır. Çalışma öncesinde etik kurul izni ve gerekli tüm kurumsal izinler alınmıştır.

Bulgular: Denizli’de 2015-2020 yılları arasında toplam 43325 ölüm gerçekleşmiş olup yıllara göre ölüm sayıları sırasıyla 6439, 6886, 6932, 6707, 7185 ve 9176’dır. 6 yıllık ölüm yaşı ortalaması 71,72±18,04 olup, ölenlerin %54,5’i (n=23596) erkektir. Mevsimlere göre bakıldığında 6 yıllık ölümlerin %27,3’ünün kış, %25,2’sinin sonbahar, %24’ünün yaz ve %23,5’inin yaz mevsiminde olduğu bulunmuştur. Denizli’de 2020

Özet Sözlü Bildiri

yılında toplamda beklenen ölüm sayısı 7243 (%95 GA: 5616-8869) olmasına rağmen %26,7 fazladan ölüm (n=1933) gerçekleşmiştir. Cinsiyete göre bakıldığında erkeklerde %28,9, kadınlarda %21,9 fazladan ölüm olmuştur. 2020 yılında Denizli'de 18 yaş altı ölümler beklenen sınırlar içinde gerçekleşmiştir. 18-64 yaş arasında %18,11, 65 yaş ve üzerinde ise %31,46 fazladan ölüm olmuştur. 2020 yılında en fazla Kasım (%163,17) ve Aralık (%113,98) aylarında fazladan ölüm gerçekleşmiştir.

Sonuç: Denizli'de 2020 yılında 1933 (%26,7) beklenenden fazla ölüm gerçekleşmiştir. Erkeklerde ve 65 yaş üzeri kişilerde daha çok fazladan ölüm gerçekleşmiştir. Bazı kişilerin teşhis konulmadan COVID-19'dan ölmesi ve/veya pandemi sonucunda başka nedenlere bağlı aşırı ölümlerin olması olasıdır. Fazladan ölüm analizleri COVID-19 kaynaklı gerçek mortalite yükünün ve salgını önlemek için uygulanan politikaların etkilerini belirlemede faydalı olabilir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Denizli, fazladan ölüm, mortalite

S-171

COVID-19 PANDEMİSİNDE TÜRKİYE'DE HIV İLE YAŞAYAN BİREYLERDE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIĞI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Nesrin Ecem Kılıç¹, Çiçek Nur Bakır¹, Ata Alpaz Canbaz¹, Kardelen Karabulut¹, Ali Mutlu¹, Şeyhmus Karataşlı¹, Süda Tekin², İlker Kayı²

¹Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp, İstanbul

²Koç Üniversitesi İş Bankası Enfeksiyon Hastalıkları Araştırma ve Uygulama Merkezi, İstanbul

Giriş-Amaç: Psikolojik dayanıklılık, insanların olumsuz koşullar ve stres faktörleriyle karşılaştıklarında psikolojik, davranışsal ve sosyal uyum sağlayabilme yeteneği olarak tanımlanır. COVID-19 pandemisi, bu dayanıklılığı hem biyolojik hem de sosyoekonomik ve sosyokültürel açıdan ciddi düzeyde etkileyen olumsuzluklardan biridir. Pandemi günlerinde “sessiz bir başka pandemi” içinde HIV ile yaşayan bireyler sıklıkla damgalanmayla karşı karşıya kalan savunmasız bir topluluk olduklarından, psikolojik dayanıklılık bu grupta daha da önemli olmaktadır. Pandemi döneminde Miami’de yapılan bir kohort çalışması, HIV ile yaşayan bireylerin genel popülasyona göre daha yüksek psikolojik sağlamlığa ve daha düşük depresyon ve anksiyete seviyelerine sahip olduklarına işaret etmektedir.* Bu çalışmada, COVID-19 pandemisi döneminde Türkiye’deki HIV ile yaşayan bireylerde psikolojik dayanıklılığı etkileyen faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Mart-Mayıs 2021 döneminde sanal ortamda gerçekleştirilen kesitsel tipteki çalışmaya, katılımcılar olasılıklı olmayan örneklem ile gönüllülük temelinde seçilmiştir. HIV ile yaşayan bireylerin çalışmaya daveti sırasında Pozitif-İz, Pozitif Yaşam, Pozitif Dayanışma, Kırmızı Kurdele derneklerinden destek alınmıştır. Soru formu, sosyo-demografik özellikler, sağlık durumu, yalnızlık, sosyal destek, partner şiddeti, ekonomik zorluk soruları ve Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğe sahip “Kısa Psikolojik Sağlamlık”, “Koronavirüs Korkusu”, “Hasta Sağlık-4”, “Algılanan Stres” ölçekleriyle birlikte toplam 46 sorudan oluşmaktadır. Araştırmaya, HIV tanısı almış, 18 yaşından büyük, Türkiye’de yaşayan, çalışmaya katılmayı onaylayan bireyler dahil edilmiştir. Normal dağılıma uygunluk için uygulanan Kolmogorov-Smirnov test sonuçlarına göre, verilerin analizinde iki değişkenli analizler için Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. Spearman testiyle korelasyonlar analiz edilmiş, lojistik regresyon testiyle çoklu değişken analizi uygulanmıştır. Psikolojik dayanıklılık ölçeği skoru, katılımcıların cevaplarıyla elde edilen medyan değerine göre ikiye bölünerek dikotomal değişkene dönüştürülmüştür. Çalışma Koç Üniversitesi Etik Kurulu tarafından 2021.027.IRB3.008 numarasıyla onaylanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya %77,3’ü (n=218) erkek, %7,8’i (n=22) kadın ve %14,9’u (n=42) kuir olmak üzere toplam 282 HIV ile yaşayan birey katıldı. Katılımcıların yaş ortalaması 33,2 (SS=9,719) idi. Katılımcıların %57,8’i (n=160) kendini homoseksüel, %10,5’i (n=29) ise biseksüel olarak tanımladı. Katılanların %24,3’ü (n=67) son bir sene içerisinde HIV tanısı aldığını, tüm katılımcılardan %20,6’sı (n=58)’sı pandemide işini kaybettiğini, %16,3’ü (n=46) pandemiden önce de işinin olmadığını, %26,2’si (n=74) ise temel ihtiyaçlarını karşılamadığını belirtti. Pandemi süresince, katılımcıların %22,1’i (n=62) ruh sağlığı hizmeti alırken %12,8’i (n=36) antidepresan kullanmaya başladığını belirtti. Yapılan çalışmanın sonuçlarına göre Koronavirüs korkusu ölçeği ortalama skoru 17,454 (SS=6,076, medyan=17), algılanan stres ölçeği ortalama skoru 7,653 (SS=3,175, medyan=8), Hasta Sağlık-4 ölçeği ortalama skoru 5,323 (SS=3,574, medyan=4), Kısa Psikolojik Sağlamlık ölçeği ortalama skoru 3,233 (SS=0,747, medyan=3,167) olarak bulunmuştur. Korelasyon analizi sonucu psikolojik dayanıklılık ve yaş arasında pozitif yönlü bir ilişki saptanırken, Koronavirüs korkusu, algılanan stres ve depresyon-anksiyete ölçek skorlarının ayrı ayrı psikolojik dayanıklılık ile ters yönlü bir ilişkiye sahip olduğu bulundu. Çoklu değişken analizi sonuçlarına bakıldığında; yalnızlık seviyesinin düşük olması (OR=2,679, %95 GA=1,294-5,546), sosyal destek seviyesinin yüksek olması (OR=2,123, %95 GA=1,075-4,195), heteroseksüel cinsel yönelim (OR=2,863, %95 GA=1,156-7,096) ve yüksek maddi gelire sahip olma (OR=3,555, %95 GA=1,229-10,283) etkenlerinin psikolojik dayanıklılık skorlarını olumlu yönde etkileyen önemli faktörler olduğu görüldü.

Özet Sözlü Bildiri

Sonuç: Çalışmanın sonuçları, HIV ile yaşayan bireyler arasında yalnızlık, sosyal destek eksikliği, cinsel yönelim, düşük gelir ve COVID-19 korkusunun psikolojik dayanıklılığı değişik seviyelerde etkilediğine işaret etmektedir. COVID-19 pandemisi ve HIV salgınının kesiştiği bu dönemde, HIV ile yaşayan bireylerde psikolojik dayanıklılığın artırılması için tüm faktörlerin göz önünde bulundurulduğu multisistemik bir yaklaşım gerekliliği ortaya çıkmaktadır. COVID-19 pandemisi hakkında sağlanacak doğru bilgiler ile COVID-19 korkusunun azaltılması, stigmatı azaltıcı politikalar ile sosyal destek seviyesinin artırılması ve yalnızlık seviyesinin azaltılması, dolaylı olarak psikolojik dayanıklılığın artırılmasının hedeflenmesi gerektiği kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: COVID-19 pandemisi, COVID-19 korkusu, HIV, psikolojik dayanıklılık

Kaynaklar

1. *Diaz-Martinez, J., Tamargo, J.A., Delgado-Enciso, I. et al. Resilience, Anxiety, Stress, and Substance Use Patterns During COVID-19 Pandemic in the Miami Adult Studies on HIV (MASH) Cohort. AIDS Behav 25, 3658–3668 (2021).

S-172

COVID-19 PANDEMİSİNDE ÇEVİRİMİÇİ KOMPULSİF SATIN ALMA DAVRANIŞI: KESİTSEL BİR ÇALIŞMA

Havva Gezgin Yazıcı, Müşerref Didin

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Kütahya

Giriş-Amaç: COVID-19 pandemisinde insanların yoğun olarak virüs bulaşmaya yönelik korkularının olması ve sokağa çıkma yasağının ülkelerce uygulanması, bireylerde çevrimiçi alışveriş kullanımını artırırken, çevrimdışı alışveriş kullanımını azaltmıştır. Teknolojinin gelişmesiyle birlikte dijital ortam üzerinden (akıllı telefon, bilgisayar ve tablet vb.) sağlanan alışveriş, pandemi döneminde bireyler için çok önemli bir hale gelmiştir. Bu dönemde tüketicilerin hizmet verenlerle yüz yüze etkileşim kurmasını gerektirmeyecek şekilde alışveriş yapmasına olanak sağlanması önemli bir gereksinimi karşılamıştır. Pandemi sürecinde bireylerin çevrimiçi kompulsif satın alma davranışını araştıran bir çalışmaya rastlanmadı. Bu çalışmanın amacı, COVID-19 pandemisinde Türk toplumundaki bireylerde çevrimiçi kompulsif satın alma davranışını ve etkileyen faktörleri incelemektir.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılan araştırma, COVID-19 pandemisi nedeniyle online olarak 15.09.2021-15.10.2021 tarihleri arasında yürütüldü. 18-60 yaş arasındaki bireylerle yapılan çalışmada verilerin toplanmasında kartopu yöntemi kullanıldı. Veriler, Google formları kullanılarak oluşturulan “Sosyodemografik Tanımlayıcı Bilgi Formu” ve “Kompulsif Çevrimiçi Satın Alma Ölçeği” (KÇSA) ile toplandı. KÇSA ölçeği, 28 sorudan oluşmaktadır. Bozdağ ve Alkar’ın 2018 yılında (Andreassen, Griffiths, Pallesen, Bilder, Torsheim ve Aboujaoude tarafından 2015 yılında geliştirilen Bergen Alışveriş Bağımlılığı Ölçeği’nin Türkçe’ye uyarlanmış hali) uyarladığı ölçekten alınmıştır. Orijinalinde kompulsif alışveriş yapmayı ölçen bu ölçeğe ‘çevrimiçi’ ibaresi eklenmesiyle internette yapılan kompulsif alışverişler değerlendirilmesi amaçlanmıştır. 5’li likert ölçek tipinin kullanıldığı bu ölçekte maddelere verilebilecek yanıtlar (0= Kesinlikle Katılmıyorum, 7= Kesinlikle Katılıyorum) şeklinde sıralanmıştır. Ölçek ruh hali değişimi, çatışma, tolerans, tekrar, geri çekilme ve problem boyutlarından oluşmakta ve bireylerin internette yaptığı alışverişlerinin kompulsif olup olmadığını belirlemek amacıyla kullanılmaktadır. Ölçekten en az 0, en çok 112 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puanların yüksekliği, kişilerin çevrimiçi kompulsif alışveriş bozukluğu düzeyinin arttığını işaret etmektedir. Ölçeğin orijinal formdaki Cronbach alfa değeri 0.87 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada Cronbach alfa değeri 0.96 olarak bulundu. Anket bağlantısı, e-postalar ve sosyal medya aracılığıyla katılımcılara gönderildi. İlk form araştırmacının yakın çevresinde bulunan bireye gönderilerek, bu kişi aracılığıyla aile üyeleri de dahil olmak üzere anketin olabildiğince çok kişiye ulaştırılması teşvik edildi. Böylece bağlantı, ilk temas noktası dışındaki kişilere de iletildi. Türkçe okuyabilen ve anlayabilen, form doldurmayı kabul eden 18-60 yaş arasındaki katılımcılar çalışmaya dahil edildi. 18 yaş altında, 60 yaşın üzerinde olan, okur yazar olmayan ve form doldurmayı kabul etmeyen bireyler araştırma dışında tutuldu. Verilerin analizi SPSS 21 paket programında sayı, yüzde, standart sapma, Independent Sample T ve One Way Anova testleri ile yapıldı. Araştırmanın bağımlı değişkeni Kompulsif satın alma ölçeği puan ortalaması, bağımsız değişkenleri ise, bireylerin yaş, cinsiyet vb. sosyodemografik özellikleridir. Araştırmanın etik kurul izni, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi etik kurulundan (07.09.2021 tarih ve 2021/13-04 karar nosu) alındı.

Bulgular: KÇSA Ölçeği puan ortalaması 21.19±20.09’dir. Katılımcıların %85.7’si kadın, %14.3’ü erkek, yaş ortalaması 24.89±8.79’dir. %81.5’i bekar, %85.7’si çekirdek ailede yaşamaktadır. %72.1’i orta gelir düzeyine sahiptir. %76.9’u üniversite mezunu, %52.3’ünün annesinin %35.4’ünün babasının öğrenim durumu ilköğretimdir. Katılımcıların %64’ü ilde yaşamaktadır, %44.2’si COVID-19 pandemisinden önce hafta içi günlük 1-2 saat internet kullanmakta, %40.6’sı Covid sürecinde hafta içi günlük 6 saatten daha fazla internet kullanmaktadır. COVID-19 pandemisinden önce %37’sinin hafta sonu günlük internet kullanımı 3-5 saat iken, %41.6’sının Covid sürecinde hafta sonu günlük internet kullanımı 6 saatten daha fazladır. Katılımcıların çoğu (%28.6) boş

Özet Sözlü Bildiri

zamanlarında internette zaman geçirmekte, %12.3'ü sigara kullanmaktadır. %87'si cep telefonundan internete bağlanmakta, %60.7'si en çok sosyal medya için internet kullanmakta, %59.1'i internetten en çok giyim eşyası satın almaktadır.

Sonuç: Katılımcılarda hafif düzeyde çevrimiçi kompulsif alışveriş bozukluğu olduğu görülmektedir. Eğitim durumu, boş zamanı değerlendirme şekli, sigara içme, internetin daha çok hangi amaçla kullanıldığı ve internetten alışveriş yapıldığında en çok satın alınan ürün çeşidinin kompulsif çevrimiçi satın alma davranışını etkilediği görülmektedir. Kompulsif satın almanın azaltılması için topluma yönelik gerekli bilgilendirmelerin kamu spotları ve medya aracılığıyla yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, çevrimiçi alışveriş, kompulsif satın alma

Kaynaklar

1. Aliçavuşoğlu, Ç., Boyraz, E. (2019). Takıntılı tüketim: tek ürüne yönelik kompulsif satın alma davranışı. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 8(2), 1800-1814.
2. Armağan, E., Temel, E. (2018). Türkiye'de online kompulsif alışveriş davranışı üzerine ampirik bir çalışma. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 20(4), 621-653.
3. Ayazoğlu, B. A., Aksu, M., Ünübol, H., & Sayar, G. H. (2019). Alışveriş Bağımlılığı. *Üsküdar Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi Etkileşim*, (4), 44-64.
4. Derevensky, J. L., Hayman, V., & Lynette Gilbeau (2019). Behavioral addictions: excessive gambling, gaming, internet, and smartphone use among children and adolescents. *Pediatric Clinics of North America*, 66(6), 1163-1182. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2019.08.008>
5. Georgiadou, E., Koopmann, A., Müller, A., Leménager, T., Hillemacher, T., & Kiefer, F. (2021). Who Was Shopping More During the Spring Lockdown 2020 in Germany. *Front Psychiatry*, 12, 650989. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.650989>
6. Grant, J. E., & Chamberlain, S. R. (2016). Expanding the definition of addiction: DSM-5 vs. ICD-11. *CNS Spectrums*, 21(4), 300-303. <https://doi.org/10.1017/S1092852916000183>
7. Günüç, S., & Doğan Keskin, A. (2016). Çevrimiçi alışveriş bağımlılığı: belirtiler, nedenler ve etkiler. *ADDICTA: The Turkish Journal On Addictions*, 3(3), 339-364.
8. Harvanko, A., Lust, K., Odlaug, B. L., Schreiber, L. R., Derbyshire, K., Christenson, G., & Grant, J. E. (2013). Prevalence and characteristics of compulsive buying in college students. *Psychiatry research*, 210(3), 1079-1085. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.08.048>
9. Moon, J., Choe, Y., & Song, H. (2021). Determinants of consumers' online/offline shopping behaviours during the covid-19 pandemic. *International journal of environmental research and public health*, 18(4), 1593. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041593>
10. Otero-López, J. M., & Villardefrancos, E. (2014). Prevalence, sociodemographic factors, psychological distress, and coping strategies related to compulsive buying: a cross sectional study in Galicia, Spain. *BMC Psychiatry*, 14, 101. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-14-101>
11. Rose, S., & Dhandayudham, A. (2014). Towards an understanding of Internet-based problem shopping behaviour: the concept of online shopping addiction and its proposed predictors. *Journal of Behavioral Addictions*, 3(2), 83-89. <https://doi.org/10.1556/JBA.3.2014.003>
12. Zamboni, L., Carli, S., Belleri, M., Giordano, R., Saretta, G., & Lugoboni, F. (2021). COVID-19 lockdown: Impact on online gambling, online shopping, web navigation and online pornography. *J Public Health Res*, 10(1), 1759. <https://doi.org/10.4081/jphr.2021.1759>

S-173

ÜÇ TIP FAKÜLTESİNİN KLİNİK DÖNEM ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI İLE İLGİLİ FARKINDALIK VE BECERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Damla Özyürek¹, Fahriye Has Akdağ¹, Tülin Çoban¹, Bürge Atılğan², Sevgi Turan², Hülya Şirin³, Sarp Üner⁴, Hilal Özcebe¹, Seçil Özkan⁵, Proje Ekibi⁶

¹Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı, Ankara

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara

⁴Lokman Hekim Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara

⁵Gazi Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara

⁶Proje Ekibi

Giriş-Amaç: Dünya Sağlık Örgütüne göre sağlık okuryazarlığı (SOY), kişilerin yaşam tarzlarını ve yaşam koşullarını değiştirerek kişisel ve toplumsal sağlığı iyileştirmek, bununla beraber harekete geçmek için gerekli olan bilgi, kişisel beceri ve güven düzeyine ulaşılması anlamına gelir. Bu çalışmada, lisans eğitimi ile tıp doktorlarının yeteneklerinin yetiştirilmesi amacıyla başvuranın SOY düzeyini belirlemeye yönelik bir eğitim programı geliştirmek, uygulamak, değerlendirmek amaçlanmıştır. Bu programı tıp müfredatlarına entegre etmeyi amaçlayan bir Erasmus+ yükseköğretimde stratejik ortaklık Avrupa Birliği Projesi kapsamında klinik dönemlerde öğrenim gören tıp öğrencilerinin SOY hakkında farkındalık ve becerilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Proje, Türkiye, Hollanda, İspanya ve İtalya'dan ortaklarla yürütülmektedir. Bildiri ulusal ortakların klinik dönem öğrencilerinin SOY ile ilgili farkındalık ve becerilerinin değerlendirilmesine yönelik durum tespiti aşamasını içermektedir.

Gereç-Yöntem: Bu tanımlayıcı araştırmanın evreni üç tıp fakültesinin dönem 4,5,6 öğrencileridir. Veriler Haziran-Ağustos 2021 arasında kartopu yöntemiyle çevrimiçi 62 soruyu içeren veri toplama aracı ile toplanmıştır. Bu çalışmada her üniversiteden 100 katılımcıya ulaşmak proje hedeflerinde belirlenmiş; toplam 310 katılımcıya ulaşılmıştır. Pandemi nedeniyle örneklem belirleyerek öğrencilere yüz yüze anket uygulamak mümkün olmamış online olarak veri toplanmıştır. Katılımcı sayısını artırmak için kartopu yöntemi kullanılmıştır. Çalışmaya dahil olma kriteri belirlenen tıp fakültelerinin Dönem 4,5,6, sınıflarında olmaktadır. Çalışmanın bağımsız değişkenleri yaş, cinsiyet, ebeveyn eğitim durumu özellikleri, yaşanılan yer, sosyoekonomik durum, tıp eğitimine dair özelliklerdir. Bağımlı değişkenler, SOY farkındalık, düzey belirleyebilme ve iletişim beceri puanıdır. SOY'un önemi ile ilgili farkındalık puanı altı maddenin değerlendirilmesi ile oluşmuş; toplam varyansın %54,72'sini açıklayan tek faktörlü yapı elde edilmiştir. SOY'u değerlendirme becerisi puanı altı maddenin değerlendirilmesi ile oluşmuş; toplam varyansın %75,35'ini açıklayan iki faktörlü yapı saptanmıştır. SOY düzeyine göre başvuran/hasta ile iletişim becerisi puanı toplam varyansın %61,4'ünü açıklayan dört alt boyuttan (etkili iletişim teknikleri, bilgi verme, bilgiyi anlaşılır hale getirme, birlikte karar verme süreci) oluşan 21 maddenin değerlendirilmesi ile elde edilmiştir. Testler 5'li likert yapısında olup her soru için puanlar 1-5 arasındadır; alınan puanın yüksek olması farkındalık ve becerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Araştırma için, Gazi Üniversitesi Etik Komisyonundan (23.3.2021; Sayı: E-77082166-604.01.02-59610), fakülte dekanlıklarından izin alınmıştır. Veri toplama formunun yapı geçerliği için Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) uygulanmış, güvenilirlik Cronbach Alfa ile hesaplanmıştır. Ölçekteki maddelerin ayırt edicilik düzeylerini saptamak amacıyla düzeltilmiş madde-toplam korelasyonu hesaplanmıştır. Tanımlayıcı istatistikler yüzde, ortalama, ortanca, en küçük-en büyük değerler olarak verilmiştir. Kolmogorov-Smirnov testiyle sayısal değişkenlerin normal dağılıma uymadığı saptadığından, Kruskal-Wallis ve Mann Whitney U testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma grubunun %18,7'si Dönem 4; %19'u Dönem 5; %62,3'ü Dönem 6 öğrencisidir. Katılımcıların %71,9'u sağlık durumunu iyi/çok iyi olarak belirtmiştir. Lisans döneminde katılımcıların %71'i iletişim becerileri; %27,4'ü SOY eğitimi almıştır. Katılımcıların %72,3'ü yetersiz SOY'un önemli bir halk sağlığı sorunu olduğuna kesinlikle katılmaktadır. Başvuranın SOY düzeyini her zaman değerlendirdiğini belirtenler çalışma grubunun

Özet Sözlü Bildiri

sadece %16,5'idir. SOY farkındalık düzeyi puanı ortalama(ss) (EK-EB) değerleri 25,9±3,7 (6,0-30,0), değerlendirme becerisi puanı 24,4±5,5 (7,0-35,0), iletişim beceri puanı 85,0±10,5 (47,0-105,0) olarak saptanmıştır. SOY'un önemi hakkındaki farkındalık puanı kadınlarda (26,6±2,6; p=0,046), ekonomik durumunu iyi olarak tanımlayanlarda (27,1±2,5; p<0,001) ve iletişim becerileri ile ilgili eğitim almış olanlarda (27,1±2,5; p=0,011) karşılaştırıldıkları gruplara göre yüksek bulunmuştur. Başvuranın mevcut SOY durumunu değerlendirme puanı hem iletişim eğitimi almış olan öğrencilerde (15,8±2,8; p=0,001) hem de SOY eğitimi almış öğrencilerde (15,8±3,5; p=0,011), almayan öğrencilere (sırasıyla 14,2±3,7 ve 15,2±3,1) göre daha yüksektir. Ailesinde sağlık çalışanı olanların bilgiyi hasta/başvuran için daha anlaşılır hale getirme alt boyutundan aldıkları puan daha yüksektir (34,8±6,0; p=0,024). İletişim becerileri eğitimi alan katılımcıların hastaya bilgi verme (12,1±1,7; p=0,003) ve etkili iletişim teknikleri kullanma (22,7±2,5; p=0,01) puanları eğitim almayanlara göre yüksektir.

Sonuç: Bulgular hasta/başvuranın sağlık okuryazarlığının öğrenciler tarafından önemsendiğini ancak günlük uygulamalarında eksiklik ve sorunlar yaşadıklarını göstermiştir. Tıp eğitiminde, hekim adayına hasta/başvuran/toplumun SOY düzeyinin değerlendirilmesine ve geliştirilmesine ilişkin "bilgi, tutum ve beceri" kazandırılması önemlidir. Bu yaklaşımın yenilikçi öğrenme teknikleri kullanılarak kazandırılmasının toplumun sağlık okuryazarlık düzeyinin geliştirilmesine önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: sağlık okuryazarlığı, tıp öğrencileri, tıp eğitimi

S-174

NİLÜFER BELEDİYESİ ÇALIŞANLARINDA COVID-19 AŞI TUTUMU VE İLİŞKİLİ ETMENLER

*Kayıhan Pala, Alpaslan Türkkın, Seçil Dönmez, Yasemin Kalkan
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Bursa*

Giriş ve Amaç: COVID-19 pandemisinin küresel olarak kontrol altına alınabilmesi ve toplumsal bağışıklık eşiğine ulaşılabilmesi için aşılama programlarının yüksek oranda uygulanabilmesi gerekmektedir. Aşılama programlarının başarısı, toplumun aşılana karşı tutumundan büyük ölçüde etkilenmektedir. Aşı kararsızlığı veya aşı karşıtlığı pandemi ile mücadelede önemli bir halk sağlığı sorunudur. Aşı yaptırmamaya yol açan nedenleri ortaya koymak ve çözüm yolları sunmak için bu konuyla ilgili bilimsel araştırmalara gereksinim duyulmaktadır.

Bu çalışmanın amacı; Bursa Nilüfer Belediyesi çalışanlarında COVID-19 aşı tutumu ve ilişkili etmenlerin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı kesitsel tipte olan bu araştırma, Eylül 2021'de Bursa Nilüfer Belediyesi'nde yapılmıştır. Çalışmanın evrenini Nilüfer Belediyesi'ndeki tüm çalışanlar (2374 kişi) oluşturmaktadır. Nilüfer Belediyesi'nde çalışmakta olan herkes araştırmanın kapsamına alınmış, çalışmaya 1908 kişi (%80,4) katılmıştır. Çalışanlardan 403 kişiye izinde olması ve istirahat raporu almış olması gibi nedenlerle ulaşılamamış, 63 katılımcının ise anketi eksik doldurduğu için değerlendirme dışı bırakılmıştır. Veri toplama aracı olarak, araştırmacılar tarafından geliştirilen 31 soruluk bir anket formu kullanılmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkenlerini; COVID-19 aşısı olma durumu ve COVID-19 aşısına yönelik kararsızlık veya karşıtlık oluşturmaktadır. Bağımsız değişkenler; sosyodemografik özellikler, kronik hastalık öyküsü, aşılama programlarına yönelik genel tutum, COVID-19 hastalığı öyküsü, COVID-19 hastalığı ile ilgili endişe ve korku düzeyi ve COVID-19 aşısı ile ilgili bilgi kaynaklarıdır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare testi kullanılmıştır. Analizler SPSS 23.0 programı kullanılarak yapılmış ve anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir. Çalışma için Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır. Her katılımcı her soruya yanıt vermediği için, hesaplamalar soruyu yanıtlayan katılımcılar üzerinden yapılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %71'i (n=1287) erkektir ve yaş ortalaması 40,71'dir (%95GA:40,27-41,14). Katılımcıların %17,9'unu (n=301), hem COVID-19 hastalığına hem de ek hastalığa sahip olma bakımından riskli yaş grubu olan 50 yaş ve üstü çalışanlar oluşturmaktadır. Katılımcıların %63,2'si (n= 1130) lise ve altı, %36,8'i (n= 658) yükseköğretim ve üzeri eğitim düzeyine sahiptir. Katılımcıların %76,6'sı (n=1394) evlidir ve %53,4'ü (n=947) eve giren toplam gelirin giderlerini karşılamaya yetmediğini belirtmiştir.

Katılımcıların 320'si (%19,0) COVID-19 tanısı aldığını, 367 kişi (%21,8) hane halkında COVID-19 tanısı alan en az bir kişi olduğunu, 194 kişi (%11,4) COVID-19 nedeniyle akraba veya sosyal çevresinden en az bir kayıp yaşadığını bildirmiştir.

Hane halkında COVID-19 tanısı almış biri olan katılımcıların (n=340) %57,4'üne (n=195) filyasyon ekipleri tarafından PCR testi yapılmıştır.

Katılımcılardan 1519'u (%86,0) COVID-19 aşısı olmuştu. Aşı olmayan 256 kişinin (%14,0) en yüksek oranda bildirdiği aşı olmama nedeni aşı kararsızlığıdır (n=121, %47,3). Aşı karşıtlığı nedeniyle aşı yaptırmayan katılımcı sayısı ise 10'dur (%3,9). Aşı kararsızlığı veya aşı karşıtlığı olan katılımcıların %63,6'sı (n=84) aşıların yan etkileri hakkında endişeleri olduğunu, %51,5'i (n=68) aşıların güvenli olduğunu düşünmediğini, %47,7'si (n=63) geliştirilen aşıların yeterince test edilmediğini ve %43,2'si (n=57) aşıların içeriğinde zararlı maddeler olduğunu ve bunların başka hastalıklara yol açabileceğini belirtmiştir.

Özet Sözlü Bildiri

Katılımcılar COVID-19 hastalığı ve aşıları hakkında bilgi kaynağı olarak ilk sırada Sağlık Bakanlığını tercih ettiğini bildirmiştir. Eğitim durumu yükseldikçe bilgi kaynağı olarak Sağlık Bakanlığı tercihi azalmaktadır.

COVID-19 aşısı olma sıklığını; kadın olmak ($p<0,005$), ileri yaş ($p<0,001$), katılımcıların kendisinde ve hanesinde kronik hastalık varlığı ($p<0,005$), çocuklarının çocukluk çağı aşılarını tam yaptırmaları ($p<0,005$), kendisi ($p<0,001$) ve hanesinde ($p<0,005$) COVID-19 öyküsünün olmaması, COVID-19 nedeniyle ciddi sağlık sorunu yaşama endişesi ve ölüm korkusu olması ($p<0,001$) ve hanedeki diğer bireylerin hepsinin aşı olmuş olması ($p<0,001$) artırmaktadır.

Sonuç: Bu çalışmada bulunan aşı kararsızlığı ve aşı karşıtlığına yol açan nedenlere bakıldığında, ülkemizde COVID-19 pandemisi ve COVID-19 aşılarıyla ilgili sağlık iletişiminin yeterli olmadığı anlaşılmaktadır. Aşıların güvenliği ve etkililiği konusunda gerekirse bireylere bire bir ulaşarak topluma doğru ve yeterli bilgi vermenin, kararsızlığı azaltmada ve dolayısıyla COVID-19 aşılama programının başarısını artırmada önemli katkılar sağlayacağı düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: aşı kararsızlığı, aşı karşıtlığı, aşı tutumu, COVID-19, COVID-19 aşısı

S-175

BİR TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE DİJİTAL OYUN BAĞIMLILIĞI VE ALGILANAN SOSYAL DESTEK

Ezgi Yücel, Ali Kılınc, Selva Dilan Gölbaşı Koç, Alaettin Ünsal, Didem Arslantaş
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı

Giriş-Amaç: Psikolojik bağımlılıklar arasında yer alan internet ve oyun bağımlılığı teknolojinin de gelişmesiyle önemli bir sağlık sorunu haline gelmiştir. Alınan sosyal desteğin bağımlılıklarda koruyucu bir etkiye sahip olduğu bildirilmektedir. Çalışmada Tıp Fakültesi öğrencileri arasında dijital oyun bağımlılık düzeyinin belirlenmesi, ilişkili olduğu düşünülen bazı değişkenlerin incelenmesi ve algılanan sosyal destek düzeyi ile arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Materyal-Method: Çalışma Eskişehir Osmangazi Üniversitesi(ESOGÜ) Tıp Fakültesi öğrencileri üzerinde yapılan kesitsel tipte bir araştırmadır. Veriler 26 Ekim 6 Kasım 2021 tarihleri arasında toplandı. Tıp fakültesinde toplam 1583 öğrenci öğrenim görmekte olup çalışmada tamamına ulaşılması hedeflendi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 26.10.2021 tarihinde(karar no:31) onay alındı. Çalışma verilerinin toplanması için literatürden de faydalanılarak hazırlanan anket form 'Google Forms' çevrim içi platformuna yüklendi. Anket form Facebook ve Whatsapp aracılığı ile öğrencilere ulaştırıldı. Çalışmayı kabul edip anket formu dolduran toplam 998(%63,04) öğrenciye ulaşıldı. Öğrencilerin dijital oyun bağımlılığı düzeyi, 2017 yılında Hazar ve arkadaşları tarafından çocuklar için geliştirilen ve 2019 yılında üniversite öğrencilerine uyarlanan, Üniversite Öğrencileri için Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği'yle(ÜODOBÖ) değerlendirildi. Algılanan sosyal destek düzeyinin değerlendirilmesinde 1998 yılında Zimet ve arkadaşları tarafından geliştirilen ve 2001 yılında Eker ve arkadaşları tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılan, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği(ÇBASDÖ) kullanıldı. Çalışmada sosyodemografik özellikler (yaş, cinsiyet, sınıf, aile tipi), dijital oyun bağımlılığı ile ilişkili olabilecek bazı faktörler(dijital oyunla tanışma yaşı, sürekli oynadığı dijital oyun varlığı, günlük dijital oyun oynama süresi, düzenli fiziksel egzersiz yapma durumu, sosyal etkinliklere katılma durumu) ve çok boyutlu algılanan sosyal destek düzeyi bağımsız değişken olarak; dijital oyun bağımlılığı düzeyi bağımlı değişken olarak kullanıldı. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile değerlendirildi. Analizlerde; Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis Analizi ve Spearman Korelasyon Analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık değeri olarak $p \leq 0,05$ kabul edildi.

Bulgular: Çalışma grubunu 493 (%49.4) kadın, 505 (%50.6) erkek oluşturdu. Yaşları 17-39 arasında değişmekte olup ortalama 21.27 ± 2.214 yıl idi. Öğrencilerin ÜODOBÖ'den aldıkları puanlar 21-105 arasında değişmekte olup ortalama 38.46 ± 18.446 (ortanca:34) puan bulundu. Erkeklerde, prelinik sınıflarda, geniş aile tipine sahip olanlarda, dijital oyunla tanışma yaşı 7 ve altı olanlarda, sürekli oynadığı bir dijital oyun oynadığını bildirenlerde, çevrim içi çok kişilik oyun oynayanlarda, düzenli fiziksel aktivite yapmayanlarda ve herhangi bir sosyal etkinliğe katılmayanlarda dijital oyun bağımlılık düzeyinin daha yüksek olduğu bulundu (her biri için $p \leq 0,05$). Öğrencilerin günlük dijital oyun oynama süreleri arttıkça dijital oyun bağımlılığı düzeyleri de artmaktadır($p \leq 0,05$). Katılımcıların en çok oynadıkları oyun türleri; %23,75 taktik, %17,54 aksiyon, %13,73 spor bulundu. Öğrencilerin ÇBASDÖ'den aldıkları puanlar 12-84 arasında değişmekte olup ortalama $59,98 \pm 17,94$ (ortanca:62) puan idi. DOBÖ ve ÇBASDÖ'den alınan puanlar arasında negatif yönde zayıf bir ilişki saptandı($r = -0.181, p < 0.001$).

Sonuç ve Öneriler: Çalışmamızda öğrenciler arasında dijital oyun bağımlılık düzeyi düşük bulundu. Çok boyutlu algılanan sosyal destek düzeyi düşük olanlarda, dijital oyunlarla erken yaşta tanışanlarda ve erkeklerde dijital oyun bağımlılığı daha yüksek idi. Dijital oyun bağımlılık düzeyi ile çok boyutlu algılanan sosyal destek düzeyi arasında zayıf düzeyde ters yönde bir ilişki bulundu. Günlük dijital oyun oynama süresi arttıkça dijital oyun bağımlılığının da arttığı bulundu. Sosyal etkinliklere katılım gösteren ve düzenli fiziksel aktivite

Özet Sözlü Bildiri

yapanlarda dijital oyun bağımlılığı daha düşük bulundu. Bağımlılık düzeyinin azaltılması için dijital cihazların erken yaşlardan itibaren kontrollü ve sınırlı şekilde kullanımının sağlanması önemlidir. Öğrencilerin sosyal etkinlik katılımını ve düzenli fiziksel aktivite yapmalarını teşvik edecek uygulamaların düzenlenmesi etkili olabilir. Sosyal desteğin ruhsal ve fiziksel olumlu sağlık etkilerinden dolayı bağımlılıkların azaltılması için aile, arkadaş veya yakın çevre desteğinin artırılması önerilebilir. Oyun bağımlılığı düzeyini azaltmak için gerekli eğitim programları planlanmalıdır. Dijital oyun bağımlılığı ile algılanan sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkinin ortaya konması için daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Dijital oyun bağımlılığı, sosyal destek, tıp fakültesi

S-176

PANDEMİDE HALKIN DOĞRU YÜZ MASKESİ KULLANIM SIKLIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ: DENİZLİ PAZAR YERİ ÖRNEĞİ

Süleyman Utku Uzun, Özgür Sevinç, Ahmet Ergin

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Denizli

Giriş-Amaç: Pandeminin başından beri kimlerin maske kullanıp kullanmaması gerektiği ile ilgili karşıt görüşler olmuş ve ülkeler arası farklı uygulama örnekleri görülmüştür. DSÖ yaygın bulaşın olabileceği, sosyal mesafenin korunamayacağı kalabalık ortamlarda herkesin maske kullanımını önermektedir. Türkiye’de 8 Eylül 2020 tarihinden itibaren ülke genelinde tüm alanlarda herkese istisnasız maske takma zorunluluğu getirilmiştir. Halkın en az %80’inin düzenli maske kullanımının durumunda, pandeminin yavaşlatılmasında etkisi olabileceği belirtilmektedir. Bu çalışmanın amacı Denizli’deki pazar yerlerinde halk arasında doğru yüz maskesi kullanım sıklığının değerlendirilmesidir. Çalışmada ayrıca 22-25 Kasım 2020 tarihlerinde hiçbir müdahale olmadan önceki maske kullanım sıklığı, asemptomatik koronavirüs vaka sayılarının açıklanması sonrasında (26-30 Kasım 2020 tarihleri arası) ve ülke çapında uygulanmaya başlanacak olan kısmi sokağa çıkma yasağı kararlarının halka duyurulması sonrasında (1-3 Aralık 2020 tarihleri arası) halkın uygun maske kullanım sıklıklarındaki değişim de değerlendirilmiştir.

Gereç-Yöntem: Toplum temelli kesitsel tipteki bu çalışma verileri 22 Kasım-3 Aralık 2020 tarihleri arasında toplanmıştır. Denizli il merkezindeki 48 pazar yerinden basit rastgele örnekleme yöntemi ile belirlenen 8 farklı pazaryerinde gözlem yapılarak veriler toplanmıştır. Evrendeki birey sayısı bilinmeyen örneklem genişliği formülüne göre maske kullanım sıklığı %80 olması öngörülerek ($\alpha=0.05$, $p=0.80$, $d=0.01$) evreni temsil edecek örnek büyüklüğü 6147 olarak bulunmuştur. Pandemi sürecinde veri toplayacak olan araştırmacıların COVID-19 hastalık riskini arttırmamak için veriler kişilerle yakın temas kurmadan ve etkileşime girmeden tamamen gözlemsel olarak toplanmıştır. İlgili pazarın kurulduğu gün, pazar yeri saat 9-17 arası ziyaret edilerek veriler toplanmıştır. Pazar yerleri her saat başı ziyaret edilmiş ve gözlem yapılmıştır. Pazar yerlerinde gözlenen kişilerin cinsiyeti, tahmini yaş grubu (çocuk-adölesan-erişkin-yaşlı şeklinde), müşteri veya satıcı olup olmadığı (satıcılar bağımlı grup olarak değerlendirilmemiştir), maske kullanma durumu (ağız ve burnu doğru bir şekilde kapatıyorsa “uygun maske kullanımı”; burun ve çene altında veya elde, kolda maske var ise “uygun olmayan maske kullanımı” şeklinde), kullanılan maske tipi (cerrahi maske, bez maske, FFP2, N95) gibi bilgiler gözlem formuna kayıt edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde R for Windows (version 3.6.2) programı kullanılmış olup, tanımlayıcı istatistikler sayı ve yüzde şeklinde verilmiştir. Yaş, cinsiyet, gözlem zamanı ve müdahale tipinin (hiçbir müdahale olmadan önce, asemptomatik koronavirüs vaka sayılarının açıklanması sonrasında ve ülke çapında kısmi sokağa çıkma yasağı kararlarının açıklanması sonrasındaki değişim) doğru yüz maskesi kullanım yaygınlığına etkisini değerlendirmek için çoklu lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel analizlerde $p<0,05$ anlamlı kabul edilmiştir. Çalışma öncesinde gerekli etik kurul izni ve Sağlık Bakanlığı ve belediyelerden kurumsal izinler alınmıştır.

Bulgular: Çalışmada toplam 6749 gözlem yapılmış olup %41,0’i ($n=2270$) kadındı. Gözlenenlerin %77,7’si ($n=5243$) 18-64 yaş grubundaydı. Gözlemlenen kişilerin %71,9’u ($n=4852$) müşteri olup gözlemlerin %56,0’sı öğleden sonra yapılmıştır. Pazar yerlerinde gözlenenlerin %4,0’ünün herhangi bir maskesinin olmadığı, %84,0’ünün cerrahi maske kullandığı görüldü. Doğru yüz maskesi kullanım yaygınlığı %73,6 olarak bulundu. Yanlış maske kullananlar arasında %45,0’inin maskelerini çenelerinin altına, %39,1’inin ise burunlarının altına maske taktığı belirlendi. Müşterilerde ve satıcılarda doğru yüz maskesi kullanım sıklığı sırasıyla %84,3 ve %46,3 idi. Çoklu lojistik regresyon analizi sonuçlarına göre, hem müşteriler hem de satıcılar arasında kadınlarda doğru yüz maskesi kullanım yaygınlığı erkeklere göre daha fazladır. Müşteriler arasında sabahları doğru yüz maskesi kullanım yaygınlığı öğleden sonraya göre 1,21 kat daha yüksekti. Ancak satıcılar arasında öğleden sonra doğru yüz maskesi kullanım yaygınlığı sabaha göre 1,50 kat daha yüksekti. Müşterilerde yaş arttıkça

Özet Sözlü Bildiri

doğru maske kullanım sıklığı artmaktadır ($p < 0,001$). Satıcılarda ise yaş ile doğru maske kullanımı arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmamıştır. Asemptomatik koronavirüs vaka sayısının açıklanmasının hem müşterilerde hem de satıcılarda doğru yüz maskesi kullanım yaygınlığına istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığını görülmüştür ($p > 0,05$). Ancak sokağa çıkma yasağı kararlarının açıklanmasından sonra müşteriler (OR:1.24 (1.02-1.52)) ve satıcılar (OR:1.64 (1.32-2.03)) arasında doğru maske kullanım sıklığı artmıştır.

Sonuç: Denizli’de pazar yerlerinde özellikle satıcılar arasında yüz maskelerinin doğru kullanımı yeterli değildir. Yüz maskelerinin doğru kullanımı erkeklerde ve genç nüfusta daha düşüktür. Asemptomatik koronavirüs vaka sayılarının açıklanmasının etkisi olmasa da sokağa çıkma yasağı kararlarının açıklanması maskelerin doğru kullanımını artırmıştır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, doğru yüz maskesi kullanımı, pazar yerleri, Denizli

S-178

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE ENDÜSTRİ 4.0 FARKINDALIĞI İLE YAPAY ZEKA KAYGISI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Özlem Tekir¹, Gözde Özsezer²

¹İzmir Demokrasi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İzmir

²Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Çanakkale

Giriş-Amaç: Buhar makinesinin icadıyla ilk sanayi devrimi (Endüstri 1.0), 20. yüzyılın hemen başında elektriğin bulunması ve üretim hattında seri üretim kavramının gelişmesiyle Endüstri 2.0, elektriğin kullanımı ile Endüstri 3.0, dijitalleşme ile birlikte Endüstri 4.0 kavramı ortaya çıkmıştır. Endüstri 4.0'ın içeriğinde yer alan akıllı fabrikalar, nesnelere interneti, bulut teknolojileri gibi kavramlar tüm dünyanın gündeminde yer almıştır. Günümüzde yapay zekanın (AI) yaygın kullanımı sağlık, mühendislik, finans, pazarlama, bankacılık, tarım, hukuk ve eğitim gibi çeşitli alanlarda artmaktadır. Teknolojiye katkılarıyla tanınan kişiler AI'nın kontrolden çıkması halinde bireysel ve toplumsal olumsuz etkilerinden bahsetmektedir. Bu endişeler, AI kaygısı gibi teknolojik kaygılara yönelik çalışmalar yapmaya yönlendirmiştir. Dolayısıyla bu çalışmada, sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinde endüstri 4.0 farkındalık düzeyi ile AI kaygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlandı.

Buna göre araştırma hipotezleri şu şekilde belirlendi:

H1: Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinde endüstri 4.0 farkındalığı ile AI kaygısı arasında ilişki vardır.

H0: Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinde endüstri 4.0 farkındalığı ile AI kaygısı arasında ilişki yoktur.

Gereç-Yöntem: Kesitsel tipte olan araştırmanın evrenini, bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde 2021-2022 Eğitim-Öğretim yılında öğrenim gören 837 öğrenci oluşturdu. Evrenden örneklem seçimine gidilmedi. Çalışmaya katılmayı kabul eden ve ulaşılan 551 öğrenci ile çalışma tamamlandı. Katılım oranı %65,8'dir. Araştırmanın verileri, öğrencilerin tanıtıcı özellikleri, Endüstri 4.0 Kavramsal Farkındalık Ölçeği (E4.0-KFÖ) ve Yapay Zeka Kaygısı Ölçeği (YZKÖ) aracılığıyla Google Forms kullanılarak 1 Ekim-10 Kasım 2021 tarihleri arasında online olarak toplandı. Etik kurul, kurum ve katılımcı izinleri yazılı olarak alındı. Veriler SPSS 19.0'da araştırmacılar tarafından tanımlayıcı istatistik ve korelasyon analizi ile değerlendirildi.

Doğan ve Baloğlu (2020) tarafından geçerlik güvenirliği yapılan E4.0-KFÖ, toplam 39 kavramdan oluşan farkındalık düzeyini hiç=1, az=2, orta=3, çok=4 ve tam=5 olarak ölçen eşit aralıklı bir değerlendirme ölçeğidir. Cronbach alfa güvenirlik katsayı değeri "96"dır. Alınabilecek en yüksek puan 195, en düşük puan ise 30'dur. Puanın artması endüstri 4.0 farkındalık düzeylerinin arttığını göstermektedir.

Wang ve Wang (2019) tarafından geliştirilen ve Terzi (2020) tarafından Türkçe geçerlik güvenirliği yapılan YZKÖ'nde 21 madde bulunmaktadır. Asla katılmıyorum (1) ile tamamen katılıyorum (7) arasında değişen 7'li likert tiptedir. Öğrenme (1.-8. madde), iş değiştirme (9.-14. madde), sosyoteknik körlük (15.-18. madde) ve yapay zeka yapılandırması (19.-21. madde) olmak üzere 4 alt boyutu vardır. Ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayı değeri "96"dır. Alınabilecek en yüksek puan 147, en düşük puan 21'dir. Puanın artması AI kaygı düzeylerinin arttığını göstermektedir.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalamasının 20,34±2,27 olduğu görüldü. Öğrencilerin çoğunluğunu kadın (n=374, %68) hemşirelik bölümü (n= 200, %36,4) ve fizyoterapi ve rehabilitasyon (n=122, %22,2) öğrencileri, ikinci sınıf (n= 202, %36,7) ve birinci sınıf (n= 165, %30) öğrencileri, Anadolu Lisesi mezunları (n=427, %77,6), yaşamının büyük çoğunluğunu büyükşehirde geçirenler (n=212, %38,5), annesi (n=269, %489,9) ve babası (n=230, %41,8) ilköğretim mezunu, ailesinin gelir durumunu gelir-gidere eşit şekilde algılayanlar (n=319, %58), annesi ev hanımı olanlar (n=286, %70,2), babası çalışanlar (n=337, %61,3), çekirdek ailede yaşayanlar

Özet Sözlü Bildiri

(n=436, %79,3), Endüstri 4.0 kavramını daha önce duymayanlar (n=492, %89,5) ve AI kavramını daha önce duyanlar (n=528, %96) oluşturdu. Öğrencilerin E4.0-KFÖ'den $122,52 \pm 35,81$ (min=30, max=195), YZKÖ'den $82,54 \pm 25,95$ (min=21, max=147) puan aldıkları belirlendi. Araştırmada YZKÖ alt boyut puan ortalamaları da belirlendi. Ortalama olarak öğrenme alt boyutundan $26,12 \pm 11,06$ (min=8, max=56), iş değiştirme alt boyutundan $26,52 \pm 9,26$ (min=6, max=42), sosyoteknik körlük alt boyutundan $18,05 \pm 6,11$ (min=4, max=28) ve yapay zeka yapılandırması alt boyutundan $11,83 \pm 5,12$ (min=3, max=21) puan aldıkları saptandı. Bu araştırmada öğrencilerin YZKÖ'nün alt boyutundan aldıkları puanın orta düzeyde olduğu belirlendi. Öğrencilerin E4.0-KFÖ puan ortalaması ile puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki saptandı ($r=0,114$, $p<0,05$). H1 araştırma hipotezi kabul edildi.

Sonuç: Araştırma sonucuna göre sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin endüstri 4.0 kavramsal farkındalığı ile yapay zeka kaygısı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptandı. Endüstri 4.0 ve yapay zeka kaygısı arasındaki ilişkiyi, ilişkili faktörleri ve ölçeklerin alt boyutlarını da içine alan daha geniş kapsamlı araştırmalar yapılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: endüstri 4.0, farkındalık, öğrenci, yapay zeka kaygısı

S-179

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE COVID-19 İZLEM POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARIN PSİKO-SOSYAL ETKİLENİMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

*Gökçe Hazar Otçu, Elif Sızan, Meryem Merve Ören, Selma Karabey
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul*

Giriş-Amaç: Ülkemizde ilk vakanın 11 Mart 2020 tarihinde resmen duyurulmasıyla başlayıp, halen devam eden COVID-19 salgınında yaşanan sosyal izolasyon ve uzayan karantina süreleri kişileri psikososyal açıdan da derinden etkilemiştir. Çalışmamız COVID-19 geçiren ve izlem sürecinde olan kişilerin psikososyal etkilenimlerini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Kesitsel tipte olan çalışmamız Nisan -Haziran 2020 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin COVID izlem polikliniğinde takip edilen erişkin hastalar ile yürütülmüştür. COVID İzlem Polikliniği'nde COVID-19 tanısı alıp, izolasyon süreci bittikten ya da taburcu olduktan bir ay sonra ayaktan başvuran hastalar hem bedensel hem de psiko-sosyal yönden izlenmektedir. Çalışmanın evrenini bu tarihlerde polikliniğe kayıtlı olan 513 hasta oluşturmaktadır. Herhangi bir örneklem seçilmeksizin evrenin tamamına erişmek hedeflenmiştir. Poliklinik izlemine gelen ve çalışmaya katılmayı kabul eden, verileri tam olan 433 kişi örnekleme oluşturmuştur. Çalışmanın verileri kişilerin sosyodemografik özelliklerinin, sağlığı etkileyebilecek alışkanlıklarının, COVID-19 nedeniyle karşılaşmış olabilecekleri güçlüklerin ve hastalık döneminde destek alma durumlarının sorgulandığı bir soru formu ve Türkçe validasyonu yapılmış bulunan 12 soruluk Genel Sağlık Anketi (GSA) ile toplanmıştır. GSA 0-12 puan arasında puanlanmakta olup, depresyon riski açısından 0-1 puan düşük, 2 ve üzeri puan orta/ yüksek risk olarak sınıflanmaktadır. Sorular poliklinikte görev alan halk sağlığı asistanları tarafından çalışmaya katılmayı kabul eden kişilere yüz yüze sorularak, alınan yanıtlar elektronik ortamda kaydedilmiştir. Psikolojik destek almak istediğini belirten hastalar aynı hastanenin konsültasyon-lizyon birimine yönlendirilmiştir. Çalışmanın Sağlık Bakanlığı ve Etik Kurul izinleri alınmış olup, istatistik analizlerinde ki-kare testi kullanılmış, $p < 0,05$ anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması $48,9 \pm 14,4$, %45'i kadındı. COVID-19 hastalığı sürecinde kişilerin %88'i ailelerinin, %48'i üniversite hastanesinden kendilerini telesağlık sistemi ile evde takip eden hekimlerin, %37'si ise arkadaşlarının destek olduğunu belirtmiştir. Hastalık sürecinde ise %45'i bedensel zorluk, %35'i psikolojik zorluk yaşamıştır. Ayrıca hastalar ekonomik ve sosyal zorluklar yaşadıklarını, evde izolasyon sürecine uyumda zorlandıklarını ifade etmiştir. Salgın sürecinde hastaların %32,6'sı gelirinin azaldığını, %40'ı gelirinde herhangi bir değişiklik olmadığını belirtmiştir. GSA puanına göre hastaların %37'si depresyon gelişimi açısından risk grubunda olarak tespit edilmiş; sorulduğunda %15'i psikolojik destek almak istediğini belirtmiştir. COVID-19 sürecinde ailesinden ve telesağlık izlem hekiminden destek alan hastaların GSA'ya göre orta/yüksek risk grubunda olma oranları destek almayanlara göre anlamlı olarak düşük bulunmuştur (sırasıyla $p=0,038$, $p=0,0259$). Hastalık döneminde psikososyal konularda, evde izolasyona uyumda ve hastalığıyla ilgili bilgi edinmede zorluk yaşayan hastaların GSA'ya göre orta/yüksek risk grubunda olma oranları anlamlı olarak yüksektir. (sırasıyla $p < 0,001$ $p=0,005$ $p=0,003$ $p=0,037$). Psikolojik destek almak isteyen hastaların GSA'ya göre orta/yüksek risk grubunda olma oranları psikolojik destek almak istemeyenlerinkine göre anlamlı olarak yüksektir ($p < 0,001$).

Sonuç: Çalışmamızın bulguları değerlendirildiğinde, COVID-19'un bedenlerde yarattığı sorunlara ek olarak azımsanmayacak düzeylerde psikososyal sorunlara da yol açtığı anlaşılmaktadır. Hastalığı süresince destek aldığı ifade eden kişilerin GSA sonuçlarının daha olumlu çıkması dikkat çekicidir. Bu nedenle COVID-19 tanısı alan hastalara psikolojik destek seçeneğinin de sunulması ve ruh sağlığı açısından değerlendirme, gerektiğinde tedavi ve izlemlerinin yapılmasının, hastalığın neden olduğu zorluklarla baş etmeleri açısından yararlı olacağı söylenebilir. Çalışmamız bir üniversite hastanesinde COVID-19 sonrası izlenen hastaların sonuçlarını içerdiğinden genellebilirliği kısıtlı olmakla birlikte, hastalık sürecinde yaşanan psikososyal etkilenimleri ve destek gereksinimini göstermesi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Anahtar Sözcük: COVID-19, izlem, psikososyal, destek, genel sağlık anketi

S-180

BİR TIP FAKÜLTESİNİN ÖĞRETİM ÜYELERİ GÖZÜNDEN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI İLE ETKİLEŞİMİ OLAN FAKTÖRLER: NİTEL BİR ANALİZ

Tülin Çoban¹, Bürge Atılğan², Damla Özyürek¹, Fahriye Has Akdağ¹, Hülya Şirin³, Seçil Özkan⁴, Sarp Üner⁵, Hilal Özcebe¹, Sevgi Turan²

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı, Ankara

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara

⁴Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara

⁵Lokman Hekim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara

Giriş-Amaç: Başvuran/hastanın sağlık okuryazarlığı (SOY) düzeyi tanı ve tedaviye uyum süreçlerini önemli ölçüde etkilemektedir. Hekimlerin SOY düzeyleri farklı olan bireylere yönelik uygun yaklaşımları belirlemesi de hizmet sunumu açısından önemlidir. SOY, “bireylerin sağlığını korumak, geliştirmek için bilgiye ulaşma, anlama, bu bilgiyi kullanma konusundaki bilişsel-sosyal beceriler ve motivasyon düzeyleri” olarak tanımlanmaktadır. SOY'a ilişkin tıp eğitimi programları geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması amacıyla Erasmus+ yükseköğretimde stratejik ortaklık Avrupa Birliği Projesi yürütülmektedir. Projenin alt amaçlarından biri, tıp fakültesi öğretim üyelerinin toplumun SOY düzeyi ile etkileşimi olan faktörlere ilişkin görüşlerinin araştırılmasıdır. Bu bildiride bu amaca yönelik yürütülen çalışmanın Hacettepe Üniversitesi'nde gerçekleştirilen bölümü sunulmuştur.

Gereç-Yöntem: Nitel araştırma yöntemi ile yürütülen bu çalışmada fenomenolojik desen kullanılmıştır. Veriler, küresel salgın koşulları göz önünde bulundurularak yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşme tekniği çevrimiçi olarak 4 Mayıs-6 Haziran 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Maksimum çeşitlilik örnekleme yöntemi kullanılarak farklı branşlardan ve anabilim dallarından öğretim üyeleriyle görüşülmüştür. Görüşmelerin ses kayıtları çözümlenerek yazılı hale getirilmiş ve içerik analizi yapılmıştır. Araştırma için, Gazi Üniversitesi Etik Komisyonundan (Tarih: 23.3.2021 Sayı: E-77082166-604.01.02-59610) izin alınmıştır.

Bulgular: Çalışmada sekizi dahili; sekizi cerrahi ve dördü temel bilimlerden 20 öğretim üyesiyle görüşülmüştür. Görüşmeler sırasında altı profesör, beş doçent, beş doktor öğretim üyesi, dört öğretim görevlisine ulaşılmıştır. Görüşmecilerin yaşları 32-62 arasında değişmekte olup 12'si kadındır.

SOY düzeyi ile etkileşimi olan faktörler ifade edilme sıklığına göre '**bilgiye ulaşma davranışı, eğitim düzeyi, kültürel örüntü, tecrübe, merak/sorgulama davranışı, meslek, hastalık geçmişi, kişilik özellikleri, bilgiyi analiz etme becerisi, ekonomik durum, okuma alışkanlıkları, cinsiyet, sosyal çevre, yaş, okuduğunu anlama kapasitesi, ebeveyn olmak, yaşanan yer, genel yetenek, sosyal beceriler meslek, hastalık geçmişi**' olmuştur.

SOY düzeyi ile etkileşimi olan faktörler arasında en sık belirtilen **bilgiye ulaşma davranışı**dır. Görüşmeciler medya, internet kullanımı ve sosyal çevreden bilgi alma davranışının en önemli bilgi edinme yolları olduğunu vurgulamıştır. İnternet ve medya kullanımının yararının yanı sıra yanlış bilgilenmelerin olduğu durumlarla ilgili deneyimler aktarılmıştır. “...İşte Facebook'ta Instagram'da yanlış bilgiler çok fazla. Mesela en çok sıklıkla rastladığım damak yarığı çok çabuk kapanır, bal sür kapanır gibi kesinlikle olmayacak ameliyat olmadan düzelmeyecek birtakım bilgiler, yanlış bilgiler geziyor maalesef halkın arasında.” (Kadın, Profesör). Sosyal çevrenin de deneyimleri ile hareket etmenin söz konusu olabildiği ve bu durumun çoğu zaman kaygı artışına ve yanlış davranışlara sebep olabildiği ifade edilmiştir. “...Anne diyor ki 'benim çekincelerim var, aşı yaptıran çocuklar hep hastanelerde yattı, benim yakınlarımdan hep böyle oldu.' mesela o iki çocuğuna yaptırmış, ondan sonra duymuş ki böyle çok aşı yaptıranlar çok hasta oluyor, çok hastaneye filan yatıyor, ondan sonra bu yeni çocuğuna yaptırmamaya karar vermiş, yakın akrabalarından duymuş...” (Kadın, Dr. Öğr. Üyesi).

Özet Sözlü Bildiri

SOY ile etkileşimi olan faktörler arasında öne çıkanlardan bir diğeri **eğitim düzeyi**dir. Görüşmecilerin bir kısmı eğitim düzeyi arttıkça sağlık ile ilgili bilgilerin daha iyi kavranabildiğini belirtmiştir. “...kişi ne kadar eğitilmişse bizim ona aktardığımız bilgiyi alması da o kadar da kolay oluyor ya da süreçleri kendi hem hukuki sürecini hem adli sürecini hem bizimle ilgili sürecini daha kolay tabii ki kavrayabiliyor.” (Kadın, Profesör). Bazı görüşmeciler ise bunun doğrusal bir ilişki olmadığına vurgu yapmış, yükseköğretim düzeyine sahip bireylerde bilgiye ulaşma ve yorumlamada uç noktada şüphecilik olabileceğini ifade etmiştir. “...bırakın internette şöyle bir sörf yapmayı veya hekimin gönderdiği bilgilendirme notunu okumayı makaleleri indirip okuyacak seviyede...haddinden fazla anksiyete doktora güvensizlik ve belki bu güvensizlik oluşturma sebebiyle tedaviyi bırakma ya da kendine göre çevirme ...”(Kadın, Öğr.Gör.Dr.).

Sonuç: SOY düzeyi ile etkileşimi olan faktörler çok boyutlu bir yapıya sahiptir. Çalışmamızda bilgiye ulaşma davranışı ve eğitim düzeyi ile SOY arasındaki bağ öne çıkmıştır. Başvuran/hastalar doğru bilgiye ulaşma konusunda teşvik edilmeli, internet/sosyal medya platformlarında ulaşabilecekleri güvenilir kaynaklar hakkında bilgilendirilmelidir. Araştırmalar ile müdahale edilebilecek alanları ve toplumun doğru ve güvenilir bilgiye ulaşma davranışını iyileştirecek faaliyetler yürütülmesi toplumun SOY düzeyinin geliştirilmesini destekleyecektir.

Anahtar Kelimeler: bilgiye ulaşma davranışı, sağlığın geliştirilmesi, sağlık okuryazarlığı

S-181

SARS-COV-2 TEMASLILARINDA HASTALIĞIN ORTAYA ÇIKMASINI ETKİLEYEN KİŞİSEL VE SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER: AFYONKARAHİSAR ÖRNEĞİ

Yiğit Şenol, Kadriye Avcı

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

Özet

Giriş ve Amaç: SARS-CoV-2 (Şiddetli Akut Solunum Sendromu Korona Virüsü 2) yirmi birinci yüzyılın en büyük salgınına oluşturan yeni bir hastalık etkenidir. Yeni bir etken olması nedeniyle bulaşma özellikleri ve enfeksiyonun ortaya çıkmasında bireysel düzeyde etkili olan risk faktörleri tam olarak bilinmemektedir. Bu çalışmada COVID-19 (Korona virüs hastalığı 19) geçiren kişi ile teması olanlarda SARS-CoV-2 pozitifliğini artıran kişisel ve sosyodemografik risk faktörlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Vaka kontrol tipinde olan bu araştırma Afyonkarahisar'da, 24.08.2020 – 31.08.2020 tarihleri arasında SARS-CoV-2 polimeraz zincir reaksiyonu testi pozitif olan vakaların hanelerinde yaşayan 18 yaş ve üzerinde olan bireyler çalışmaya dahil edilerek gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın bağımlı değişkenini SARS-CoV-2 pozitifliği ve negatifliği oluşturmuştur. Bağımsız değişkenler cinsiyet, yaş, vücut kitle indeksi, eğitim durumu, meslek, gelir durumu, sigara kullanımı, kronik hastalık durumu, ikamet edilen yer ve ikamet edilen meskenin tipidir. İstatistiksel analizlerde tanımlayıcı istatistikler, kategorik verilerin değerlendirilmesinde Ki-kare Testi ve Çok Değişkenli Lojistik Regresyon Analizi, sürekli verilerin değerlendirilmesinde T Testi ve Mann Whitney U Testi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya 701 hanede yaşayan ve yaşı 18 ve üzerinde olan 1813 kişi katılmıştır. Çalışmaya katılanların %65,4'ünü SARS-CoV-2 pozitifler ve %34,6'sını SARS-CoV-2 negatifler oluşturmuştur. SARS-CoV-2 pozitifliği üzerine cinsiyet, meslek, sigara kullanımı, kronik hastalık varlığı, vücut kitle indeksi ve ikamet edilen yerin etkili olduğu görülmüştür.

Sonuç: SARS-CoV-2 temaslılarında COVID-19 pozitifliğini etkileyen risk faktörleri, temaslılarda riskin belirlenmesi ve bireysel koruyucu önlemlerin alınmasında faydalı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Bulaşma, COVID-19, SARS-CoV-2

Giriş

COVID-19 (Koronavirüs hastalığı 19) Aralık 2019'da Hubei Eyaleti'nin Wuhan şehrinde etiyolojisi bilinmeyen pnömoni vakaları ile başlamış ve bu hastalığa neden olan etken SARS-CoV-2 (Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüsü 2) olarak tespit edilmiştir ^{1,2}. 11 Mart 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi olarak ilan edilmiş ve aynı tarihte Türkiye'de ilk vaka görülmüştür ^{3,4}. SARS-CoV-2 başlamasından bu yana dünyada 240 milyonun üzerinde vakaya ve 4 milyon üzerinde ölüme yol açmıştır ⁵.

Dünya çapında yaygın olarak görülen ve ölümlere yol açan bu pandemiyi önlemeye yönelik toplumsal önlemlere başvurulmuştur. Toplumsal önlemlerin sosyoekonomik sebepler ile çok uzun devam etmesinin mümkün olamayacağı belirtilmektedir. Enfeksiyonun ortaya çıkmasında bireysel düzeyde etkili olan risk faktörlerinin belirlenmesiyle, kişiye yönelik alınabilecek önlemler hakkında bilgi edinebilir ⁶. Yapılan çalışmalarda, kötü prognoza neden olan etkenler iyi belirlenmişken, kişilerin hastalığa duyarlılığını artıran faktörler yeterince değerlendirilmemiştir ⁷. Yaş, cinsiyet ve etnik köken faktörlerinin SARS-CoV-2 risk artışı ile ilişkili olduğunu belirten sınırlı sayıda çalışma vardır ⁸. Bu nedenle çalışmada COVID-19 geçiren kişi ile teması olanlarda SARS-CoV2 pozitifliğini artıran kişisel ve sosyodemografik risk faktörlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Vaka kontrol tipinde olan bu çalışma Afyonkarahisar ili genelinde 24.08.2020 – 31.08.2020 tarihleri arasında SARS-CoV2 polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) testi pozitif olan vakaların haneleri çalışmaya dahil edilerek gerçekleştirilmiştir. Toplam 701 haneye ulaşılmıştır. Hanede yaşayanlardan yaşı 18 ve üzerinde olanlar gönüllülük esasına göre çalışmaya dahil edilmiştir. Veriler araştırmalar tarafından oluşturulan anket formu kullanılarak, 15.09.2020-30.11.2020 tarihleri arasında telefon görüşmesi ile toplanmıştır. Araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formu SARS-CoV-2 PCR testi sonucu, cinsiyet, yaş, boy, ağırlık, eğitim durumu, meslek, gelir durumu, sigara kullanımı, kronik hastalık, ikamet edilen yer ve meskenin tipine ilişkin soruları içermiştir.

Çalışmanın bağımlı değişkenini COVID-19 pozitifliği ve negatifliği oluşturmuştur. Hanede yaşayan, yaşı 18 ve üzerinde olan ve PCR testi pozitif olanlar COVID-19 pozitifleri (vaka grubu); pozitif vakalarla aynı hanede yaşayan, hastalık döneminde teması olan, yaşı 18 ve üzerinde olan PCR testi negatif olan veya örnek alınmamış olanlar COVID-19 negatifleri (kontrol grubu) oluşturmuştur. Bağımsız değişkenleri cinsiyet, yaş, vücut kitle indeksi, eğitim durumu, meslek, gelir durumu, sigara kullanımı, kronik hastalık, ikamet edilen yer ve meskenin tipini oluşturmaktadır.

Verilerin analizinde SPSS 18 programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistiklerde; kategorik değişkenlerin analizinde yüzde ve frekans, sürekli değişkenlerin analizinde normal dağılıma uyanlarda ortalama ve standart sapma ($Ort \pm SS$) ve normal dağılıma uymayanlarda ortanca ve çeyreklik (ortanca (çeyreklik 25-75)) kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerin değerlendirilmesinde Ki-Kare Testi ve Çok Değişkenli Lojistik Regresyon Analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bu çalışmanın yürütülmesi için, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü COVID-19 Bilimsel Araştırma Değerlendirme Komisyonu'ndan (08.09.2020 tarih ve 2020-09-08T15_11_00 sayılı karar) izin ve Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (11/09/2020 tarih 2020/11-434 sayılı karar) onay alınmıştır.

Bulgular

Çalışmaya 701 hanede yaşayan, yaşı 18 ve üzerinde olan 1813 kişi katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması $42,88 \pm 15,59$ 'dur. Katılımcıların %53,3'ünü ($n=949$) kadınlar; %65,4'ünü ($n=1186$) pozitifler ve %34,6'sını ($n=627$) negatifler oluşturmaktadır. Negatiflerin %40,8'ini ($n=256$) PCR testi sonucu negatif olanlar ve %59,2'sini ($n=371$) örnek alınmamış olanlar oluşturmaktadır.

COVID-19 pozitif olanların %56,2'sinin kadınlar oluşturur iken; COVID-19 negatiflerin % 54,9'u erkeklerden oluşmakta olduğu; erkek ve kadın dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur. Kadınlarda COVID-19 pozitiflik riskinin erkeklere göre 1,309 (%95 GA 1,016-1,687) kat arttığı görülmüştür (Tablo 1).

Tablo 1: COVID-19 pozitifliğini etkileyen kişisel ve sosyodemografik değişkenlerin değerlendirilmesi

	SARS-CoV-2			Ki-Kare Testi		Çok Değişkenli Logistik Re- gresyon		
	Pozitif n (%)	Negatif n (%)	Toplam n (%)	χ^2	p	OR	%95 GA	p
Cinsiyet								
Kadın	666(56,2)	283(45,1)	949(53,3)	19,966	<0,001	1,309	1,016- 1,687	0,038
Erkek	520(43,8)	344(54,9)	864(47,7)					
Yaş								
<40	294(46,9)	500(42,2)	794(43,8)	5,672	0,059	1,278	0,873- 1,873	0,208
40-59	227(36,2)	497(41,9)	724(39,9)					
>59	106(16,9)	189(15,9)	295(16,3)					
Eğitim								
İlkokul	497(41,7)	241(38,4)	609(40,5)	19,671	<0,001	0,73	0,525- 1,014	0,061
Ortaokul	158(13,3)	122(19,5)	280(15,5)					
Lise	269(22,7)	161(25,7)	430(23,7)					
Yüksek okul	265(22,3)	103(16,4)	368(20,3)					
Meslek								
Çalışmıyor(emekli)	656(55,3)	348(55,5)	1004(55,4)	14,885	0,005	1,351	0,924- 1,976	0,121
Serbest meslek	124(10,5)	72(11,5)	196(10,8)					
Devlet memuru	140(11,8)	43(6,9)	183(10,1)					
İşçi	215(18,1)	123(19,6)	338(18,6)					
Çiftçi	51(4,3)	41(6,5)	92(5,1)					
Gelir durumu								
İyi	160(13,5)	75(12,0)	235(13,0)	10,5	0,005	1,131	0,817- 1,564	0,458
Orta	799(67,4)	391(62,5)	1190(65,6)					
Kötü	227(19,1)	161(25,7)	388(21,4)					
Sigara kullanımı								
Evet	164(13,8)	206(32,9)	370(20,4)	91,415	<0,001	2,983	2,289- 3,886	<0,001
Hayır	1022(86,2)	421(67,1)	1443(79,6)					
Kronik hastalık								
Yok	900(75,9)	516(82,3)	1416(78,1)	9,858	0,002	1,345	1,016- 1,779	0,038
Var	286(24,1)	111(17,7)	397(21,9)					
Vki								

Tam Metin Sözlü Bildiri

<20 (zayıf)	57(4,8)	43(6,9)	100(5,5)	30,21	<0,001	0,834	0,529-1,313	0,433
20-24,9 (normal)	322(27,2)	227(36,2)	549(30,3)			Ref		
25-29,9 (fazla kilolu)	463(39,0)	236(37,6)	699(38,6)			1,393	1,084-1,790	0,010
≥30 (obez)	344(29,0)	121(19,3)	465(25,6)			1,821	1,352-2,453	<0,001
İkamet edilen yer								
İl merkezi	599(50,5)	266(42,4)	865(47,7)	24,426	<0,001	1,520	1,110-2,080	0,009
İlçe merkezi	313(26,4)	149(23,8)	462(25,5)			1,443	1,066-1,952	0,018
Köy/belde	274(23,1)	212(33,8)	486(26,8)			Ref		
İkametgah tipi								
Müstakil	548(46,2)	347(55,3)	895(49,4)	13,951	<0,001	Ref		
Apt	638(53,8)	280(44,7)	918(50,6)			1,201	0,928-1,554	0,164
Toplam	1186(100,0)	627(100,0)	1813(100,0)			1,341	0,004	

Pozitif (40(27-54)) ve negatif (42(32-55)) olan katılımcıların yaşları karşılaştırıldığında ise pozitif olanların yaşlarının daha büyük olduğu görülmüştür ($z=2,125$, $p=0,034$). Yaş; 40 yaşından küçük, 40 ve 59 arasında olanlar ve 59'un üzerinde olanlar olmak üzere üç gruba ayrıldığında ise grupların yaş dağılımlarında farklılık olmadığı görülmüştür ($p=0,059$)(Tablo 1).

Pozitif ve negatiflerin eğitim durumu değerlendirildiğinde, eğitim durumu ilköğretim ve altı olanlarda ve üniversite mezunlarında pozitiflik oranının negatiflere göre daha yüksek olduğu; fakat Çok Değişkenli Lojistik Regresyon Analizi'nde eğitim durumunun istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür (Tablo 1). Katılımcıların meslekleri değerlendirildiğinde, meslek ve COVID-19 pozitifliği arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Çok Değişkenli Lojistik Regresyon Analizi'nde çalışmayanlara göre devlet memurlarında 1,889 kat (%95 GA 1,196-2,985), işçilerde 1,407 kat (%95 GA 1,032-1,920) COVID-19 artışı olduğu görülmüştür (Tablo 1). Pozitif ve negatiflerin gelir durumları karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu; Çok Değişkenli Lojistik Regresyon Analizi'nde risk artışı ile ilişkili olmadığı bulunmuştur (Tablo 1).

Çok Değişkenli Logistik Regresyon Analizi'nde sigara kullanmayanlarda sigara kullananlara göre COVID-19 pozitifliğinde 2,983 kat (% GA 2,289-3,886), kronik hastalığı olanlarda olmayanlara göre COVID-19 pozitifliğinde 1,345 kat (% GA 1,016-1,779) artış olduğu görülmüştür (Tablo 1). COVID-19 pozitif (27,62±4,69) ve negatiflerin (26,28±4,69) vücut kitle indeksleri (VKİ) karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($t=5,557$, $p<0,001$). VKİ'si normal olanlara göre fazla kilolularda 1,393 kat (%95 GA 1,084-1,790) ve obezlerde 1,821 kat (%95 GA 1,352-2,453) COVID-19 risk artışı olduğu görülmüştür (Tablo 1). İkamet edilen yerin il veya ilçe merkezi olması köye göre COVID -19 risk artışına neden olduğu görülmüştür (Tablo1).

Tartışma

Temaslılardaki SARS-CoV-2 pozitifliğini etkileyen faktörleri değerlendiren bu çalışmada kadınlarda, devlet memuru veya işçi olarak çalışanlarda, sigara kullanmayanlarda, kronik hastalığı olanlarda, il merkezi veya ilçe merkezinde yaşayanlarda SARS-CoV-2 PCR pozitifliği riskinin arttığı belirlenmiştir.

Çalışmanın sonuçları değerlendirildiğinde, kadınlarda pozitiflik riskinin arttığı görülmüştür. Literatür değerlendirildiğinde, seroprevalans çalışmalarında erkekler ile kadınlar arasında fark olmadığını belirten çalışmaların çoğunlukta olduğu görülmektedir^{9,10}. Bu farklılığın ortaya çıkmasında çalışmanın seroprevalans çalışması

olmaması, Türkiye’de semptom varlığında PCR testi uygulanması ve cinsiyetler arasındaki sağlık davranışlarının farklı olması etkili olmuş olabilir. COVID-19 antikorlu olanların üçte biri hastalığı asemptomatik olarak geçirmiştir¹¹. Asemptomatik hastalığın bu kadar sık olduğu durumda semptomaya dayalı tarama stratejisinin sonuçlar üzerinde etkisi olabileceği düşünülmektedir. Aynı zamanda tanı amacıyla uygulanan PCR testinin yanlış negatif ve yanlış pozitif sonuçlar verebileceği belirtilmektedir¹². Cinsiyet farkı sağlık davranışlarını etkilemektedir. Erkeklerde riskli sağlık davranışları daha sık, kadınlarda ise yüksek sağlık endişesi ve tedavi için başvuru davranışı daha sık görülür¹³. Kadınların ve erkeklerin bu davranışları sağlık kurumlarına başvuru ve SARS-CoV-2 PCR testinin uygulanmasını etkilemiş olabilir.

Çalışmada değerlendirilen faktörlerden bir diğeri de yaştır. Yaşın temaslılarda COVID-19 pozitiflik riskini arttıran bir faktör olmadığı görülmüştür. Çalışmalarda yaş ile birlikte COVID-19 duyarlılığında artış olduğu belirtilmektedir¹⁴. Aynı zamanda yaş COVID-19’da mortaliteyi arttıran bir faktördür¹⁵. Bu çalışmaya dahil edilen hanelerde karantina ve izolasyon bir arada uygulanmıştır. Yaşlıların hastalığa yakalanmaktan çekinmeleri nedeniyle pozitif olan vakalar ile temaslarını tamamen kesmiş olabileceği, bu nedenle pozitiflik riski üzerine yaşın etkisi görülmemiş olabilir.

Mesleği memur ve işçi olanlarda çalışmayanlara göre COVID-19 riskinde artış olduğu görülmüştür. Memur ve işçi olarak çalışanların sosyal güvencelerinin olması, hasta oldukları dönemlerde de ücretlerinin devam etmesi, bu grupta bulunanların daha çok test yaptırmalarına ve tanı almalarına neden olmuş olabilir. Test sayısındaki artış temaslılarda daha fazla pozitiflik tespiti ile ilişkili olduğu belirtilmektedir¹⁶. Aynı zamanda işyerlerinin temaslı kişilerden işe başlamadan önce PCR sonucu istemeleri bu sonuç üzerinde etkili olabileceği düşünülebilir.

Sigara kullanmamanın enfeksiyon riskini arttırmasının şaşırtıcı bir bulgu olduğu söylenebilir. Literatür incelendiğinde çalışmaların genellikle hastane temelli olduğu^{17,18}, sınırlı sayıda çalışmanın^{8,11} toplumsal durumu araştırdığı görülmektedir. De Lusignan ve arkadaşlarının birinci basamakta kayıtlı hastalar ile yaptıkları kesitsel araştırmada sigara kullananlarda pozitif SARS-CoV2 sonucunun düşük olduğu belirtilmektedir⁸. Ward ve arkadaşlarının İngiltere’de COVID-19 salgının ilk zirvesi sonrası yaptıkları çalışmada sigara kullanmayanlarda SARS-CoV-2 seroprevalansının daha yüksek olduğunu bulmuşlardır¹¹. Sigaranın bu etkisinin oluşmasında biyolojik bir temel ile olabileceği; sigaranın immün modülatör etkisi ve nikotinin anjiyotensin 2 reseptörleri üzerine etkisi ile oluşabileceği belirtilmektedir¹⁷. Fakat COVID-19 geçirenlerde hastalığın ilerleme olasılığının sigara kullananlarda daha yüksek olduğu belirtilmektedir^{19,20}. Bu sonuç göz önüne alındığında sigara kullananların hastalığın bulaşmasına karşı daha dikkatli olmaları da davranışsal bir faktör olarak bu sonucun oluşmasında etkili olabilir. Sigaranın SARS-CoV2’nin bulaşması üzerine etkisi ile ilgili daha çok araştırmaya ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Kronik hastalığı olanlarda SARS-CoV-2 pozitiflik riskinde artış olduğu görülmüştür. Literatür değerlendirildiğinde COVID-19 pozitif olanlarda komorbid durumların yaygın olduğu ve özellikle ölümlü sonuçlanan COVID-19 hastalarında komorbid durumların etkili olduğu belirtilmektedir²¹.

SARS-CoV-2 pozitiflik riskinin VKİ artışına paralel olarak arttığı; obez olanlarda en yüksek olduğu bulunmuştur. Literatür değerlendirildiğinde çalışmamıza benzer şekilde normal kilolu kişilere göre obez kişilerde SARS-CoV-2 test pozitifliğinin arttığı belirtilmektedir^{8,22}. Obezliğe eşlik eden diyabet, hipertansiyon ve dislipidemi gibi kronik hastalıklar; insülin, leptin ve adiponektin gibi metabolik yollarda işlev bozuklukları; immün sistemde meydana gelen değişiklikler enfeksiyon hastalıklarına duyarlılığı etkilemekte ve COVID-19 riskini arttırmaktadır²³.

İl ve ilçe merkezlerinde yaşayanlarda köy/beldede yaşayanlara göre SARS-CoV-2 pozitiflik riskinin daha yüksek olduğu görülmüştür. İngiltere’de yapılan bir çalışmada kentsel bölgede SARS-CoV-2 pozitifliğinin daha yüksek olduğunu belirtilmektedir⁸. Norveç’te yapılan bir SARS-CoV-2 seroprevalans çalışmasında nüfusun yoğun olduğu şehirlerde daha fazla serolojik pozitiflik tespit edilmiştir²⁴. Köylerden il merkezine doğru gidildikçe nüfus yoğunluğunda artış olmaktadır. Nüfus özellikleri ile birlikte hanelerin özellikleri de değişmekte-

dir. Yerleşim köylerde geniş bahçeli evlerde iken; il ve ilçe merkezinde bahçesiz ve daha küçük evlerdedir. Bu özellikleri ile nüfusu fazla olan yerleşim yerlerinin SARS-CoV-2 için risk artışı ile ilişkili olabilir. Aynı zamanda köy ve beldelerde bulunan sağlık kuruluşlarında SARS-CoV-2 PCR testinin uygulanmaması nedeniyle pozitiflik oranları daha düşük olabilir.

Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak kadın olma, işçi veya memur olarak çalışma, sigara kullanmama, kronik hastalığın olması ve il veya ilçe merkezinde ikamet etme SARS-CoV-2 riskini arttıran faktörler olduğu görülmüştür. Bu faktörler hastalık riskini belirlemede göz önünde bulundurulabilir. Bu faktörler ile birlikte kişiye yönelik önlemler planlanabilir. Kişilerin sağlık okuryazarlığı arttırılarak sağlık kurumlarını doğru şekilde kullanımı sağlanıp, tanı olasılığı artırılabilir.

Çalışmanın kısıtlılıkları: Çalışmanın en önemli kısıtlılığı hastaların hastalığı geçirme veya geçirmeme durumlarının semptomaya dayalı SARS-CoV-2 PCR testi ile değerlendirilmiş olması ve semptom göstermemeleri nedeniyle örnek alınmayan negatiflerin bulunmasıdır. Hastalığı geçirme durumu serolojik testler ile değerlendirilmiş olsaydı daha kesin sonuçlara ulaşılabilirdi.

Çalışmanın güçlü yönleri: Çalışma toplum temelli yapılması nedeniyle topluma genellenebilir sonuçlar elde edilmiştir. Çalışmaya katılan negatif ve pozitif katılımcıların aynı hanede yaşamaları ve aynı ailenin parçası olması nedeniyle genetik ve çevresel etkilerin etkisinin azaltıldığı söylenebilir.

Kaynaklar

1. Zhu N, Zhang D, Wang W, et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med.* 2020;382(8):727-733. doi:10.1056/NEJMoa2001017
2. Conaviridae Study Group of the International Committee on Taxonomy of Viruses. The species Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. *Nat Microbiol.* 2020;5(4):536-544. doi:10.1038/s41564-020-0695-z
3. World Health Organization. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Situation Report - 51. Geneva, Switzerland; 2020. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-COVID-19.pdf>. Accessed December 23, 2020.
4. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. COVID - 19 (SARS-Cov-2 Enfeksiyonu) Genel Bilgiler, Epidemiyoloji ve Tanı. (Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması, ed.). Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı
5. World Health Organization. COVID-19 Weekly Epidemiological Update -04 May 2021. Geneva, Switzerland; 2021. <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-COVID-19---4-may-2021>. Accessed May 6, 2021.
6. Ng OT, Marimuthu K, Koh V, et al. SARS-CoV-2 seroprevalence and transmission risk factors among high-risk close contacts: a retrospective cohort study. *Lancet Infect Dis.* 2021;21(3):333-343. doi:10.1016/S1473-3099(20)30833-1
7. Jordan RE, Adab P. Who is most likely to be infected with SARS-CoV-2? *Lancet Infect Dis.* 2020;20(9):995-996. doi:10.1016/S1473-3099(20)30395-9
8. de Lusignan S, Dorward J, Correa A, et al. Risk factors for SARS-CoV-2 among patients in the Oxford Royal College of General Practitioners Research and Surveillance Centre primary care network: a cross-sectional study. *Lancet Infect Dis.* 2020;20(9):1034-1042. doi:10.1016/S1473-3099(20)30371-6
9. Bobrovitz N, Arora RK, Cao C, et al. Global seroprevalence of SARS-CoV-2 antibodies: A systematic review and meta-analysis. *Khudya-kov YE, ed. PLoS One.* 2021;16(6):e0252617. doi:10.1371/journal.pone.0252617
10. Rostami A, Sepidarkish M, Leeflang MMG, et al. SARS-CoV-2 seroprevalence worldwide: a systematic review and meta-analysis. *Clin Microbiol Infect.* 2021;27(3):331-340. doi:10.1016/j.cmi.2020.10.020
11. Ward H, Atchison C, Whitaker M, et al. SARS-CoV-2 antibody prevalence in England following the first peak of the pandemic. *Nat Commun.* 2021;12(1):905. doi:10.1038/s41467-021-21237-w
12. Tahamtan A, Ardebili A. Real-time RT-PCR in COVID-19 detection: issues affecting the results. *Expert Rev Mol Diagn.* 2020;20(5):453-454. doi:10.1080/14737159.2020.1757437

Tam Metin Sözlü Bildiri

13. Waldron I. Changing gender roles and gender differences in health behavior. In: Gochman DS, ed. *Handbook of Health Behavior Research 1: Personal and Social Determinants*. New York and London: Plenum Press; 1997:303-328.
14. Li F, Li Y-Y, Liu M-J, et al. Household transmission of SARS-CoV-2 and risk factors for susceptibility and infectivity in Wuhan: a retrospective observational study. *Lancet Infect Dis*. January 2021. doi:10.1016/S1473-3099(20)30981-6
15. Biswas M, Rahaman S, Biswas TK, Haque Z, Ibrahim B. Association of Sex, Age, and Comorbidities with Mortality in COVID-19 Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Intervirolgy*. 2021;64(1):36-47. doi:10.1159/000512592
16. Fung HF, Martinez L, Alarid-Escudero F, et al. The Household Secondary Attack Rate of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2): A Rapid Review. *Clin Infect Dis*. October 2020. doi:10.1093/cid/ciaa1558
17. Farsalinos K, Barbouni A, Niaura R. Systematic review of the prevalence of current smoking among hospitalized COVID-19 patients in China: could nicotine be a therapeutic option? *Intern Emerg Med*. 2020;15(5):845-852. doi:10.1007/s11739-020-02355-7
18. World Health Organization. *Smoking and COVID-19 Scientific Brief*. <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/smoking-and-COVID-19>. Accessed March 15, 2021.
19. Patanavanich R, Glantz SA. Smoking Is Associated With COVID-19 Progression: A Meta-analysis. *Nicotine Tob Res*. 2020;22(9):1653-1656. doi:10.1093/ntr/ntaa082
20. Vardavas C, Nikitara K. COVID-19 and smoking: A systematic review of the evidence. *Tob Induc Dis*. 2020;18(March). doi:10.18332/tid/119324
21. Bajgain KT, Badal S, Bajgain BB, Santana MJ. Prevalence of comorbidities among individuals with COVID-19: A rapid review of current literature. *Am J Infect Control*. 2021;49(2):238-246. doi:10.1016/j.ajic.2020.06.213
22. Darling AL, Ahmadi KR, Ward KA, et al. Vitamin D status, body mass index, ethnicity and COVID-19: Initial analysis of the first-reported UK Biobank COVID-19 positive cases compared with negative controls. *medRxiv*. January 2020:2020.04.29.20084277. doi:10.1101/2020.04.29.20084277
23. Popkin BM, Du S, Green WD, et al. Individuals with obesity and COVID-19: A global perspective on the epidemiology and biological relationships. *Obes Rev*. 2020;21(11). doi:10.1111/obr.13128
24. Anda EE, Braaten T, Borch KB, et al. Seroprevalence of antibodies against SARS-CoV-2 virus in the adult Norwegian population, winter 2020/2021: pre-vaccination period. *medRxiv*. January 2021:2021.03.23.21253730. doi:10.1101/2021.03.23.21253730

S-182

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ 6. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN BEYİN GÖÇÜNE YÖNELİK TUTUMLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Emir Küral Özgöz, Özlem Terzi

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Samsun

Giriş-Amaç: Küreselleşme ülkelerin ekonomik veya toplumsal etkileşimini arttıran önemli bir unsurdur. Son yıllarda artan etkileşimlerden biri de beyin göçüdür. Beyin göçü, eğitilmiş, düşünen ve üreten bireylerin, kalifiye iş gücü sahiplerinin bilimsel çalışmalar yapmak veya mesleğini icra etmek için en verimli oldukları çağda başka ülkelere gidip, bir daha geri dönmeleri olarak tanımlanır. Beyin göçü genellikle geleceğe yönelik kaygılar nedeniyle olmaktadır. Bireylerin geleceğe yönelik olarak olumlu beklentilere sahip olma duygusu umut olarak adlandırılır. Umudun olması gelecekte karşılaşılabilecek olumsuz olaylarla baş edebileceği duygusunu vererek, bireylerin ruh sağlığını olumlu etkiler. Bu çalışmada OMÜ tıp fakültesi 6.sınıf öğrencilerinin umutsuzluk düzeyleri ve beyin göçüne yönelik tutumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Kesitsel tipte olan bu çalışma Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, 6. sınıf öğrencileri (intörn) ile gerçekleştirildi. Çalışmaya gönüllü katılan 75 öğrencinin verileri analiz edildi. Veriler, katılımcıların sosyodemografik özelliklerini içeren 11 soru ile 20 soruluk Beck Umutsuzluk Ölçeği ve 16 soruluk Beyin Göçüne Yönelik Tutum Ölçeğinden oluşturulan anketle elde edildi. Anketler bilgisayar ortamında google form aracılığıyla uygulandı. Beck umutsuzluk ölçeği (BUÖ) bireylerin geleceğe dair olumsuz bakış açılarını değerlendiren bir ölçektir. Beck ve ark. (1974) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe geçerlilik güvenilirliği Durak ve ark. (1994) tarafından yapılmıştır. Kendi kendine yanıtlanan ölçek 11 doğru ve 9 yanlış önermeden oluşmuştur. Cevap anahtarına uyumlu her yanıt için 1 puan, uyumsuz her yanıt için ise 0 puan verilmektedir. Ölçekten elde edilebilecek en düşük ve en yüksek puanlar 0 ile 20 arasında olup, bir kestirim değeri yoktur ve alınan puan arttıkça umutsuzluk düzeyinin arttığı kabul edilir. Beyin göçüne yönelik tutum ölçeği (BGYTÖ) Öncü ve ark. (2018) tarafından geliştirilmiş ve Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Ölçek, 2 olumsuz 14 olumlu ifadede oluşmaktadır. Ölçek, beşli likert tipte olup 12 madde çekici faktörler, 4 madde itici faktörler olarak sınıflandırılmaktadır. Ölçeğin tümünden alınacak en düşük ve en yüksek puanlar 16 ile 80 arasında olup, puanın artması göç etme eğiliminin arttığını gösterir. Verilerin analizinde SPSS 21.0 paket programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler ortalama \pm standart sapma ve sayı (%) ile ifade edildi. Verilerin analizinde Mann Whitney U testi, Spearman Korelasyon Analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık değeri $p < 0,05$ olarak alındı. Çalışma için Ondokuz Mayıs Üniversitesi'nden 2021/508 sayılı etik kurul onayı alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan intörnlerin %52,0'ı kadın ve %48,0'ı erkekti. Kadınların yaş ortalaması $23,7 \pm 1,3$ yıl, erkeklerin yaş ortalaması $23,8 \pm 0,7$ yıldır. İntörnlerin %89,3'ü Türkiye Cumhuriyeti uyrukluydu. Meslek seçiminden memnun olduğunu ifade edenlerin sıklığı %62,7'dir. Katılımcıların BGYTÖ puan ortalaması $63,8 \pm 12,6$ 'ydı. Meslek seçiminden memnun olanların BGYTÖ puanları ($61,6 \pm 13,5$) olmayanlara ($67,4 \pm 10,1$) göre daha düşük bulundu ancak gruplar arasında BGYTÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ($p=0,059$). BUÖ puanları ortalaması $8,0 \pm 5,5$ 'ti. Yapılan korelasyon analizi sonucunda BUÖ ile BGYTÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($r=0,03$, $p=0,79$). 'Yurt dışında yaşamamın hayatımı kolaylaştıracağını düşünürüm.' önermesine öğrencilerin %78,6'sı katıldığını belirtmiştir. Bu önerme ile BUÖ puanları arasında yapılan korelasyon analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($r=0,03$, $p=0,78$). 'Bu işi başka bir ülkede yapacak olsam, daha keyifli bir çalışma yaşamım olur.' önermesine öğrencilerin %78,8'si katıldığını bildirmiştir. Bu önerme ile BUÖ puanları arasında yapılan korelasyon analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($r=0,19$, $p=0,08$).

Sonuç: Çalışmada yer alan intörnlerin BGTYÖ puanları yüksek bulundu. Ancak BUÖ puanları ile BGTYÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı belirlendi. Tıp fakültesi eğitiminin sonuna yaklaşan

Özet Sözlü Bildiri

öğrencilerin meslek hayatlarını daha iyi koşullarda ve aynı zamanda ülkelerinde yapabilmeleri için beyin göçüne yönelik tutumlarının ve nedenlerinin daha geniş kapsamlı niteliksel ve niceliksel araştırmalarla ortaya konması gerektiği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Beyin göçü, intörn, tıp fakültesi öğrencileri, umutsuzluk

S-183

POSTMENOPUZAL KADINLARIN MENOPOZ ALGILARI VE MENOPOZA İLİŞKİN TUTUM VE DAVRANIŞLARINA YÖNELİK NİTELİKSEL BİR ÇALIŞMA

*Şükran Peker¹, Miray Sancaktar Demiröz¹, Seyhan Hıdıroğlu¹, Ebru Temel², Gamze Bastem², Güllale Yalçın²,
Melike Nur Balathoğlu², Songül Köçek², Melda Karavuş¹*

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş-Amaç: Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), over fonksiyonlarının durmasına bağlı östrojen hormon seviyesinin azalması sonucu kadının bir yıl süreyle menstruasyon görmemesini menopoza olarak tanımlamaktadır. Menopozal şikâyetler ile ilgili yapılan çalışmalarda kadınların menopoz hakkındaki algılarının ve tutumlarının menopoz şikâyetlerinin ortaya çıkmasında ve şiddetinde etkili bir değişken olduğu bildirilmektedir. Bu niteliksel çalışmada amacımız 40 yaş üstü postmenopozal kadınların menopoz algıları, menopoz sürecinde görülen şikâyetler ile baş etme yöntemlerini ve bu sürecin yaşamlarına etkisini derinlemesine incelemektir.

Gereç-Yöntem: Niteliksel tipte tasarlanan araştırmamız, 40 yaş üzeri 10 gönüllü postmenopozal kadın ile çevrimiçi video görüşmesi aracılığı ile derinlemesine görüşme yöntemiyle gerçekleştirildi. Katılımcılara sosyo-demografik özelliklere yönelik sorular sorulduktan sonra, postmenopozal kadınların menopozal şikâyetleri, bu şikâyetlerle baş etme yollarına ve tutumlarına yönelik açık uçlu soruları içeren yarı-yapılandırılmış soru formu kullanıldı. Görüşme sonrası transkript çıkarılarak tematik içerik analiz yapıldı. Çalışmamız için Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi klinik araştırmalar etik kurulundan 07.05.2021 tarihinde 09.2021.591 no'lu protokol kodu ile etik kurul onayı alınmıştır.

Bulgular: Katılımcıların çoğu evli ve menopoza doğal yolla girmiştir. Katılımcıların yarısından fazlası menopoz teriminin kadınların adetten kesilmesini ifade ettiğini belirtti. Katılımcıların yaklaşık yarısı ortalama menopoza girme yaşının 45 yaş ve üzerinde olması gerektiği düşüncesinde idi. Katılımcıların yarısından fazlası menopoza girdiği yaşın erken olduğunu düşünüyordu. Katılımcıların çoğunluğu menopoz sürecinde en fazla terleme, ateş basması ve çabuk sinirlenme şikâyetleri olduğunu ifade etmişlerdir. Katılımcıların çoğu menopoz şikâyetleriyle, dışarı çıkıp yürüyüş yaparak, ince kıyafetler giyerek başa çıkarken; birkaç katılımcı bitkisel ürünler (papatya çayı, lavanta çayı, aslan pençesi) kullanmıştır. Bazı katılımcılar ise menopoz şikâyetleri için doktora başvurduğunu belirtmiştir. Katılımcımızdan biri sakinleştirici ilaç kullandığını ifade ederken başka bir katılımcımız ise bu dönemde psikiyatrik destek aldığını ifade etmiştir. Katılımcıların çoğu aile içi statüsü ve eşinin tutumunda bir değişiklik olmadığını belirtmiştir. Katılımcılardan bazıları menopoz sürecinde eşinin onu anlayışla karşıladığını, çok destek olduğunu söyleyerek memnuniyetlerini dile getirmiştir. Katılımcılara menopoz sonrasında eşi ile arasında cinsel anlamda bir değişiklik, isteksizlik olup olmadığı sorulduğunda katılımcıların çoğu bu soruya yanıt vermekte çekimser kalmıştır. Yanıt verenlerden alınan cevaplara göre ise bir katılımcı isteksizlik olduğunu belirtirken iki katılımcı ise cinsel anlamda herhangi bir değişiklik olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların bazıları menopoz sürecinde aile ve arkadaşlarının kendisine destek olduğunu dile getirmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğu menopoz sonrası dönemde çeşitli kişilik değişiklikleri yaşadığını belirtmiştir. Katılımcıların çoğunluğu, yaşlanıyor olmanın kaygısını yaşadığını belirtip, bu hissin üzüntüye sebep olduğunu vurgulamıştır. Katılımcıların tümü menopoz döneminde fiziksel değişim yaşadıklarını belirtmiş olup yarısından fazlası kilo aldığını veya kilo vermekte çok zorlandığını ifade etmiştir. Katılımcıların çoğu menopozun genel sağlıklarını etkilediği düşüncesine sahip idi. Katılımcılara menopoza girdikten sonra menopoz durumuna karşı bakış açıları sorulduğunda; birkaç katılımcı menopoz sürecini olağan bir durum olarak karşılarken, bir katılımcı menopoz sürecini hala kabullenemediğini belirtmiştir. Diğer katılımcılar ise menopoz süreci ve şikâyetlerinin anlatıldığı gibi zor olmadığını ve bu dönemi daha hafif bir süreç olarak geçirdikleri için zamanla adapte olduklarını belirttiler.

Sonuç: Kadınların menopoz dönemine ait birtakım şikayetleri yaşaması doğal bir sonuçtur. Sağlık çalışanları, menopoz dönemindeki kadının sadece vazomotor semptomlarına, biyolojik durumlarına değil sosyal, cinsel ve psikolojik semptomlarına karşı da duyarlı, çözümcül ve yol gösterici olabildiklerinde kadınlara bütüncül yaklaşımla hizmet sunmuş olacaklardır. Ayrıca farklı kültürlerde benzer çalışmaları, yine niteliksel yöntemlerle yürütmek farklı kültürlerdeki menopoz algıları ve başa çıkma yöntemlerini ortaya koyup bu alanda zenginlik oluşturacaktır.

Anahtar Kelimeler: Postmenopozal, Niteliksel Araştırma, Şikayet

Kaynaklar

1. Aydoğdu N. Postmenopozdaki kadınlarda düşük dozlu hormon replasman tedavisi ve raloksifenin kan biyokimyası ve kupperman indeksi üzerine etkileri. Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği (Uzmanlık Tezi). İstanbul, 2005.
2. Ozgur M. Raloksifen hidroklorid'in postmenopozal kadınların pıhtılaşma sistemi parametreleri üzerine etkisi. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı (Uzmanlık Tezi). Trabzon, 2008.
3. Başoğlu A. Premenopoz ve postmenopozda total antioksidan kapasitesinin karşılaştırılması. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı (Uzmanlık Tezi). Şanlıurfa, 2007.)
4. (World Health Organization, 1996).
5. Avis NE: Women's perceptions of the menopause. *Eur Menopause J.* 1996, 3: 80-84))
6. Ertem, K. G. Menopoz kliniğine başvuran kadınların menopoza ilişkin yakınmalarına verilen planlı eğitimin incelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Yüksek Lisans Tezi). İzmir, 1998.))
7. National Institute on Aging, 2013; Türkiye Menopoz ve Osteoporoz Derneği, 2003; World Health Organization, 1996
8. Bruce D, Rymer J. Symptoms of the menopause. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology.* 2009;23(1):25-32.
9. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK, 2014.
10. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) Nüfus ve Kalkınma Göstergeleri, 2010. Web sayfası: <http://nkg.tuik.gov.tr/>, Ocak, 2014.
11. Ozcan H, Oskay U. Menopoz doneminde semptom yönetiminde kanıta dayalı uygulamalar. *Goztepe Tıp Dergisi*, 2013;28(4):157-63.))
12. Başaran M. Menopoz ve Osteoporoz. Ankara: Anahtar Yayınevi, 2004. ss:529-541.
13. Bezircioğlu İ, Gülseren L. Menopoz Öncesi Ve Sonrası Dönemde Depresyon-Anksiyete Ve Yetiyitimi. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2004; 15:199-207.
14. Friedman SH, Sajatovic M, Schuermeyer IN, Safavi R, Hays R, West J, et al. Menopause-Related Quality Of Life In Chronically Mentally Ill Women. *The International Journal of Psychiatry in Medicine* 2005; 35: 259-271.
15. Kadayıfçı O. Klimakterium, Premenopoz, Menopoz, Postmenopoz, Senium, İkinci Bahar. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 2006. ss:13-21.
16. Seçkin NC, Bilge SA, Öztürk YN, Gökmen O, Orhon E, Bulgurlu H: Türk kadınlarında menopoz yaşı, ilişkili faktörler ve klimakterik semptomlar. *Maturitas.* 1998, 30: 37-40. 10.1016 / S0378-5122 (98) 00041-3.
17. Biri A, Bakar C, Maral I, Karabacak O, Bumin M: Türkiye'de 40 yaş üstü menopozlu ve menopozsuz kadınlar: sonuçları ve tedavi seçenekleri. *Maturitas.* 2005, 50: 167-176. 10.1016 / j.maturitas.2004.05.013.
18. Uncu Y, Alper Z, Özdemir H, Bilgel N, Uncu G: Türkiye'de kadınlarda menopoz ve hormon tedavisi algısı. *İklimsel.* 2007, 10: 63-71. 10.1080 / 13697130601037324.
19. Utian WH. Psychosocial and socioeconomic burden of vasomotor symptoms in menopause: a comprehensive review. *Health and quality of life outcomes.* 2005;3(1):47.
20. Ayers B, Forshaw M, Hunter MS. The impact of attitudes towards themenopause on women's symptom experience: A systematic review. *Maturitas.* 2010;65(1):28-36.
21. Towey M, Bundy C, Cordingley L. Psychological and social interventions in the menopause. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology.* 2006;18(4):413-7.

Özet Sözlü Bildiri

22. Ayrancı U, Orsal O, Orsal O, Arslan G, Emeksiz DF. Menopause status and attitudes in a turkish midlife female population: an epidemiological study. *BMC Women's Health*, 2010; 10(1): 1-14.
23. Castelo-Branco C, Palacios S, Mostajo D, Tobar C, von Helde S: Bolivyalı bir Kızılderi olan Movima kadınlarında menopoza geçişi. *Olgunlar*. 2005, 16 (51): 380-5. 10.1016/j.maturitas.2004.09.004.
24. Hovi SL, Veerus P, Karro H, Topo P, Hemminki E: Women's views of the climacteric at the time of low menopausal hormone use, Estonia 1998. *Maturitas*. 2004, 16 (51): 413-25.
25. Malik HS: Knowledge and attitude towards menopause and hormone replacement therapy (HRT) among postmenopausal women. *J Pak Med Assoc*. 2008, 58: 164-7.
26. Gharaibeh M, Al-Obeisat S, Hattab J. Severity of menopausal symptoms of Jordanian women. 2010;13(4):385-394
27. Gamze FIŞKIN1, Nevin HOTUN ŞAHİN2, İffet Güler KAYA3 Views of the Climacteric Women About Menopause Qualitative Analysis *JAREN* 2017;3(3):122-128
28. Khatoon F, Sinha P, Shahid S, Gupta U. Assessment of menopausal symptoms using modified Menopause Rating Scale (MRS) in women of Northern India. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol*. 2018;7:947-51.
29. Koebnick C, Reimann M, Carlson A, Korzen-Bohr S, Bügel S, Hallund J, Rossi L, Branca F, Hall W, Williams C, Zunft HJF, O'Doherty Jensen K. The acceptability of isoflavones as a treatment of menopausal symptoms: A european survey among postmenopausal women. *Climacteric* 2005;8:230-242
30. Utian WH, Maamari R. Attitudes and approaches to vaginal atrophy in postmenopausal women: a focus group qualitative study. *Climacteric*, 2014; 17(1):29-36.
31. Özgür N. Klimakterium Dönemideki Kadınların Yaşadıkları Menopoz Semptomları ve Başa Çıkma Yolları. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2007
32. Riesco E, Choquette S, Audet M, Tessier D, Dionne IJ. Effect of exercise combined with phytoestrogens on quality of life in postmenopausal women. *Climacteric* 2011;14(5):573-580.
33. Nappi RE, Martini E, Martella S, Capuano F, Bosoni D, Giacomini S. et al. Maintaining sexuality in menopause, *Post Reproductive Health*. 2014; 20(1): 22-29.
34. Kapdağlı D. Postmenopozal Kadınlarda Cinsel Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Adana. 2009.
35. Kömürçü N, İşbilen A. Postmenopozal dönemde kadınların cinsel yaşama uyumu, *Turkish Journal of Urology*. 2011; 37(4): 326-330.
36. The North American Menopause Society (NAMS). 2014. *Sexual Health & Menopause*. <<http://www.menopause.org/for-women/sexual-health-menopause-online>>[Erişim tarihi: 08.08.2015].
37. Atlanta: American Cancer Society; 2013. American Cancer Society. *Breast Cancer Facts and Figures 2013*.
38. Çelikkanat Ş., Sohbet R., 40 Yaş ve Üzeri Kadınların Menopoza İlişkin Bilgi Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi, 2019, <<https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/984484>> erişim tarihi:20/06/21
39. Fişkin G., Hotun Şahin N., Kaya İ., Menopozal dönemdeki kadınların bu yaşam dönemine ilişkin bakış açılarının kalitatif analizi, G.O.P Taksim E.A.H, *JAREN* 2017;3(3):122-128
40. Özcan H., Oskay Ü., Menopoz döneminde semptom yönetiminde kanıtla dayalı uygulamalar, *Göztepe Tıp Dergisi*, 28 (4):157-163, 2013

S-184

ÜÇÜNCÜ BASAMAK HASTANEDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE TÜKENMİŞLİK VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Hatice İkışık¹, Merve Kurlanç¹, Aybüke Kayal¹, Abdullah Ayaz², Orçun Savaş², Emsal Nur Demirkan², Baki Berkay Üner², Kadafi Öztürk², Ümmühan Karaca², Işıl Maral¹

¹*Istanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul*

²*Istanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul*

ÖZET

Giriş ve Amaç: Günümüzde pek çok alanda görülen tükenmişlik özellikle insanlarla ilgilenen ve onlara hizmet veren işlerde çalışanlarda daha fazla ortaya çıkmaktadır. Bu çalışmanın amacı üçüncü basamak bir hastanede çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyini ve etkileyen faktörleri belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma kesitsel tipte tasarlanmıştır. Araştırma evreni, araştırmanın yapıldığı 3-10 Temmuz 2019 tarihlerinde hastanede aktif olarak çalışan listesinde yer alan 391 hemşireden oluşmuştur. Örneklem seçilmemiş, araştırmaya katılmayı kabul eden 284 (% 72,6) hemşire çalışmaya dahil edilmiştir. Veriler gözlem altında anket yöntemiyle hemşirelerin mesai saatlerinde ve vardiyalarında toplanmıştır. Anketin ilk bölümünde katılımcıların sosyodemografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, ekonomik durum, tatil yapma ve sosyal aktivitelere katılma durumu) ve **çalışma koşulları ile ilgili durumlarına (çalıştığı birim, birimde ve meslekteki çalışma süresi, çalışma şekli, haftalık çalışma saati, iş koşulları, üstleriyle ve meslektaşlarıyla ilişkilerinden memnuniyet durumu) yönelik sorular** yer almıştır. Anketin ikinci bölümünde Ergin (1992) tarafından geçerlilik güvenilirliği yapılmış Maslach Tükenmişlik Ölçeği yer almıştır. Araştırma için etik kurul onayı alınmıştır. Veriler SPSS 22.0 programında analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nden alınan puanların ortalamasını karşılaştırmak için Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması $28,68 \pm 7,08$ (19-55) olup %79,2 (225)'si kadın ve %31,3 (89)'ü evlidir. Katılımcıların Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nden aldığı puanlar değerlendirildiğinde duygusal tükenmişlik puan ortalaması $19,39 \pm 7,04$ (1-36), duyarsızlaşma puan ortalaması $8,30 \pm 3,72$ (1-18) ve kişisel başarı algısı puan ortalaması $21,74 \pm 4,44$ (8-32) olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin %46,5'inin duygusal tükenmişlik, %45,4'ünün duyarsızlaşma, %49,6'sının kişisel başarı algısı puanının ortalamasının üstünde olduğu saptanmıştır. İş yaşamından, üstleriyle ve meslektaşlarıyla ilişkilerinden memnun olmayan, iş yoğunluğu fazla olan, maddi sıkıntılar yaşayan, tatil yapamayan ve sosyal aktivitelere katılamayan hemşirelerde tükenmişliğin daha fazla görüldüğü tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Medeni durum, eğitim durumu, gündüz, vardiya ve sürekli gece çalışma şekillerinin tükenmişliğe etkisi olmadığı belirlenmiştir ($p > 0,05$)

Sonuç: Çalışmamızda özellikle iş hayatından, çalışma arkadaşlarıyla ilişkilerden memnun olmamanın ve iş yoğunluğunun fazla olmasının tükenmişliği etkilediği belirlenmiştir. İş hayatındaki sorunların belirlenerek düzeltilmesi tükenmişliğin gelişmesini de engelleyecektir. Ayrıca maddi sıkıntıların da tükenmişliği etkilediği belirlenmiş olup hemşirelerin maaşlarında yapılacak iyileştirmeler daha az tükenmişlik yaşamalarını sağlayacak ve iş motivasyonlarını artıracaktır.

Anahtar Kelimeler: Tükenmişlik, Hemşire, Maslach Tükenmişlik Ölçeği

GİRİŞ

Tükenmişlik, Maslach tarafından insanlarla ilgili bir tür iş yapan bireylerde ortaya çıkabilecek duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı azalması komponentlerini içeren bir sendrom olarak tanımlanmıştır.

Mesleki tükenmişliğinin kalbinin ise aşırı iş yüklenmesi sonucu ortaya çıkan duygusal tükenme olduğunu ifade etmiştir(1). Tükenmişlik sürecinde ilk olarak kişiler kendilerinde işleri için yeterli gücü bulamazlar ve duygusal tükenme gelişir. Takiben kişilerin karşısındaki bireyleri nesne olarak görmelerinin doğurduğu depersonalizasyon ve son olarak da kişisel başarının azalması gelişir(2).

İnsanlara hizmetin doğrudan yapıldığı, iletişimi daha fazla gerektiren işlerde tükenmişlik sıklıkla görülmektedir. Bu yönüyle sağlık hizmet sunucularından hemşireler de tükenmişlik açısından risk altındadırlar(3,4). Yetersiz personel, hekim-hemşire ilişkilerinin kötü olması, motivasyonu düşük çalışma arkadaşları, yetersiz kaynak, yetersiz idari destek, deneyimsizlik, çalışma koşullarının kötü olması, iş hayatı ve mesleğinden memnun olmamak ve maddi durumun kötü olması gibi nedenler hemşirelerde tükenmişliğin başlıca nedenleri arasındadır (4-8) Ayrıca iş ve hasta yoğunluğu bakımından farklı olan birim de çalışmakta tükenmişliği etkileyen bir diğer faktördür (9,10). Cinsiyet ve medeni durumun tükenmişliğe etkisi hala netlik kazanmamıştır. Herhangi bir etkisi olmadığı yönündeki çalışmaların yanı sıra kadınların daha fazla duygusal tükenme yaşadığı ve evlilerde kişisel başarının daha düşük veya evli hemşirelerde tükenmişliğin daha düşük ve kişisel başarı algısının daha yüksek olduğu aksi çalışmalarda mevcuttur (5,9,11-13)

Tükenmişlik, hemşirelerin psikolojik durumlarının yanı sıra genel sağlık düzeylerini, iş performanslarını da olumsuz yönde etkileyen bir sorundur (4,8). Biz de bu çalışma ile nöbet, poliklinik hizmeti ve yataklı hasta sağlık hizmet sunumunun yoğun olduğu bir eğitim araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini, tükenmişliklerini etkileyen durumları ve risk faktörlerini belirlemeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma kesitsel tipte tasarlanmıştır. Araştırma evreni araştırmanın yapıldığı 3-10 Temmuz 2019 tarihlerinde hastanede aktif olarak çalışan listesinde var olan 391 hemşire olup örneklem seçilmemiştir. 77 Hemşire ankete katılmayı reddetmiş ve soruları tamamlanmamış olan 30 anket ise eksik veriler nedeniyle çalışma dışı bırakılmıştır. Toplamda 284 (% 72,6) hemşire çalışmaya dahil edilmiştir. Hemşireler çalıştıkları birimlere göre üç grupta toplanmıştır: Birinci grup dahili bilimler; dermatoloji, diyaliz, enfeksiyon, kan alma birimi, kardiyoloji, koroner yoğun bakım, nöroloji, pediatri, poliklinik ve psikiyatri birimlerinde çalışan hemşireler ve süpervizör hemşirelerdir. İkinci bölüm cerrahi birim; beyin cerrahi, çocuk cerrahi, dahiliye yoğun bakım, genel cerrahi, göz hastalıkları, kulak burun boğaz, karma servis, küçük müdahale, ortopedi, plastik cerrahi, üroloji, yoğun bakım ve kadın doğumda çalışan hemşireler ve üçüncü bölüm ise yetişkin acil ve çocuk acil birimlerinde çalışan hemşirelerden oluşan acil birimdir.

Veriler gözlem altında anket yöntemiyle, katılımcılardan onam alınarak toplanmıştır. Literatür taranarak araştırmacılar tarafından oluşturulan anketin ilk bölümünde katılımcıların sosyodemografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, maddi sıkıntı varlığı, tatil yapma ve sosyal aktivitelere katılma durumu) ve çalışma koşulları ile ilgili durumlarına (çalıştığı birim, birimde ve meslekteki çalışma süresi, çalışma şekli, haftalık çalışma saati, iş koşulları, üstleriyle ve meslektaşlarıyla ilişkilerinden memnuniyet durumu) yönelik sorular yer almıştır. Anketin ikinci bölümünde Ergin (1992) tarafından geçerlilik güvenilirliği yapılmış Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) yer almıştır (14). Ölçek 5'li likert tipte 22 maddeden oluşmakta olup duygusal tükenme (DT), duyarsızlaşma (D) ve kişisel başarı algısı (KB) olmak üzere üç alt boyutu mevcuttur. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının yüksek ve kişisel başarı algısı puanının düşük olması tükenmişliğin yüksek olduğunu göstermektedir.

Veriler gerekli izinlerin alınmasının ardından 3-10 Temmuz 2019 tarihleri arasında toplanmıştır. Hemşirelere mesai saatlerinde ve vardiyalarda, polikliniklerde, servislerde ve ameliyathanede ulaşılmıştır. Araştırma için etik kurul onayı alınmıştır.

Veriler SPSS 22.0 programında analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistiklerde frekans, ortalama, standart sapma, en küçük ve en büyük değerler verilmiştir. MTÖ'den alınan puanların ortalamasını karşılaştırmak için Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. p<0.05 anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Katılımcıların yaş ortalaması 28.68 ± 7.08 (19-55) olup %79,2 (225)'si kadın ve %31,3 (89)'ü evlidir. Meslekte ortalama çalışma süreleri 6.39 ± 7.47 (0,10-40) yıl ve bulunduğu birimde ortalama çalışma süreleri ise 3.15 ± 4.52 (0,01-34) yıldır. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve çalışma koşulları ile ilgili sorulara verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 1'de verilmiştir.

Katılımcıların MTÖ'den aldığı puanlar değerlendirildiğinde DT puan ortalaması 19.39 ± 7.04 (1-36), D puan ortalaması 8.30 ± 3.72 (1-18) ve KB puan ortalaması 21.74 ± 4.44 (8-32) olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin %46.5'inin duygusal tükenmişlik, %45.4'ünün duyarsızlaşma, %49.6'sının kişisel başarı algısı puanının ortalamasının üstünde olduğu saptanmıştır.

Kadınların KB puanı 22.23 ± 4.29 olup erkeklerden (19.88 ± 4.53) daha yüksektir ($p < 0.001$). Medeni durum ve eğitim durumu ile MTÖ puanı arasında ilişki saptanmamıştır ($p > 0.05$). Acilde çalışanların daha fazla duyarsızlaşma yaşadığı ($p < 0.001$), acil, cerrahi ve dahili branşlarda çalışanlar arasında DT ve KB puanlarının farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p > 0.05$). İsteddiği birimde çalışmayan hemşirelerin DT ve D puanlarının daha yüksek ve KB puanlarının daha düşük olduğu tespit edilmiştir (DT $p < 0.001$, D $p: 0.035$, KB $p: 0.001$).

Gündüz, vardiya ve sürekli gece çalışmanın tükenmişlik üzerine bir etkisi bulunmamıştır ($p > 0.05$). Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve iş hayatıyla ilgili durumlarının tükenmişlik alt boyutlarına etkisi Tablo 2'de gösterilmiştir.

TARTIŞMA

Çalışma sonuçlarının göre eğitim araştırma hastanesi hemşirelerinin MTÖ'den aldığı puanlar değerlendirildiğinde %46.5'inin duygusal tükenmişlik, %45.4'ünün duyarsızlaşma, %49.6'sının kişisel başarı algısı puanının ortalamasının üstünde olduğu saptanmıştır. İş yaşamından, üstleriyle ve meslektaşlarıyla ilişkisinden memnun olmamak, iş yoğunluğu fazla olmak, maddi sıkıntı yaşamak, sosyal aktivitelere katılamamak ve tatil yapamamak hemşirelerde tükenmişlik puanı ile ilişkili başlıca faktörlerdir.

Çalışmamızda maddi sıkıntıları olan hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlara paralel sonuçların var olduğu, aylık geliri yüksek olan hemşirelerin tükenmişlik yaşamayıp, yetersiz olanların ise duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşadığı ve kişisel başarı algısının düşük olduğunun tespit edildiği çalışmalar vardır (15,16) and to address whether demographic factors were associated with burnout. Methods: A cross-sectional study was conducted using a questionnaire. The sample included transplant nurses at 22 hospitals in China. The questionnaire consisted of 3 sections: demographic characteristics; the Maslach Burnout Inventory (MBI). Yoğun bakım hemşirelerinde yapılan başka bir çalışmada bu sonucu destekler niteliktedir ve aylık geliri düşük olan hemşirelerde duyarsızlaşma puanının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (7). Daha kaliteli ve konforlu bir hayat için çalışmakta olan hemşirelerin, ekonomik sıkıntılar nedeniyle beklentilerine uymayan bir yaşam sürmeleri kişileri tükenmişliğe sürükleyebilmektedir.

Bir üniversite hastanesi hemşirelerinde yapılan bir çalışmada vardiya, nöbet ve sürekli gündüz çalışma şekillerinin tükenmişlikle ilişkisi olmadığı belirlenmiştir (17). Bunun yanı sıra literatürde çalışma şeklinin tükenmişliğe neden olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur (8,10,13). Vardiyalı çalışmanın bireylerin özellikle uyku ve rutin hayat düzenlerinin bozulmasına neden olarak duygusal tükenmeye katkı sağlayabileceği düşünülse de bizim çalışmamızda da hemşirelerin çalışma şeklinin tükenmişliğe etkisi olmadığı tespit edilmiştir.

Çalışmamızda iş yaşamında, üstleriyle ve meslektaşlarıyla ilişkilerinden memnun olmayanların, iş yoğunluğu fazla olanların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Birçok çalışma iş yaşamından memnun olmayan, çalıştığı birimde sorun yaşayan hemşirelerin tükenmişlik yaşadığını

göstermektedir (6,7,16,18). Kötü personel yönetimi ve düşük motivasyonlu iş arkadaşlarının tükenmişliğe neden olduğu, iş stresine katkı sağladığı gösteren çalışmalar da mevcuttur (9,19). İşyerinde yaşanan sorunlar, iletişim eksiklikleri kişilerin işlerine sevrerek ve isteyerek gitmesi önünde bir engeldir. Ayrıca iş yükünün ağır olması da kronik yorgunluğa ve bireylerin işlerinden uzaklaşmasına yol açabilmektedir. Bu durumların varlığında işe gitmek, bireylerde isteksizliğe ve strese neden olabilir. İş stresindeki artış da tükenmişliği artırmaktadır (15).

Çalışmamızda, sosyal aktivitelere katılmamanın hemşirelerde duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda azalmaya neden olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde 3. basamak bir hastanede çalışan hemşirelerde yapılan bir çalışmada sosyal etkinliklere katılmada yetersiz olan hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (16). Ayrıca çalışmamıza katılan hemşireler içinde tatil yapamadığını ifade edenlerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşadıkları tespit edilmiştir. Sosyal aktiviteler ve tatiller bireylerin iş ortamından bir miktar uzaklaşmalarını sağlayan faktörlerdir. Hemşireler de yoğun iş yükü, nöbetler ve işi nedeniyle karşılaşmak durumunda kaldığı hastalardan dolayı yoğun stres yaşamaktadır. Stres süreklilik kazandığında kişilerde tükenmişliğe neden olabilir. Sosyal aktiviteler ve tatiller bireylerin bu yoğun tempodan uzaklaşmalarına ve daha az tükenmişlik yaşamalarına katkı sağlayacaktır.

SONUÇ

Çalışmamızda hemşirelerin yaklaşık yarısının duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşadığı, kişisel başarı algılarının düşük olduğu görülmüştür. İş ortamı ve çalışma arkadaşlarıyla ilişkiler tükenmişliğin her boyutuna etki eden faktörlerdir. İş ortamının iyileştirilmesi için hemşirelerin çalışma ortamında yaşadığı sorunların tespit edilmesine yönelik çalışmalar yapılmalı ve daha iyi bir iş ortamı sağlanmalıdır. Hemşirelerin yaşadığı maddi sıkıntıların da tükenmişlik üzerine etkisi olduğu görülmüştür. Ulusal düzeyde yapılacak çalışmalarla hemşirelerin maaşlarının iyileştirilmesi, çalışmalarının karşılığını aldıklarını hissettirecek ve daha az tükenmişlik yaşamalarını sağlayarak iş motivasyonlarını artıracaktır.

KAYNAKLAR

1. Maslach C. *Burnout: The cost of caring* [Online]. Cambridge: ISHK; 2003. Available at: https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=Pigg1p-hJhgC&oi=fnd&pg=PP2&ots=DDo4fj12tl&sig=Pdv4CTR5eyGoWl3VQafGM00wcxE&redir_esc=y - v=onepage&q&f=false#v=onepage&q&f=false. Accessed October 20,2021.
2. Maslach C, Jackson S, Leiter M. *The Maslach Burnout Inventory Manual*. In: *Evaluating Stress: A Book of Resources*. 1997. p. 191-218.
3. Chou L, Li CY, Hu SC. *Job stress and burnout in hospital employees: comparisons of different medical professions in a regional hospital in Taiwan*. *BMJ open*, 4(2), e004185.
4. Maslach C, Leiter MP. *Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry*. *World Psychiatry*. 2016;15(2):103-111.
5. Hu HX, Liu LT, Zhao FJ, Yao YY, Gao YX, Wang GR. *Factors Related to Job Burnout Among Community Nurses in Changchun, China*. *J Nurs Res*. 2015;23(3):172-180.
6. Kütükçü E, Kocataş S. *Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri ve Sigara İçme Durumları Arasındaki İlişki*. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi* 2019;1(3):84-102.
7. Cerit NG, Aykal G, Güzel A, Kara İ. *Bir Hastanede Çalışan Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Düzeyinin Belirlenmesi*. *Anadolu Klin Tıp Bilim Derg*. 2016;21(2):109-18.
8. Khamisa N, Oldenburg B, Peltzer K, Illic D. *Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses*. *Int J Environ Res Public Health*. 2015;12(1):652-66.
9. Cañadas-De la Fuente GA, Vargas C, San Luis C, García I, Cañadas GR, De la Fuente EI. *Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession*. *Int J Nurs Stud*. 2015;52(1):240-9.
10. Ramirez-Baena L, Ortega-Campos E, Gomez-Urquiza JL, Cañadas-De la Fuente GR, De la Fuente-Solana EI, Cañadas-De la Fuente GA. *A Multicentre Study of Burnout Prevalence and Related Psychological Variables in Medical Area Hospital Nurses*. *Journal of clinical*

medicine, 2019;8(1), 92.

11. Kalateh Sadati A, Hemmati S, Rahnavard F, Bagheri Lankarani K, Heydari ST. The Impact of Demographic Features and Environmental Conditions on Rates of Nursing Burnout. *Shiraz E-Medical J.* 2016;17(3):1-7.
12. Assadi T, Sadeghi F, Noyani A, SeidAbadi AM, Yekesadat SM. Occupational Burnout and Its Related Factors Among Iranian Nurses: A Cross-Sectional Study in Shahrud, Northeast of Iran. *Maced J Med Sci.* 2019;7(17):2902-7.
13. Tavakoli N, Shaker SH, Soltani S, et al. Job Burnout, Stress, and Satisfaction among Emergency Nursing Staff after Health System Transformation Plan in Iran. *Emerg (Tehran, Iran).* 2018;6(1):e41.
14. Ergin C. Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması. In: Bayraktar R, Dağ İ, editors. VII Ulusal Psikoloji Kongresi. Ankara; 1992. p. 143-54.
15. Yang G, Liu J, Liu L, Wu X, Ding S, Xie J. Burnout and Resilience Among Transplant Nurses in 22 Hospitals in China. *Transplant Proc.* 2018;50(10):2905-10.
16. Taycan O, Kutlu L, Çimen S, Aydın N. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Depresyon ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi. *Anadolu Psikiyatr Derg.* 2006;7(2):100-8.
17. Uzun LN, Mayda AS. Hemşirelerde Tükenmişlik Düzeyinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi: Bir Üniversite Hastanesi Örneği. *Konuralp Tıp Derg.* 2020;12(1):137-43.
18. Suzuki E, Takayama Y, Kinouchi C, et al. A causal model on assertiveness, stress coping, and workplace environment: Factors affecting novice nurses' burnout. *Nursing open*, 2021;8(3), 1452-1462.
19. De la Fuente-Solana EI, Suleiman-Martos N, Pradas-Hernández L, Gomez-Urquiza JL, Cañadas-De la Fuente GA, Albendín-García L. Prevalence, Related Factors, and Levels of Burnout Syndrome Among Nurses Working in Gynecology and Obstetrics Services: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International journal of environmental research and public health*, 2019;16(14), 2585.

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ve Çalışma Hayatı İle İlgili Bilgiler

		n	%			n	%
Cinsiyet	Kadın	225	79.2	İş Yaşamından Memnuniyet	Evet	53	18.7
	Erkek	59	20.8		Kısmen	161	56.7
					Hayır	70	24.6
Medeni Durum	Evli	89	31.3	İşyeri Fiziki Koşullardan Memnuniyet	Evet	23	8.1
	Bekar	195	68.7		Kısmen	113	39.8
					Hayır	148	52.1
Öğrenim Durumu	Lise	41	14.4	İş Yoğunluğu	Çok Hafif	2	0.7
	Ön lisans	21	7.4		Hafif	6	2.1
	Lisans	202	71.1		Normal	63	22.2
	Yüksek Lisans	20	7.0		Ağır	109	38.4
					Çok Ağır	104	36.6
Çalıştığı Birim	Dahili	119	41.9	Üstlerle İlişkilerden Memnuniyet	Evet	70	24.6
	Cerrahi	129	45.4		Kısmen	141	49.6
	Acil	36	12.7		Hayır	73	25.7
İsteddiği Birimde Çalışma	Evet	194	68.3	Meslektaşlarla İlişkilerden Memnuniyet	Evet	134	47.2
	Hayır	90	31.7		Kısmen	129	45.4
					Hayır	21	7.4
Haftalık Çalışma Süresi	40 saat	71	25	Sosyal Aktivitelere Katılma	Evet	54	19.0
	>40 saat	213	75.0		Kısmen	150	52.8
					Hayır	80	28.2

Tam Metin Sözlü Bildiri

Çalışma Şekli	Gündüz	50	17.6	Tatil Yapma Durumu	Evet	212	74.6
	Vardiya	217	76.4		Hayır	72	25.4
	Sürekli Gece	17	6.0				
Çalışma Süresinden Memnuniyet	Evet	72	25.4	Maddi Sıkıntı Varlığı	Evet	212	74.6
	Kısmen	126	44.4		Hayır	72	25.4
	Hayır	86	30.3				
Toplam		284	100	Toplam		284	100

Tablo 2. Sosyodemografik Özellikler ve İş Yaşamının Tükenmişlik Alt Boyutlarına Etkisi

Ortalama±SS		DT		D		KB	
		p	Ortalama±SS	p	Ortalama±SS	p	
Cinsiyet	Kadın	19.72±7.15	0.129	8.16±3.77	0.167	22.23±4.29	<0.001
	Erkek	18.10±6.50		8.86±3.50		19.88±4.53	
Medeni Durum	Evli	18.48±7.29	0.158	7.75±3.47	0.067	22.15±4.42	0.428
	Bekar	19.80±6.90		8.55±3.81		21.15±4.45	
Öğrenim Durumu	Lise	17.31±6.06	0.108	8.09±3.14	0.339	20.85±4.45	0.235
	Ön lisans	20.38±4.84		8.52±2.67		22.52±4.21	
	Lisans	19.89±7.07		8.44±3.82		21.77±4.41	
	Yüksek Lisans	17.50±9.50		7.15±4.62		22.40±4.97	
Çalıştığı Birim	Dahili	19.46±7.23	0.102	7.90±3.81	<0.001	21.64±4.25	0.702
	Cerrahi	18.78±7.23		8.02±3.45		21.97±4.61	
	Acil	21.33±5.28		10.63±3.59		21.22±4.49	
İsteddiği Birimde Çalışma	Evet	18.09±6.81	<0.001	8.00±3.73	0.035	22.41±4.24	0.001
	Hayır	22.17±6.76		8.96±3.64		20.30±4.54	
Haftalık Çalışma Süresi	40 saat	18.05±6.64	0.027	7.66±3.58	0.070	21.84±4.40	0.857
	>40 saat	19.83±7.13		8.52±3.75		21.70±4.46	
Çalışma Şekli	Gündüz	17.90±7.61	0.129	7.32±3.85	0.068	22.94±4.64	0.054
	Vardiya	19.87±6.89		8.49±3.73		21.58±4.40	
	Sürekli Gece	17.58±6.73		8.82±2.74		20.29±3.68	
Çalışma Süresinden Memnuniyet	Evet	16.30±6.92	<0.001	7.27±3.60	0.002	21.75±4.48	0.138
	Kısmen	19.11±6.20		8.21±3.50		22.25±4.60	
	Hayır	22.37±7.17		9.30±3.91		20.98±4.10	
İş Yaşamından Memnuniyet	Evet	14.15±6.85	<0.001	7.18±3.67	<0.001	23.15±5.17	0.007
	Kısmen	18.53±5.73		7.82±3.49		21.80±3.91	
	Hayır	25.32±5.75		10.25±3.59		20.52±4.71	
İşyeri Fiziki Koşullardan Memnuniyet	Evet	13.69±6.40	<0.001	7.52±3.78	0.066	22.56±5.22	0.407
	Kısmen	17.90±6.30		7.83±3.72		21.89±4.26	
	Hayır	21.41±6.94		8.79±3.66		21.50±4.45	

Tam Metin Sözlü Bildiri

İş Yoğunluğu	Çok Hafif	16.00±2.82	<0.001	11.00±1.41	<0.001	18.50±3.53	0.608
	Hafif	18.66±7.06		7.50±3.72		21.66±2.50	
	Normal	17.04±6.89		7.20±3.32		21.79±4.34	
	Ağır	18.50±6.49		7.64±3.63		21.46±4.17	
	Çok Ağır	21.84±7.10		9.66±3.69		22.06±4.87	
Üstlerle İlişkilerden Memnuniyet	Evet	15.34±6.83	<0.001	6.65±3.42	<0.001	22.32±4.74	0.297
	Kısmen	19.43±6.44		8.41±3.50		21.80±4.19	
	Hayır	23.17±6.24		9.68±3.83		21.06±4.58	
Meslektaşlarla İlişkilerden Memnuniyet	Evet	17.20±6.27	<0.001	7.54±3.42	0.001	21.58±4.80	0.811
	Kısmen	20.64±7.08		8.76±3.77		22.00±3.83	
	Hayır	25.61±5.99		10.33±4.19		21.14±5.51	
Sosyal Aktivitelere Katılma	Evet	16.22±6.02	<0.001	7.72±3.56	0.020	22.87±5.06	0.069
	Kısmen	18.46±6.87		8.00±3.70		21.77±4.12	
	Hayır	23.27±6.36		9.26±3.73		20.92±4.46	
Tatil Yapma Durumu	Evet	17.47±6.37	<0.001	7.82±3.52	0.028	22.09±4.32	0.160
	Hayır	21.22±7.18		8.76±3.86		21.40±4.54	
Maddi Sıkıntı Varlığı	Evet	20.44±6.90	<0.001	8.69±3.79	0.011	21.71±4.46	0.658
	Hayır	16.26±6.61		7.18±3.30		21.85±4.41	

S-185

BAĞIMLILIK REHABİLİTASYONUNDA BURDUR ÖRNEĞİ: UMUDA KAPI AÇIYORUM HAYATA TUTUNUYORUM PROJESİ

Sevinç Sütütlü¹, Özge Kutlu Dönmez², Umut Aydoğdu³

¹Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gerontoloji Bölümü, Burdur

²İl Sağlık Müdürlüğü, Burdur

³Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü, Burdur

Amaç: Madde bağımlılığı ülkemizde ve dünyada son yıllarda önemli bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. “Umuda Kapı Açıyorum Hayata Tutunuyorum” Uyuşturucu ile Mücadele Projesi ile Burdur’da yaşayan uyuşturucu bağımlısı kişilerin kendi irade ve istekleri doğrultusunda, bağımlılıklarından kurtarılarak yeniden topluma kazandırılmaları amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Kesitsel tipteki araştırmanın verileri Projenin yürütüldüğü Şubat 2019 -Aralık 2020 tarihleri arasında toplanmıştır. Projenin evrenini Burdur ilinde uyuşturucu bağımlısı olan bireyler oluşturmuştur. İlk başvuruda dışlanma kriteri koyulmamış, gönüllü başvuruların tamamı kabul edilmiştir. Proje kapsamında uymaları gereken kurallara uymayanlar proje dışı bırakılmamış, proje döngüsüne baştan başlamaları yoluna gidilmiştir. Proje kapsamında Burdur İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Başkanlığı bünyesinde ‘Uyuşturucu ile Mücadele Birimi’ oluşturulmuş, bu birimde gönüllülük esasına göre Burdur Valiliği Açık Kapı Sistemi üzerinden başvuran bağımlı ve ailelerine danışmanlık ve rehabilitasyon hizmeti verilmiştir. Psiko-eğitim toplantılarında bağımlılık ile ilgili temel konular işlenerek bağımlıların farkındalık seviyeleri yükseltilmeye ve maddesiz hayata uyum sağlama becerileri kazandırılmaya çalışılmıştır. Danışanların Gençlik Merkezi ve Halk Eğitim Merkezince düzenlenen kurslara katılımları sağlanmıştır. Bağımlı ile Birimiz arasında imzalanmış olan sözleşme gereği oluşturulan puanlama ölçeğine göre 100 puana ulaşan ve temiz kalan danışanlar İŞKUR üzerinden kamu kurumlarında Toplum Yararına Çalışma Programı kapsamında işe yerleştirilmiştir. Burada 6 ayı başarılı şekilde tamamlayan bağımlılar özel sektörde çalışmaya başlamıştır. Bağımlıların Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü personeline aile ziyaretleri yapılarak Sosyal İnceleme Raporları düzenlenmiştir. Raporlar doğrultusunda diğer aile fertleriyle ilgili var olan risk unsurları tespit edilip görev alanına göre kurumlarla paylaşılarak koruyucu müdahale çalışmaları planlanmıştır. Süreç boyunca tedavi ve rehabilitasyon için ihtiyaç duyulan maddi destek Sosyal Yardımlaşma Vakfınca sağlanmıştır. Projenin etik kurul izni Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (GO 2020/ 243) alınmıştır.

Bulgular: Proje kapsamında 163 erkek 3 kadın olmak üzere 166 başvuru alındı. 150 kişi madde,16 kişi alkol bağımlılığı nedeniyle müracaat etmiş olup danışanların %64,8’i il merkezinde ikamet etmekteydi. %32,5 ‘i cezaevine girme, il dışı göç, ulaşılama nedenleriyle projeye devam etmedi. Bağımlıların en küçüğü 14 en büyüğü 55 yaşında, %58,4’ü 20-40 yaş grubundaydı. Proje kapsamında 91 psiko-eğitim, 42 aile eğitimi toplantısı,70 ev ziyareti yapıldı. 18 bağımlı müzik, spor ve açılış kurslarına katıldı. Bağımlıların 41’i Toplum Yararına Çalışma Programı kapsamında işe yerleştirildi. Sonrasında 18 kişi özel sektörde çalışmaya başladı.

Sonuç: Bağımlılık tedavi sürecinin rehabilitasyon programlarıyla desteklenmesi temiz kalma sürecini uzatmakta topluma katılımı sağlamaktadır. Aileler gerek sosyal anlamda gerekse bağımlıya yaklaşım konusunda desteğe ihtiyaç duymaktadır. Bağımlı ile aynı evde yaşayan çocukların ilerleyen yaşlarda madde bağımlısı olması için okul ortamında rehber öğretmenlerce, ailede ise Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğüne desteklenmesi gerekmektedir. Bağımlılıkla mücadelede Mülki İdarenin desteği ile çok paydaşlı yaklaşım başarıyı arttırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Bağımlı, çok paydaşlı yaklaşım, rehabilitasyon

S-186

HEMŞİRELİK LİSANS ÖĞRENCİLERİNİN ÇOCUKLUK ÇAĞI AŞILARINA YÖNELİK TUTUMU

Merve Şen¹, Belgin Akın², Tuba Özyayın¹

¹Konya Selçuk Üniversitesi

²Ankara Lokman Hekim Üniversitesi

Giriş-Amaç: Bir kamu üniversitesinde eğitim gören hemşirelik lisans öğrencilerinin çocukluk çağı aşılarıyla ilgili tutumunu belirlemek ve öğrencilerin tutumunun sosyodemografik özellikler, aşı öyküsü ve algılanan bilgi durumuna göre farklılık gösterip göstermediğini incelemektir.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı türde olan araştırmamız Mayıs 2020-Eylül 2021 tarihleri arasında Konya'da bir Kamu Üniversitesinde Hemşirelik bölümünde eğitim gören gönüllü 83 öğrenci ile yapılmıştır. Veriler bilgi formu ve Aşıyla ilgili toplum tutumu-sağlık inanç modeli ölçeği ile toplanmıştır. İstatistiksel analizlerde tanımlayıcı istatistikler; Non-parametrik testlerden Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Araştırmamız için Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan Etik Kurul izni (2020/253), Hemşirelik fakültesi dekanlığından da kurum izni alınmıştır.

Bulgular: Çalışmamızın yaş ortalaması 22.27 ± 1.025 'tir. Öğrencilerin %81.92'si kadındır. Öğrencilerin çocukluk çağı aşı tutum puanları sosyodemografik özelliklere göre incelendiğinde cinsiyet ile algılanan engel tutum puanı alt boyutunda; ailenin ekonomik durumu ile algılanan ciddiyet ve algılanan engel tutum puanı alt boyutları arasında; mezun olunan lisenin yeri ile algılanan ciddiyet, algılanan önem, algılanan yarar ve algılanan sağlık sorumluluğu tutum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Öğrencilerin çocukluk çağı aşı tutum puanları ile çocukluk çağı aşı öyküsü ve algılanan bilgi durumu özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde çocukluk çağı aşıları hakkında yeteri kadar bilgi sahibi olma durumu ile algılanan engel tutum puanı alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$).

Sonuç: Araştırmamızda cinsiyet, ekonomik durum, mezun olunan lisenin yeri, çocukluk çağı aşıları hakkında bilgi durumunun aşı tutumları üzerinde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca hemşirelik öğrencilerinin çocukluk çağı aşıları hakkında yeteri kadar bilgiye sahip olmadığını düşündüğü belirlenmiştir. Bağışıklamada önemli görevleri olan hemşirelik öğrencilerine gereken eğitimlerin verilmesi ile çocukluk çağı aşıları hakkında yeterli ve doğru bilgi edinmeleri sağlanabilir ve aşı hakkında olumlu tutumlar kazandırılabilir. Yaptığımız ve incelediğimiz çalışmalarda elde edilen bilgilere göre çocukluk çağı aşıları hakkında çalışmalar sınırlıdır ve çalışmamız diğer çalışmalara öncülük etmesi açısından önemlidir ve konuyla ilgili yapılacak farklı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: aşı, aşı reddi, çocukluk aşısı, aşılamaya karşı tutum, hemşire

S-187

HEMŞİRELERİN COVID-19 KORKUSU VE ALGILANAN COVID-19 RİSKİ İLE STANDART ÖNLEMLERE UYUMU ARASINDAKİ İLİŞKİ

İkbal Oğuz¹, Serpil Özdemir²

¹Hacettepe Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Ankara

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş-Amaç: Çalışmada, hemşirelerin COVID-19 korkusu ve algılanan COVID-19 riski ile standart önlemler arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Kesitsel araştırma tasarımında uygulanan çalışmanın örneklemini, Ankara’da bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Kasım 2020- Ocak 2021 tarihleri arasında, COVID-19 kliniklerinde çalışan hemşireler oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü, G Power programı ile yapılmıştır. Hemşirelerde COVID-19 korku ölçeği ve algılanan COVID-19 risk puanı ile standart önlemlere uyum ölçeği puanı arasındaki ilişkinin etki büyüklüğünün orta düzeyde olduğu varsayılarak $d=0.30$ alındığında, çalışmanın %95 güç ve 0.05 yanılma düzeyinde, çalışmaya en az 134 hemşirenin alınması gerektiği hesaplanmış olup, gönüllü 194 katılımcı ile çalışma tamamlanmıştır. Tez önerisinin kabulüne müteakip Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu’ndan etik onay alındıktan sonra, T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve İl Sağlık Müdürlüğü, Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurultayı’na (TUEK) kurum izinleri için başvuru yapılmıştır. Çalışmanın veri toplama formu; Tanıtıcı Bilgi Formu (18 soru), COVID-19 Korkusu Ölçeği (7 madde), Algılanan COVID-19 Risk Ölçeği (8 madde) ve Standart Önlemler Ölçeğinden (20 madde) oluşmaktadır. COVID-19 Korkusu Ölçeği, beşli likert tarzındaki ölçekte her bir madde “1 = Kesinlikle katılmıyorum, 2 = Katılmıyorum, 3 = Kararsızım, 4 = Katılıyorum, 5 = Kesinlikle katılıyorum” şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekte, ters kodlanan madde bulunmamaktadır. Algılanan COVID-19 Riski Ölçeği, beşli likert tarzındaki ölçek; “1 = uzak bir ihtimal” ile “5 = büyük bir ihtimal” aralığında derecelendirilmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar (8-40), COVID-19 risk algısının da yüksek olduğunu işaret etmektedir. Standart önlemler ölçeği, tek boyutlu ve dörtlü Likert tarzındaki ölçek “1=hiçbir zaman, 2=nadiren, 3=bazen, 4=her zaman” şeklinde derecelendirilmektedir. Ölçeğin değerlendirilmesinde; olumlu puanlanan maddelere verilen “her zaman” yanıtı “1 puan” ile diğer yanıtlar ise “0 puan” ile; olumsuz puanlanan maddelere (2, 4, 6 ve 15. maddeler) verilen “hiçbir zaman” yanıtı “1 puan” ile diğer yanıtlar ise “0 puan” olarak kodlanır. Ölçekten alınan puan (0-20) arttıkça standart önlemlere uyumun arttığına yorumlanmaktadır. Çalışmada elde edilen veriler, sayımla belirlenen değişkenler için sayı ve yüzde ile ölçümle belirlenen değişkenler Ort±SD sapma, Ortanca, Minimum Maksimum değerler şeklinde gösterilmiştir. Karşılaştırmalı istatistiklerde örneklemin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov Smirnov Testi ile analiz edilmiştir. Sürekli verilerin iki gruplu bağımsız değişkenler ile karşılaştırılmasında Mann Whitney U Testi, ikiden fazla gruplu sürekli verilerin karşılaştırılmasında Kruskal Wallis Varyans Analizi kullanılmıştır. Farklılığın hangi grup ya da gruplardan kaynaklandığı Kruskal Wallis Analizi Çoklu Karşılaştırma Testi ile incelenmiştir. Verilerin istatistiksel analizlerde SPSS for Win. Ver. 20.0 paket programı kullanılmıştır. Ölçek puanları ile sürekli veriler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Spearman’s Korelasyon katsayısından faydalanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık sınırı olarak $p<0,05$ kabul edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 29.01 ± 6.73 ’tür (Min.:21-Mak.:53). Katılımcıların %80,4’ü (n=156) kadın ve %40,2’si (n=78) evlidir. Katılımcıların, %64,9’u (n=126) lisans mezunu olduğunu, %26,8’i (n=52) pandemi kliniklerinde 10-12 ay süre ile çalıştığını, %8,2’si (n=16) en az bir kronik hastalığı olduğunu, %41,8’i (n=81) birlikte yaşadığı ve temas halinde olduğu 65 yaş üstü yakını olduğunu bildirmiştir. Katılımcıların COVID-19 öyküleri incelendiğinde; %42,8’inin (n=83) COVID-19 tanısı aldığı, bunların %73,5’inin (n=61) tedavi ve karantina sürecini evde geçirdiği ve %18,6’sının (n=36) COVID-19 nedeniyle en az bir yakınına kaybettiği belirlenmiştir. Katılımcıların COVID-19 Korkusu Ölçeği, Algılanan COVID-19 Riski Ölçeği ve Standart Önlemler Ölçeği puan ortalamaları sırası ile $19,83\pm 6,36$, $29,89\pm 5$ ve $14,05\pm 2,81$ ’dir. Katılımcıların COVID-19

Özet Sözlü Bildiri

Korkusu Ölçeği puan ortalamaları ile Algılanan COVID-19 Riski Ölçeği arasında orta düzeyde ve pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($r=0,619$; $p=0,001$). Katılımcıların Standart Önlemler Ölçeği puan ortalamaları ile COVID-19 Korkusu Ölçeği ve Algılanan COVID-19 Riski Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Sonuç: Hemşirelerin COVID-19 korkusu ile algılanan risk düzeylerinin ortalamanın üzerinde olduğu, bununla birlikte COVID-19 korkusu ve algılanan riskinin, standart önlemlere uyumla ilişkili olmadığı, katılımcıların standart önlemlere uyum düzeyi ortalama değerin üzerinde olduğu bulunmuştur. COVID-19 mücadelesinin daha etkili yürütülebilmesi için pandemi kliniklerinde çalışan hemşireler öncelikli olmak üzere standart önlemlere uyum düzeyinin daha da yükseltilmesini hedefleyen eğitim, danışmanlık, izlem ve denetim aktivitelerinin artırılması önerilmektedir. Benzer çalışmaların farklı kültürlerde tekrarlanmasına, müdahale çalışmaları ile yapılan girişimlerin korku, algılanan risk ve standart önlemlere uyum düzeylerine etkisini ortaya koyan çalışmalara gereksinim duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Hemşirelik, Korku, Risk, Standart Önlemler

S-188

**DOĞUM SONU DÖNEMDE KADINLARIN YAŞADIĞI COVID-19 KORKUSUNUN
DEPRESYON VE SOSYAL DESTEK DÜZEYİ İLE İLİŞKİSİ VE COVID-19 KORKUSUNU
ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

Pınar Uzunkaya Öztoprak¹, Pelin Calphinici², Ayşe Sevim Akbay Kısa³

¹Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Ankara

²Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Semra ve Vefa Küçük Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Nevşehir

³Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Isparta

Giriş-Amaç: COVID-19 salgınının savunmasız bir grup olan lohusalar üzerinde psikososyal etkileri bulunmaktadır. Bu etkilerden biri de koronavirüs korkusudur. Bu araştırma, doğum sonu dönemde kadınların yaşadığı COVID-19 korkusunun postpartum depresyonu ve algılanan sosyal destek düzeyi ile ilişkisini ve COVID-19 korkusunu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Kesitsel tanımlayıcı araştırmada ilişkili etmenlerin araştırması için veriler Şubat-Nisan 2021 tarihleri arasında online anket kullanılarak toplandı. Araştırmada herhangi bir örneklem seçimi yapılmamış ve araştırmaya katılmayı kabul eden 284 kadın ile çalışma yürütülmüştür. Örneklem gücünü incelemek için yapılan araştırma sonrası güç analizinde (PostHoc), örneklem 0.40 etki büyüklüğü (G*Güç 3.0.10) ile %95 güven aralığında %99 güce sahip olduğu bulunmuştur. Araştırmanın dahil edilme kriterleri şu şekildedir: i-18-45 yaşları arasında olma, ii- doğum sonu ilk 6 aylık dönemde olma, iii- tanımlanmış psikiyatrik bir hastalığının olmaması. Veri toplamada tanıtıcı bilgi formu, Covid -19 Korkusu Ölçeği (FCV-19S), Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ) ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (MSPSS) kullanıldı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, ki-kare testi, bağımsız örnekler t- testi, Pearson korelasyonu ve çoklu regresyon analizi kullanıldı. Araştırmaya başlamadan önce Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesinin Etik Kurulu'ndan yazılı onay (Tarih: 04.12.2020 Karar No: 21/10775) alındı.

Bulgular: Araştırmaya katılan kadınların %73.9'u 20-34 yaşları arasındadır. Kadınların %59.5'i üniversite ve üstü eğitime sahip olduğu, %87.3'ü çekirdek aileye sahip olduğu, %87.7'si isteyerek gebe kaldığı ve %63.0'ü sezaryen doğum yaptığı saptanmıştır. Araştırmada kadınların FCV-19S ölçeğinden aldığı puan ortalaması 19.51±7.20, EPDS ölçeğinden aldığı puan ortalaması 10.82±6.84 olarak saptanmıştır. Kadınların MSPSS ölçeğinden aldığı puan ortalaması 60.00±17.46 olarak bulunurken, MSPSS alt boyutlarından aile desteği puan ortalaması 22.20±5.78, arkadaş desteği puan ortalaması 19.92±6.65 ve özel bir insan desteği alma puan ortalaması 18.79±7.21 olarak belirlenmiştir. Kadınların FCV-19S ölçeğinden aldıkları puan ortalaması ile EPDS puan ortalaması arasında zayıf derecede, pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (r=0.310; p<0.05). FCV-19S ölçeği puan ortalaması ile MSPSS ölçeği toplam puan, aile desteği, arkadaş desteği ve özel bir insan desteği alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0.05). Araştırmada kadınların yaş, eğitim düzeyi ve bebeğine koronavirüs bulaşmasından korkma durumları ile COVID-19 korkusu (FCV-19S) arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur (p<0.05). Yapılan çok değişkenli lojistik regresyon analizine göre; yaşı 19 ve altında olan kadınların COVID-19 korkusu 35 yaş ve üstü olanlara göre 0.092 kat daha az belirlenmiştir (OR=0.092; 95% CI: 0.010~0.844). Benzer şekilde ilkökul mezunu olan kadınların COVID-19 korkusu üniversite ve üstü eğitime sahip olan kadınlara göre 0.433 kat daha az bulunmuştur (OR=0.433; 95% CI: 0.210~0.894). COVID-19'un bebeğine bulaşmasından son derece korkan kadınların korkmayanlara göre COVID-19 korkusu 10 kat daha yüksek saptanmıştır (OR=10.108; 95% CI: 1.921~53.194). Diğer taraftan COVID-19 korkusunun kadınların postpartum depresyon üzerindeki etkisini incelemek için basit regresyon analizi yapılmış ve kadınların COVID-19 korkusu arttıkça postpartum depresyon riskinin de arttığı belirlenmiştir.

Özet Sözlü Bildiri

Sonuç: Kadınların COVID-19 korkusu ile postpartum depresyon arasında bir ilişki olduğu ve COVID-19 korkusu arttıkça depresyon riski arttığı saptanmıştır. Pandemi sürecinde anne sağlığını korumak ve sürdürmek için koronavirüs korkusu ve doğum sonu depresyon düzeyinin izlenmesi uygun girişimlerin planlanmasında oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, postpartum period, fear, depression

S-189

COVID-19 PANDEMİSİ SÜRECİNDE SAKARYA'DAKİ BAZI İŞYERİ HEKİMLERİNİN DAVRANIŞ VE TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Fulya Aktan Kibar, Neşe Aşıcı, Zeynep Devran Muharremoğlu, Selin Tunalı Çokluk, Yasin Çatalbaş
Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı

Giriş-Amaç: COVID-19 enfeksiyonu, ilk vakaların büyük bir kısmının ve sonraki vakaların %20'sinin mesleki maruziyetten kaynaklandığı, son zamanların en ölümcül yeni bir meslek hastalığıdır. COVID-19 enfeksiyonunun pek çok iş kolunda çalışan sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerine ek olarak fabrika ve işletmelerin geçici olarak kapanması ya da işgücünün azalması şeklinde ekonomik açıdan da etkileri mevcuttur. Bu çalışma ile COVID-19 pandemisi sürecinde Sakarya'daki işyeri hekimlerinin sorumlu oldukları görev yerlerinde aldıkları önlemler, bilgi edinme kaynakları ve sürece katkıları gibi çeşitli bilgilerin elde edilmesi, davranış ve tutumları ile işyerlerindeki deneyimlerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu çalışma, 9 Temmuz-16 Aralık 2020 tarihleri arasında Sakarya'da aktif işyeri hekimliği yapan 77 işyeri hekiminden 61'i (%79,2) ile tamamlandı. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve COVID-19 pandemisi sürecinde işyerlerindeki tutum ve davranışları, 24 soruluk bir veri toplama formu ile değerlendirildi. Araştırmaya katılmayı kabul eden işyeri hekimlerinden çevrimiçi anket formu yardımıyla veriler toplandı. Verilerin istatistiksel analizinde IBM SPSS 21.0 programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzde, normal dağılıma uyan veriler ortalama ve standart sapma ile normal dağılıma uymayan veriler ortanca ile en küçük değer (EKD) ve en büyük değer (EBD) olarak ifade edildi. Sayısal verilerin normal dağılıma uygunluğunu değerlendirmek için Shapiro Wilk testi kullanıldı. Çalışmanın yapılabilmesi için; Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü COVID-19 Bilimsel Araştırma Değerlendirme Komisyonu'ndan izin ve Sakarya Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 26.06.2020 tarih ve E.5596 sayılı etik kurul onayı alındı.

Bulgular: Katılımcıların 22'si (%36,1) kadın, 39'u erkekti (%63,9). Çalışmaya katılan işyeri hekimlerinin yaş ortalaması $46,72 \pm 9,54$ 'tü. Medeni durumlarına göre dağılımlarına bakıldığında 61 hekimden 54'ü (%88,5) evli olduğunu ifade etti. Araştırmaya katılan işyeri hekimlerin hekimlik yaptığı süre ortalaması $20,86 \pm 9,65$ yıldır. Katılımcıların işyeri hekimliği yaptıkları sürenin ortalaması $8,13 \pm 6,81$, ortancası 20,00 (EKD: 1,00, EBD: 45,00) iken, araştırmanın yapıldığı dönemde çalıştıkları işyerindeki çalışma sürelerinin ortalaması $4,43 \pm 4,57$, ortancası 3,00 (EKD: 0,08, EBD: 18,00) yıldır. İşyeri hekimlerinin çalıştıkları işyerlerinin 11'i (%18,0) az tehlikeli, 33'ü tehlikeli (%54,1), 17'si çok tehlikeli (%27,9) işyeri tehlike sınıfındaydı. 61 işyeri hekiminden 41'i (%67,2) COVID-19 ile ilgili herhangi bir eğitim almadığını belirtti. Araştırmaya katılan işyeri hekimleri, "COVID-19 ile ilgili bilgi edinme kaynaklarınız nelerdir?" sorusuna en sık sosyal medya (%28,1) cevabını verirken bunu sırasıyla eğitim semineri (%26,3), televizyon (%13,8) cevapları takip etti. İşyerinde COVID-19 ile ilgili acil eylem planı yapıldığını belirtenlerin sayısı 57 (%93,4) iken, 1 kişi (%1,6) yapılmadığını 3 kişi (%4,9) yapıp yapılmadığını bilmediğini ifade etti. Araştırmaya katılanların 47'si (%77,0) COVID-19 sürecinde işyerinden destek gördüğünü belirtirken, 3'ü (%4,9) destek görmediğini 11'i (%18,0) kararsız olduğunu ifade etti. Pandemi sürecinde işyerlerinde alınan önlemler sorulduğunda katılımcıların tamamı dezenfeksiyon cevabını verirken, tamamına yakını sırasıyla kişisel koruyucu ekipman kullanımı, çalışma alanlarının organizasyonu, yemekhanelerin organizasyonu, eğitim ziyaretçi giriş çıkışları ile ilgili düzenlemeler ve çalışanların semptom takibi cevaplarını verdi. "İşyerinizde pandemi sürecinde alınan önlemler sizce ne kadar yeterlidir?" sorusuna işyeri hekimlerinin %9,8'i (n=6) "yetersiz", %59,0'ı (n=36) "yeterli", %13,1'i (n=8) "çok yeterli" yanıtını verirken %18,0'ı (n=11) kararsız olduklarını belirtti. Pandemi döneminde işyerinde çalışanların kullandığı kişisel koruyucu ekipmanlar sorulduğunda, 61 işyeri hekiminden 59'u cerrahi maske kullanıldığını belirtmiştir. Cerrahi maskeyi sırasıyla gözlük (n=45), yüz siperliği (n=36), eldiven (n=30), önlük / tulum (n=19), galoş (n=14) ve N95 maske (n=12) kullanımı izlenmektedir. Araştırmaya katılan işyeri hekimlerinin %75,4'ü (n=46) pandemi

Özet Sözlü Bildiri

döneminde işyerinde yaptıkları çalışmaların, çalışanların tutum ve davranışlarını geliştirdiğini düşünürken, %4,9'u (n=3) geliştirmedini, %19,7'si (n=12) bu konuda kararsız olduklarını ifade etti.

Sonuç ve öneriler: Çalışanların güvenli ve sağlıklı bir ortamda çalışmasından sorumlu işyeri hekimlerinin COVID-19 pandemisindeki rolü yadsınmaz. COVID-19 pandemisi ve benzer salgınlar hakkında işyeri hekimlerinin farkındalığının artırılarak pandemi ile mücadelede etkin görev almaları sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19 virüs, İş sağlığı, Koruyucu hekimlik, Salgınlar

S-190

COMPARISON OF COVID-19 VACCINATION RATE WITH THE NUMBER OF CASE AND DEATH IN SOME COUNTRIES

İsmail Hakkı Tunçez, Muammer Kunt
Konya Provincial Health Directorate

Introduction and Aim: Vaccines are of great importance in preventing pandemics that have caused countless deaths and disabilities over the centuries. It is possible to reduce the morbidity and mortality of infectious diseases with vaccination, which is one of the basic components of individuals' right to health. In this study, it was aimed to analyze the relationship between vaccination rates and the number of new cases and deaths in a selected country sample.

Materials-Methods: The research was designed in ecological type. The universe of the study consists of 6 countries (Norway, United States of America, Switzerland, Turkey, Azerbaijan, Ukraine) selected from the high and very high category according to the Human Development Index (HDI) in terms of data security. The data were obtained from the database of the "Our World Data" website on 14.11.2021. Ethics committee approval was not obtained for the study, as this website is a free service open to the public. Spearman chi-square test was used with descriptive statistics in data analysis. Data analysis was done with IBM SPSS 22.0 computer program and statistical significance level was accepted as $p < 0.05$ for all tests.

Results: In the countries included in the study, the proportions of the population vaccinated against COVID-19 in a single dose and in full at the relevant date, respectively; 77.22%-69.06% in Norway, 67.69%-57.67% in the United States, 66.42%-64.57% in Switzerland, 65.64%-58.25% in Turkey, 49.13%-43.83% in Azerbaijan, in Ukraine it was 28.13%-20.11%. It was determined that there was a positive, significant and very strong correlation between the HDI scores of the countries and the rates of single dose and full vaccination ($r=0.886$, $p=0.019$). There was no statistically significant relationship between the rates of single dose and full vaccination, the 7-day average of the number of cases per million people and the number of cases per test ($p > 0.05$). However, a negative, significant and very strong relationship was found between the rates of being fully vaccinated, the 7-day average of the number of deaths per million people and the case fatality rates ($r=-0.943$, $p=0.005$). This situation was not valid for single dose vaccination rates ($p > 0.05$).
Conclusion: As a result, it was determined that as the development level of the countries included in the study increased, the vaccination rates increased. Although there was no statistically significant relationship between the vaccination rates and the number of cases, it was determined that the death rates decreased significantly as the full dose vaccination rate increased. This situation highlights the importance of full-dose vaccination, and countries should ensure that their citizens are vaccinated as soon as possible with various policies.

Keywords: COVID-19, Human Development Index, vaccination

Kaynaklar: <https://ourworldindata.org/>

S-191

COVID-19 PANDEMİSİNDE YAŞLI SAĞLIĞI VE KORONAVİRÜS KORKU DÜZEYİ

*Yusuf Emre Bostan¹, Murat Topbaş¹, Şükriye Taşçı Karagöl², Sevil Turhan¹, Cansu Ağralı Gündoğmuş¹,
Abdul Kadir Albayraktar¹, Nalan Özen¹, Ümmügülüm Özel¹, Nazım Ercüment Beyhun¹*

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Trabzon

²Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Trabzon

Giriş-Amaç: COVID-19 pandemisi nedeniyle uzun süre evlerinde izole edilen 65 yaş ve üzeri bireyler gelecek dönemde daha büyük sağlık sorunlarına maruz kalabilir. Birçoğunun en az bir kronik hastalığı ve ilaç kullanımı mevcuttur. Düzenli hekim kontrollerinde aksama, ilaç düzenlemelerinin yapılamaması, fiziksel aktivitelerinde azalma, uyku kalitelerinde bozulma, yalnızlık hissi ve artan depresif belirtiler yaşlıların pandemi döneminde karşıya karşıya kalacağı olası risklerdir. Ayrıca sosyal çevreden ve medyadan pandemiyle ilgili alınan bilgiler insanların güvende kalması için faydalı olacağı gibi korku düzeylerini artırabilir. Artan korku düzeyi psikolojik sorunlara ve mevcut kronik hastalıkların seyrinde bozulmalara neden olabilir. Bu çalışmayla COVID-19 pandemisinde yaşlı bireylerin sağlık durumlarının ve korku düzeyiyle ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Bu tanımlayıcı bir araştırmadır. Örneklem hesaplanmadan 01.09-31.10.2021 arasında, KTÜ Farabi Hastanesi İç Hastalıkları polikliniklerine başvuran Trabzon'da ikamet eden, araştırmaya katılmayı kabul eden 65 yaş ve üzeri 274 kişiyle araştırma tamamlanmıştır. KTÜ Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırma Etik Kurulu'ndan etik onay alınmıştır. Alanyazın incelenerek oluşturulan anket formu gözlem altında uygulanmıştır. COVID-19 korku düzeyi, cinsiyet, yaş, gelir durumu, engellilik durumu, birlikte yaşanan kişiler, COVID-19 geçirme durumu, depresif belirti durumu, yalnızlık algısı, fiziksel aktivite durumu, uyku kalitesi, gıda ve ilaç temini sorunu, doktora danışmadan ilaç kesme durumu ve gerekse de sağlık kurumuna gitmeme durumu sorgulanmıştır. COVID-19 korkusu Ahorsu ve ark.(2020) tarafından geliştirilen, Bakioğlu ve ark. tarafından Türkçe'ye uyarlanan($\alpha=0,88$) COVID-19 Korkusu Ölçeği kullanılmıştır. 1-5 arası puanlanan 7 sorudan 7-35 arası puan alınabilmektedir. Yüksek puan almak COVID-19 korku düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Depresif belirti sıklığı için Sarı ve ark tarafından Türkçe'ye uyarlanan ($\alpha=0,84$) Hasta Sağlık Anketi kullanılmıştır. Kişiler minimal/yok, hafif, orta, şiddetli ve çok şiddetli olarak değerlendirilmektedir. Fiziksel aktivite Sağlam ve ark. tarafından Türkçe'ye uyarlanan 7 sorudan oluşan Uluslararası Fiziksel Aktivite Ölçeği Kısa Formu ile değerlendirilmiştir. Fiziksel aktivite düzeyi inaktif, minimal aktif ve çok aktif olarak değerlendirilmektedir. Diğer değişkenler ise araştırmacılar tarafından hazırlanan sorular ile değerlendirilmiştir. Veriler SPSS 23.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Kategorik değişkenler sayı ve yüzde, sayısal değişkenler ortalama, standart sapma şeklinde sunulmuştur. Bağımsız değişkenlerin COVID-19 korku düzeyine etkisi Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testi ile karşılaştırılmıştır. $P<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların %50,7(139)'si kadın, %71,2(195)'si 65-74 yaş aralığında, %16,1(44)'i değişken gelirlili, %9,9(27)'u engelli ve %11,3'ü yalnız yaşamaktadır. COVID-19 enfeksiyonu nedeniyle %7,3(20)'ü hastanede, %11,7(32)'si evde tedavi almıştır. %40,9(112)'u minimal, %33,9(93)'ü hafif, %18,6(51)'si orta, %6,6(23)'si şiddetli/çok şiddetli depresif belirti göstermektedir. %49,3(135)'ü hiçbir zaman, %42,3(116)'ü nadiren/bazen, %8,4(23)'ü sıklıkla/her zaman kendini yalnız hissetmektedir. %55,1(151)'i inaktif, %26,3(72)'ü minimal aktif, %8,0(22)'i çok aktif fiziksel aktiviteye sahiptir. %14,2(39)'si çok kötü/kötü, %47,4(130)'ü orta, %38,3(105)'ü iyi/çok iyi uyku kalitesine sahiptir. %3,6(10)'sı gıda temininde, %3,6(10)'sı ilaç temininde sorun yaşamıştır. %3,6(10)'sı doktora danışmadan ilacını kesmiş, %33,9(93)'ü ise gerekse de sağlık kurumuna gitmemiştir. Katılımcıların COVID-19 korku düzeyi 18,2±6,5 puandır. Kadınlarda(19,7±6,3) erkeklere(16,6±6,5) göre korku düzeyi daha yüksektir($p<0,001$). 65-74 yaş aralığındakiler(18,1±6,5) ile 75 yaş ve üzeri(18,3±6,6) olanların korku düzeyleri arasında fark yoktur($p:0,873$). Geliri değişken olanlar(19,9±6,5) ile sabit olanların(17,9±6,5) korku düzeyleri arasında fark yoktur($p:0,061$). Engeli olanlarda(21,4±7,2) olmayanlara(17,8±6,4) göre korku düzeyi daha yüksekti($p:0,010$). Hastanede COVID-19 tedavisi alanların(21,6±7,1), evde tedavi alanların(16,4±6,1) ve hastalık geçirmey-

Özet Sözlü Bildiri

enlerin(18,1±6,5) korku düzeyleri arasında fark vardır(p:0,027). Depresif belirti sıklığı minimal olanlarda(15,9±5,8), hafif olanlarda(19,0±6,6), orta olanlarda(19,4±6,2) ve şiddetli/çok şiddetli olanlarda(24,7±6,1) korku düzeyleri farklıdır(p<0,001). Fiziksel inaktif olanlar(19,1±6,6), minimal aktif olanlar(15,9±5,7) ve çok aktif(17,1±6,8) arasında fark vardır(p:0,004).

Sonuç: COVID-19 pandemisinde yaşlı bireylerin sağlık durumlarının, korku düzeyiyle ilişkili olduğu görülmüştür. Yaşlıların çoğunluğunun fiziksel inaktif olduğu, depresif belirtiyeye sahip olduğu ve üçte birinin gerekse de sağlık kurumuna başvurmadığı tespit edilmiştir. COVID-19 korku düzeyi kadınlarda ve engelli bireylerde yüksek olmakla birlikte COVID-19 öyküsüne, depresif belirtilere ve fiziksel aktivite düzeyine göre farklılık göstermiştir. COVID-19 pandemisi döneminde yaşlılar ulaşılması zor bir grup olmalarına rağmen sağlık sorunlarını ortaya koymak halk sağlığı politikalarına katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19 korkusu, depresif belirti, fiziksel aktivite, yaşlı sağlığı

S-192

TIP FAKÜLTESİ 1. SINIF ÖĞRENCİLERİNDE AŞI KARARSIZLIĞI VE COVID-19 AŞISI OLMA DURUMU

Süleyman Konuş, Berna Sert, Coşkun Bakar, Gamze Çan

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: COVID-19 pandemisiyle birlikte aşı geliştirme çalışmaları başlamıştır. Pandemi ile mücadelenin yaşamsal aracı olan aşılar karşı toplumdaki aşı kararsızlığı/reddi salgının sürmesine ilişkin önemli bir tehdittir. Türkiye’de COVID-19 aşı kararsızlığını belirleyen çalışmaların geneli aşılamaya hizmetlerinin yeni başladığı dönemde yapılmış olup bu çalışmalarda aşı kararsızlığı düzeyi %13,9 ile %45,3 aralığında değişmektedir. Bunun yanında sağlık çalışanlarındaki aşı kararsızlığının topluma göre daha düşük ve topluma benzer olduğunu belirten çalışmalar da bulunmaktadır. Sağlık çalışanlarının COVID-19 aşılarıyla ilgili tutum ve davranışları, etkileşimde buldukları ve hizmet verdikleri kişilerin aşısı kabulü açısından belirleyicidir. Tıp fakültesi 1. sınıf öğrencileri henüz sağlık çalışanı değildir ancak yakında alacakları roller düşünüldüğünde geçiş aşamasındadırlar. Gelecekteki hekimlik rollerini de bu aşamadaki eğitimleri belirleyecektir. Bu bağlamda eğitim hayatlarının başında olan tıp fakültesi 1. sınıf öğrencilerinde COVID-19 aşısı ile ilgili tereddütlerin belirlenmesi eğitimlerinin planlanması açısından önemlidir. Bu çalışmanın amacı bir tıp fakültesi 1. sınıf öğrencilerinde aşı kararsızlığı prevalansının ve aşı olma durumunun belirlenmesidir.

Gereç-Yöntem: Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi 1. Sınıf öğrencilerinde COVID-19 aşı kararsızlığı ve aşı reddi prevalansının belirlendiği bu kesitsel tipteki çalışmaya, araştırmanın uygulandığı 01.11.2021-05.11.2021 tarihlerinde öğrenci olan, 18 yaş ve üzeri gönüllü bireyler dahil edilmiştir. Araştırmanın evrenini 170 öğrenci oluşturmakta olup örneklem seçilmeden öğrencilerin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmada kullanılan soru formu katılımcılara öğrenci temsilcisi ile ulaştırılmış ve çevrimiçi ortamda (Google Forms) yanıtlamaları istenmiştir. Çalışmanın bağımlı değişkenini COVID-19 aşı kararı; bağımsız değişkenlerini öğrencilerin sosyodemografik özellikleri oluşturmaktadır. Verilerin analizi için Microsoft Excel ve SPSS programları kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu ve grupların karşılaştırmaları için Kolmogorov-Smirnov ve ki-kare testleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ düzeyi anlamlı kabul edilmiştir. Araştırmanın yürütülmesi için ÇOMÜ Lisansüstü Eğitim Enstitü Bilimsel Araştırma Etik Kurulu’ndan 14.10.2021 tarih ve 18/09 sayılı; Tıp Fakültesi Dekanlığından 01.11.2021 tarih ve E-2100208842 sayılı izin alınmıştır.

Bulgular: Çalışmamıza katılan 138 öğrencinin yaş ortalaması $18,7 \pm 0,8$ olup %55,8’i kadındır. Katılımcıların pozitif test ile doğrulanmış COVID-19 geçirme prevalansı %15,9 olarak belirlenmiştir. Hastalığı geçirenlerin %27,3’ünde herhangi bir semptom görülmezken %72,7’sinde hafif orta düzeyde semptomlar görülmüştür. Hastanede yatarak tedavi alan olmamıştır. Katılımcıların %99,3’ü en az 1 doz aşı olduğunu belirtmiştir; %88,4’ü COVID-19 aşısı yaptırdığını ve bundan sonra da önerilen dozları yaptıracağını belirtirken %10,9’u COVID-19 aşısı yaptırdığını ancak bundan sonra önerilen dozları yaptırmayacağını belirtmiştir. Öğrencilerin %0,7’si ise aşı yaptırmadığını ve bundan sonraki dozları da yaptırmayacağını belirtmiştir. Buna göre çalışma grubumuzda COVID-19 aşı kararsızlığı prevalansı %10,9 ve aşı reddi prevalansı %0,7 olarak belirlenmiştir. Cinsiyet, COVID-19 hastalığını geçirme durumu ve tıp fakültesi öğrencilerinde COVID-19 riskinin topluma göre nasıl olduğu sorularında gruplar arasında aşı kararı yönünden fark saptanmamıştır ($p > 0,05$). En az 1 doz aşı olan katılımcıların motivasyon kaynaklarının başında %65,7 ile “Hekimlerin veya bilim insanlarının beyanları” yer alırken; daha sonra “Okuduğum bilimsel araştırmalar” (%44,5) ve “Yakın çevremde aşı olanların varlığı” (%29,2) gelmektedir. Katılımcılar aşı hakkındaki bilgileri en çok “Televizyon, haber siteleri ve sosyal medya”dan (%77,4) takip etmektedir. Bunu “Bilimsel kaynaklar (Bilimsel dergiler, akademisyenler, makaleler, Sağlık Bakanlığı kaynakları vb.)” (%54,7) ve “Çevremdeki insanlar” (%29,2) izlemektedir.

Özet Sözlü Bildiri

Sonuç: Çalışma grubumuzda COVID-19 aşısı kararsızlığı ve aşısı reddi hızları toplumda yapılmış diğer çalışmalardan daha düşüktür. Öğrencilerin %65'i hekim ve bilim insanlarından, %44'ü de bilimsel literatürden beslendiğini belirtmiştir. Karar verme süreçlerinde, bilimsel kanıtlara başvurma alışkanlıkları, tıp eğitimi esnasında uygulanacak kanıta dayalı uygulamalar ile daha da güçlenecektir. Öte yandan hekimlik eğitimi alan grupta aşısı kararsızlığı sıklığının sıfıra yakın bir düzeyde olması beklenmelidir. Aşısı savunuculuğu sağlık eğitimi alan ve hekimlik yapacak meslekler için önemli bir konudur. Bu nedenle, tıp eğitimi programına 1. sınıftan itibaren yerleştirilen bağışıklamaya ilişkin derslerle ve bir hekimlik değeri olarak aşısı ile yaşam savunusuna yönelik projelerle tıp öğrencilerinin bağışıklama, COVID-19 aşısı, aşısı kararsızlığı ve reddi konularında bilgilerinin artırılması, aşılama ve aşılama konusunda olumlu tutum ve davranışların desteklenmesini öneriyoruz.

Anahtar Kelimeler: aşısı, aşısı kararsızlığı, aşısı reddi, COVID-19

S-193

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE COVID-19 TANISI ALAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SOSYAL İLİŞKİLERİNDEKİ DÖNÜŞÜMLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Gülçin Yapıcı¹, İrem Altınören Evgin¹, Günnur Ertong Attar², Ahmet Öner Kurt¹

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Mersin Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümü

ÖZET

Giriş ve Amaç: COVID-19 hastalarıyla toplumun diğer kesimine göre daha sık temasta bulunan sağlık çalışanları açısından pandemi süreci oldukça zor olmaktadır. Sağlık çalışanları enfeksiyonu alma ve başkalarına taşıma riski, iş yükünde artış, tükenmişlik, ruhsal sorunlar, toplum tarafından dışlanma, sosyal destekte azalma, şiddete uğrama gibi sorunlarla karşı karşıyadır. Bu çalışmada bir üniversite hastanesinde COVID-19 tanısı konmuş sağlık çalışanlarının hastalandıktan sonra aile, iş, sosyal çevre ile ilişkilerinde ve geleceğe bakışlarındaki dönüşümü belirlemek amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Çalışmanın gerçekleştirilebilmesi için T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nden izin, XXX Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'ndan onay alındı. Tanımlayıcı tipteki çalışmanın evrenini 10 Nisan 2020-24 Ocak 2021 tarihleri arasında XXX Üniversitesi Hastanesi'nde çalışan ve COVID-19 tanısı konan 457 kişi oluşturmaktadır. Örneklem seçilmeden tüm hastalara ulaşıldı ve katılmayı kabul eden 108 kişi ile çalışma gerçekleştirildi. Veri toplama formu, sağlık çalışanlarının sosyodemografik bilgilerinin ve COVID-19 pandemisi sürecinde iş, aile ve diğer sosyal ilişkilerindeki değişimlerin sorgulandığı 57 sorudan oluşmaktadır. Anket formu Google Forms programı kullanılarak, çevrimiçi doldurulacak şekilde hazırlandı. Veriler 29 Mart-29 Mayıs 2021 tarihleri arasında toplandı. Verilerin özetlenmesinde yüzde, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler, ortanca, %25-75 persentil kullanıldı. Verilerin analizinde kategorik değişkenler için Ki Kare, normal dağılıma uyan sürekli değişkenler için Student t testi ve normal dağılıma uymayan sürekli değişkenler için Mann-Whitney U testi kullanıldı. $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Yaş ortalaması 32.31 ± 7.94 olan katılımcıların %56.5'i kadın, %50.0'ı evli ve evli olanların %48.1'inin eşi de sağlık çalışanıydı. Katılımcıların %34.3'ü hemşire ve %25.0'ı doktordu. Pandemi sürecinde katılımcıların %33.3'ü istifa etmeyi, %21.3'ü emekli olmayı düşünmüştü. Katılımcıların %67.6'sı sağlık çalışanı olduğu için çevresindeki kişiler, arkadaşları, komşuları tarafından ayrımcılık/dışlanma/damgalanmaya maruz kaldığını belirtti. Katılımcıların ayrımcılık/dışlanma/damgalanmaya maruz kalma durumları ile yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çocuk varlığı, çocuk sayısı, meslek, çalışma yılı, mesleğini isteyerek seçme, eşinin sağlık çalışanı olması ve COVID-19 poliklinik, servis, yoğun bakımında çalışma değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p > 0.05$). Katılımcıların %9.3'ü aynı pozisyondaki iş arkadaşlarının, %9.3'ü üst pozisyondaki çalışanların kendisini rahatsız eden davranışlarda bulunduğunu belirtti. Çalışanların %91.7'si hastalığı ailelerine, yakınlarına bulaştırma riski nedeniyle kaygılandığını, %88.0'ı çalışmalarının karşılığını maddi olarak alamadıklarını, %81.5'i hastanede çalışan herkesin süreçte aynı oranda görev almadıklarını, %80.6'sı süreçte bazı dönemlerde izin ve istifa haklarının kaldırılmasının doğru olmadığını, %75.0'ı hayata bakışının olumsuz yönde değiştiğini, %66.7'si gelecekle ilgili hayallerinin gerçekleşmeyeceğinden kaygılandığını belirtti.

Sonuç: Sosyal ilişkilerdeki değişim, özellikle hissettikleri dışlanma-damgalanma sorunları, aile-iş-sosyal yaşam dengesindeki bozulmalar, hayata ve geleceklerine yönelik bakışlarındaki değişimler, sağlık çalışanlarının refahını olumsuz etkileyen dinamikler olarak çalışmada öne çıkmaktadır. COVID-19'un sadece bir enfeksiyon hastalığı olarak görülmesi ve sonuçlarının değerlendirilmesi yeterli değildir. Özellikle sağlık çalışanları açısından getirdiği sosyal, psikolojik yüklerin de politika yapıcılar tarafından göz önüne alınması ve çözümlerin kısa sürede geliştirilmesi önemlidir.

Anahtar kelimeler: COVID-19, damgalanma, sağlık çalışanı, sosyal dönüşüm

Giriş ve Amaç: COVID-19'un ilk olarak tanımlandığı tarihten 16 Kasım 2021'e kadar geçen süreçte dünyada 252 milyon kişiye tanı konmuş ve beş milyonu aşan ölüm gerçekleşmiştir.¹ Ülkemizde Sağlık Bakanlığı kayıtlarına göre 5 Kasım'da toplam vaka sayısı 8.2 milyona, ölüm sayısı 72 bine yaklaşmıştır.² Sağlık çalışanları arasında vaka ve ölüm sayıları tam olarak belirlenememekle birlikte DSÖ Genel Direktörü'nün yaptığı açıklamada pandemi sürecinde 24 Mayıs 2021 tarihine kadar, dünyada en az 115000 sağlık ve bakım çalışanın hayatını kaybettiği belirtildi.³ Ülkemizde ise salgının başından 9 Kasım 2021'e kadar 461 aktif sağlık çalışanın COVID-19'a bağlı yaşamını yitirdiği belirtilmektedir.⁴

Pandemi sadece tıbbi bir durum olarak değerlendirilmemelidir. Çok eski tarihlerden beri, bulaşıcı hastalıklar bir ırkın, ülkenin veya topluluğun bir hastalık kaynağı veya taşıyıcısı olarak damgalanmasına neden olmuştur. Damgalanma, özellikle savunmasız kişilerin sağlığına önemli zorluklar getirebilir ve hastalığın yayılmasını kontrol altına almak için uygulanan halk sağlığı önlemlerinin etkinliğini azaltabilir; sosyal eşitsizliklere, bölünelere ve şiddete neden olabilir. 1800'lü yıllarda lepra, kolera, sarı humma için hastaların ve bazen toplumların yaşadığı damgalanma, 2000'li yıllarda tüberküloz, HIV/AIDS, SARS gibi hastalıklarda yaşanmaktadır. Günümüzde de COVID-19 ile ilişkili bir damgalanmadan söz edilebilir.^{5,6}

COVID-19 pandemisinde toplumun tamamı risk altındadır ancak sağlık çalışanları COVID-19 hastalarının tanı, tedavi ve hizmet işlemlerini gerçekleştirdikleri için bu risk daha fazladır. Sağlık çalışanlarının yaşadıkları riskler arasında; patojene maruz kalma, uzun çalışma saatleri ve iş yükünde artma, anksiyete, depresif belirtiler ve uykusuzluk, mesleki tükenmişlik, sosyal damgalanma, algılanan sosyal destekte azalma, hastalık bulaştırma kaygısı gibi sebeplerle aileleriyle ve sosyal çevresiyle iletişimde azalma ve fiziksel-psikolojik şiddet sayılabilir.⁷⁻¹³

Bu çalışmada bir üniversite hastanesinde COVID-19 tanısı konmuş sağlık çalışanlarının hastalandıktan sonra yaşamlarında gerçekleşen değişim, aile, iş, sosyal çevre ve geleceğe bakışlarındaki dönüşümü belirlemek amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nden (24.01.2021/2021-01-24T19_36_30) izin, XXX Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'ndan (05.03.2021/03) etik onay ve XXX Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği'nden (16.03.2021/E-41993462-774.01.01-1611395) resmi izin alındı.

Tanımlayıcı tipteki çalışmanın evrenini 10 Nisan 2020-24 Ocak 2021 tarihleri arasında XXX Üniversitesi Hastanesi'nde çalışan ve COVID-19 tanısı konan 457 kişi oluşturmaktadır. Örneklem seçilmemiş olup tüm evren çalışmaya dahil edildi.

Anket soruları literatür taranarak elde edilen bilgiler doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlandı. Anket formunda, kişilerin sosyodemografik bilgilerinin ve COVID-19 pandemisi sürecinde iş, aile ve diğer sosyal ilişkilerindeki değişimlerin sorgulandığı 57 açık ve kapalı uçlu soru yer almaktadır. Anket formu, Google Forms programı kullanılarak, çevrimiçi doldurulacak şekilde hazırlandı. Ankete başlamadan önce katılımcıların yazılı onamları alındı.

Çalışmanın verileri 29 Mart-29 Mayıs 2021 tarihleri arasında toplandı. Tüm evrene ulaşıldı ancak çalışmaya katılmayı kabul eden 108 kişi anketi tamamladı. Katılım oranı %23.6 olarak belirlendi.

Çalışmada bağımlı değişken olarak; sağlık çalışanı olduğu için ayrımcılık/dışlanma/damgalanmaya maruz kalma durumu, bağımsız değişken olarak; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çocuk varlığı, çocuk sayısı, meslek, çalışma yılı, mesleğini isteyerek seçme, eşinin sağlık çalışanı olması, COVID-19 poliklinik, servis veya yoğun bakımında çalışma durumu alındı.

Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirildi. Verilerin özetlenmesinde yüzde, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler, ortanca, %25-75 persentil kullanıldı. Verilerin analizinde kategorik değişkenler için Ki-Kare, normal dağılıma uyan yaş değişkeni için

Student t testi ve normal dağılıma uymayan meslek yılı ve çocuk sayısı değişkenleri için Mann-Whitney U testi kullanıldı. $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan 108 kişinin yaş ortalaması 32.31 ± 7.94 (yaş aralığı 20-59), %56.5'i kadın, %59.3'ü önlisans/lisans mezunu, %50.0'ı evli ve evli olanların %48.1'inin eşi de sağlık çalışanıydı. Katılımcıların %34.3'ü hemşire, %25.0'ı doktor, %10.2'si intern doktor, %9.3'ü destek personel, %8.3'ü idari personel, %7.4'ü sağlık teknisyeni ve %5.6'sı temizlik görevlisiydi. Meslekte çalışma süresi ortancası 6.0 yıldır (3.0-10.0). Pandemi sürecinde çalışanların %71.3'ü COVID-19 poliklinik, servis veya yoğun bakımında çalışmıştı.

Çalışanların %33.3'ü pandemi sürecinde yaşadıkları yeri değiştirme gereği duymuş ve %66.7'si bu sırada kalacak yer bulmakta sorun yaşamıştı. Bu süreçte katılımcıların %33.3'ü istifa etmeyi, %21.3'ü emekli olmayı düşünmüştü. Çocuğu olan katılımcıların %85.7'si çocuğunun sağlık çalışanı olmasını istemediğini belirtti.

Katılımcılar sağlık çalışanlarının COVID-19 ile ilgili yaşadığı/yaşayabileceği sorunların; hastalığı ailelerine, yakınlarına bulaştırma riski (%91.7), aile ve sosyal yaşamın bozulması (%88.9), işyerinde çalışma ve dinlenme alanlarının fiziksel olumsuzlukları (%88.9), psikolojik destek eksikliği (%87.0), ekonomik destek eksikliği (%86.1) olduğunu belirtti.

Sağlık çalışanlarının %79.6'sı hastalığı süresince bekledikleri sosyal desteği çevrelerinden alabildiklerini belirtmiş olup; %74.1'i ailesinin, %64.8'i iş arkadaşlarının, %48.1'i evde birlikte yaşadığı kişilerin, %48.1'i iş dışındaki arkadaşlarının desteğinin kendisini rahatlattığını belirtti.

Katılımcıların %67.6'sı sağlık çalışanı olduğu için ayrımcılık/dışlanma/damgalanmaya maruz kaldığını belirtti. Dışlanmaya uğrayanlar bunun; çevresindeki kişilerin kendisinden uzaklaşması (%72.6), toplu taşıma ve markette kendisinden uzaklaşma (%58.9), arkadaşlarının aramaması/sosyal ortamlara davet edilmeme (%47.9), komşuları tarafından dışlanma (%30.1) hakaret-saldırıya uğrama (%8.2) şeklinde olduğunu belirtti. Katılımcıların ayrımcılık/dışlanma/damgalanmaya maruz kalma durumları ile yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çocuk varlığı, çocuk sayısı, meslek, çalışma yılı, mesleğini isteyerek seçme, eşinin sağlık çalışanı olması ve COVID-19 poliklinik, servis, yoğun bakımında çalışma değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p > 0.05$).

Katılımcıların %7.4'ü iyileşip işe döndükten sonra çalışma ortamındaki arkadaşlarının kendisinden uzaklaştığını, ilişkilerinin kötüye gittiğini, %9.3'ü aynı pozisyonda olduğu iş arkadaşlarının, %9.3'ü üst pozisyondaki çalışanların kendisini psikolojik olarak rahatsız eden davranışlarda bulunduğunu belirtti.

Çalışanlar meslekleriyle ilgili olarak; %29.6'sı mesleğinden soğuduğunu, %25.9'u keşke başka bir işte çalışsaydım düşüncesi olduğunu, %28.7'si çevredekilerin minnettar tavırları yüzünden mesleğine daha çok bağlı olduğunu belirtti. Hastalarla ilgili olarak; %45.4'ü hastaların sağlık durumları konusundaki bazı bilgileri sakladıklarını düşündüğünü, %34.3'ü hastalar önlemlere dikkat etmeyip hastalandıkları için onlara sinirlendiğini, %36.1'i hastalara daha yakın davrandığını belirtti. Çalıştıkları kurumla ilgili olarak; %88.0'ı çalışmalarının karşılığını maddi olarak alamadığını, %81.5'i hastanede çalışan herkesin süreçte aynı oranda görev almadığını, %64.8'i yöneticilerin kendilerini takdir etmediğini belirtti. Katılımcıların %88.9'u Sağlık Bakanlığı'nın özellikle riskli alanlardaki sağlık çalışanlarına düzenli test olanakları sağlaması gerektiğini belirtiyor, %80.6'sı süreçte bazı dönemlerde izin ve istifa haklarının kaldırılmasını doğru bulmuyor, %71.3'ü açıklanan COVID-19 hasta ve ölüm verilerini gerçekçi bulmuyordu.

Katılımcıların hastalandıktan sonra gelecekle ilgili düşünceleri değerlendirildiğinde; %75.0'ı hayata bakışının olumsuz yönde değiştiğini, %66.7'si gelecekle ilgili hayallerinin gerçekleşmeyeceğinden kaygılandığını, %68.5'i sahip olduklarının değerini daha iyi anladığını, %46.3'ü işini bırakma şansı olsa bunu değerlendirebileceğini belirtti.

Tartışma: SARS ve MERS salgınları sırasında yapılan çalışmalarda, hastalığa yakalanmış ve karantinada kalmış sağlık çalışanları başta olmak üzere travma sonrası stres belirtileri ve çeşitli sosyal sorunların görüldüğü

gösterilmiştir.^{14,15} COVID-19 pandemisi sürecinde de benzer yönde olumsuz psikososyal bulgulara ulaşılmıştır.¹⁶⁻¹⁹ Bu çalışmada sağlık çalışanlarının artan kaygı düzeyleri ve hayata olan bakışlarındaki olumsuz yönde değişme, literatürde ulaşılan sonuçlar ile genel olarak uyumludur. Bu çalışmada sağlık çalışanlarının COVID-19 sürecinde en çok yaşadıkları kaygı, hastalığı aile ve yakınlarına bulaştırma riski ile aile ve sosyal yaşamında gerçekleşen bozulmalardır.

Sağlık çalışanlarının sosyal dışlanma ve damgalanma sorunları ile COVID-19'dan önceki epidemi ve pandemi süreçlerinde de karşılaşmış oldukları gösterilmiştir. Bu dışlanma ve damgalanma pratiğinin gerisindeki ana neden, sağlık çalışanlarının bulaş kaynağı olarak görülmesidir.^{6,20,21} COVID-19 için de önceki salgınlarda gözlenenlere benzer dışlanma ve damgalanma pratiklerinin genel olarak geçerli olduğu gösterilmiştir.^{9,21-23} Damgalama sağlık çalışanlarının yaşamlarına gereksiz bir yük getirir ve çalışanların tükenmişliğini arttırabilir.²³ Bu çalışma, dışlanma ve damgalanmanın sağlık çalışanlarının yarısından fazlası tarafından hissedildiğini göstermiştir. Sağlık çalışanlarının genellikle çevresindeki kişilerin kendisinden uzaklaşması, arkadaşları tarafından aranmamak şeklinde dışlanmaya maruz kaldıkları, sıklığı az da olsa hakaret veya saldırıya da uğradıkları görülmektedir. Ayrımcılık veya dışlanmayı gerçekleştiren sadece iş dışındaki çevresi değildir. İşyerinde birlikte çalıştıkları sağlık çalışanları da kendilerini psikolojik olarak rahatsız eden davranışlarda bulunmuşlardır. Yapılan bir çalışma, iş arkadaşları tarafından gerçekleştirilen damgalamanın boyutundaki şiddet nedeniyle ciddi psikolojik sıkıntılar yaşayan ve psikiyatrik destek almaya başlayan bir sağlık çalışanına dikkat çekmekteydi.²⁴

Çalışmanın önemli bir bulgusu, dışlanma ve damgalanma algılarının katılımcıların sosyodemografik nitelikleri ile değişkenlik göstermiyor olmasıdır. Sosyodemografik özelliklerinden bağımsız olarak sağlık çalışanının enfeksiyonu hastaneden alıp çevresindeki kişilere taşıma riskinin damgalanmasına neden olduğu düşünülmektedir.

Salgın süreçlerinde sağlık çalışanlarının yaşayabilecekleri sosyal ilişki değişimlerinin bir başka yönü, halkın sağlık çalışanları hakkındaki takdir ve minnet algılarının da dışlama ve damgalama ile bir arada görülmesidir.^{23,24} Türkiye'de sağlık çalışanlarının özverili çalışmaları COVID-19 sürecinde, başta Sağlık Bakanı'nın kendisi tarafından olmak üzere, özellikle medyada, öne çıkarılan unsurlardan olmuştur. Ancak çalışanların özellikle izin ve istifa haklarının ortadan kaldırılması, çalışma ve nöbet sürelerinin uzun olması, özverili çalışmanın maddi karşılığının alınmaması, yaşanan ekonomik, sosyal ve psikolojik sorunların halk nezdindeki takdir ve minnetin önüne geçtiğini göstermektedir.

Sonuç: COVID-19 salgını, İspanyol Gribi'nden bu yana geçen yaklaşık bir asırlık dönemde dünyanın gördüğü en yıkıcı salgın hastalık süreci oldu. Bu çalışmanın, salgının görece erken bir döneminde hastalığa yakalanan sağlık çalışanlarının sosyal ilişkilerindeki değişimleri araştırma amacıyla tasarlanan ve Türkiye için doğrudan hastalığa yakalanmış sağlık çalışanlarına odaklanan ilk çalışma olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada edinilen bulguların bir ildeki tek bir hastanede çalışan katılımcılara odaklanması, Türkiye'nin tamamına genellenemeyecek olması kısıtlılığını oluşturmaktadır. Ancak elde edilen bulgular hem Türkiye, hem dünyadaki diğer bazı ülke örnekleri, hem de SARS ve MERS gibi önceki salgın süreçleri hakkındaki sonuçlar ile tutarlıdır.

Sosyal ilişkilerdeki değişim, özellikle de dışlanma-damgalanma sorunları ve aile-iş-sosyal yaşam dengesindeki bozulmalar, sağlık çalışanlarının refahını olumsuz etkileyen dinamikler olarak su yüzüne çıkmaktadır. Politika yapıcılar, sadece pandemi riskini azaltmak veya sağlık sisteminin taşıma kapasitesini başarıyla yönetmek amaçlarına değil, aynı zamanda sağlık çalışanlarının refah düzeylerine yönelik olarak da gerekli adımları hayata geçirmeye odaklanmalıdır.

Kaynaklar

1. WHO. Weekly epidemiological update on COVID-19 - 16 November 2021. Available at: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-COVID-19---16-november-2021>. Accessed November 17, 2021.
2. T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Haftalık COVID-19 Tablosu 30 Ekim-5 Kasım 2021. Available at: <https://COVID19.saglik.gov.tr/>. Accessed November 17, 2021.
3. Director-General's opening remarks at the World Health Assembly - 24 May 2021. Available at: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/director-general-s-opening-remarks-at-the-world-health-assembly---24-may-2021>. Accessed November 01, 2021.
4. Türk Tabipleri Birliği. Pandemi Bülteni #18. Pandemiye Sağlık Çalışanlarının Ölümleri 10 Kasım 2021. Available at: file:///D:/Users/ME%C3%9C/Desktop/COVID%20sosyoloji/SOSYOLOJ%C4%B0%20KAYNAK/ttb_sa%C4%9F%C4%B1k%20%C3%A7a%C4%B1%C5%9Fan%C4%B1%20%C3%B6l%C3%BCmleri.pdf. Accessed November 15, 2021.
5. Chopra KK, Arora VK. COVID-19 and social stigma: Role of scientific community. *Indian Journal of Tuberculosis* 2020;67:284-285.
6. Perry P, Donini-Lenhoff F. Stigmatization complicates infectious disease management. *American Medical Association Journal of Ethics* 2010;12(3): 225-230.
7. WHO. Coronavirus Disease (COVID-19) Outbreak: Rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health. Available at: [https://who-rights-roles-respon-hw-COVID-19\(1\).pdf](https://who-rights-roles-respon-hw-COVID-19(1).pdf). Accessed November 01, 2021.
8. Bana PE. Evaluation of the negative situations and social stigma perception of healthcare employees in the COVID-19 outbreak process. *RJBM* 2020;7(4):288-298.
9. Singh R, Subedi M. COVID-19 and stigma: Social discrimination towards frontline healthcare providers and COVID-19 recovered patients in Nepal. *Asian Journal of Psychiatry* 2020;53:102222.
10. Akalın B, Modanlıoğlu A. COVID-19 sürecinde yoğun bakımda çalışan sağlık profesyonellerinin duygu-durum ve tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesi. *Acıbadem Univ Sağlık Bilim Derg.* 2021; 12(2): 346-352.
11. Özbezek BD, Paksoy HM, Çopuroğlu F. COVID-19 Pandemi döneminde sağlık çalışanlarının sosyal destek algılarının tükenmişlik düzeyine etkisi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi* 2021;11:413-434.
12. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior and Immunity* 2020;88:901-907.
13. Yüncü V, Yılan Y. COVID-19 pandemisinin sağlık çalışanlarına etkilerinin incelenmesi: Bir durum analizi. *Iğd Üniv Sos Bil Der* 2020;Ek sayı(Ekim):373-401.
14. Wu P, Fang Y, Guan Z, et al. The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: Exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *Can J Psychiatry* 2009 May; 54(5): 302-311.
15. Lee SM, Kang WS, Cho A-R, Kim T, Park JK. Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients. *Comprehensive Psychiatry* 2018; 87:123-127.
16. Mohsin SF, Agwan MA, Shaikh S, Alsuwaydani ZA, Al-Suwaydani SA. COVID-19: Fear and anxiety among healthcare workers in Saudi Arabia: A cross-sectional study. *INQUIRY* 2021; 58: 1-8.
17. Lenzo V, Quattropiani MC, Sardella A, Martino G, Bonanno GA. Depression, anxiety, and stress among healthcare workers during the COVID-19 outbreak and relationships with expressive flexibility and context sensitivity. *Frontiers in Psychology* 2021; 12: 623033.
18. Alnazly E, Khraisat OM, Al-Bashaireh AM, Bryant CL. Anxiety, depression, stress, fear and social support during COVID-19 pandemic among Jordanian healthcare workers. *PLoS ONE* 2021; 16(3): e0247679.
19. Kılınçel Ş, Tuncer İssı Z, Kılınçel O, et al. Effects of Coronavirus (COVID-19) pandemic on health anxiety levels of healthcare professionals. *J Contemp Med* 2020;10(3):312-318.
20. Bai Y, Lin C-C, Lin C-Y, Chen L-Y, Chue C-M, Chou P. Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. *Psychiatr Serv* 2004 Sep;55(9):1055-7. doi: 10.1176/appi.ps.55.9.1055.
21. Pettit Bruns D, Kraguljac NV, Bruns TR. COVID-19: Facts, cultural considerations, and risk of stigmatization. *Journal of Transcultural Nursing* 2020; 31(4): 326-332.
22. Bagcchi S. Stigma during the COVID-19 pandemic. *The Lancet Infectious Diseases* 2020; 20:782.
23. Taylor S, Landry CA, Rachor GS, Paluszek MM, Asmundson GJG. Fear and avoidance of healthcare workers: An important, under-recognized form of stigmatization during the COVID-19 pandemic. *J Anxiety Disorders* 2020; 75: 102289.
24. Grover S, Singh P, Sahoo S, Mehra A. Stigma related to COVID-19 infection: Are the health care workers stigmatizing their own colleagues?. *Asian Journal of Psychiatry* 2020;53: 102381.

S-194

PANDEMİNİN ERKEN DÖNEMİNDE YETİŞKİNLERDE GÖRÜLEN DUYGU TEPKİLERİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Lara Utku İnce¹, Leyla Karaoğlu², Yaşar Kaya³, Süheyla Ünal⁴

¹Serbest Hekim, İzmir

²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Rize

³İnönü Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Sosyoloji Bölümü, Malatya

⁴Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hastanesi, Bursa

Giriş-Amaç: Salgınlar dahil olmak üzere halk sağlığı acillerinde, ruh sağlığıyla ilgili önlemler açısından kriz öncesinde, kriz sırasında ve sonrasında ruh sağlığı çalışanlarının diğer sosyal çalışanlarla birlikte kriz planlarında yer alması önerilmektedir. Bu dönemlerde görülmesi olası ruhsal sorunlarla ilgili hızlı araştırmalar yapılması, sorunların hızlı tespiti ve önlemlerin acilen alınması toplumun genelinin ve alt gruplarının ruh sağlığını korumak için gereklidir. Olağan koşullarda, anormal hastalık davranışlarını da kapsayan duygu tepkileri şeklindeki psikolojik sorunların genel toplumdaki prevalansı %59, ölme korkusunun genel toplumdaki prevalansı %3 düzeyindedir. Pandeminin yarattığı stres ortamında bu oranların yükselmesi beklendik bir durumdur. Ancak hangi duygusal tepkilere daha çok yönelim olacağı bilinmemektedir. Araştırmanın amacı, pandemi sırasında Türkiye’de on sekiz yaş ve üzeri nüfusta COVID-19’la ilgili sağlık kaygısı, hastalık korkusu, hastalık inkarı, ölme korkusu, irritabl duygudurum, ani duygudurum değişikliği ve demoralizasyon gibi duygu tepkilerinin düzeyini ve ilişkili faktörleri saptamaktır.

Gereç-Yöntem: Araştırma kesitsel tiptedir. Araştırmanın evreni, ülkedeki 18 yaş ve üzeri nüfustur. İlk gönüllüler, araştırmayı planlayanların sosyal medya ortamında belirlenmiştir. Daha sonra kartopu örnekleme yöntemiyle 1529 gönüllüye ulaşılmıştır. Veriler, 2020 yılı Mayıs-Haziran aylarında Google anketi ile çevrimiçi toplanmıştır. Bağımlı değişkenler, “Psikosomatik Araştırmalara Yönelik Tanı Ölçütleri (Diagnostic Criteria for Psychosomatic Research (DCPR))” kriterlerinden yararlanılarak oluşturulmuştur. DCPR’in Anormal Hastalık Davranışı (Sağlık Anksiyetesi, Fobik Bozukluk, Ölüm Korkusu, Hastalık İnkarı) alt grubundaki sorular ile tıbbi hastalığı olanlarda sıklıkla ve dirençli biçimde görülebilen ruhsal boyutlar alt grubundaki İrritabl Duygudurum ve Demoralizasyonla ilgili sorular COVID-19’a göre uyarlanmıştır. Evet-hayır şeklinde alınan cevaplarda “Evet” 1 olarak kodlanmış, 1 kodu anormal hastalık davranışı olarak değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizlerde ki-kare ve lojistik regresyon testleri kullanılmıştır. Araştırma için Sağlık Bakanlığı’ndan izin ve Etik Kurul’dan onay alınmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 34.7±0.7 yıldır, %34.5’i erkek, %65.5’i kadındır. İstanbul, Ankara, İzmir gibi büyük kentlerden %29.1 olmak üzere, her bölgeden gönüllünün anketi yanıtlandığı gözlemlendi. Bir yakınında COVID-19 nedeniyle ciddi sağlık sorunu ya da ölüm olan gönüllü sıklığı %4.3’tü. Sağlık kaygısı, hastalık korkusu, hastalık inkarı, ölme korkusu, irritabl duygudurum, ani duygudurum değişikliği ve demoralizasyon prevalansı sırasıyla, %98.8, %35.4, %96.6, %70.6, %79.8, %41.3 ve %74.2’dir. Tek yönlü analizlerde, 25 yaş ve altındakilerde ölme korkusu (%74.7), irritabl duygudurum (%82.7), demoralizasyon (%79.8) ve ani duygudurum değişikliği (%50.2) daha yüksek düzeydeydi (p<0.05). Kadınlarda, hastalık korkusu (%37.7), ölme korkusu (%76.3), irritabl duygudurum (%82.6), ani duygudurum değişikliği (%49.4) ve demoralizasyon (%77.5) daha yüksek saptandı (p<0.05). Hastalık korkusu (%50.8), ölme korkusu (%84.6) ve ani duygudurum değişikliği (%55.4) bir yakınında COVID-19 nedeniyle ciddi sağlık sorunu ya da ölüm olanlarda daha yüksekti (p<0.05). Sağlık çalışanlarında hastalık korkusu belirgin olarak yüksek (%41.5), ani duygudurum değişikliği belirgin olarak düşüktü (%32.6) (p<0.05). Halen evli olmayanlarda ölüm korkusu (%72.9), demoralizasyon (%80.2), ani duygudurum değişikliği (%51.8) evli olanlara kıyasla daha yüksek gözlemlendi (p<0.05). Lojistik regresyon analizi sonucunda saptanan primer bağımsız değişkenler, COVID-19’dan ölme korkusu için kadın olma (OR:2.0, %95GA=1.6-2.5), 25 yaş ve altında olma (OR:1.5, %95GA=1.2-1.9), bir yakınında COVID-19 nedeniyle ciddi sağlık sorunu ya da ölüm olması (OR:2.4, %95GA=1.2-4.8); Demoralizasyon için 25 yaş ve altında olma

Özet Sözlü Bildiri

(OR:1.7, %95GA=1.3-2.3), kadın olma (OR:1.4, %95GA=1.1-1.7); İrritabl duygudurum için kadın olma (OR:1.5, %95GA=1.1-1.9), 25 yaş ve altında olma (OR:1.4, %95GA=1.1-1.8); Ani duygudurum değişikliği için 25 yaş ve altında olma (OR:2.2, %95GA=1.7-2.9), kadın olma (OR:2.4, %95GA=1.9-3.1), sağlık çalışanı olmama (OR:1.5, %95GA=1.1-1.9), evli olmama (OR:1.4, %95GA=1.1-1.8), bir yakınında COVID-19 nedeniyle ciddi sağlık sorunu ya da ölüm olması (OR:1.9, %95GA=1.1-3.3); Hastalık inkarı için kadın cinsiyet (OR 1.9, %95GA=1.1.-3.4) olarak saptandı.

Sonuç: Yöntem kısıtlılığına rağmen, araştırma, yetişkin nüfusta, anormal hastalık davranışı ve stres tepkilerinin yaygın olduğunu göstermiştir. Bu durumun, henüz başlangıç dönemindeki pandeminin ani sağlık etkileri ve kapanmaların yarattığı dehşet duygusuyla ilişkili olduğu düşünülmüştür. Risk gruplarının, duygusal tepkilere göre farklılaştığı gözlenmiştir. Farkındalık kazanmaları açısından halkın ve sağlık personelinin pandeminin yol açabileceği duyu tepkileri ve başa çıkma yöntemleri konusunda eğitilmesi, konuyla ilgili araştırmaların güncellenmesi önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hastalık korkusu, ölüm korkusu, pandemi, sağlık kaygısı

İlişkili tablolar

		9-Yaşadığınız coğrafi bölge			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Akdeniz	112	7,3	7,3	7,3
	Doğu Anadolu	516	33,7	33,7	41,1
	Ege	153	10,0	10,0	51,1
	Güneydoğu Anadolu	125	8,2	8,2	59,3
	İç Anadolu	364	23,8	23,8	83,1
	Karadeniz	94	6,1	6,1	89,2
	Marmara	165	10,8	10,8	100,0
	Total	1529	100,0	100,0	

		8-Yerleşim yeriniz			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3 Büyükşehir (İstanbul-Ankara-İzmir)	445	29,1	29,1	29,1
	Belde-ilçe	237	15,5	15,5	44,6
	İl	785	51,3	51,3	95,9
	Kırsal-köy	62	4,1	4,1	100,0
	Total	1529	100,0	100,0	

S-195

GOOGLE ARAMA MOTORU ANALİTİĞİ KULLANILARAK COVID-19 AŞILARINA İLİŞKİN SIK SORULAN SORULARIN İNCELENMESİ: KESİTSEL ÇALIŞMA

Gözde Özsezer¹, Arife Gür Boz¹, Gülelgül Mermer²

¹Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İzmir

Giriş-Amaç: COVID-19 aşılı, pandeminin başlangıcından beri COVID-19'a karşı ilk uzun vadeli korumayı sunmuştur. Sağlık profesyonellerinin COVID-19 aşısı endişelerini anlaması ve tıbbi karar vermede yardımcı olmak için kullanılacak kaliteli bilgilerle donatılması önemlidir. Bu araştırmanın amacı Google arama motoru analitiği kullanılarak COVID-19 aşılına ilişkin sık sorulan soruların (SSS) Google'ın RankBrain yapay zeka tabanlı makine öğrenmesi algoritmasının kullanılarak incelenmesidir.

Gereç-Yöntem: Kesitsel olan araştırmada kişiselleştirilmiş reklam algoritmalarını en aza indiren bir web tarayıcısı (Opera GX) kullanıldı. İngilizce dilinde 11 Ekim 2021'de Google'da "COVID-19 vaccine" (n=302), "Sinovac covid vaccine" (n=163), "BioNTech covid vaccine" (n=155), "Moderna covid vaccine", (n=153) "Oxford AstraZeneca covid vaccine" (n=159) terimleri olası sık sorulan soruları yakalamak için seçildi. Her sorgu için, Google tarafından oluşturulan "Sık Sorulan Sorular" kutusunda bulunan SSS listesi yenilendi. Benzer metodoloji kullanan çalışmalar 50-150 kaynak kullanılmasını önerdiğinden, her arama için minimum 150 SSS'ye ulaşana kadar işlem tekrarlandı. Ulaşılan SSS'lerden COVID-19 aşılıyla ilgili olanlar yanıt bağlantılarıyla çıkarıldı ve Rothwell Soru Sınıflandırması (RSS) (gerçek, politika, değer) RSS'nin alt kümelerinden olan alt soru sınıflandırmaları ve cevap kaynağı türleri kullanıldı. Her yanıt kaynağının bilgi şeffaflığını değerlendirmek için Amerikan Tabipler Birliği (JAMA)'nın kıyaslama kriterleri (puanlama) kullanıldı. İnternet sitelerindeki bilgi kalitesinin niteliği, 6 sorudan oluşan her bir soru skoru 1-5 arasında puanlandırılan Kısa DISCERN ile değerlendirildi. DISCERN'de 5 skoru değerlendirilen internet sitesinin sorudaki bütün kriterlerin karşılandığını, 1 skoru sorudaki hiçbir kriterin karşılanmadığını, 2-4 skorları kısmen karşılandığını ifade eder. Veri analizi SPSS 19.0 ile yapıldı. Her bir SSS sınıflandırması için frekanslar ve yüzdeler çıkarıldı. Kaynak türüne göre JAMA kıyaslama kriterleri arasındaki ilişkileri belirlemek için ki-kare testleri kullanıldı. Ortalama Kısa DISCERN puanının kaynak türüne göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için tek yönlü varyans analizi kullanıldı. RSS ve RSS'nin alt kümelerinden olan alt soru sınıflandırmaları ve cevap kaynağı türleri kategorileri arasındaki ortalama farkları belirlemek için Bonferroni düzeltilmeli ANOVA testi kullanıldı. Her değerlendirme için yorumlayıcılar arası anlaşma sağlandı. Veriler açık kaynaklı olduğu için izin gerektirmedi.

Bulgular: Altı aramanın sonucunda toplam 932 SSS oluşturuldu. Bunlardan "COVID-19 vaccine"nden 20 SSS, "Sinovac covid vaccine"den 12 SSS, "BioNTech covid vaccine"nden 13 SSS, "Moderna covid vaccine"nden 11 SSS, "Oxford AstraZeneca covid vaccine"den 12 SSS elde edildi. Yinelenenler çıkarıldıktan sonra COVID-19 aşılıyla ilgili toplam 15 benzersiz SSS sağlandı. Rothwell sınıflandırma sistemine göre SSS'lerin çoğu olgusal bilgi aramaktadır (%60). Olgusal sorular arasında en yaygın konu güvenlik ve etkinlik (%26,7) ve aşı uygulama programı (%26,7)dır. En yaygın cevap kaynağı türü akademik kaynaklardır (%80). Toplamda 12 kaynak (%80) JAMA kriterlerini karşıladı. JAMA ile Rothwell soru sınıflandırması ($X^2=10,31$, $p<0,05$), JAMA ile alt soru sınıflandırması ($X^2=15,00$, $p<0,05$) ve JAMA ile cevap kaynağı türleri ($X^2=15,00$, $p<0,001$) arasında anlamlı fark bulundu. DISCERN puanları ile Rothwell soru sınıflandırması ($F=1,07$, $p>0,05$), alt soru sınıflandırması ($F=0,82$, $p>0,05$) ve cevap kaynağı türleri ($F=0,58$, $p>0,05$) arasında anlamlı fark görülmedi.

Sonuç: COVID-19 aşılılarının uygun şekilde geliştirilmesi ve onaylanması, dünyanın en büyük bilimsel başarılarının doruk noktasıdır. Ancak, halkın aşılıya karşı olumsuz olması, yeterli danışmanlık ve eğitimin olmaması, aşılama oranlarını düşürebilir. Google'ı kullanmak, yaygın endişeleri yansıtan, COVID-19 aşılıyla ilgili içerik için yapılan milyonlarca aramayı temel alan bir SSS listesi elde etmemizi sağlamıştır. Çalışmada COVID-19 aşılıyla ilgili en yaygın soruların aşı güvenliği ve etkinliği ve aşı uygulama programı ile ilgili olduğu

Özet Sözlü Bildiri

saptandı. Akademik kaynakların, halkın COVID-19 aşılı hakkında en sık sorulan sorularını yanıtlamak için en şeffaf ve en kaliteli web tabanlı bilgileri sağladığı tespit edildi. COVID-19 aşılıyla ilgili yaygın endişeleri tanımak, sağlık profesyonellerine, araştırmacılara ve devlet kurumlarına aşılama çabalarını iyileştirmede daha iyi yardımcı olabilir. Başarılı bir aşı kampanyası yüksek kaliteli ve şeffaf COVID-19 aşı bilgilerinin verilmesi ile halkın güveninin artırılması sayesinde sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19 aşısı, Google, sık sorulan sorular, yapay zeka, makine öğrenmesi

S-196

YETİŞKİN BİREYLERİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI, COVID-19 KORKUSU VE KORUNMA TEDBİRLERİNE UYUM DÜZEYLERİ

Gülhan Yiğitalp

Dicle Üniversitesi Diyarbakır Atatürk Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Diyarbakır

Giriş-Amaç: COVID-19 pandemi sürecinde sağlık okuryazarlığının önemi bir kez daha ön plana çıkmıştır. Sağlık okuryazarlığı, COVID-19 korkusu ve tedbirlere uyum konusunda çok az çalışma yapılmıştır. Bu nedenle çalışma yetişkinlerin sağlık okuryazarlık düzeyleri, COVID-19 korku düzeyleri ve COVID-19 tedbirlerine uyum düzeylerini belirlemek amacıyla yapıldı.

Gereç-Yöntem: Bu çalışma kesitsel, tanımlayıcı tiptedir. Çalışma Türkiye’de 18-64 yaş arası bireylerle 01-31 Aralık 2020 tarihleri arasında yapıldı. Çalışmada kolayda ve kartopu örnekleme yöntemi kullanıldı. Veriler araştırmacı tarafından hazırlanan web tabanlı (Google Formlar) bir anket yardımıyla online olarak toplandı. Toplam 1045 kişi anketi tamamladı. Belirlenen yaş grubunda olmayan 27 kişi çalışmaya dahil edilmedi. Böylece 1018 kişi ile çalışma tamamlandı. Çalışmaya alınma ölçütleri olarak; 18-64 yaş grubunda olmak, araştırmaya katılmayı kabul etmek, dışlanma ölçütleri olarak ise; 18-64 yaş grubunda olmamak, araştırmaya katılmayı kabul etmemek olarak belirlendi. Katılımcılardan online onam alındı. Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, COVID-19 tedbirlerine uyum ile ilgili ifadeler, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32) ve COVID-19 Korkusu Ölçeği kullanıldı. Geçerlilik-güvenirlilik çalışmasında TSOY-32 ölçeği Cronbach’s alfa değeri 0.93, COVID-19 korkusu ölçeği Cronbach’s alfa değeri 0.82 olarak bulunmuştur. COVID-19 tedbirlerine uyum soruları araştırmacı tarafından 5’li likert şeklinde hazırlandı (Hiçbir zaman, Nadiren, Bazen, Sık sık, Her zaman). T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve bir üniversitenin Girişimsel Olmayan Etik Kurulundan yazılı onay alındı. Veriler SPSS 25.0 programında analiz edildi. Tanımlayıcı verilerin analizinde ortalama, standart sapma, minimum, maksimum, sayı ve yüzde kullanıldı. TSOY-32’ye dayalı COVID-19 korkusunu tahmin etmek için basit lineer regresyon analizi yapıldı. Ölçeklerin iç tutarlılık incelemesinde Cronbach alfa katsayısı hesaplandı. Tüm bulgular $p < 0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması $33,53 \pm 11,81$, %62,2’si kadın, %50,5’i evlidir. Araştırmaya katılanların %55,4’ü lisans mezunu, %75,1’nin ekonomik durumu orta, %58,4’ü herhangi bir işte çalışıyor, %64,0’ü şehir merkezinde yaşamaktadır. Katılımcıların %84,5’inin herhangi bir kronik hastalığının olmadığı, %60,0’ünün sağlık durumunu iyi algıladığı, %16,4’üne COVID-19 teşhisi konulduğu, %32,8’nin COVID-19’dan ölen yakınının olduğu, %22,6’sının COVID-19 ile ilgili bilgiyi en çok televizyondan aldığı belirlendi. Katılımcıların %13,0’ünün yetersiz, %36,9’unun sorunlu, %30,4’ünün yeterli, %19,7’sinin mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirlendi. Çalışmaya dahil edilen katılımcıların sağlık okuryazarlığı (TSOY-32) puanı $34,09 \pm 8,04$, COVID-19 korkusu puanı ise $19,27 \pm 6,07$ olarak saptandı. Bu çalışmada TSOY-32 ölçeği Cronbach’s alfa değeri 0.96, COVID-19 korkusu ölçeği Cronbach’s alfa değeri 0.88 olarak bulundu. Katılımcıların COVID-19 tedbirlerine uyum düzeylerine baktığımızda; %91,4’ü dışarı çıkınca ve kalabalık yerlerde her zaman maske taktığını, %69,1’i her zaman ellerini su ve sabunla daha sık yıkadığını, %37,5’i sık sık, %30,1’i her zaman yeterli ve dengeli beslendiğini, %48,2’si her zaman gerekli olmadıkça evden dışarıya çıkmadığını, %33,9’u bazen, %6,0’ı her zaman düzenli egzersiz yaptığını, %20,8’i her zaman yeterince uyuduğunu, %34,6’sı akraba, arkadaş vb. bir araya gelmekten her zaman kaçındığını, %41,3’ü her zaman insanlarla arasında en az 1.5 metre sosyal mesafeye dikkat ettiğini belirtmişlerdir. Yapılan regresyon analizinde COVID-19 korkusu üzerine sağlık okuryazarlığının önemli bir etkisi söz konusudur. Bireylerin COVID-19 korkusunun %1,2’lik kısmı sağlık okuryazarlığı ile açıklanmaktadır ($\beta = -0.108$; $p = .0001$).

Sonuç: Bu çalışmada katılımcıların yarısı yetersiz ve sorunlu sağlık okuryazarlığına sahipti. Ayrıca sağlık okuryazarlığının COVID-19 korkusunu yordadığı bulundu. Katılımcıların COVID-19 tedbirlerinden özellikle

Özet Sözlü Bildiri

maske, mesafe ve hijyene nispeten daha çok uydukları belirlendi. Bu sonuçlar sağlık okuryazarlığı ve COVID-19 korkusunun ilişkisi ve tedbirlere uyumda bireylerin ne kadar dikkatli davrandıklarını ortaya koyması açısından, bu konuda sınırlı olan literatüre önemli bir katkı sunacaktır. COVID-19 hastalığı ile sağlık okuryazarlığı ilişkisini araştıran daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19 korkusu, sağlık okuryazarlığı, tedbirlere uyum, yetişkin bireyler

S-197

8-11 YAŞ ARASI FAZLA KİLOLU VE OBEZ ÇOCUKLARDA OKUL TEMELLİ KİLO YÖNETİMİ PROGRAMININ ETKİNLİĞİ

Nesrin Arslan¹, Aysun Ardic²

¹karabük üniversitesi, sağlık bilimleri fakültesi, halk sağlığı hemşireliği

²istanbul üniversitesi- cerrahpaşa, florence nightingale hemşirelik fakültesi, halk sağlığı hemşireliği

Giriş-Amaç: Araştırmanın amacı, çocukluklarda fazla kilo ve obeziteyi önlemeye yönelik, okul tabanlı, ebeveyn bileşenli, kilo yönetimi programı olan Çocuk Obezite Programının (ÇOP) etkinliğini değerlendirmektir. Program, çocuklara olumlu sağlık davranışları kazandırmayı, fiziksel aktivite, beslenme ve stres yönetimi bilgi düzeylerini arttırmalarını sağlayacak bilişsel ve davranışsal beceri kazanmalarını hedefler.

Gereç-Yöntem: Araştırmada randomize kontrollü ön test- son test kontrol gruplu yarı deneysel tasarım şekli kullanılmıştır. Araştırma 2019-2020 Eğitim-Öğretim yılı güz dönemi, ve 2020-2021 yılı eğitim- öğretim yılı bahar döneminde, Karabük ilinde basit rastgele kura yöntemi ile belirlenmiş iki resmi ilkokulda yapıldı. Deney grubuna uygulanacak girişimden, kontrol grubunun etkilenmemesi için okullardan biri deney, diğeri kontrol grubu olarak belirlendi. Örneklem hesabında G power analizi kullanıldı ve etki büyüklüğü 0.3523382, testin gücü $(1-\beta) = 0.80$, 1.tip hata payı $(\alpha) = 0.05$ alınmıştır. Örneklemi 8-11 yaş arası (deney 42, kontrol 40) fazla kilosu ve obezitesi olan, kronik hastalığı bulunmayan, kilo alıp vermesine etki edecek ilaç kullanmayan ve ailesinin çalışmaya izin verdiği çocuklar oluşturmuştur. Araştırmanın verileri, Çocuk Beslenme Öz-yeterlik Ölçeği, Beslenme Davranış, Kalp Sağlığı Tutum Ölçeği (egzersiz, beslenme, stres alt boyutları), Günlük Besin Tüketim Formu, İçecek Tüketim Formu, Sağlık Algısı Formu, sosyo-demografik veriler formu, adımsayar, skin-fold kaliper, tanita tartı kullanılarak toplanmıştır. Deney grubuna 10 hafta ÇOP uygulanmıştır. Deney ve kontrol gruplarına girişim öncesi ve girişim sonrası 1. hafta, ve 3.ay, 6. ay, 9. ay da izlemler yapılmıştır. Araştırmada örneklem kayıplarını ortadan kaldırabilmek için "intention to treat" analizi uygulanmıştır. Çalışmada kategorik değişkenler için frekans dağılımı (sayı, yüzde), sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma) verilmiştir. Tekrarlı ölçümlere Repeated Measures ANOVA testi kullanılmıştır. Girişimin etki büyüklüğünü belirlemede Cohen's d etki büyüklüğü analizinden yararlanılmıştır.

Bulgular: Programın birincil sonuçları BKİ, kilo, deri altıyağ dokusu kalınlığı değerleridir. Girişim öncesi deney ve kontrol grubundaki çocukların BKİ, kilo, deri altı yağ dokusu kalınlıklarında anlamlı fark yoktu. Girişim sonrası ÇOP' na katılan çocukların kontrol grubuna göre BKİ ($F=39,206, p=0,000$) 9.ay değerinde güçlü etki büyüklüğünde; kilo ($F=36,332, p= 0,000$), deri altı yağ dokusu kalınlığı ($F= 20,050, p= 0,000$) anlamlı azalma bulunmuştur.. Ayrıca deney grubundaki çocukların kontrol grubuna göre beslenme davranışında, günlük içilen su miktarlarında, haftalık fiziksel aktivite gün sayılarında, egzersiz, stres, beslenme tutumlarında, beslenme öz-yeterliklerinde, ve sağlık algılarında güçlü etki büyüklüğünde istatistiksel anlamlı artış bulunurken, haftalık adım sayısı ortalamalarında ise istatistiksel olarak anlamlı olmayan artış saptanmıştır. Bununla birlikte çalışmada deney grubundaki çocukların meyve (9. ay; $2,26\pm 0,59$) ve sebze (9. ay; $2,07\pm 0,60$) tüketim durumlarında orta etki büyüklüğünde anlamlı azalma bulunmuştur.

Sonuç: 7-14 yaş arası çocuklarda günlük meyve tüketiminin 2-2,5 porsiyon, sebze tüketiminin 2-3,5 porsiyon arasında olması önerilmektedir (TÜBER 2015). Çocukların meyve ve sebze tüketimlerinde azalma olmasına karşın önerilen referans aralıklarını koruduğu görülmektedir. Program çıktıları fazla kilosu ve obezitesi olan çocuklarda ÇOP'nın obeziteyi önlemede ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazandırmada etkili olduğunu göstermiştir. Çocuk Obezite Programına katılan çocukların adım sayısı ortalamalarında istendik fakat anlamlı olmayan artış ve meyve, sebze tüketimlerinde ÇOP öncesine göre takip izlemlerinde oluşan anlamlı azalma konularında programın daha uzun süreli izlemi, farklı sosyo - ekonomik özelliklere sahip okullarda ve çocuklarda uygulanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk çağı obezitesi, Beslenme, Fiziksel aktivite, Stres yönetimi, Okul sağlığı

Kaynaklar

1. TÜBER. (2015) Türkiye Beslenme Rehberi, T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1031, Ankara, 2019. Erişim 26.4.2021, <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Turkiye>
2. Beslenme_Rehberi_TUBER_18_04_2019.pdf.

S-198

MERSİN İLİ 2017-2018-2019-2020 YILLARI KIZAMIK ŞÜPHELİ VAKALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Leyla Üçeş Harmanoğulları, Tuba Duygu Yılmaz
MERSİN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Giriş-Amaç: Kızamık aşısı ile önlenemeyen salgınlar oluşturabilen bulaşıcı bir hastalıktır. Bronkopnömoni, ensefalit gibi komplikasyonlar nedeniyle ölüme yol açabilmektedir. Bu çalışmada Mersin ilinde 2017-2018-2019-2020 yıllarında kızamık şüphesi nedeniyle bildirim yapılan vakaların incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Kesitsel tipte planlanan bu çalışma Mersin ilinde Ocak 2020-Kasım 2021 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini 2017-2018-2019-2020 yıllarında Mersin ilinde kızamık şüphesiyle bildirim yapılmış vakalar oluşturmaktadır. Herhangi bir örneklem yöntemi belirlenmemiş olup evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırma için Toros Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar ve Yayın Etiği Kurulu'ndan etik kurul izni ve Mersin İl Sağlık Müdürlüğü'nden idari izin alınmıştır. Araştırma verileri 15.10.2021-31.10.2021 tarihleri arasında toplanmış olup Mersin İl Sağlık Müdürlüğü bildirim sistemi kayıtları alınmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni Kızamık İmmunoglobulin M (IGM) antikor pozitiflik durumu; bağımsız değişkenleri ise yaş, cinsiyet, uyruk, yaşanan ilçe, hastalığın geçirildiği yıl ile mevsim, ateş ve üst solunum yolu enfeksiyonu belirtileri bulunma durumu özellikleridir. Verilerin özetlenmesinde tanımlayıcı istatistikler; analizinde kıkare, Mann Whitney U testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Mersin ilinde 2017-2018-2019-2020 yıllarında 1205 kızamık şüpheli vakanın bildirim yapılmıştır. Çalışmaya alınan 1205 vakanın yaş ortalaması $12,52 \pm 13,6$ (minimum 1, maximum 79), yaş ortancası 6 olarak tespit edildi. Vakaların 623'ünü (%51,7) kadınlar, 582'sini (%48,3) erkekler oluşturmaktadır. 725 vaka (%60,2) Türkiye, 480 vaka (%39,8) Suriye uyrukludur. Vakaların 724'ü (%60,1) Tarsus ilçesinde ikamet etmektedir. 782 vaka (%64,9) 2019 yılında, 349 vaka (%29,0) 2020 yılında, 40 vaka (%3,3) 2018 yılında, 34 vaka (%2,8) ise 2017 yılında bildirilmiştir. Vakaların 552'sinin (%45,8) bildirim ilkbahar mevsiminde yapılmıştır. Çalışmaya alınan 1205 kızamık şüpheli vakanın 960'ı (%79,7) kızamık hastalığına karşı aşısız, 141'i (%11,7) tek doz aşı, 34'ü (%2,8) iki doz aşılıdır. 70 (%5,8) vakanın aşı durumu bilinmemektedir. Kızamık IGM pozitiflik sıklığı Suriye uyruklularda (%71,5) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p < 0,001$). Tarsus bölgesindeki vakalarda kızamık IGM pozitiflik sıklığı (%63,5) diğer ilçelere göre anlamlı biçimde daha yüksektir ($p < 0,001$). 2020 yılında bildirim yapılan vakalarda diğer yıllara göre kızamık IGM pozitiflik sıklığı (%65,3) daha yüksek belirlenmiştir ($p < 0,001$). Kış mevsiminde bildirim yapılan vakalarda ve üst solunum yolu enfeksiyonu semptomu bulunan vakalarda kızamık IGM pozitiflik sıklığı anlamlı şekilde yüksek tespit edilmiştir ($p < 0,001$).

Sonuç: Suriye uyruklularda ve Tarsus bölgesinde kızamık IGM pozitiflik sıklığı yüksek olup risk gruplarına yönelik aşılama çalışmalarının yoğunlaştırılması, bulaşıcı hastalıklardan korunmaya yönelik eğitimlerin artırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bulaşıcı hastalık, kızamık, kızamık İmmunoglobulin M

S-199

SAĞLIKLI HAYAT MERKEZİNE BAŞVURAN YETİŞKİN OBEZİTE HASTALARININ TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TIP KULLANIM DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Berivan Küçük¹, Süleyman Erhan Deveci², İrem Bulut²

¹Elazığ İl Sağlık Müdürlüğü

²Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Elazığ

Giriş-Amaç: Obezite tüm Dünya’da yaygınlığı artan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Obezite hastaları zayıflamak amacıyla kanıtlanmış tedavi yöntemlerinin yanı sıra hızlı ve daha az zahmetli kilo kaybı sağlamak amacıyla Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (TAT) yöntemlerine yönelmektedirler. Bu araştırma Elazığ Şehit Mehmet Aygün Sağlıklı Hayat Merkezi Sağlıklı Beslenme Danışmanlığı’na başvuran obezite hastalarının TAT kullanma durumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Toplum tabanlı kesitsel/tanımlayıcı olarak planlanan bu çalışma Elazığ il merkezinde bulunan ve araştırmanın yapıldığı dönemde tek merkez olarak hizmet veren Elazığ Şehit Mehmet Aygün Sağlıklı Hayat Merkezi’ne başvuran obezite hastaları arasında yürütülmüştür. Sağlıklı Hayat Merkezi Sağlıklı Beslenme Danışmanlığı’na açıldığı tarihten itibaren beş ay içerisinde 571 obezite hastasının başvuruda bulunduğu göz önüne alındığında, araştırmanın süresi olarak planlanan üç aylık bir zaman diliminde 300 hastaya ulaşılması planlanmıştır. Kesitsel/tanımlayıcı olan bu çalışmada kapsama alınacak hasta sayısı böylece süre ile ilişkili olarak belirlenmiş, herhangi bir formülasyon kullanılmamıştır. Çalışma için belirlenen süre sonunda planlanan 300 obezite hastasına ulaşılmıştır. Araştırma kapsamına alınma kriterleri 18 yaş ve üzeri olmak, obez olmak (BKİ 30 ve üzeri olanlar) ve konuşmasını/kooperasyonunu engelleyici fiziksel ve psikolojik bir rahatsızlığının bulunmamasıdır. Boy, kilo ve vücut yağ oranı (VYO) kalibrasyon ayarı yapılmış boy ölçer ve vücut kompozisyon analiz cihazı ile yapılmıştır. Katılımcıların kilosu ceplerindeki eşyalar boşaltılarak, ayakkabısız, ince giysilerle, boyu ise bireyin dik ve hareket etmeden durması sağlanarak ölçülmüştür. Fırat Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu’ndan alınan etik izini (Toplantı Tarihi: 22.12.2018, Karar No:13) alındıktan sonra, araştırmanın Elazığ Şehit Mehmet Aygün Sağlıklı Hayat Merkezi’nde yapılabilmesi için Elazığ İl Sağlık Müdürlüğü’nden gerekli izinler alınmıştır. Araştırma Şubat-Nisan 2019 tarihlerinde yapılmıştır. Katılımcılara demografik, sosyal ve sağlık bilgileri ile Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp kullanım durumlarını değerlendiren literatür kaynaklı hazırlanmış anket yüz yüze görüşme yöntemiyle yapılmıştır. Veriler istatistik paket programına kaydedilerek hata kontrolleri, tabloları ve istatistiksel analizleri yapılmıştır. Değişkenlerin özelliğine göre yüzde, ortalama, Ki-kare, Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), Fisher’s Exact Test, Independent Samples T ve Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Ortalamalar standart sapma ile birlikte verilmiş ($X \pm SS$), $p < 0.05$ istatistiksel anlamlılık olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan kişilerin %95’i kadın, %5’i erkek olup, BKİ ortalamaları 35.56 ± 4.45 kg/m²’dir. Katılımcıları obezite ile ilgili TAT yöntemi kullanma oranı %63.7 iken kullanılan yöntemler bitkisel tedavi ve akupunkturdur. Bitkisel ürün kullananların en sık kullandığı ürün yeşil çaydır (%80.6). TAT yöntemi kullananların %56.9’u aile, akraba, komşu önerisi ile kullanmış olup, %60.7’si kullandığı yöntemden fayda gördüğünü, %87.4’ü yan etki görmediğini belirtmiştir. TAT kullanımını erkeklerde, ilkökul ve altı eğitim düzeyinde, alt gelir grubunda ve fiziksel aktivite yapmayanlarda anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur ($p < 0.05$).

Sonuç: Sonuç olarak obezite hastalarında obezite ile ilgili TAT yöntemi kullanımının yaygın olduğu, ancak kişilerin bu konu ile ilgili bilgi düzeylerinin düşük olduğu görülmüştür. Obez kişilerin obezite tedavisi ve TAT kullanımını konusunda bilinçlenmesini sağlamak amacıyla multidisipliner çalışmalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sağlıklı Hayat Merkezi, Obezite, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp

S-200

COVID-19 ANTİKOR TESTLERİYLE İLGİLİ SAĞLIK ÇALIŞANLARININ TUTUM VE GÖRÜŞLERİ: BİRİNCİ BASAMAKTA ÇOK MERKEZLİ BİR KESİTSEL ÇALIŞMA

Sabanur Çavdar¹, Mehmet Akif Sezerol¹, Yusuf Taşçı¹, Muhammed Atak², Melek Nur Aslan³

¹Üsküdar İlçe Sağlık Müdürlüğü, İstanbul

²Eyüpsultan İlçe Sağlık Müdürlüğü, İstanbul

³Fatih İlçe Sağlık Müdürlüğü, İstanbul

Giriş-Amaç: Ülkemizde sağlık çalışanları için COVID-19 aşılması 14.01.2021’de başlamış olup 03.05.2021 tarihi itibarıyla İstanbul’daki isteyen birinci basamak sağlık çalışanlarına SARS-CoV-2 antikor testi ücretsiz olarak bakılmaktadır. Bu çalışmanın amacı birinci basamak sağlık çalışanlarının COVID-19/SARS-CoV-2 antikor testleriyle ilgili tutum ve görüşlerinin araştırılmasıdır.

Gereç-Yöntem: Kesitsel tipteki bu araştırma Haziran-Temmuz 2021 aylarında İstanbul’un dört ilçesinde elektronik soru formlarıyla yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini İlçe Sağlık Müdürlükleri(İSM) ve Aile Sağlığı Merkezleri(ASM)’de aktif çalışan 1444 kişi oluşturmaktadır. Herhangi bir örnekleme yapılmamış, evrenin tamamına ulaşılması amaçlanmıştır. 734 yanıt gelmiş ve her 4 ilçede erişilemeyen meslek grupları hariç tutularak 697 yanıt analize alınmıştır. Literatür taraması ve uzman görüşleri ile hazırlanan soru formunda sosyodemografik bilgiler, risk faktörleri, COVID-19 geçirme, aşı olma, antikor testi yaptırma durumları ve antikor testleriyle ilgili görüşleri araştıran 30 soru bulunmaktadır. Son soru 19 maddelidir (5’li likert tipi); katılımcıların antikor testleriyle ilgili görüşlerini araştırmaktadır. Sağlık Bakanlığından araştırma izni, etik kuruldan etik izin alınmıştır. Veriler İSM WhatsApp gruplarında yapılan duyurularla gönüllülük esasıyla toplanmıştır. İstatistiksel analiz SPSS.v21 ile yapılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p<0,05$ ’dir.

Bulgular: Araştırma grubunun (ortanca yaş 39; %72,6 kadın) %52,7’si ASM çalışanıdır; %41,5’i Hemşire/Ebe/Sağlık memuru/ATT, %38,5’i Doktor/Uzman doktordur. Pandemi mücadelesinde “Vaka ve temasının telefonla izleminde”(n=287,%41,2), “ASM’de triajda”(n=256,%36,7), “Filyasyon ekiplerinde-sahada”(n=206,%29,6), “Poliklinikte”(n=180,%25,8), “Filyasyon ekiplerinde-koordinasyonda”(n=120,%17,2), “Diğer”(n=111,%15,9) görev aldıklarını belirtmişlerdir. Risk faktörleri açısından %20,5’inin(n=143) en az bir kronik hastalığı bulunduğu, kesin/olası vaka ile temas durumunun %90,8(n=633) olduğu, COVID-19 hastalığına yakalanma risk değerlendirmeleri sorulduğunda %67,3’ünün(n=497) yüksek/çok yüksek risk belirttiği görülmüştür. Katılımcıların %86,2’si(n=601) COVID-19 aşısı(%92 Sinovac) olmuştur. 3. doz aşı olmayı düşünmeyenler 54 kişidir(%9). Katılımcıların %73,6’sı(n=513) en az bir antikor testi yaptırmıştır. Antikor testi yaptıranların %45,4’ü(n=233) “Çalışırken daha rahat etmek için baktırdım.”, %43,7’si(n=224) “Merakımdan baktırdım.”, %30,2’si(n=155) “Kolay erişilebilir olduğu için baktırdım.”, %26,3’ü(n=135) “Kendimi rahatlatmak için baktırdım.”, %22,4’ü(n=115) “Ücretsiz olduğu için baktırdım.”, %12,3’ü(n=63) “Sosyal ortamlara daha rahat girebilmek için baktırdım.” seçeneğini işaretlemiştir. Antikor testi baktırmayanlarda ise nedenler sırasıyla “Hayatımda bir şey değiştirmeyeceği için baktırmadım.”(%28,8,n=53), “Kolay erişemediğim için baktırmadım.”(%22,8,n=42), “Merak etmiyorum.”(%21,7,n=40), Diğer baktırmama nedeni(%15,2,n=28), “Zaten antikorun yüksek olduğunu düşündüğüm için baktırmadım.”(%10,9,n=20), “Gereksiz olduğunu düşündüğüm için baktırmadım.”(%8,7,n=16), “Ücreti yüksek olduğu için baktırmadım.”(%8,2,n=15) şeklindedir. Antikor testi yaptırma tutumları bazı özelliklere göre değerlendirildiğinde, kadınların erkeklere göre, ASM çalışanlarının İSM çalışanlarına göre, doktor ve hemşirelerin diğer mesleklere göre, evlilerin bekarlara göre, çocuğu olmayanların olmayanlara göre, yakın çevresinde COVID-19’a yakalanan olanların olmayanlara göre, mesaisinde kesin/olası vakalarla temas edenlerin etmeyenlere göre, hastalığa yakalanma riskinin yüksek/çok yüksek olduğunu düşünenlerin düşük/çok düşük olduğunu düşünenlere göre, aşı olanların olmayanlara göre, Sinovac aşısı olanların Biontech aşısı olanlara göre antikor testi yaptırma oranları yüksektir(p ’ler $<0,05$). Beraber yaşadığı 65 yaş üstü birey olması, kendisinde kronik hastalık olması, birinci derece yakınlarının hastalığı

Özet Sözlü Bildiri

geçirmesi, kendisinin tanı almış olması, birden fazla kere tanı almış olması, aşılanmış olanların üçüncü doz aşısı olma düşüncelerine göre ise antikor testi yaptırma durumu farklı değildir (p 'ler $>0,05$). En yüksek oranda katılıyorum/tamamen katılıyorum denilen görüşler "Antikor testleri ücretsiz olmalıdır." (%81,3); "Antikor testleri COVID-19 bulaş riski yüksek olan işyerlerinde herkese yapılmalıdır." (%68,9); "Antikor düzeyine baktırmanın yararlı olduğunu düşünüyorum." (%65,9); "Antikor testleri yaşlılar, kronik hastalığı olanlar gibi hastalığı ağır geçirme riski yüksek olan herkese yapılmalıdır." (%65,7); "Antikor seviyesi düşük olanlar tekrar aşılanmalıdır." (%62) olarak saptanmıştır. Katılıyorum/tamamen katılıyorum seçeneğinin en az işaretlendiği görüşler "Antikor seviyem eşik değer üzerinde olursa kişisel koruyucu ekipman kullanım sıklığım azalır." (%21,8); "Antikor seviyem eşik değer üzerinde olursa hasta ile yüz yüze geçirdiğim süre artar." (%26,5); "Antikor seviyesinin eşik değer üzerinde olması korunma açısından yeterlidir." (%28,4)'dir.

Sonuç: Araştırma grubundaki birinci basamak sağlık çalışanlarının %73,6'sının antikor testi yaptırdığı görülmektedir. Antikor düzeyleri hastalığa karşı kesin koruyuculuk göstermemesine rağmen bazı birinci basamak sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu ekipman kullanımı ve hastalara ayırdıkları sürelerin değişeceği beyanı olması dikkat çekicidir. Sağlık çalışanlarının antikor düzeyleri, tekrar aşılama ve salgın yönetimi kararlarında kullanılan bir parametredir. Ancak sağlık çalışanlarının mesleki tutumlarına olan etkilerinin değerlendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Birinci basamak sağlık çalışanları, COVID-19 aşılı, SARS-CoV-2 antikor testi

S-201

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÇALIŞANLARININ BİREYSEL OLARAK DEPREME HAZIRLIK DURUMLARININ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Fulya Aktan Kibar¹, Mustafa Baran İnci², Hasan Çetin Ekerbiçer³

¹Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı, Sakarya

²İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı, İstanbul

³Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Sakarya

Giriş-Amaç: Dünya'daki üç büyük deprem kuşağından biri üzerinde yer alan Türkiye'de tarih boyunca büyük ve yıkıcı depremler meydana gelmiştir. Yirminci yüzyıldaki en yıkıcı depremlerden biri olan 17 Ağustos 1999 Depremi'nin etkilerinin en çok görüldüğü illerden biri Sakarya'dır. Deprem gibi doğal afetlerden sonra, afete müdahale döneminde sağlık çalışanlarının birçok sorumlulukları vardır. Sağlık çalışanlarının deprem gibi afetlere örgütsel olarak müdahale edebilmeleri ve bireysel afete hazırlık durumlarını ne kadar içselleştirip bunu hayata geçirebildiklerini anlamak açısından, değerlendirilmeler yapılmalıdır. Bu çalışmada, Sakarya'da bir üçüncü basamak sağlık kuruluşu olan Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi çalışanlarının bireysel anlamda, depreme karşı hazırlık durumlarının belirlenmesi ve depreme hazırlıklı olma durumlarıyla ilişkili faktörlerin saptanması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Kesitsel tipteki bu çalışma, T.C. Sağlık Bakanlığı Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Mayıs-Temmuz 2019 tarihleri arasında 421 hastane çalışanı ile yürütülmüştür. Araştırmanın örneklem seçiminde hastane çalışanlarının görev/unvanlarına göre tabakalı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Çalışmanın yapılabilmesi için, Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul'undan 04.04.2019 tarih ve E.4284 sayılı etik kurul onayı alınmıştır. Katılımcıların bazı sosyodemografik özelliklerinin, deprem yaşama öykülerinin, oturdukları evin bazı özelliklerinin ve depreme bireysel olarak hazırlık davranışlarının sorgulandığı 56 soruluk bir anket, yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. Araştırmada elde edilen veriler, SPSS v.21 istatistik programı ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizlerde tanımlayıcı veriler, ortalama, standart sapma, sayı, yüzde ile ifade edilmiştir. Gruplar arası karşılaştırmalarda Ki Kare Testi kullanılmıştır. Yapılan analizlerde istatistiksel anlamlılık değeri %95 güven aralığında $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan 421 hastane çalışanının 264'ü kadın (%62,71), 157'si (%37,29) erkekti. Katılımcıların yaş ortalaması $35,84 \pm 8,91$ yıl olarak bulundu. Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının %60,52'si (n=255) sağlık çalışanı iken, %39,43'ü (n=166) sağlık çalışanı olmayan hastane çalışanıydı. Araştırmaya katılan 421 hastane çalışanının %67,93'ü (n=286) daha önce büyük veya yıkıcı bir deprem yaşadığını ifade ederken bu katılımcıların 276'sı 17 Ağustos 1999 yılındaki depremi yaşadığını belirtti. Hastane çalışanlarının %25,65'i "Büyük veya yıkıcı bir deprem ile başa çıkmak için hazırlıklı olduğumu düşünüyorum." ifadesine katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum şeklinde cevap verirken, "Depreme karşı hazırlıklı yaşamamanın önemli olduğunu düşünüyorum." ifadesine ise katılımcıların %88,59'u katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum şeklinde cevap verdi. Katılımcıların %31,59'u, aile üyeleri ile birlikte olası büyük ve yıkıcı bir depreme hazırlık hakkında bir plan ya da bir konuşma yaptığını belirtti. Hastane çalışanlarından evli olanların olmayanlara ($p=0,005$), çocuğu olanların olmayanlara ($p=0,010$), hanede bakıma muhtaç kimsesi bulunanların bulunmayanlara ($p=0,011$), ev sahibi olanların olmayanlara ($p=0,026$) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazla hane halkı ile birlikte depreme hazırlıklı ilgili bir plan ya da konuşma yaptıklarını ifade etti. Büyük veya yıkıcı bir deprem nedeniyle mal kaybı yaşayanlar yaşamayanlara, bir yakını kaybedenler kaybetmeyenlere, kendisi ya da bir yakını yaralananlar yaralanmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha çok aile depreme hazırlık planı yaptıklarını belirtti (sırasıyla $p=0,008$, $p=0,040$, $p=0,017$). Katılımcıların %36,58'i evlerindeki büyük ve ağır eşyaları duvara sabitlediğini belirtirken, bu oran büyük veya yıkıcı bir

deprem yaşayanlarda yaşamayanlara göre anlamlı derecede daha yüksekti ($p=0,042$). Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının %10,69'u evlerinde bir afet ve acil durum çantası olduğunu ifade ederken, büyük veya yıkıcı bir deprem yaşadığını ve deprem nedeniyle kendi ya da bir yakınının yaralandığını söyleyenlerde bu oran daha yüksekti (sırasıyla $p=0,019$, $p < 0,001$).

Sonuç ve Öneriler: Bu çalışma sonucunda, hastane çalışanlarının depreme karşı hazırlıklı olmanın önemli olduğunu düşünmelerine rağmen bireysel olarak kendilerini yeterince hazır görmedikleri ortaya konmuştur. Hastane çalışanlarının deprem gibi afetlere karşı bireysel hazırlık durumlarının yeterli boyutta olmaması, olası afet durumlarında örgütsel müdahale kapasiteleri önünde de bir engeldir. Sağlık çalışanlarının ve diğer hastane çalışanlarının toplumun ve kendilerinin güvenliğini sağlayabilmeleri için hazırlık durumlarının daha da geliştirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Depreme Hazırlık, Bireysel Hazırlık, Hastane Çalışanları

S-202

YAŞLILARDA SAĞLIKLI YAŞLANMA VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Zehra Gürsoy¹, Selda Seçginli²

¹İstanbul Arel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş-Amaç: Nüfusun yaşlanması küresel bir olgudur. Dünyada demografik eğilimler, çeşitli ülkelerde küresel nüfus artışının hızlandığını ve yaşlı nüfusun bu artışın önemli kısmını oluşturduğunu göstermektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2020; T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2020). Ülkemizde yaşlı nüfusa yönelik demografik eğilimler dünya ile paralellik göstermekte olup ulusal hedefler içinde yer almıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015). Sağlıklı yaşlanma, fiziksel olarak bağımsız ve kendine yeterli olabilmek, sosyal ve psikolojik açıdan kendini iyi hissetmektir (Coll, 2019; Dünya Sağlık Örgütü, 2020). Sağlıklı yaşlanma, her yaşta insanın sağlıklı, güvenli ve sosyal olarak aktif olabileceği bir hayat tarzını öngörmektedir. Literatürde sağlıklı yaşlanmayı etkileyen çeşitli faktörlerin olduğu bilinmektedir (Liu ve Su, 2017; Park ve Park, 2018; Pac ve ark. 2019). Bu çalışmada, yaşlı bireylerde sağlıklı yaşlanma durumunu belirlemek ve sağlıklı yaşlanmayı etkileyen faktörleri incelemek amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Kesitsel olarak planlanan çalışmanın örneklemini İstanbul'da üç huzurevinde yaşayan 65 yaş ve üstü, yatağa bağımlı, psikiyatrik hastalığı, görme, duyma ve konuşma problemi olmayan, demans ve alzheimer tanısı olmayan 249 birey oluşturdu. Araştırmada veriler, Kişisel Bilgi Formu, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği, Mini Nutrisyonel Değerlendirme Ölçeği Kısa Formu, Standardize Mini Mental Durum Testi, Yaşlılar İçin Fiziksel Aktivite Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeği ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler ki-kare analizi, t-testi ve lojistik regresyon analizi kullanıldı. Çalışma için İstanbul Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (21/02/2019 tarih, 42414 sayılı yazı) alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 78,2±7,85'dir (min- max: 65-100). Katılımcıların çoğunluğu kadın (%62) ve bekar (%76) olup 1/3'ü ilköğretim mezunudur. Çalışmada genel sağlık durumunu "iyi ve çok iyi" olarak tanımlayan Katz günlük yaşam aktiviteleri ölçeğinden altı puan alan ve "hayatı çoğunlukla ve/veya tamamen anlamlı bulanlar "Sağlıklı Yaşlanan"; genel sağlık durumunu "orta, kötü ve/veya çok kötü" olarak tanımlayan, Katz günlük yaşam aktiviteleri ölçeğinden altı puanın altında alan ve "hayatı bazen, çok az ve/veya asla" anlamlı bulanlar "Sağlıklı Yaşlanmayan" bireyler olarak değerlendirilmiştir. Buna göre sağlıklı yaşlanma oranı %39'dur. Araştırmada sağlıklı yaşlanma ile arkadaşlık ilişkileri, kronik hastalık varlığı, düzenli ilaç kullanımı, düzenli kullanılan ilaç sayısı, hipertansiyon ve kardiyovasküler hastalıklar, düşme öyküsü, düşme korkusu, antihipertansif ve kardiyak ilaç kullanımı, fiziksel aktivite, mental iyilik ve yaşam doyumu arasında anlamlı ilişki bulundu ($p<0,05$). Sağlıklı yaşlanmayı, kardiyovasküler hastalıkların varlığı 3,02 kat ($OR= 3,015$ 95% CI: 1,08-8,4), kullanılan ilaç sayısının artması 1,11 kat ($OR=1,109$, 95% CI: 1,01-1,21), düşme korkusu 0,52 kat ($OR= 0,516$, 95% CI: 0,28-0,96) azaltmakta; yaşam doyumunun artması ise 0,89 kat artırmaktadır ($OR= 0,886$, 95% CI:0,82-0,95) ($p<0,05$).

Sonuç: Katılımcıların sağlıklı yaşlanma oranları nispeten düşük olup sağlıklı yaşlanmayı kardiyovasküler hastalıkların varlığı, kullanılan ilaç sayısı, yaşam doyumu ve düşme korkusu etkilemektedir. Yaşlılarda sağlıklı yaşlanmayı artırmak için sağlıklı yaşlanmayı etkileyen faktörlerin bilinmesi ve bu faktörleri dikkate alan bireysel ve toplumsal girişimlerin planlanması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Düşme, İlaçlar, Kardiyovasküler Hastalıklar, Sağlıklı Yaşlanma, Yaşam Doyumu

Kaynaklar

1. Coll P.P. (Ed.). (2019). *Healthy Aging A Complete Guide to Clinical Management*. Cham,Switzerland: Springer Nature Switzerland AG.
2. Dünya Sağlık Örgütü. (2020). *Decade of Healthy Ageing 2020–2030*.
3. Liu, L. F. ve Su, P. F. (2017). *What factors influence healthy aging? A person-centered approach among older adults in Taiwan*. *Geriatrics & gerontology international*, 17(5), 697-707.
4. Park, J. H. ve Park, Y. J. (2018). *A systematic review on factors influencing the healthy aging: a Korean perspective*. *The Journal of Aging Research & Clinical Practice*, 7, 3-8.
5. Pac, A., Tobiasz-Adamczyk, B., Błędowski, P., Skalska, A., Szybalska, A., Zdrojewski, T. ve Grodzicki, T. (2019). *Influence of sociodemographic, behavioral and other health-related factors on healthy ageing based on three operative definitions*. *The journal of nutrition, health & aging*, 23(9), 862-869.
6. T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2020) *Yaşlı Nüfusun Demografik Değişimi*.
7. T.C. Sağlık Bakanlığı. (2015). *Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı 2015-2020*. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kronik Hastalıklar, Yaşlı Sağlığı ve Özürlüler Daire Başkanlığı, Yayın, (960), 22-30.

S-203

ÜLKELERİN COVID-19 AŞILAMA DURUMLARI VE İNSANI GELİŞME ENDEKSLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

*Çiğdem Çağlayan, Nurdamla Yakışan Totama, Cem Turan, Buket Oğuz
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Kocaeli*

Giriş ve Amaç

İlk olarak 2019 Aralık ayı sonunda Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan COVID-19 virüsü dünya genelinde hızla yayılmış, DSÖ tarafından 11 Mart 2020 tarihinde pandemi olarak ilan edilmiştir. Küresel olarak, 25 Kasım 2021 itibarıyla DSÖ'ye bildirilen 5.174.646 ölüm dahil olmak üzere 258.830.438 onaylanmış COVID-19 vakası olmuştur. (1)

COVID-19 aşısı çalışmalarına ise 16 Mart 2020 tarihinden itibaren başlanmıştır.(2)2020 Aralık ayında başta ABD olmak üzere pek çok ülkede aşılama hizmetleri başlamış olup 24 Kasım 2021 tarihi itibarıyla dünya genelinde toplam 7,5 milyar dozu aşkın aşısı uygulanmıştır. (1)

COVID-19 pandemisiyle mücadelede çeşitli aşuların kullanıma girmesi önemli bir adım olmakla birlikte mevcut durum dünya genelinde aşı eşitsizliğini de beraberinde getirdi. Araştırmalar yüksek gelirli ülkeler ile özellikle Afrika'daki düşük gelirli ülkeler arasındaki aşı eşitsizliğinin ciddiyetini ortaya koymaktadır. G20 ülkelerinde kişi başına uygulanan aşı miktarı, Sahraaltı Afrika ülkelerinde kişi başına uygulanan dozlardan 15 kat, düşük gelirli ülkelerde kişi başına uygulanan dozlardan 15 kat ve diğer tüm ülkelerde kişi başına uygulanan dozların toplamından 3 kat daha fazladır.(3)

İnsani Gelişme Endeksi (Human Development Index-HDI) bir ülkenin gelişimini değerlendirmek için ekonomik büyümeye ek olarak, insanların ve onların yeteneklerinin de kriter olması gerektiğini vurgulamak için oluşturulmuş bir endekstir. İnsani Gelişme Endeksi (İGE), insani gelişmenin temelindeki; uzun ve sağlıklı bir yaşam, bilgi ve iyi bir yaşam standardına sahip olmanın kompozit bir ölçüsüdür. İGE, bu üç boyutun her biri için özel olarak hesaplanmış endekslerin geometrik ortalamasıdır. (4)

Bu araştırmanın amacı, ülkelerin insani gelişme endeksleri ile COVID-19 aşılama oranları arasındaki olası ilişkiyi incelemektir.

Gereç ve Yöntem

Çalışmamız tanımlayıcı tipte, korelasyonel bir araştırmadır. Araştırmamızın temel değişkenleri, insani gelişme endeksleri ve COVID-19 aşılama durumlarıdır.İGE verileri, Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı çerçevesinde hazırlananİnsani Gelişme Raporu 2019'dan edinilmiş ve aynı programın gruplama esasları dikkate alınarak düşük, orta, yüksek ve çok yüksek olmak üzere dört farklı düzeyde sınıflandırılmıştır. Ülkelerin aşılama durumlarına ilişkin verilerine06 Kasım 2021 tarihi itibarıyla güncellenmiş olarakOur World in Data internet sitesinin veri tabanından ve 10 Kasım 2021 tarihi itibarıyla güncellenmiş olarak Dünya Sağlık Örgütü internet sitesinin veritabanından ulaşılmıştır. Our World in Data verilerine göre tam aşılama verilerine erişilen ülke sayısı 173 (%91,5), en az bir doz aşılama verileri mevcut olan ülke sayısı ise 184(%97,3) idi. DSÖ verilerine göre ise tam aşılama verilerine erişilen ülke sayısı 182 (%96,2), en az bir doz aşılama verileri mevcut olan ülke sayısı ise 181 (%95,7) idi. Veri analizi SPSS Statistics 21 paket programı ile yapılmıştır. Sürekli değişkenler normal dağılım göstermediği için değişkenler arasındaki ilişkiler, Kruskal Wallis testi ile Spearman korelasyon analizleri kullanılarak değerlendirilmiş ve p<0,05 istatistiksel anlamlılık değeri olarak kabul edilmiştir.

Çalışmanın kamuya açık, sekonder verilerden yararlanılarak üretilen bir araştırma olması nedeniyle etik ku-

rula başvurulmamıştır. Araştırma raporu RECORD ve STROBE kılavuzlarına uygun olarak hazırlanmıştır. Araştırmamız için herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Bulgular

Ülkelerin İGE gruplarına göre dağılımı incelendiğinde 33 ülkenin (%17,5) düşük, 37 ülkenin (%19,6) orta, 53 ülkenin (%28) yüksek, 66 ülkenin (%34,9) çok yüksek grupta yer aldığı görülmektedir. Our World in Data web sitesinin verilerine göre İGE ve tam aşılama yüzdesi arasında anlamlı ($p<0,000$), çok güçlü ve pozitif korelasyon ($\rho:0,85$) saptanmıştır. Benzer şekilde İGE ve en az bir doz aşısı olan nüfus yüzdesi arasında anlamlı ($p<0,000$), çok güçlü ve pozitif yönde korelasyon ($\rho:0,80$) bulunmuştur. (Tablo-1) DSÖ verilerine göre de benzer sonuçlar bulunmuş, İGE ve tam aşılama yüzdesi arasında anlamlı ($p<0,000$), çok güçlü ve pozitif korelasyon ($\rho:0,83$) saptanmıştır. Benzer şekilde İGE ve en az bir doz aşısı olan nüfus yüzdesi arasında anlamlı ($p<0,000$), çok güçlü ve pozitif yönde korelasyon ($\rho:0,77$) bulunmuştur. (Tablo-2)

Tam doz aşılama yüzdesi, Düşük İGE grubundaki ülkelerde ortalama %4,1, Orta İGE grupta %21,1 Yüksek İGE grupta %36,7 ve Çok Yüksek İGE grupta % 62,05 olarak gerçekleşmiş olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,000$). Benzer şekilde en az bir doz aşılama yüzdesi ortalaması Düşük İGE grupta % 6,6, Orta İGE grupta % 29,1, Yüksek İGE grupta %46,1 ve Çok Yüksek İGE grupta % 65,8 olarak saptanmış ve istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,000$). (Tablo-3)

Tablo1-Aşılama durumları ile iGE korelasyonu

Aşılama durumları	İnsani gelişmişlik indeksi	
	r*	p değeri
Tam doz aşılılar**	0,85	<0,000
En az 1 doz aşılılar**	0,80	<0,000

*r: Spearman korelasyon katsayısı, **Our World In Data Verileri

Tablo 2-Aşılama durumları ile iGE korelasyonu

Aşılama durumları	İnsani gelişmişlik indeksi	
	r*	p değeri
Tam doz aşılılar**	0,83	<0,000
En az 1 doz aşılılar**	0,77	<0,000

*r: Spearman korelasyon katsayısı, **DSÖ Verileri

Tablo 3- Aşılama Durumunun İGE Gruplarına Göre Dağılımı

IGE Grup	En az 1 doz aşılı ortalama %	Tam doz aşılı ortalama %
Düşük	6,6	4,1
Orta	29,1	21,1
Yüksek	46,1	36,7
Çok Yüksek	65,8	62,05

*Kruskal Wallis testi $p<0,000$

Tartışma

COVID-19 pandemisi öncesinde de İGE ve aşılama çalışmalarının ilişkisini inceleyen çalışmalar yapılmaktaydı. Massey Üniversitesi'nde, Hayman tarafından 2018 yılında yapılan çalışma ülkelerin İGE değeri arttıkça kızamık gibi çocukluk çağı aşılarının da uygulanma yüzdesinin arttığını göstermiştir.(5) COVID-19 için de benzer sonuçlar elde eden çalışmalar bulunmaktadır. Oliviera ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre ülkelerin İGE değerinin yüksek olmasının, COVID-19 aşılarına hem doz bazında ulaşımı hem de toplumun aşılama yüzdelerini arttırdığını saptamıştır.(6)

Roghani tarafından yapılmış bir çalışmada, Şubat 2021 ve Ağustos 2021 verilerine göre İGE'ye göre ağırlıklı olarak çok yüksek gelişmişlik seviyesinde bulunan 25 ülkenin verisi kullanılmış ve daha yüksek İGE özellikle Ağustos 2021 verilerine göre daha yüksek aşılama oranları ile ilişkili bulunmuştur.(7)

Yaptığımız araştırma da bu çalışmalara benzer olarak, insani gelişmişlik indeksi ile aşılama oranlarının önemli ölçüde ilişkili olduğunu göstermektedir.

Kısıtlılıklar

Aşılama yüzdelere ait verilerin alınma tarihi her ülke için aynı olsa da aşılama yüzdeleri bazı ülkeler için birkaç gün öncesine bazı ülkeler için ise bir ay öncesine aitti. Bu durum çalışmamızda olası bir hata kaynağı olabilir. Araştırmamızın tanımlayıcı tipte olması neden sonuç ilişkisini göstermemektedir.

Sonuç

Araştırmamızın sonuçları ülkelerin insani gelişmişlik indeksi arttıkça hem tam doz aşılama yüzdesi hem de en az bir doz aşı olan nüfus yüzdesinin arttığını göstermektedir. Ülkelerin İGE gruplarına göre tam doz ve en az bir doz aşılama yüzdeleri arasında derin farklılıklar vardır. Az gelişmiş ülkelerde nüfusun çok azı aşıya ulaşabilirken, çok gelişmiş ülkelerde bile aşıya ulaşma boyutu istenilen düzeylerde değildir. DSÖ'nün 'Herkes güvende olana kadar kimse güvende değil' sloganından yola çıkarak, küresel aşı eşitsizliğiyle mücadele edilmesi, tüm ülkelerin aşıya erişimi eşit şekilde sağlanmalıdır. (8)

Anahtar kelimeler: COVID-19 Aşıları, COVID-19 virüs, Gelişmekte olan ülkeler, Gelişmiş ülkeler

Başvurular

1. **WHO.** WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. [Çevrimiçi] [Alıntı Tarihi: 26 11 2021.] <https://COVID19.who.int/>.
2. Update on COVID-19 vaccine Development. [Çevrimiçi] 21 12 2020. [Alıntı Tarihi: 26 11 2021.] https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/risk-comms-updates/update45-vaccines-developement.pdf?sfvrsn=13098bfc_5.
3. **UNICEF.** Unicef. Unicef Türkiye. [Çevrimiçi] 28 10 2021. [Alıntı Tarihi: 7 11 2021.] <https://www.unicef.org/turkey/bas%C4%B1n-b%C3%BCltenleri/g20-%C3%BCyesi-%C3%BClkelerde-sahraalt%C4%B1-afrika-%C3%BClkelerine-g%C3%B6re-ki%C5%9Fi-ba%C5%9F%C4%B1-15-kat-daha-fazla>.
4. **United Nations Development Programme.** Human Development Reports. United Nations Development Programme. [Çevrimiçi] [Alıntı Tarihi: 7 11 2021.] <http://hdr.undp.org/en/content/human-development-index-hdi>.
5. Measles vaccination in an increasingly immunized. **Hayman, David T S.** 14, Palmerston North : Human Vaccines & Immunotherapeutics, 2018, Cilt 1. 2164-554X (Online).
6. Determinants of access to the SARS-CoV-2 vaccine: a preliminary approach. **Oliveira, Brigitte Renata Bezerra de.** 183, Recife : International Journal for Equity in Health, 2021, Cilt 20.
7. The relationship between macro-socioeconomics determinants and COVID-19 vaccine distribution. **Roghani, Ali.** 4, Utah : AIMS Public Health, 2021, Cilt 8.
8. **WHO.** World Health Organization. WHO. [Çevrimiçi] 20 7 2021. [Alıntı Tarihi: 13 11 2021.] <https://www.who.int/news-room/photo-story/photo-story-detail/No-one-is-safe-from-COVID19-until-everyone-is-safe>.

S-204

OĞUZELİ MERKEZ AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE KAYITLI 2014 YILINDA CANLI DOĞUM YAPMIŞ ANNELERİN DOĞUM ÖNCESİ BAKIM HİZMETİ ALMA DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Mithat Temizer¹, Servet Özgür²

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Epidemiyoloji Bilim Dalı, Ankara

²Serbest Araştırmacı

Özet

Amaç: Bu çalışmada Gaziantep - Oğuzeli ilçe merkezinde ikamet etmekte olan ve 2014 yılında canlı doğum yapmış annelerin; sosyoekonomik özelliklerini, doğum öncesi bakım alıp almadıklarını, aldılarsa aldıkları doğum öncesi bakımın kalitesini ve aldıkları doğum öncesi bakım hizmetinden memnun kalıp kalmadıklarını ortaya koyabilmek ve bunları etkileyen faktörleri belirleyebilmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, Oğuzeli Merkez ASM'ye kayıtlı ve 2014 yılında canlı doğum yapmış olan 260 kadın üzerinde gerçekleştirilmiştir. Hazırlanan anket formu aracılığıyla toplanan verilerin analizinde ki kare testi kullanılmış, $p < 0,05$ anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan 260 annenin hepsi en az bir kez DÖB hizmeti almıştır. 4 ve üstü DÖB hizmeti alan anne sayısı 256'dır. Ortalama alınan DÖB hizmeti sayısı $9,04 \pm 0,194$ 'tür. En çok DÖB hizmeti alınan sağlık kuruluşu 242 (%93,0) ile ASM'dir, bunu 193 (%74,2) ile Özel Hastane takip etmektedir. Araştırmaya katılan 260 annenin 239'u (%91,9'u) son gebelikleri sırasında en az bir kez Aile Sağlığı Merkezi dışında bir sağlık kurumuna sağlık kontrolü amacıyla başvurduğunu belirtmiştir. En çok belirtilen tercih sebebi 125 (%52,3) ile "Uzman doktora muayene olma isteği" iken ikinci sırada 64 (%26,7) ile "Daha iyi ilgilenilmesi" ve üçüncü sırada 64 (%26,3) ile "Her kontrolde USG yapılması" bulunmaktadır. Araştırmaya katılan 260 anne arasında DÖB hizmeti alımı sırasında, sırasıyla özel ve kamu kuruluşlarında, kilosu ölçülmeyenlerin oranı %22,3 ve %4,9; tansiyonu ölçülmeyenlerin oranı %15,7 ve %2,4; tam kan sayımı yapılmayanların oranı %17,3 ve %5,3 ve idrar tahlili yapılmayanların oranı %16,2 ve %7,3'tür.

Sonuç: Araştırmamızda verilen DÖB hizmetinin sayıca yeterli olmasına rağmen, nitelik açısından eksiklerinin olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Doğum Öncesi Bakım, Aile Sağlığı Merkezi, Üreme Sağlığı

EVALUATION OF THE ANTENAL CARE QUALITY OF WOMEN REGISTERED TO OĞUZELİ FAMILY HEALTHCARE CENTER AND GAVE LIVE BIRTH IN 2014

Abstract

Objective: This study is aimed towards mothers residing in Gaziantep - Oğuzeli district and gave live birth in 2014. It is aimed to determine the socioeconomic properties of mothers, the status and quality of antenatal care they were given and their satisfaction level of antenatal care quality. It is also aimed to find out the factors affecting these.

Material and Methods: Research was performed on 260 women who are registered to Oğuzeli Family Health-care Center and gave live birth in 2014. Data was gathered through a questionnaire, analyzed by chi-square test and $p < 0,05$ was considered significant.

Results: All 260 mothers taking part in the research were given antenatal care at least once. 256 of these mothers were given 4 or more antenatal care. Mean antenatal care count is $9,04 \pm 0,194$. The health center where most of the mothers were given antenatal care is Family Health Center 242 (%93,0) followed by Private Hospitals 193 (%74,2). 239 of 260 mothers (%91,9) were given antenatal care on a health center different than Family Health Center at least once during their last pregnancy. Number one reason for this preference is "Desire to take antenatal care from a medical specialist" for 125 (%52,3) mothers, second is "Better service" for 64 (%26,7) mothers and third is "I want to have USG examination on every control" for 64 (%26,3) mothers. Of 260 mothers taking part in the search, during their antenatal care, in private and public health centers respectively, percentage of mothers whose weight hasn't been measured is %22,3 and %4,9; whose blood pressure hasn't been measured is %15,7 and %2,4; whose complete blood count hasn't been examined is %17,3 and %5,3 and whose urine analysis hasn't been examined is %16,2 and %7,3.

Conclusion: In the research, we concluded that even though the count of antenatal care given to the mothers is enough, it is deficient qualitywise.

Keywords: Antenatal care, Family Healthcare Center, Reproductive Health

Giriş

Doğum Öncesi Bakım, annenin ve doğacak çocuğun tüm gebelik boyunca düzenli aralıklarla, gerekli muayene ve önerilerde bulunularak, eğitilmiş bir sağlık çalışanı tarafından izlenmesidir.¹ Hiç DÖB almamış annelerin, DÖB alanlara göre doğumda daha çok ölüm riski taşıdıkları, daha fazla düşük doğum ağırlıklı bebek doğurdıkları, bebeklerin perinatal dönemde ölme olasılıklarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.² Gebelik boyunca yeterli DÖB hem annenin sağlığı hem de henüz doğmamış çocuğun gelişimi için önemlidir. İyi verilmiş bir DÖB hizmeti, anneyi ve ailesini sağlık sistemi ile bütünleştirir, doğumda bir sağlık personelinin bulunma şansını artırır ve annenin hayatı boyunca sağlıklı yaşamasına katkıda bulunur. Bu dönemde yetersiz verilen DÖB hizmeti, sağlık bakımının devamlılığına zarar verir ve hem anne hem de çocuğu kötü etkiler.³

Birleşmiş Milletler Bin Yıl Kalkınma Hedefleri değerlendirmesine göre, Türkiye'de anne ölümünden sorumlu sebepler yüksek doğurganlık, yetersiz DÖB hizmeti, yetersiz beslenme, sağlık hizmetlerinin gereğinden az kullanılması ve kadının düşük statüsüdür.⁴

Dünyada her yıl üç milyon bebek yenidoğan döneminde ölmekte ve yine yaklaşık üç milyonu ise ölü doğmaktadır. Bu ölümlerin yarısı ilk 24 saatte ve %75'i ise ilk bir haftada gerçekleşmektedir. Bu ölümlerin %98'ini geliştirmekte olan ülkelerde, herhangi bir sağlık bakımı almayan ve doğumu evde gerçekleştiren annelerin bebekleri oluşturmaktadır. DÖB almak, tetanoz'a karşı aşılınmak ve sigara/alkolden uzak durmak, bebeğin hayatta kalma şansını artırır.⁵

Bu çalışmada Oğuzeli ilçe merkezinde ikamet etmekte olan ve 2014 yılında canlı doğum yapmış annelerin; doğum öncesi bakım alıp almadıklarını, aldılarsa aldıkları doğum öncesi bakımın kalitesini ve aldıkları doğum öncesi bakım hizmetinden memnun kalıp kalmadıklarını ortaya koyabilmek ve bunları etkileyen faktörleri belirleyebilmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

2014 yılında canlı doğum yapmış annelerin doğum öncesi bakım hizmeti alma durumlarını değerlendirmeyi amaçlayan bu çalışma; Gaziantep, Oğuzeli İlçe Merkezinde ikamet eden, Oğuzeli Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı ve 2014 yılında canlı doğum yapmış olan annelerle görüşülerek Ocak 2015- Mart 2015 tarihleri arasında yapılmıştır. Tanımlayıcı tipteki çalışmanın evrenini Oğuzeli Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı, Oğuzeli İlçe Merkezinde ikamet eden ve 2014 yılında canlı doğum yapmış olan anneler oluşturmaktadır. Oğuzeli Aile Sağlığı Merkezi'nden alınan listeden 280 annenin gerekli kriterlere uyduğu saptandı.

Adreslerinde ulaşılabilen 263 kişiden 260'ı araştırmaya katılmayı kabul etti. Araştırma evrenine ulaşım oranı %92,85'tir.

Soru kağıdı annelerin sosyodemografik özelliklerini, gebelik öykülerini, doğum öncesi bakım alma durumlarını ve bunları etkileyebilecek diğer değişkenleri sorgulamaktadır. Bu soru kağıdı araştırmacı tarafından anneler evlerinde ziyaret edilerek, yüz yüze doldurulmuştur.

Araştırma ile ilgili olarak Gaziantep Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Değerlendirme Komisyonundan 15.12.2014 tarih ve 2014/395 sayı ile etik kurul onayı alınmıştır.

Annelere uygulanan soru kağıdından elde edilen veriler bilgisayara yüklenip, SPSS (15.0) istatistik paket programında analiz edilerek değerlendirilmiştir. Analizlerde Ki-kare testi kullanılmıştır. Ortalamalar, standart hata ile birlikte verilmiştir.

Bulgular

Gaziantep Oğuzeli ilçesinde adreslerinde ulaşılabilen 263 anneden 260'ı araştırmaya katılmayı kabul etti. Araştırma evrenine erişim hızı %92,85'tir.

Araştırmaya katılan annelerin bazı sosyodemografik özelliklere göre dağılımı Tablo 1'de verilmiştir.

Annelerin genel yaş ortalaması $28,69 \pm 0,37$ 'dir. En genç anne 17 yaşında ve en yaşlı anne 47 yaşındadır. Annelerin %97,7'si resmi nikahla evliyken %2,3'ü imam nikahıyla evlidir. Annelerin %23,8'inin eşleriyle arasında akrabalık vardır. Annelerden kendi ekonomik durumlarını değerlendirmeleri istenmiştir. Annelerin %21,9'u ekonomik durumlarını iyi, %66,9'u orta ve %11,2'si kötü olarak tanımlamışlardır. Annelerin %95'i gelir getiren bir işte çalışmazken, sadece %5'i gelir getiren bir işte çalışmaktadır. Annelerin %20,8'inin sağlık güvencesi Bağ-Kur iken, %39,2'sinin SSK, %10'unun Emekli Sandığı, %13,8'inin Yeşil Kart, %6,2'sinin ise Diğer kurumlardandır. (Özel Sağlık Sigortaları, Türk Silahlı Kuvvetleri, Genel Sağlık Sigortası)

Tablo 1. Annelerin Bazı Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı (n= 260)

Özellikler	Sayısı	Anne	
		%	
Yaş Grupları	15-18 Yaş	7	2,7
	19-29 Yaş	151	57,4
	30-39 Yaş	91	34,6
	40-49 Yaş	11	4,2
Medeni Durum	Resmi Nikahla Evli	254	97,7
	İmam Nikahıyla Evli	6	2,3
Eşyle Arasındaki Akrabalık Durumu	Birinci Derece Akraba	44	16,9
	İkinci Derece Akraba	18	6,9
	Akraba Değil	198	76,2
Ekonomik Durum	Kötü	29	11,2
	Orta	174	66,9
	İyi	57	21,9
İşte Çalışma Durumu	Evet	13	5,0
	Hayır	247	95,0

Sağlık Güvencesi Durumu	Yok	26	10,0
	Bağ-Kur	54	20,8
	SSK	102	39,2
	Emekli Sandığı	26	10,0
	Yeşil Kart	36	13,8
	Diğer	16	6,2

Toplamda 260 anne 2351 sağlık kontrolü yaptırmıştır. Yaptırılan ortalama sağlık kontrolü sayısı $9,04 \pm 0,194$ 'tür. Annelerden 1'i 2 kere, 3'ü ise 3 kere sağlık kontrolü yaptırmıştır. Diğer annelerin hepsi en az 4 kere sağlık kontrolü yaptırmıştır. En çok sağlık kontrolü yaptıran anne 25 sağlık kontrolü yaptırmıştır. Anneler sağlık kontrol-leri için birden fazla sağlık kuruluşuna başvurabilmektedirler. Annelerin son gebeliklerindeki sağlık kontrol-leri sayısı Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. Annelerin Son Gebelikteki Sağlık Kontrolü Sayısı ve Sağlık Kuruluşlarına Göre Dağılımı

Sağlık Kontrolü Yaptırılan Kuruluş	Kontrol Yaptırılan Anne (n=260)		Minimum Kontrol Sayısı	Maksimum Kontrol Sayısı	Ortalama Kontrol Sayısı \pm Standart Hata	Toplam Kontrol Sayısı
	Sayı	%				
Özel Hastane	193	74,2	1	20	$5,42 \pm 0,190$	1047
Aile Sağlığı Merkezi	242	93,1	1	9	$4,32 \pm 0,72$	1046
Devlet Hastanesi	58	22,3	1	10	$3,72 \pm 0,293$	216
Üniversite	7	0,35	1	6	$3,14 \pm 0,634$	22
Özel Muayenehane	5	0,02	1	6	$4,00 \pm 0,894$	20

Araştırmaya katılan 260 annenin 239'u (%91,9'u) son gebelikleri sırasında en az bir kez Aile Sağlığı Merkezi dışında bir sağlık kurumuna sağlık kontrolü amacıyla başvurduğunu belirtmiştir. Bu annelerin bu kurumlara başvuru sebeplerine göre dağılımı aşağıda Tablo 3'de gösterilmiştir. Anneler birden fazla sebep belirtebilmişlerdir. Uzman doktora muayene olma isteği %52,3 ile en çok belirtilen sebeptir.

Tablo 3. Annelerin Son Gebeliklerinde Aile Sağlığı Merkezi Dışındaki Bir Sağlık Kurumuna Başvurma Sebeplerine Göre Dağılımı

Tercih Sebepleri	Anne	
	Sayısı	%
Uzman doktora muayene olma isteği	125	52,3
Daha iyi ilgilenilmesi	64	26,7
Her kontrolde USG yapılması	63	26,3
Daha iyi bir DÖB alacağına inanmam	33	13,8
ASM'den sevk edilmem	20	8,3
Aile/yakın önerisi	15	6,2
Mesafe	4	1,6
Sıranın az olması	3	1,2
Toplam	239	100,0

Araştırmaya katılan 260 annenin kendi ifadelerine göre doğum öncesi bakım hizmeti kapsamında yapılması gereken bazı tetkik ve muayenelerin en az bir kez yapılmış olması durumuna göre dağılımı Tablo 4'te verilmiştir.

Araştırmaya alınan 197 anne, gebeliği sırasında doğum öncesi bakım hizmeti alma amacıyla en az bir kez Özel Hastaneye ya da Özel Muayenehaneye, 247 anne Aile Sağlığı Merkezine, Devlet Hastanesine veya Üniversite Hastanesine başvurmuştur. Annelerin kendi ifadelerine göre doğum öncesi bakım hizmeti kapsamında yapılması gereken bazı tetkik ve muayenelerin en az bir kez yapılmış olması durumuna göre dağılımı Tablo 5'te verilmiştir.

Analiz için ki kare testi kullanılmıştır. Uterus Fundus Muayenesi ($p=0,258$) dışındaki bütün tetkik ve muayenelerde, özel sağlık kurumları ve kamu sağlık kurumları arasındaki fark anlamlıdır ($p<0,001$). USG tetkiki; özel sağlık kurumlarında, kamu kuruluşlarına göre anlamlı olarak daha fazla yapılmaktadır (%97,5; %20,2), diğer bütün tetkik ve muayeneler kamu sağlık kurumlarında, özel sağlık kurumlarına göre anlamlı olarak daha fazla yapılmaktadır.

Tablo 4. Herhangi Bir Sağlık Kuruluşuna Başvuran Annelerin Doğum Öncesi Bakım Hizmeti Kapsamında Yapılması Gereken Bazı Tetkik ve Muayenelerin En Az Bir Defa Yapılmış Olması Durumuna Göre Dağılımı

Tetkik ve Muayene	Muayene ve Tetkik Yapılmayan Anne		En Az Bir Defa Muayene ve Tetkik Yapılan Anne		Toplam	
	Sayısı	%	Sayısı	%	Sayısı	%
Boy Ölçümü	31	11,9	229	88,1	260	100,0
Kilo Ölçümü	10	3,8	250	96,2	260	100,0
Tansiyon	3	1,2	257	98,8	260	100,0
Ödem Kontrolü	53	20,4	207	79,6	260	100,0
İdrar Tahlili	6	2,3	254	97,7	260	100,0
Kan Grubu Kontrolü	6	2,3	254	97,7	260	100,0
Eşin Kan Grubu Kontrolü	61	23,5	199	76,5	260	100,0
Tam Kan Sayımı	4	1,5	256	98,5	260	100,0
Hepatit Markır Kontrolü	6	2,3	254	97,7	260	100,0
Uterus Fundus Muayenesi	186	71,5	74	28,5	260	100,0
Ultrasonografi	21	8,1	239	91,9	260	100,0
OGTT	32	12,3	228	87,7	260	100,0

Tablo 5. Kamu ve Özel Sağlık Kuruluşlarına Başvuran Annelerin Doğum Öncesi Bakım Hizmeti Kapsamında Yapılması Gereken Bazı Tetkik ve Muayenelerin En Az Bir Defa Yapılmış Olması Durumuna Göre Dağılımı

Tetkik ve Muayene	Kuruluş	Ölçülmeyen		Ölçülen		Toplam		p
		Sayısı	%	Sayısı	%	Sayısı	%	
Boy Ölçümü	Kamu	28	11,3	219	88,7	247	100,0	<0,001
	Özel	73	37,1	124	62,9	197	100,0	
Kilo Ölçümü	Kamu	6	2,4	241	97,6	247	100,0	<0,001
	Özel	31	15,7	166	84,3	197	100,0	
Tansiyon	Kamu	6	2,4	241	97,6	247	100,0	<0,001
	Özel	31	15,7	166	84,3	197	100,0	

Tam Metin Sözlü Bildiri

Ödem Kontrolü	Kamu	57	23,0	190	77,0	247	100,0	<0,001
	Özel	100	50,8	97	49,2	197	100,0	
İdrar Tahlili	Kamu	18	7,3	229	92,7	247	100,0	<0,001
	Özel	32	16,2	165	83,8	197	100,0	
Kan Grubu Kontrolü	Kamu	13	5,3	234	94,7	247	100,0	<0,001
	Özel	39	19,8	158	80,2	197	100,0	
Eşin Kan Grubu Kontrolü	Kamu	65	26,3	182	73,7	247	100,0	<0,001
	Özel	72	36,5	125	63,5	197	100,0	
Tam Kan Sayımı	Kamu	13	5,3	234	94,7	247	100,0	<0,001
	Özel	34	17,3	163	82,7	197	100,0	
Hepatit Markır Kontrolü	Kamu	14	5,7	233	94,3	247	100,0	<0,001
	Özel	35	17,8	162	82,2	197	100,0	
Uterus Fundus Muayenesi	Kamu	187	75,7	60	24,3	247	100,0	0,258
	Özel	158	80,2	39	19,8	197	100,0	
Ultrasonografi	Kamu	197	79,8	50	20,2	247	100,0	<0,001
	Özel	5	2,5	192	97,5	197	100,0	
OGTT	Kamu	47	19,0	200	81,0	247	100,0	<0,001
	Özel	99	50,3	98	49,7	197	100,0	

Tartışma

Bu çalışmada Gaziantep Oğuzeli İlçe Merkezinde ikamet eden, Oğuzeli Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı ve 2014 yılında canlı doğum yapmış olan annelerle görüşülerek annelerin DÖB hizmetlerini alma durumlarının ve bunları etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Toplamda 260 anneye ulaşılmıştır. Araştırma evrenine ulaşım hızı %92,85'tir.

Araştırmaya katılan annelerin yaş ortalaması $28,69 \pm 0,37$ 'dir. Araştırmaya katılan annelerin %2,7'si 19 yaş altındadır. TNSA-2013 verilerine göre adolesan anne oranı %5'dir.⁶ Araştırma verileri bundan da düşüktür. Her ne kadar araştırma verisi TNSA-2013'e göre daha iyi olsa da, adolesan annelik ciddi bir problemdir ve hem anne hem de bebeğin sağlığı için risk faktörüdür.

Araştırmaya katılan 260 annenin hepsi son gebeliklerinde en az bir kez bir sağlık personeli tarafından DÖB almıştır. TNSA-2013'te ise NUTS 1 Güneydoğu Anadolu Bölgesinde kadınların %96'sı araştırma tarihinden önceki son 5 yıl içinde gerçekleşen gebeliklerinde, en az bir kez bir sağlık personeli tarafından DÖB almıştır.⁶ TNSA-2008'de NUTS 1 Güneydoğu Anadolu Bölgesinde bu oran %82,2'dir.⁷

Araştırmaya katılan 260 annenin %93,0'ı ASM'ye, %22,3'ü Devlet Hastanesi'ne, %2,6'sı Üniversite'ye, %74,2'si Özel Hastane'ye ve %2'si Özel Muayenehane'ye en az bir kez DÖB amacıyla başvurmuştur. Bu, annelerin çoğunlukla ASM'yi ve Özel Hastane'yi tercih ettiğini göstermektedir. Kamu kuruluşları arasında en çok ASM tercih edilirken, özel sağlık kuruluşları arasında ise baskın olarak Özel Hastaneler yer almaktadır. Özel Muayenehanelere başvurular, Özel Hastanelere kıyasla azınlıktadır.

2008'de Çanakkale'de yapılan bir araştırmaya göre doğum yapan kadınların DÖB aldığı yerler sırasıyla özel sağlık kuruluşları (% 55.1), devlet hastanesi (% 13.6), sağlık ocağı (% 6.6)'dır, Diğerlerinin ise bakım aldıkları yer birden fazladır. Bunlar sırasıyla; devlet hastanesi - özel hastane (% 3.0), sağlık ocağı - devlet hastanesi - özel hastane (% 2.5), sağlık ocağı - devlet hastanesi (%2.0)'dir.⁸ Bizim araştırmamızda ise özel sağlık kuruluşlarına başvuru çok daha fazladır. Aynı şekilde sağlık ocakları yerine birinci basamakta DÖB hizmeti veren ASM'lere ve devlet hastanelerine de başvuru daha fazladır.

Araştırmaya katılan 260 annenin 239'u (%91,9'u) son gebelikleri sırasında en az bir kez Aile Sağlığı Merkezi dışında bir sağlık kurumuna sağlık kontrolü amacıyla başvurmuştur. Başvurma sebebi olarak gösterilen sebepler sırasıyla "Uzman doktora muayene olma isteği" 125 (%52,3), "Daha iyi ilgilenilmesi" 64 (%26,7) ve "Her kontrolde USG yapılması" 63 (%26,3)'dür. Buradan annelerin DÖB hizmeti veren kişinin uzman doktor olmasını istedikleri ve USG'yi DÖB'nin önemli bir parçası olarak gördükleri anlaşılmaktadır. Annelerin yaklaşık dörtte birinin de DÖB hizmeti alma amacıyla gittikleri ASM dışındaki sağlık merkezinde kendileriyle daha iyi ilgilenildiğini düşünmesi de dikkat çekicidir.

Özel sağlık kurumlarında gerçekleştirilen DÖB sırasında araştırmaya katılan annelerin %15,7'sinin tansiyonu ölçülmemiştir. Bu oran kamu kurumlarında %2,4'tür ($p<0,001$). Hem kamu hem de özel kuruluşlara başvuran anneler dahil edildiğinde ise bu oran %1,2'ye inmektedir. TNSA-2013'te ise NUTS 1 Güneydoğu Anadolu Bölgesinde sağlık kurumu ayırmadan araştırma tarihinden önceki son beş yılda gerçekleşen son gebeliğinde DÖB almış annelerin %10,2'sinin tansiyonu ölçülmemiştir.⁶ Tansiyon ölçümü, DÖB kapsamında yapılması gereken en önemli tetkiklerdendir. Tansiyon ölçülmemesi preeklampsi/eklampsi teşhisini güçleştirir. Özel sağlık kuruluşları ve hastaneler arasında oluşan bu farkın sebeplerinin ayrıntılı araştırılması gerekmektedir.

Özel sağlık kurumlarında gerçekleştirilen DÖB sırasında araştırmaya katılan annelerin %16,2'sine idrar tahlili yapılmamıştır. Bu oran kamu kurumlarında %7,3'tür ($p<0,001$). Hem kamu hem de özel kuruluşlara başvuran anneler dahil edildiğinde ise bu oran %2,3'e inmektedir. TNSA-2013'te NUTS 1 Güneydoğu Anadolu Bölgesinde sağlık kurumu ayırmadan araştırma tarihinden önceki son beş yılda gerçekleşen son gebeliğinde DÖB almış annelerin %22,9'una idrar tahlili yapılmamıştır.⁶ Gebelerde idrar tahlili yapılmaması, idrar yolu enfeksiyonlarının tespitini, keton olup olmasına göre gebenin beslenme/dehidratasyon durumunun tespitini ve proteinüri olup olmasına göre preeklampsi/eklampsi tespitini neredeyse imkansız hale getirir. Özel sağlık kurumlarında idrar tahlili yapılmayan gebe oranı kamu kurumlarında idrar tahlili yapılmayan gebe oranının iki katından da fazladır. Bu farkın sebeplerinin tespit edilmesi, gebe sağlığı açısından önemlidir.

Özel sağlık kurumlarında gerçekleştirilen DÖB sırasında araştırmaya katılan annelerin %17,3'üne tam kan sayımı yapılmamıştır. Bu oran kamu kurumlarında %5,3'tür ($p<0,001$). Hem kamu hem de özel kuruluşlara başvuran anneler dahil edildiğinde ise bu oran %1,5'e inmektedir. TNSA-2013'te NUTS 1 Güneydoğu Anadolu Bölgesinde sağlık kurumu ayırmadan araştırma tarihinden önceki son beş yılda gerçekleşen son gebeliğinde DÖB almış annelerin %14,2'sine kan tahlili yapılmamıştır.⁶ Gebelerde tam kan sayımının yapılmaması, başta anemi olmak üzere, enfeksiyon hastalıklarının, pıhtılaşma bozuklarının ve daha bir çok hastalığın gözden kaçmasına sebep olur. Özel sağlık kurumlarında tam kan sayımı tahlili yapılmayan gebe oranı kamu kurumlarında tam kan sayımı tahlili yapılmayan gebe oranının üç katından da fazladır. Bu ciddi farkın sebeplerinin tespit edilmesi, gebe sağlığı açısından önemlidir.

Özel sağlık kurumlarında gerçekleştirilen DÖB sırasında araştırmaya katılan annelerin %22,3'ünün kilosu ölçülmemiştir. Bu oran kamu kurumlarında %4,9'dur ($p<0,001$). Hem kamu hem de özel kuruluşlara başvuran anneler dahil edildiğinde ise bu oran %3,8'e inmektedir. TNSA-2013'te NUTS 1 Güneydoğu Anadolu Bölgesinde sağlık kurumu ayırmadan araştırma tarihinden önceki son beş yılda gerçekleşen son gebeliğinde DÖB almış annelerin %22,3'ünün kilosu ölçülmemiştir.⁶ Gebelerin kilosunun ölçülmemesi, gebelik haftasına kıyasla az veya çok kilo alınmasının fark edilmemesine yol açar. Bu da annedeki beslenme bozuklarının, Gestasyonel DM başta olmak üzere diğer metabolik hastalıkların gözden kaçmasına sebep olur. Bu durum doğacak çocukta da gelişim geriliklerine veya malformasyonlara sebep olabilir. Bu yüzden yapılması neredeyse hiçbir ek maliyet gerektirmeyen kilo ölçümünün her gebeye yapılması şarttır. Anneden düzenli ve yeterli bilgi alınabiliyorsa, anneye sabah kalktığına aç karnına tartılması ve kilosunu tarih ile birlikte not etmesi de söylenebilir. Daha sonra bu notlar hekim veya sağlık personeli tarafından değerlendirilir. Özel sağlık kurumlarında tam kilosunu ölçülmemeyen gebe oranı kamu kurumlarında kilosunu ölçülmemeyen gebe oranının dört katından da fazladır. Bu kadar kolay olan bir tetkikin özel sağlık kuruluşlarında yaklaşık 5 anneden birine yapılmaması düşündürücüdür.

Özel sağlık kurumlarında gerçekleştirilen DÖB sırasında araştırmaya katılan annelerin %2,5'ine obstetrik ultrasonografi yapılmamıştır. Bu oran kamu kurumlarında %79,8'dir ($p<0,001$). TNSA-2013'te NUTS 1 Güney-

doğu Anadolu Bölgesinden sağlık kurumu ayırmadan araştırma tarihinden önceki son beş yılda gerçekleşen son gebeliğinde DÖB almış annelerin %3,2'sine obstetrik ultrasonografi yapılmamıştır.⁶ Kamu kurumlarında DÖB yapılan annelerde obstetrik ultrasonografi yapılmama oranı çok yüksektir. Özel veya kamu sağlık kurumunda olduğu göz önüne alınmadan bakıldığında, araştırmaya katılan toplam 260 annenin 21'ine (%8,1) obstetrik ultrasonografi yapılmamıştır. Bu oran TNSA-2013 verilerinden daha yüksektir. Bu yüksekliğin sebebi Oğuzeli ilçe sınırlarında obstetrik ultrasonografi yapılamaması ve Aile Sağlığı Merkezleri'nden üst kuruma yönlendirmenin yetersiz oluşu kaynaklı olabilir. Halk Sağlığı Kurumu'nun yayınladığı Doğum Öncesi Bakım Rehberi'ne göre 18.-24. Haftalar arasında yapılması gereken ikinci izlemde obstetrik ultrasonografi yapılmalıdır.⁹ Anomali taraması, intrauterin gelişme geriliğinin tespiti, miyom, yumurtalık kistlerinin saptanması gibi anne ve çocuğa dair birçok patolojinin tespiti için obstetrik ultrasonografi önemli bir tetkiktir.

Özel sağlık kurumlarında gerçekleştirilen DÖB sırasında araştırmaya katılan annelerin %80,2'sine uterus fundus muayenesi yapılmamıştır. Bu oran kamu kurumlarında %75,7'dir (p=0,258). Hem kamu hem de özel kuruluşlara başvuran anneler dahil edildiğinde ise bu oran %71,5'e inmektedir. TNSA-2013'te ise NUTS 1 Güneydoğu Anadolu Bölgesinde sağlık kurumu ayırmadan araştırma tarihinden önceki son beş yılda gerçekleşen son gebeliğinde DÖB almış annelerin %32,0'sine karnın dışarıdan elle muayenesi yapılmamıştır.⁶ Araştırmamızda uterus fundus muayenesi yapılma oranı TNSA-2013'e göre çok geride kalmıştır. Obstetrik ultrasonun uterus fundus muayenesine olan ihtiyacı kaldırdığı yönündeki yanlış düşünce bunda etken olabilir.

Özel ve kamu sağlık kurumlarında gerçekleştirilen DÖB sırasında araştırmaya katılan annelerin sırasıyla %37,1 ve %11,3'ünün boyu ölçülmemiştir (p<0,001). Bu oran ödem kontrolü için %50,8 ve %23,0 (p<0,001); kan grubu kontrolü için %19,8 ve %5,3 (p<0,001); eşin kan grubu kontrolü için %36,5 ve %26,3 (p<0,001); hepatit markır kontrolü için %17,8 ve %5,7 (p<0,001); OGTT için %50,3 ve %19,0'dır (p<0,001). Bu muayenelerin hepsi için, muayene yapılmayan anne oranı özel sağlık kurumlarında, kamu sağlık kurumlarına göre anlamlı olarak daha yüksektir. Hem kamu hem de özel kuruluşlara başvuran anneler dahil edildiğinde ise boyu ölçülmeyenlerin oranı %11,9, ödem kontrolü yapılmayanların oranı %20,4, kan grubu kontrolü yapılmayanların oranı %2,3, eşinin kan grubu kontrolü yapılmayanların oranı %23,5, hepatit markır kontrolü yapılmayanların oranı %2,3, OGTT yapılmayanların oranı %12,3'tür.

DÖB kapsamındaki tetkik ve muayenelerin yapılma düzeyleri karşılaştırıldığında Uterus Fundus Muayenesi dışındaki bütün tetkik ve muayenelerde, özel sağlık kurumları ve kamu sağlık kurumları arasındaki fark anlamlıdır. USG tetkiki özel sağlık kurumlarında, kamu kuruluşlarına göre anlamlı olarak daha fazla yapılmaktadır (%97,5; %20,2), diğer bütün tetkik ve muayeneler kamu sağlık kurumlarında, özel sağlık kurumlarına göre anlamlı olarak daha fazla yapılmaktadır.

Araştırmamızın sonuçlarına göre annelerin DÖB almasını etkileyecek sosyoekonomik göstergeleri hala istenilen düzeyde değildir. Annelerin işe katılma oranı son derece düşüktür. Bu da annenin ekonomik özgürlüğünü kazanmasına izin vermemektedir. Anneler arasında ciddi bir oranda sosyal sigorta sisteminin dışında olanlar vardır. Bu da annelerin yeterince iyi ve kaliteli DÖB hizmeti almalarına büyük bir engeldir. DÖB hizmetleri için uzman doktora-hastaneye başvuranların oranının çok yüksek olduğu belirlenmiştir. Üstelik özellikle özel hastane ve muayenehanelerde standart bir izlem yapılmadığı, yapılması gereken pek çok muayene ve işlemlerin yapılmadığı anneler tarafından ifade edilmiştir. Buna karşılık, uzman doktora muayene olma isteğini (%52), ASM dışı yerlerde kendileri ile daha iyi ilgilenilmesini (%27), her kontrolde USG yapılmasını (%26) ve daha iyi DÖB alacağına inanmasını (%14) bu yerlere gitme nedeni olarak gösteren oranları da hayli yüksektir. Araştırmaya katılan annelere DÖB hizmetlerinden hangilerini aldığının sorgulanması sonucunda ulaşılan veriler, DÖB hizmetlerin içeriği konusunda kamu ve özel sağlık kuruluşları arasında ciddi farklılıklar olduğunu göstermiştir. Özel sağlık kuruluşlarına başvurular yüksek oranda iken, bu kuruluşlarda bir DÖB için olmazsa olmaz olan muayene ve tetkiklerin uygulanma oranı düşüktür. USG haricindeki bütün tetkik ve muayeneler özel sağlık kuruluşlarında, kamu kuruluşlarına göre daha az yapılmaktadır. Bu üzerinde düşünülmesi, nedenlerinin sorgulanması ve hakkında önlem alınması gereken bir konudur. DÖB sadece USG'den oluşmamaktadır. USG dışındaki tetkik ve muayenelerden Uterus Fundus Muayenesi dışındakiler anlamlı olarak kamu kuruluşlarında

daha fazla yapılmaktadır. Uterus Fundus Muayenesi uygulaması ise hem kamu hem de özel sağlık kuruluşlarında düşüktür.

Sonuç

Her ne kadar DÖB hizmetlerinin içeriğindeki eksiklikler hem kamu kuruluşlarında hem de özel sağlık kuruluşlarında bulunsa da, tablo özel sağlık kuruluşları için çok daha dramatiktir. Özellikle kilo ölçümü, tansiyon ölçümü, tam kan tetkiki, idrar tetkiki gibi temel sayılan DÖB bileşenlerinde bile yüksek oranlarda uygulamada eksiklik bulunmaktadır. Yukarıda sayılan tetkik ve muayeneler hem ucuz hem de hamilelikteki riskleri önceden tespit edebilmek için son derece önemli tetkik ve muayenelerdir. Bunların olmadığı bir DÖB'ü yeterli bir DÖB olarak kabul edebilmek mümkün değildir. Araştırmada çıkan Uterus Fundus Muayenesinin çok düşük oranda uygulanması sonucunu ise USG'nin Uterus Fundus Muayenesinin yerine uygulanabileceği yönündeki sağlık personelindeki yanlış inanca bağlayabiliriz. Uterus Fundus Muayenesi, basit, ucuz ve hızlı bir muayene olup, DÖB'ün elzem bir bileşenidir.

Bu araştırmanın kısıtlılığı yapılmasının üzerinde yaklaşık 6 yıl geçmiş olması olsa da benzer sorunlar hala devam etmektedir. Ulaştığımız en önemli sonuç, annelerin aldığı DÖB hizmetleri sayıca yeterli olsa da, nitelik açısından eksik olmasıdır. Bir sonraki adım DÖB hizmetlerinin kalitesinin artırılması ve tüm sağlık kurumları için standardize edilmesidir. Bu da ancak etkili denetim ve geri besleme mekanizmaları ile mümkün olabilir.

Etik Kurul Onayı: Araştırma için Gaziantep Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 15.12.2014 tarihli toplantısında 2014/395 protokol numarası ile etik izin alınmıştır.

Kaynaklar

1. Dilbaz B. (2007). Ülkemizde Sezaryen Doğumlarda Artış ve Ana ve Çocuk Sağlığı Üzerine Etkileri. 11. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi 23-26 Ekim 2007 Denizli
2. Smith R. (2008). *Netter's Obstetrics, Gynecology and Women's Health*. University of Missouri-Kansas City, p: 171-173
3. Koç İ., Eryurt M., A. Türkiye'de beş yaş altındaki çocukların nüfusa kayıt olma durumları: 1993-2008. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2010; 53; 114-121
4. United Nations Millennium Development Goals and Beyond 2015 (Erişim Tarihi: 16.06.2015) <http://www.un.org/millenniumgoals/>
5. Köse M R, Başara B B, Güler C, Yentürk G K. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2013. Ankara. Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, 2014 s:22
6. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2014). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Ankara
7. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2009). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Ankara
8. Kaya F, Serin Ö. Doğum öncesi bakımın niteliği. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*, 2008,5(1):28-35
9. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı Doğum öncesi Bakım Yönetim Rehberi Sağlık Bakanlığı Yayın No: 924 Ankara, 2014 s:V.

S-205

BOLU İLİ DOĞANCI KÖYÜ ERİŞKİN NÜFUSTA KALP VE DAMAR HASTALIKLARI İÇİN RİSK FAKTÖRLERİ SIKLIĞI

İsmail Onur¹, Aysu Kıyan², Seval Alkoy²

¹Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü

²Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A. D.

Giriş Amaç: Kalp ve damar hastalıkları için başlıca risk faktörleri tütün ve alkol kullanımı, sağlıksız beslenme ve yetersiz fiziksel aktivitedir. Bu risk faktörlerine bağlı yüksek kan basıncı, yüksek kan şekeri, bozuk kan lipit düzeyleri ve obezite ortaya çıkmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü kalp ve damar hastalıkları risk faktörlerine yönelik birinci basamak sağlık hizmeti sunumunun sürveyansında basamaklı yaklaşımı geliştirmiştir. Bu yaklaşım sosyodemografik özellikleri, tütün ve alkol kullanımı, beslenme davranışları ve fiziksel aktiviteyi sorgulayan birinci adım; tansiyon, boy, vücut ağırlığı, bel ve kalça çevresi ölçümlerini içeren ikinci adım ve kan şekeri, kan yağlarını içeren üçüncü adımdan oluşmaktadır. Bu çalışmada Bolu İli Doğancı Köyü'nde, erişkin nüfusta kalp ve damar hastalıkları için risk faktörü olduğu bilinen tütün ve alkol kullanımı, fiziksel aktivite, obezite ve hipertansiyon sıklığı ve bunlarla ilişkili durumların ortaya konması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Bu çalışma kesitsel tipte tanımlayıcı bir araştırmadır. Doğancı Köyü'nde ikamet eden 957 erişkin araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Araştırmada 796 (%83,1) kişiye ulaşılmış ve 749 (%78,2) kişi ile araştırma tamamlanmıştır. 18 yaş altı bireyler, gebeler, araştırmaya katılımı kabul etmeyenler ve sağlıklı iletişim kurulamayanlar (demans, ağır mental retarde, vb.) çalışma dışı bırakılmıştır. Araştırma için Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimlerde İnsan Araştırmaları Etik Kurulundan 09.12.2015 tarihli toplantısında 2015/163 protokol numarası ile etik izin alınmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için Bolu Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden 11.12.2015 tarihli 78102020/779 sayılı yazısı ile gerekli onay alınmıştır. Çalışmaya öncesi kişilere çalışma hakkında bilgi verilmiş ve kişilerin onamları alınmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen verilerin analizi SPSS 15.0 sürümü kullanılarak yapılmıştır. Sayımla belirtilen verilerin tanımlayıcı bulguları frekans dağılımı ve yüzde olarak, ölçümle belirtilen verilerin tanımlayıcı bulguları ise ortalama, standart sapma, ortanca, en küçük ve en büyük değerlerle gösterilmiştir. Bağımsız iki grupta nitel verilerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanılmıştır. $p < 0,05$ düzeyi istatistiksel açıdan anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışma grubunun %48,3'ü erkek, %51,7'si kadındır. Katılımcıların %19,8'i 30-39 yaş, %19,0'ı 40-49 yaş, %19,5'i 50-59 yaş aralığında, %45,0'ı ilköğretim mezunu, %79,3'ü evli, %40,9'u gelir getiren bir işte çalışmakta, %97,3'ü Sosyal Güvenlik Kurumu üzerinden sağlık sigortasına sahip, %65,1'i çekirdek ailede yaşamakta, %65,6'sı kendisini orta gelir düzeyinde tanımlamaktadır. Çalışmaya katılan erkeklerin %43,9'u kadınların %10,6'sı tütün ürünü kullanmaktadır. Tütün ürünü kullanımı 50 yaş altında %36,8, lise ve üzeri öğrenim görenlerde %41,6, evli olanlarda %26,3, bekarlarda ise %40,7'dir. Araştırmaya katılan erkeklerin %8,8'i, kadınların %1,3'ü alkol kullanmaktadır. Alkol kullanımı 50 yaş altında %6,9, bekarlarda %14,0'dır. Gelir getiren bir işte çalışanların %8,8'i, algılanan gelir düzeyine göre düşük geliri olanların %7,9'u alkol kullanmaktadır. Çalışmaya katılan erkeklerin %65,7'si kadınların %57,1'i, boşanmış-eksi ölmüş olanların %47,0'ı, algılanan gelir düzeyine göre yüksek geliri olanların ise %80,0'ı fiziksel aktivite yapmaktadır. Araştırmaya katılan erkeklerin %22,9'u kadınların %39,3'ü obezdir. Obezite sıklığı 50 yaş ve üzerinde %43,3, ortaokul ve altı öğrenim görenlerde ise %36,8'dir. Çalışma grubunda evli olanların %34,7'ü, gelir getiren bir işte çalışmayanların %37,0'ı obezdir. Hipertansiyon sıklığı 50 yaş ve üzerinde %58,7, lise altı öğrenim görenlerde %43,6, boşanmış-eksi ölmüş olanlarda %56,1, gelir getiren bir işte çalışmayanlarda %42,4'tür. Obez olanların %57,0'ı, bel çevresi geniş olanların %43,5'i, bel kalça oranı fazla olanların %41,2'si hipertansiyon hastasıdır.

Sonuç: Kalp ve damar hastalıkları dünyada ve ülkemizde önde gelen ölüm nedenlerindedir. Kalp ve damar hastalıklarının önlenmesi için ilişkili risk faktörleri analiz edilmeli bunlara yönelik müdahale programları geliştirilmelidir. Başlıca kalp ve damar hastalıkları risk faktörleri tütün ve alkol kullanımı, obezite ve hipertan-

Özet Sözlü Bildiri

siyondur. Bu çalışmada bu risk faktörlerinin sıklığı ve ilişkili sosyodemografik durumlar ele alınmıştır. Çalışma sonuçlarına göre tütün ve alkol kullanımı erkeklerde; obezite ve hipertansiyon ise kadınlarda daha fazladır. Genç yaş grubunda tütün ve alkol kullanımı yaygın olup, önleme faaliyetleri kapsamında gençler ön plana alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Alkol içme, Hipertansiyon, Kalp ve damar hastalıkları, Obezite, Tütün kullanımı

S-206

KLİNİK EĞİTİM DÖNEMİNDEKİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE COVID-19'A YÖNELİK ANKSİYETE DÜZEYİNİN VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Zeynep Meva Altaş¹, Ahmet Topuzoğlu¹, Begüm Arça², Ezgi Çoban², İrem Ertaş², Simge Birer², Zeynep Cansu Yüce²

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul

Giriş-Amaç: Üniversite öğrencilerinde anksiyete bozukluğu sık olarak gözlemlenmektedir ve sıklığı yaklaşık %11.9'dur. Riskli gruplarda anksiyete düzeyleri daha yüksek seyredebilmektedir. Sağlık çalışanları, COVID-19 enfeksiyonu açısından çok yüksek ve yüksek risk grubundadırlar. Tıp fakültesinin klinik eğitim dönemini oluşturan 4., 5. ve 6. sınıf dönemleri, tıp fakültesi öğrencilerinin fiziksel ve ruhsal olarak hekimliğe hazırlandıkları yıllardır. Bu sebeple tıp fakültesi öğrencilerinin COVID-19'a yönelik anksiyete düzeylerinin belirlenmesi önem taşımaktadır. Bu bağlamda, tıp fakültesinde klinik eğitim döneminde olan öğrencilerin COVID-19'a yönelik anksiyete düzeyleri ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı tipteki çalışmanın evrenini 2020-2021 eğitim-öğretim yılında İstanbul'da bir devlet üniversitesi tıp fakültesinde öğrenim gören 4.,5. ve 6. sınıf öğrencileri oluşturmaktadır. Veriler çevrimiçi platformda katılımcılara gönderilen sosyodemografik özelliklere yönelik soru formu (21 soru) ve Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (KAS) ile toplanmıştır. Beş maddeli likert tipi bir ölçek olan KAS maddelerdeki durumların son 2 haftadır ne sıklıkta yaşandığını sormaktadır. Cevaplar "Hiç", "Nadir, bir veya iki günden az", "Birkaç gün", "7 günden fazla" ve "Son 2 haftada neredeyse her gün" şeklindedir. Her soru için minimum ve maksimum puanlar sırasıyla 0 ve 4'tür. Her madde puanı toplanarak (0 ila 20 arasında değişen) bir toplam puan hesaplanmaktadır. Puan ne kadar yüksek olursa, COVID-19 ile ilişkili anksiyete o kadar yüksek olmaktadır. Çalışma öncesinde ilgili üniversitenin etik kurulundan 05.02.2021 tarihinde 09.2021.152 protokol kodlu onay alınmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların %63.4'ü ($n=102$) kadın ve %52.8'i ($n=85$) 6. sınıf öğrencisidir. KAÖ toplam puan medyanı 1.0 (CAA=5) iken kadınların (medyan=1, CAA=8) puanı erkeklerden (medyan=0, CAA=1) anlamlı olarak daha yüksektir ($p < 0.001$). Alkol kullanan katılımcıların (3.81 ± 5.07) kullanmayanlara göre (2.61 ± 4.65) anksiyete puanı anlamlı olarak daha yüksektir ($p=0.023$). Öğrenim görülen sınıf, kiminle yaşandığı, sigara kullanımı, psikiyatrik hastalık varlığı, kendilerinin ya da yakınlarının COVID-19 enfeksiyonu geçirme durumları ve COVID-19 tanılı hasta bakımında görev alma durumlarının ise öğrencilerin anksiyete puanları üzerine anlamlı etkisi olmamıştır ($p > 0.05$).

Sonuç: Genç doktorlar ve kadınların genel olarak daha yüksek oranda korku, stres ve tükenmişlik yaşadıkları belirtilmektedir. Çalışmada da benzer şekilde kadın öğrencilerde erkeklere göre anksiyete puanı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.001$). Literatürde, kendi ya da yakını COVID-19 tanısı alan ve COVID-19 sebebiyle yakını kaybetmiş olan kişilerin daha güçlü anksiyete ve depresif belirtiler gösterdikleri belirtilmektedir. Bu çalışmada ise kendi ya da yakınının COVID-19 ile enfekte olma ve COVID-19 sebebiyle yakını kaybetmiş olma durumlarının anksiyete düzeyleri üzerine anlamlı etkisi bulunamamıştır.

Anahtar Kelimeler: koronavirüs anksiyetesi, tıp öğrencileri, kaygı

S-207

BİR GRUP ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİSİNİN E-SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYLERİNİN VE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ

Serap Salimoğlu¹, Elif Durukan²

¹Başkent Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Ankara

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş-Amaç: Gençlerde E-sağlık okuryazarlığı üzerinde önemle durulması gereken konulardan biridir. Toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesinde, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazandırılması dolayısıyla yüksek sağlık okuryazarlığı düzeyi önemlidir. Bu araştırmanın amacı, bir grup üniversite öğrencinin e-sağlık okuryazarlığı düzeylerini ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirlemek, bazı değişkenler ile ilişkisini incelemektir.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı tipteki araştırmanın evrenini, 2020-2021 öğretim yılında Başkent Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'na devam eden 922 öğrenci oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmeyerek araştırmaya katılmayı kabul eden 528 öğrenciye 2021 yılı Mayıs ayında web tabanlı anket formu uygulanmıştır. Araştırmada; soru formu, Adolesanlarda e-sağlık okuryazarlığı ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II kullanılmıştır. Adolesanlarda E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği 2015 yılında Coşkun ve Bebiş tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Cronbach alpha değeri 0,78'dir. Bu ölçek; internet kullanmayla ilgili 2 madde ve internet tutumunu ölçen 8 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddeleri; 5'li likert tipi ölçekleme yöntemi ile "1=kesinlikle katılmıyorum, 2=katılmıyorum, 3=kararsızım, 4=katılıyorum, 5=kesinlikle katılıyorum" şeklinde düzenlenmiştir. Ölçekten en düşük 8 puan, en yüksek 40 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puan, e-sağlık okuryazarlığının yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II 2008 yılında Bahar ve arkadaşları tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Cronbach alpha değeri 0,92'dir. Ölçek 52 maddeden oluşmaktadır. Yanıtlar 'hiçbir zaman' 1 puan, 'bazen' 2 puan, 'sık sık' 3 puan, 'düzenli olarak' 4 puan verilerek puanlanmaktadır. Ölçekten en düşük 52, en yüksek 208 puan alınmaktadır. Verilerin analizinde SPSS 25.0 programı kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu, Kolmogorov-Smirnov testi ve Skewness-Kurtosis katsayıları ile incelenmiştir. Gruplar arası karşılaştırmalarda istatistiksel önemlilik testlerinden normal dağılıma uyan verilerde Student t testi ve tek yönlü ANOVA testi; normal dağılıma uymayan verilerde Mann Whitney-U ve Kruskal Wallis kullanılmıştır. İlişkiyi değerlendirmek için Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık p<0.05 düzeyinde değerlendirilmiştir. Etik kurul onayı alınmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan öğrencilerin %21,6'sı erkek, %78,4'ü kadındır. Yaş ortalaması 20,62±2,74'dur. Öğrencilerin Adolesanlarda E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puanlarının ortalaması 29,37±6,79 olarak bulunmuştur. Sağlığı hakkında karar vermede, internetin yararlı olduğunu düşünenlerin oranı %41,7'dir. İnternetteki sağlık kaynaklarına erişebilmenin önemli ve çok önemli olduğunu düşünenleri oranı sırasıyla %54,4 ve %17,4'tür. Bu grupların Adolesanlarda E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p<0,05). Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II puanlarının ortalaması 140,88±30,83 olarak bulunmuştur. Cinsiyete göre ölçek puanları karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05). Öğrencilerin yaklaşık yarısı egzersiz yapmadıklarını, sağlıklı beslenmediklerini ve yeterli uyumadıklarını belirtmiştir. Ölçek puanı; egzersiz yapanlarda yapmayanlara göre, yeterli ve dengeli beslenenlerde beslenmeyenlere göre, uykusu yeterli ve kaliteli olanlarda olmayanlara göre yüksek olup fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,05). E-Sağlık Okuryazarlığı ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları arasında pozitif yönde orta düzeyde (r=0,40, p=0,000) ilişki saptanmıştır.

Sonuç: Günümüzde yaygın internet kullanımına rağmen öğrencilerin E-Sağlık Okuryazarlığı düzeyleri yüksek olmadığı görülmektedir. İnternet üzerinden doğru ve güvenilir sağlık kaynaklarına erişim ve kullanım becerilerini geliştirmeye yönelik eğitim programlarının uygulanması, gençlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirmelerine ve dolayısıyla toplum sağlığının iyileştirilmesine katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: E-Sağlık Okuryazarlığı, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, Öğrenci, Üniversite

S-208

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ'NDE VE EDİRNE SULTAN 1. MURAT DEVLET HASTANESİ'NDE ÇALIŞANLARIN SAĞLIK ÇALIŞANLARINA ÖNERİLEN AŞILAR İLE AŞILANMA DURUMLARI

Galip Ekuklu, Pınar Zehra Davarçı, Fulya Özder Taş, Elif Sultan Bolaç Balcı, Ülfiye Çelikkalp, Faruk Yorulmaz
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Edirne

Giriş-Amaç: Hastalarla ve hastalara ait bulaşıcı maddelerle temasları nedeniyle, birçok sağlık çalışanı aşıyla önlenemez hastalık etkenlerine maruz kalmaktadır. Tutarlı aşılama programları, sağlık sektörü çalışanlarının aşıyla önlenemez hastalıklarını ve bulaştırma risklerini önemli ölçüde azaltabilir. Bu çalışma; Trakya Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi (TÜSUAM) ve Edirne Sultan 1. Murat Devlet Hastanesinde (EDH) çalışan hekim, hemşire, ebe, sağlık memuru, laborant ve sağlık teknisyenlerinin sağlık çalışanlarına önerilen aşılar ile aşılama durumlarını saptamak amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan çalışma 01.08.2021 ve 01.11.2021 tarihleri arasında TÜSUAM ve EDH'de çalışan hekim, hemşire, ebe, sağlık memuru, laborant ve sağlık teknisyenleri ile yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini her iki kurumda çalışan 2100 sağlık çalışanı oluşturmuştur. Örnek büyüklüğünün belirlenmesinde etki büyüklüğü 0.25, $\alpha = 0.05$, power 0.85 olarak alınmış ve tabakalı örnekleme yöntemi kullanılarak her iki kurumdan toplam 293 sağlık çalışanı seçilmiştir. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından geliştirilen anket formu kullanılmış olup formda katılımcıların sosyodemografik özelliklerini, aşılama durumlarını, eksik veya yetersiz aşılama varsa muhtemel nedenlerini sorgulayan sorular yer almaktadır. Araştırma yüz yüze görüşme yöntemiyle araştırmaya katılmayı kabul eden sağlık çalışanları ile yürütülmüştür. Çalışma için gerekli Etik Kurul ve kurum izinleri alınmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 22 paket programı kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının yaş ortalaması 33,8 ve mesleki çalışma yılı 10,7 yıldır. Katılımcıların %70,7'sini kadın sağlık çalışanları oluşturmakta olup %36'sı doktor, %52'si ebe ve hemşire, %12'si sağlık memuru, laborant ve sağlık teknisyenidir. Araştırma grubunun sağlık çalışanlarına önerilen aşıları yaptırma durumları incelendiğinde; %84'ü Hepatit B, %78'i Td, %69'u Kızamık, %68 Difteri-boğmaca-tetanoz (DBT), %35 Suçiçeği, %29'u Hepatit A ve %11'i Meningokok aşısı olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların hayat boyu İnfluenza aşısını yaptırmadıkları sorgulandığında; %48,8'i hiç yaptırmadığını, %21,6'sı bir kez, %26,1 birkaç kez, %3,4'ü her yıl yaptırdığı tespit edilmiştir. Kadınların erkeklere göre Kızamık aşısı, 26-34 yaş grubundaki çalışanların ≤ 25 yaş ve altı yaş grubundakilere göre Hepatit A aşısı, doktorların hemşire ve diğer sağlık çalışanlarına göre İnfluenza aşısı ve TÜSUAM çalışanlarının EDH çalışanlarına göre Td aşısı olma durumları daha yüksektir ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p < 0,05$). Sağlık çalışanlarının %62,8'inin T.C. Sağlık Bakanlığı'nın önerdiği aşılarından herhangi birini yaptırmadığı görülmüştür. Yaptırmama nedenleri aşılama ve tarama programlarının olmaması (%28), ihmal ve/veya zaman ayırmama (%9,5) ve aşı yan etkilerinden korkmaları (%3,1) olarak belirtilmiştir.

Sonuç: Çalışmada, sağlık çalışanlarının kendileri için önerilen aşıları yaptırma durumlarının istenen düzeyde olmadığı belirlenmiştir. Aşılama oranlarının artırılabilmesi için aşıya erişimin kolaylaştırılması, özellikle hekim dışı sağlık çalışanlarında tereddütlerin giderilmesi ve farkındalığın artırılması için eğitim ve bilgilendirme yapılması önemli katkı sağlayacaktır. Bu konuda kurumlarda, çalışan sağlığı merkezlerinin kurulması ya da daha işlevli kılınması akla gelen önerilerdendir.

Anahtar Kelimeler: Aşı, sağlık çalışanı, sağlık çalışanlarında aşılama, influenza aşısı

S-209

ANKARA'DA ÇALIŞAN AİLE HEKİMLERİNİN TOPLUM RUH SAĞLIĞINA YAKLAŞIMI

Hülya Şirin, Hatice Seyma Erdem

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

Giriş-Amaç: Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre ruh sağlığı sorunları tüm dünyada artış göstermektedir. Dünyada herhangi bir ruhsal hastalığa sahip birey yüzdesi %10,7 olup, yaklaşık 792 milyon kişiye karşılık gelmektedir. Dünyadaki politikalar da bu bireylerin tek başına, toplumdan izole hastanelerde tedavilerini benimseyen klasik yaklaşım yerine, işlevselliklerini ve uyumlarını artıran toplum içinde tedaviyi benimseyen Toplum Temelli Ruh Sağlığı Modeli (TTRSM) yönünde değişmektedir. Çalışmamızda bu bireylerin hekimle ilk karşılaşma yeri olan aile sağlığı merkezi hekimlerinin TTRSM hakkındaki bilgi düzeyleri ve ruhsal hastalıklara bakış açıları değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Kasım 2019-Mart 2020 tarihleri arasında gerçekleştirilmiş kesitsel-tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Bu dönem içerisinde Ankara ilinde 1718 aile hekimi çalışmanın evrenini oluştururken, evrenin en az %10'na ulaşmak planlanmıştır. Ankara'nın merkez ilçelerindeki aile hekimi sayısına göre ağırlıklandırılarak 170 aile hekimi örneğe alınmıştır. Aile hekimi olması ve Ankara'da çalışması dahil edilme kriteri olup bunun dışındaki kişiler çalışmaya dahil edilmemiştir. Sosyodemografik bilgiler ve Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği (RHYİÖ)'ni içeren anket form linki e-posta yolu ile gönderilmiştir. RHYİÖ ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz inancı değerlendiren 21 maddeden ve 3 alt ölçek (tehlikelilik, çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma ve utanma) oluşmaktadır. Ölçekten elde edilen puan ruhsal hastalığa ilişkin olumsuz inanç düzeyini göstermektedir. Sosyodemografik veriler sayı ve yüzde olarak verilmiş, RHYİÖ'nin ortalama puanları katılımcıların sosyodemografik ve diğer bağımsız değişkenlerine göre Student-t testi ve tek yönlü ANOVA testini kullanarak karşılaştırılmıştır. Bütün analizlerde p değeri <0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nden ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi'nden etik kurul onayları alınmıştır.

Bulgular: Çalışmaya 170 aile hekimi katılmış olup 85'i (%50) kadındır. Çalışmaya katılanların %47,0'ı 47-56 yaş grubundadır. Katılımcıların %81,8'inin en az bir psikiyatri hastası vardır, %51,5'si takibini yaptığı psikiyatri hastalarının TRSM'den hizmet alıp almadığını bilmemektedir. %66,5'inin TTRSM ile ilgili bilgisi yoktur. RHYİÖ'nün toplam ölçek ve alt ölçek boyutlarının puanları ile aile hekimlerinin; cinsiyeti, yaşı, aile yapısı, medeni durumu, çocuk sahibi olma durumu, yetiştiği sosyal çevre, eğitim durumu (pratisyen ya da uzman hekim olma), psikiyatri hastası takip ediyor olma ve çalıştığı bölgede TRSM bulunması özelliklerine ilişkin bağımsız değişkenlerle ilişkisi incelendiğinde; hekimlerin bu özellikler ile RHYİÖ'nün toplam ölçek ve alt ölçek boyutları arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır. Bir yıldan daha az süre ile aile hekimi olarak çalışanların, diğerleriyle karşılaştırıldığında RHYİÖ'nün utanma alt ölçeği ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p=0,039). TTRSM hakkındaki bilgisi ile ruhsal hastalığa yönelik inançlar ölçeğinin çaresizlik ve tehlikelilik alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0,041 ve p=0,025). Ankara'da çalışan aile hekimlerinin ruhsal hastalığa yönelik inançlar ölçeği alt ölçek puan ortalamaları sırasıyla, tehlikeli alt ölçeğinden 40 üzerinden 19,89±6,50, çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt ölçeğinden 55 üzerinden 25±9,39 ve utanma alt ölçeğinden 10 üzerinden 1,49±1,92, toplam ölçek puanından 105 üzerinden 46,38±15,44 puan aldığı belirlenmiştir.

Sonuç: Araştırmanın bulgularına göre, 1 yıldan az süredir aile hekimi olarak çalışanlar ruhsal hastalıklardan anlamlı ölçüde daha az utanmaktadır. TTRSM hakkında bilgisi olmadığını ifade eden hekimler ruhsal hastalığa sahip bireylerin tehlikeli olduğunu düşünmekte ve ruhsal hastalıklı bireylerle kişiler arası ilişkide engellenme, çaresizlik yaşamaktadır. Ailesinde ruhsal hastalık olmayan hekimler ruhsal hastalığa sahip bireylerin tehlikeli olduğunu düşünmektedir. Sonuçlar göz önüne alındığında, ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz inancı değiştirebilmek, dünyada da en etkili model olarak belirlenen TTRSM hakkında farkındalık yaratabilmek ve TRSM'lerin kullanımlarını artırabilmek amacıyla hastayla ilk karşılaşma yeri olan aile hekimlerinin bu süreci

Özet Sözlü Bildiri

en etkili şekilde yönetebilme ve doğru yönlendirme yapabilmeleri adına daha fazla hizmet içi eğitime ihtiyaçları olduğu düşünülmektedir. Ayrıca yapılacak yeni çalışmalar da TTRSM anlayışının yaygınlaştırılması ve TRSM'lerin tanıtımlarının daha etkili yapılması gerekliliğini ortaya koyacaktır.

Anahtar Kelimeler: Aile Hekimi, Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri, Toplum Ruh Sağlığı, Ruhsal Hastalığına Yönelik İnançlar Ölçeği, Damgalama

S-210

SEKRETERLERDE FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYİ VE BESLENME ÇEŞİTLİLİĞİNİN BEDEN KİTLE İNDEKSİ İLE KARŞILAŞTIRILMASI; TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ ÖRNEĞİ

Zeynep Tuğçe Avcı Özkul¹, Ayşe Gökçe², Ali Özer³

¹İç İşleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü

²Bingöl İl Sağlık Müdürlüğü

³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: İlerleyen teknoloji ve masa başı işlerde uzun çalışma saatleri sedanter yaşamı doğurmuştur. Günün büyük çoğunluğunda masa başında geçiren sekreterlerin fiziksel aktivite düzeyinin düşüklüğüyle obezite riski ile karşı karşıya olabilir. Bu çalışmanın amacı; sekreterlerin fiziksel aktivite düzeyi ve beslenme çeşitliliğinin beden kitle indeksi ile arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem: Ağustos- Eylül 2019 tarihleri arasında yapılan bu çalışma kesitsel tiptedir. Çalışmada örneklem seçimi yapılmamış olup İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi'nde sekreter olarak çalışan, araştırmaya katılmayı kabul eden 137 kişi ile yapılmıştır. Çalışma için etik kurul ve kurum izinleri alınmıştır. Çalışmada kullanılan anket formunda kişilerin besin çeşitliliğinin belirlenmesinde diyet çeşitlilik skoru, beden kitle indeksi ve fiziksel aktivite düzeyinin belirlenmesinde uluslararası fiziksel aktivite anketinin kısa formu yer almaktadır. Diyet Çeşitlilik Skoru kişilerin bir günde tükettikleri besinlerden, önceden belirlenen 19 besin grubunu içermeye sayısını ifade etmektedir. Sıfır puan en düşük puan olup besin grubu açısından en az çeşitliliğin olduğunu, beş puan orta düzeyde çeşitliliğin olduğunu, on puan ise en yüksek düzeyde çeşitliliğin olduğunu ifade etmektedir. Fiziksel aktivite yapmasını engelleyecek bir sağlık problemi olan kişiler ve herhangi bir sebeple bir diyet programı uygulayan kişiler çalışma dışında tutulmuştur. İstatistiksel analizlerde Ki-Kare testi ve Spearman Korelasyon Testi kullanılmıştır. Tüm değerlendirmeler için $p < 0.05$ değeri anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışma grubunun yaş aralığı 23-50 arasındadır. Çalışmaya katılan sekreterlerin %38.7'si fazla kilolu saptanmıştır. Sekreterlerin % 32.8'i fiziksel olarak aktif değil, %48.9'unun fiziksel aktivite düzeyi düşük, %18.3'sinin fiziksel aktivite düzeyi yeterli bulunmuştur. Katılımcıların cinsiyet ve medeni duruma göre beden kitle indeksleri karşılaştırıldığında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p < 0.05$). Beden kitle indeksi ile hem fiziksel aktivite düzeyi hem de diyet çeşitlilik skoru arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki, diyet çeşitlilik skoru ile fiziksel aktivite düzeyi arasında ise pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0.001$).

Sonuç: Çalışma grubundaki sekreterlerin önemli bir kısmının fazla kilolu, yaklaşık yarısının fiziksel aktivitesi düşüktür. Sadece çok az bir kısmının fizik aktivite düzeyi yeterlidir. Beden kitle indeksi arttıkça fizikse aktivite ve diyet çeşitliliği azalmıştır. Çalışma grubundaki sekreterlerin fiziksel aktivite düzeyi düşük olması nedeniyle obezite riski ile karşı karşıyadır. Çalışmaya katılan sekreterlerde diyet çeşitliliği ve fiziksel aktivite artırılarak beden kitle indeksi azaltılabilir.

Anahtar Kelimeler: Beden kitle indeksi, diyet, fizik aktivite, sekreter

S-211

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNDE EMPATİ BECERİSİ, İLİŞKİLİ OLDUĞU DÜŞÜNÜLEN BAZI FAKTÖRLER VE BENLİK SAYGISININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Ayşegül Mutlu, Umur Taşcıoğlu, Zeynep Demirtaş, Didem Arslantaş, Alaettin Ünsal
Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Eskişehir

Giriş-Amaç: Empati bir insanın kendisini karşısındaki insanın yerine koyarak onun duygu ve düşüncelerini doğru olarak anlaması olarak tanımlanmaktadır. Bireylerin etkili bir şekilde iletişim kurmasına katkıda bulunan empati, özel hayattan iş hayatına kadar her alanda insan hayatını kolaylaştırmaktadır. Hekimler ve yardımcı sağlık personeli, çalışma ortamlarında farklı insanlarla karşılaşmaktadır bu nedenle empati yeteneğinin yerinde ve zamanında kullanılması, hastaya bakım sağlama, sağlık sorunlarının tanımlanması, çözümlenmesi ve değerlendirilmesinde kolaylaştırıcı ve hızlandırıcı bir etken olarak karşımıza çıkmaktadır. Empati duygusu ile ilişkili olduğu düşünülen bir diğer kavram da benlik saygısıdır. Benlik saygısı, bir bireyin kendini değerlendirmesinin bir sonucu olup insanın kendini nasıl hissettiğidir. Benlik saygısının kişilerin mesleki becerilerini de etkilediği düşünülmektedir. Mesleki benlik saygısının gelişmiş olması güvenilir hasta bakımının verilmesinde rol oynar ve genel benlik saygısının da gelişmesine yardımcı olur. Çalışmada Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp, Diş Hekimliği ve Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinde empati becerisi, ilişkili olduğu düşünülen bazı faktörler ve benlik saygısının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Çalışma Ocak-Şubat 2020 tarihleri arasında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi (ESOGÜ) Tıp, Diş Hekimliği ve Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinde yapılan kesitsel tipte bir araştırmadır. Çalışma için gerekli etik ve idari izinler alındı. ESOĞÜ Tıp, Diş Hekimliği ve Sağlık Bilimleri Fakültesinde toplamda 3159 öğrenci öğrenim görmektedir. Çalışmada örneklem alınmayıp evrenin tamamına ulaşılması hedeflendi. Toplamda 2281 (%72) öğrenci çalışma grubunu oluşturdu. Çalışma günü ve saati içerisinde sınıfta bulunmayan, anket formunu doldurmayan veya eksik dolduran öğrenciler çalışmaya dahil edilmedi. Literatürden de faydalanılarak hazırlanan anket form, katılımcıların sözlü onamları alınarak yüz yüze görüşme yöntemiyle dolduruldu. Anket form öğrencilerin bazı sosyodemografik özellikleri, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) ve Jefferson Empati Ölçeği (JEÖ) sorularını içermektedir. Araştırmada kullanılan ölçeklerin Türkçe geçerlilik güvenilirlikleri bulunmaktadır. JEÖ'den alınan puan arttıkça empati düzeyi artmakta, RBSÖ'den alınan puanlar arttıkça, benlik saygısı düzeyi azalmaktadır. Elde edilen veriler SPSS(v15.0) ile değerlendirildi. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile değerlendirildikten sonra tek değişkenli analizlerde Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testi yapıldı. Bağımlı değişken olan JEÖ puanının logaritması alınarak normal dağılıma uygun hale getirildikten sonra Çoklu Lineer Regresyon analizi kullanıldı. Empati ve benlik saygısının ilişkisinin değerlendirilmesinde Spearman Korelasyon analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık değeri olarak $p < 0.05$ kabul edildi.

Bulgular: Çalışma grubu 1430'u (%62.7) kadın olmak üzere toplamda 2281 kişiden oluşmaktadır. Katılımcıların yaşları 17-33 arasında değişmekte olup ortalama 21.1 ± 2.05 yıldır. Öğrencilerin JEÖ'den aldıkları puanlar 44-138 arasında değişmekte olup ortalama 96.38 ± 13.59 puan idi. Tek değişkenli analiz sonucuna göre JEÖ'den alınan puanlar tıp fakültesi öğrencilerinde ($p < 0.001$), 21 yaş ve üzeri olanlarda ($p < 0.004$), kadınlarda ($p < 0.001$), anne öğrenim düzeyi ilköğretim ve altı olanlarda ($p < 0.001$), sigara kullanmayanlarda ($p < 0.001$), arkadaş grubunda erkek çoğunlukta olanlarda ($p < 0.001$), arkadaş ilişkileri iyi olanlarda ($p < 0.001$), annesini rol model alanlarda ($p < 0.001$), ailesi ile birlikte etkinlik yapanlarda ($p < 0.001$) ve kendini ifade etmekte zorluk çekmeyenlerde ($p < 0.001$) daha yüksek saptandı. Tek değişkenli analizde anlamlı olan bulgularla yapılan Çoklu Lineer Regresyon analizi sonucunda empati düzeyine etkili olduğu saptanan faktörler arasında yaş, cinsiyet, fakülte, anne öğrenim düzeyi, arkadaş ilişkisi, kendini rahat ifade etme ve sigara içme durumu vardı ($F = 13.412$, $R^2 = 0.052$, $p < 0.001$). Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği'nden alınan puanlar 10-40 arasında değişmekte olup ortalaması 30.69 ± 5.25 puan idi. Çalışmada RBSÖ ve JEÖ'den alınan puanlar arasında negatif yönde zayıf bir

Özet Sözlü Bildiri

korelasyon tespit edildi ($r:-0.258$, $p<0.001$). Buna göre empati düzeyi yüksek olan öğrencilerin benlik saygısı düzeylerinin de yüksek olduğu saptandı.

Sonuç: Kadınlar, tıp fakültesi öğrencileri ve 21 yaş üzeri öğrencilerde empati düzeyi yüksek bulundu. Hastalar başta olmak üzere insanlarla etkileşimin yoğun olduğu meslek gruplarında çalışacak olan bu öğrencilerin empati düzeylerinin yüksek olması önemlidir. İlk sınıftan itibaren bu konuda etkili ve kalıcı eğitimlerin verilmesi gerektiği kanaatine varıldı.

Anahtar Kelimeler: Empati, benlik saygısı, öğrenci, tıp fakültesi

S-212

ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ ÇALIŞANLARINDA COVID-19 FOBİSİ

Mehmet Sait Değer¹, Çağrı Emin Şahin², Mehmet Akif Sezerol³

¹Bingöl İl Sağlık Müdürlüğü, Acil Sağlık ve Sağlık Hizmetleri Başkanlığı, Bingöl

²Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Aşı ile Önlenabilir Hastalıklar Dairesi Başkanlığı, Ankara

³Üsküdar İlçe Sağlık Müdürlüğü, İstanbul

Giriş-Amaç: COVID-19 pandemisinin tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de toplumsal birçok olumsuz etkisi olmuştur. Toplumda etkilenen grupların en başında cephede ön saflarda yer alan sağlık çalışanları gelmektedir. Sağlık çalışanları ülkemizde ilk vakanın görüldüğü günden bu yana olağanüstü bir çalışma temposu içerisinde yer almış ve iş yükleri genel olarak artmıştır. Salgının ilk dönemlerinde özellikle hastalıkla ilgili bilgilerin sınırlı olmasının da etkisiyle bir tür kaygı bozukluğu olan hastalığa yakalanma korkusu sağlık çalışanlarında hakim olmuştur. Bu çalışma acil sağlık hizmetleri çalışanlarında COVID-19 fobisini düzeyini belirlemek, sosyo-demografik özellikler ile çalışma yaşam koşullarının COVID-19 fobisiyle ilişkisini ortaya koymak amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırma kesitsel tipte bir çalışma olup yaklaşık 300.000 nüfuslu bir ilimizin 112 Başhekimliği ve ilgili birimlerinde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini 1 Temmuz 2020 tarihi itibarı ile 112 Başhekimliği, Komuta Kontrol Merkezi ve Acil Sağlık Hizmetleri istasyonlarında aktif çalışan 282 kişi oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş ve herhangi bir dışlama kriteri kullanılmadan tüm evrene ulaşılmaya çalışılmıştır. Veri toplama aracı olarak bir anket hazırlanmıştır. Ankette sosyo-demografik özellikler, çalışma koşulları ve pandemiye ilişkin sorularla birlikte 'Koronavirüs-19 Fobisi (C19P-S) Ölçeği' kullanılmıştır. Ölçek 5'li Likert tipinde olup 4 alt boyut (psikolojik, sosyal, ekonomik, somatik alt boyutlar) ve 20 soru bulunmaktadır. Çalışma evreninde yer alan tüm kişilerin telefonlarına anket mesaj yoluyla gönderilmiştir. Çalışmanın bağımsız değişkenlerini yaş, cinsiyet, medeni durum, temas ve COVID-19 geçirme oluştururken ölçekten alınan puan bağımlı değişkendir. İstatistiklerde tanımlayıcı veriler için sayı, yüzdelik, ortalama, standart sapma verilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk ve Kolmogorov-Smirnov testleri ile değerlendirilmiş olup normal dağılıma uyan veriler için Independent Samples t Testi, One-Way ANOVA Testi, normal dağılıma uygun olmayan veriler için Mann-Whitney U testi ile Kruskal Wallis Testi kullanılmıştır. Gruplar arası karşılaştırmalarda Post Hoc analizleri yapılmıştır. $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Araştırma için İl Sağlık Müdürlüğü'nden 23.06.2020 tarihinde 23234772-622.03 sayılı etik kurul onayı ve izni alınmıştır.

Bulgular: Ankete 253 (%89,7) sağlık çalışanı katılmıştır. Katılanların %56,1'i otuz yaşın altında, %68,8'i erkektir. 202 kişi ile çoğunluğu (%79,8) acil sağlık hizmetleri istasyonunda çalışmaktadır. Araştırma grubunun çalışma koşulları ve pandemi sürecine dair sorulara verdikleri yanıtlarda en yüksek ort ± ss değerleri sırasıyla; 'COVID-19 sürecinde çalışırken asgari Kişisel Koruyucu Ekipman kullanımına ve kişisel hijyene (el yıkama, dezenfektan kullanma) özen gösteriyorum' ($4,78 \pm 0,653$), 'COVID-19 sürecinde hasta naklinde Sağlık Bakanlığı'nın COVID-19 Rehberi'nde yer alan algoritmaları ve talimatları takip ediyorum' ($4,69 \pm 0,713$) ve 'Pandemi sürecinde daha yoğun çalışıyorum' ($4,67 \pm 0,826$) maddelerinde bulunmuştur. En düşük ort ± ss değerleri sırasıyla; 'Komuta Kontrol Merkezi COVID-19 sürecinde ekiplere vaka verdiğinde olası/şüpheli vaka bilgisini paylaşıyor' ($3,58 \pm 1,307$), 'Ambulansımızın donanımının tam olduğunu düşünüyorum' ($3,72 \pm 1,119$) ve 'COVID-19 sürecinde ambulanslarımızda yeteri kadar ve uygun dezenfektan bulunuyor' ($3,79 \pm 1,367$) maddelerinde bulunmuştur. Psikolojik ve sosyal alt boyut ile C19P-S toplam puanlarında kadınların anlamlı olarak daha yüksek puan aldıkları görülmüştür. Somatik alt boyut puanında evli olanların anlamlı olarak daha yüksek puan aldıkları görülmüştür. Covid pozitif biri ile yakın temas durumuna göre

Özet Sözlü Bildiri

tüm alt boyutlarda ve toplam puanda teması olanların aldığı puanlar anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Çalışma birimine, çalışma yerine, çalışma şekline, yaşa, nöbet sayısına, COVID-19 tanısı alma durumuna, vaka sayısına ve test yapma durumuna göre Covid 19 fobisi puanları karşılaştırıldığında psikolojik, somatik, sosyal ve ekonomik alt boyutları ile C19P-S toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

Sonuç: Sağlık çalışanları korunma önlemlerini özenle uygulamakta ve takip etmektedir. COVID-19 vakasıyla yakın teması olan sağlık personelinin korona fobisinin yüksek bulunması, sağlık çalışanlarının hastalığın olumsuz etkileri hakkında daha fazla bilgi sahibi olmasından kaynaklanıyor olabilir. Salgının başında yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının yarısından fazlası psikolojik olarak etkilendiklerini ve anksiyete hissettiklerini belirtmiştir. Sağlık çalışanlarında korona fobisinin yüksek olması psikolojik bozukluklara zemin hazırlayabilir. Bu nedenle özellikle vakalarla yakın teması fazla olan sağlık çalışanlarına yönelik psikososyal hizmetlerin sunulması destekleyici olabilir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, acil sağlık çalışanı, fobi

S-213

PSYCHOMETRIC PROPERTIES OF THE TURKISH VERSION OF THE 12-ITEM PARTNERS IN HEALTH SCALE (PIH-TR): SELF-MANAGEMENT OF NON-COMMUNICABLE DISEASES IN PRIMARY CARE

Julide Gulizar Yildirim¹, Sharon Lawn²

¹Izmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

²Flinders University, Flinders Human Behaviour & Health Research Unit, Adelaide, South Australia.

Introduction and Aim: Non-communicable diseases (e.g. cardiovascular disease and respiratory conditions such as chronic obstructive pulmonary disease-COPD and asthma) contributes a major burden health care systems. Self-management is essential in the treatment of non-communicable diseases. Non-communicable disease was designed to assist patients with chronic and complex conditions in learning how to participate more effectively in the management of their condition and to strengthening their self-management skills. This study aims to assess the psychometric properties of the Turkish version of the latest revised version of Australian Partners in Health Scale to define a Turkish (PIH-TR) which was developed to assess the perceptions of patients having non-communicable diseases in primary care.

Materials-Methods: In this methodological study, 136 volunteer patients with non-communicable diseases were recruited from June 2018 to February 2020 at four family care center in Izmir. A socio-demographic form (11 questions) was used to collect data, and the revised Partners in Health Scale is a 12-item scale that assesses self-management of non-communicable diseases. The Revised Partners in Health Scale was developed by Smith et al. (2017), which was developed in a four factors structure (knowledge, partnership in treatment, recognition and management of symptoms and coping), had high internal consistency of the subscales 0.81, 0.68, 0.77 and 0.83, respectively. The scale is scored in 9-point Likert type (ranging from 0 to 8), with higher scores indicating lower satisfaction. This study sought to assess the well goodness of fit for this factor structure in a sample of have chronic conditions individuals from Family care center in Turkey. Content and construct validity, internal consistency, reliability, and confirmatory factor analysis were used to evaluate the data. Confirmatory factor analysis was conducted using Lisrel to assess goodness of model fit. A $p \leq 0.050$ was considered as statistically significant. In order to carry out the work, research protocol was approved from the Institutional Review Board for Non-Interventional Clinical Studies Ethical Committee (IRB No: 144 date: 25.07.2017) and written permission was received the Provincial Health Directorate in Public Health (No: 77597247-604.02 date: 27.04.2018). Verbal informed consent was obtained from the patients.

Results: In Turkish version regarding Item 12 specifically revealed a four-factor structure proper to the original scale named: knowledge, partnership in treatment, recognition and management of symptoms and coping. Findings supported internal consistency reliability of four factors with alpha coefficients from 0.623 to 0.875 and a total scale Cronbach alpha coefficient was 0.867. Total item correlation coefficients ranged from 0.428 to 0.641 and high test-retest reliability ($r=0.841$). Confirmatory factor analysis of the scale four factor model demonstrated goodness of fit to meet criteria for exact or approximate model fit: χ^2 (48) was 62.51; root mean square error of approximation was 0.047; comparative fit index was 0.99; Tucker/Lewis index was 0.98.

Conclusion: The study findings showed that the Turkish version of the partners in health scale has a good structural characteristic and demonstrated to be valid in terms of internal consistency reliability, content validity, and construct validity. The scale is an objective tool that can be used by health professionals.

Keywords: self-management, non-communicable diseases, primary care

Kaynaklar

1. Smith D, Harvey P, Lawn S, Harris M, Battersby M. Measuring chronic condition self-management in an Australian community: factor structure of the revised Partners in Health (PIH) scale. *Qual Life Res.* 2017;26(1):149-159. doi: 10.1007/s11136-016-1368-5.

S-214

COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK PROFESYONELLERİNİN YEŞİL ÖRGÜTSEL DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ

Şirin Özkan¹, Kevser Tarı Selçuk², Zeynep Ece Kan³

¹Uludağ Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Bursa, Türkiye.

²Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Bandırma, Balıkesir, Türkiye.

³Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Bandırma, Balıkesir, Türkiye.

Giriş-Amaç: Yeşil davranış “Çevreyi korumaya yönelik örgütlerin günlük işlerinde gerçekleştirilen tüm olumlu davranışlar” olarak tanımlanmaktadır. Değişimi başlatma ajanı olarak sağlık profesyonellerinin yeşil kültüre sahip olması ve yeşil davranışları sergilemesi toplumdaki bireylerin yeşil davranış geliştirmesi konusunda rol model olabilmektedir. Aile Sağlığı Merkezlerinde (ASM) çalışan sağlık profesyonellerinin COVID-19 pandemi sürecinde yeşil örgütsel davranışlarının incelenmesi amaçlanan bu çalışmanın yeşil stratejileri belirlemede kanıt ve hareket noktası olabileceği düşünülmektedir.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı tipteki araştırmanın evrenini Balıkesir ili Altieylül ve Karesi ilçelerinde bulunan 34 ASM’de çalışan 224 sağlık profesyoneli oluşturmaktadır. Minimum örnek büyüklüğü G*Power 3.1.9.7 programında %95 istatistiksel güç, d=0.15 etki büyüklüğü, a=0.05 anlamlılık düzeyinde 138 olarak hesaplanmış, %20 yedek alınarak araştırmanın 166 kişiyle yürütülmesi planlanmıştır. Araştırmaya Altieylül ve Karesi ilçelerinde bulunan ASM’lerde çalışan, araştırmaya katılmayı kabul ederek anketi tamamlayan 174 sağlık profesyoneli dahil edilmiştir. Sağlık profesyonellerinin yeşil örgütsel davranışları araştırmanın bağımlı değişkenidir. Yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, çocuk sayısı, ailenin aylık geliri, meslek, meslekte çalışma süresi, ASM’de çalışma süresi ve işyerinde yeşil uygulamalar (geri dönüşüm kutuları, yeşil alan düzenlemesi, enerji tasarrufu, çevreye yönelik eğitim- seminer-gezi-projeler, güneş enerjisinden faydalanma, çevresel denetim, çevre yararına bağış, led lamba kullanımı, atık azaltma çalışmaları) araştırmanın bağımsız değişkenleridir. Araştırmanın yürütülebilmesi için Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu’ndan onay alınmıştır. Veriler Mart-Temmuz 2021 tarihlerinde ASM’lere resmi yazıyla gönderilen linkte yer alan, tanıtıcı bilgi formu ve Yeşil Örgütsel Davranış Ölçeğini içeren, Google Forms üzerinde hazırlanan online anket formuyla toplanmıştır. Yeşil Örgütsel Davranış Ölçeği 27 madde ve Çevresel Duyarlılık, Çevresel Katılım, Ekonomik Duyarlılık, Yeşil Satın Alma, Teknolojik Duyarlılık olmak üzere 5 faktörden oluşmaktadır. Ölçekten alınan puanın 5,00’a yaklaşması çalışanın yeşil örgütsel davranışları gerçekleştirdiğini göstermektedir. Veri analizinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, Student’s t, Mann Whitney U, Anova, Kruskal Wallis H testleri, posthoc karşılaştırmalarda Bonferroni, Dunnett T3 testleri ve enter yöntemiyle linner regresyon analizi kullanılmıştır. Regresyon modellerine tek değişkenli analizlerde anlamlı bulunan cinsiyet, çocuk sayısı, ailenin aylık geliri, meslek, meslekte çalışma süresi, ASM’de çalışma süresi, geri dönüşüm kutuları, yeşil alan düzenlemesi, enerji tasarrufu, çevreye yönelik eğitim- seminer-gezi-projeler, güneş enerjisinden faydalanma, çevresel denetim, çevre yararına bağış, atık azaltma çalışmaları değişkenleri alınmıştır. Modellerde yeşil örgütsel davranıştaki varyansın modeldeki değişkenler tarafından açıklanma yüzdesi R square ile değerlendirilmiştir. Multicolinerity ve otokorelasyonun değerlendirilmesinde Variance Inflation Factor ve Durbin Watson değerleri dikkate alınmış, istatistiksel testlerin anlamlılık düzeyi p<0,05 kabul edilmiştir.

Bulgular: Sağlık profesyonellerinin Çevresel Duyarlılık, Çevresel Katılım, Ekonomik Duyarlılık, Yeşil Satın Alma, Teknolojik Duyarlılık alt boyut puan ortalamaları sırasıyla 4,60±0,39, 4,07±0,62, 3,91±0,68, 4,17±0,60 ve 3,92±0,78’tir. İşyerinde geri dönüşüm kutularının kullanıldığını, yeşil alan düzenlemesi yapıldığını, enerji tasarrufunun uygulandığını, çevreye yönelik eğitim-seminer-gezi-projeler düzenlendiğini, güneş enerjisinden faydalandığını, çevresel denetim ve çevre yararına bağış yapıldığını, led lamba kullanıldığını ve atık azaltma çalışmaları yapıldığını belirten sağlık profesyonellerinin oranı sırasıyla %88,5, %39,1, %51,1, %23,6, %17,2,

Özet Sözlü Bildiri

%31,6, %14,4, %30,5 ve %40, 2'dir. Lineer regresyon analizine göre ailenin aylık geliri (β :-0.214, %95 GA:-0.002;0.000) çevresel duyarlılıkla negatif, işyerinde enerji tasarrufunun (β :0.197, %95GA:0.040;0.266) ve atık azaltma çalışmalarının yapılması (β :0.174, %95GA:0.019;0.256) pozitif ilişkilidir. ASM'de çalışma süresi (β :0,180,%95GA:0,000;0,003)ve işyerinde atık azaltma çalışmalarının yapılması (β :0,228,%95GA:0,093;0,478) çevresel katılımı, hemşire, ebe, teknisyen, vb. hekim dışı sağlık profesyoneli olarak görev yapma ekonomik duyarlılık (β :0,306, %95GA:0,145;0,684) ve yeşil satın alma (β :0,180, %95GA:0,004;0,431) ile, hemşire, ebe, teknisyen, vb. hekim dışı sağlık profesyoneli olarak görev yapma (β :0,164, %95GA:0,033;0,482), işyerinde geri dönüşüm kutularının kullanılması (β :0,181, %95GA:0,084;0,799) ve güneş enerjisinden faydalanılması (β :0,198, %95GA:0,030; 0,785) ise teknolojik duyarlılıkla pozitif ilişkilidir ($p<0,05$).

Sonuç: Enerji tasarrufu, atık azaltma, geri dönüşüm kutuları ve güneş panelleri vb. uygulamaların yapıldığı çevre dostu ASM'lerde çalışmak sağlık profesyonellerinin yeşil örgütsel davranışlarının öngördürücüsüdür. Sağlık yöneticilerinin yeşil uygulamalara daha fazla yatırım yapmaları ve yeşil uygulamaları teşvik etmek için uygun kurumsal ortamı sağlamaları önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık profesyoneli, Yeşil örgütsel davranış, Yeşil uygulamalar

S-215

HEMŞİRELİK LİSANS ÖĞRENCİLERİNİN PANDEMİ DÖNEMİNDE AŞIYA YÖNELİK TUTUMLARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER: İSTANBUL ÖRNEĞİ

Afet Mishal, Kibariye Kılıç

İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul

GİRİŞ VE Amaç: Tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 salgını, önemli oranda morbidite ve mortaliteye neden olmakla birlikte sosyal, ekonomik alanlarda ve eğitim faaliyetlerinde de büyük aksamalara neden olmaktadır (WHO,2021). Bağışıklama, bulaşıcı hastalıkları önlemeye yönelik maliyet ve etkinlik açısından en başarılı uygulamalardan biri olduğundan, COVID-19 aşısı ve bu aşıya karşı tutumun, COVID-19'u önlemek ve kontrol altına almak için büyük önem taşıdığı düşünülmektedir (WHO,2021; Wang ve ark.,2020). Bu çalışmayla, aşılama konusunda kritik öneme sahip olan yakın gelecekte sağlık çalışanları arasına dahil olacak hemşirelik bölümü öğrencilerinin pandemi döneminde aşıya yönelik tutumları ve bu tutumları etkileyen faktörleri belirlemek amaçlandı.

Gereç-Yöntem: Araştırma tanımlayıcı araştırma tipinde planlandı. İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Fen, Sosyal ve Girişimsel Olmayan Sağlık Bilimleri Araştırmaları Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alınarak, 16 Nisan-10 Mayıs 2021 tarihleri arasında çalışmaya katılmayı kabul eden İstanbul ilindeki üniversitelerde öğrenim gören hemşirelik bölümü öğrencileriyle (n:290) yürütüldü. Araştırmada Google Form aracılığıyla oluşturulan çevrim-içi anket formu kullanılmıştır. Veriler, literatürden yararlanılarak, aşıya yönelik tutumları etkilediği düşünülen değişkenleri içeren tarafımızca oluşturulan "Öğrenci Tanıtım Formu", Geniş ve ark. (2020) tarafından geliştirilen, geçerlilik ve güvenilirliği yapılan, "Olumlu Tutum", "Olumsuz Tutum" alt boyutları olan "COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği" ve "Komplo", "Çevre", "İnanç" alt boyutları olan "COVID-19'un Nedenleri Algısı Ölçeği" ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde ölçek puan ortalamaları, Kruskal Wallis ve Mann-Whitney U testleri kullanıldı, Spearman korelasyon analizi yapıldı ve anlamlılık düzeyi $p<0,05$ alındı.

Bulgular: Çalışmaya katılan öğrencilerin COVID-19'un Nedenleri Algısı ölçeğinin İnanç alt boyutu puan ortalaması $2,448\pm 0,977$ (Bu bileşendeki maddeler COVID-19'un nedeni olarak dini ve ruhsal açıklamalara olan algılarla ilgilidir), Komplo alt boyutu puan ortalaması $2,867\pm 0,841$ (Bu bileşen hastalığın nedenlerine dair medyada da sıklıkla dile getirilen komplo inançlarını [biyolojik savaş, aşı satma çabaları vb.] kapsamaktadır), Çevre alt boyutu puan ortalaması $3,257\pm 0,812$ (Bu bileşende sağlıksız beslenme, küresel ısınma, doğal kaynakların kirletilmesi gibi nedenlere değinilmektedir) olarak bulundu. COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar ölçeğinin Olumlu tutum alt boyut puanı ortalaması $3,558\pm 0,979$ (alınan yüksek puanlar, aşıya yönelik tutumun olumlu olduğunu göstermektedir); Olumsuz tutum alt boyut puanı ortalaması $3,220\pm 0,744$ olarak bulundu (bu alt boyut ters puanlanmıştır, bu durumda puanlarındaki yükseklik, aşıya karşı olumsuz tutumun daha az olduğunu göstermektedir). Ölçek alt boyutundaki madde puanlarının toplanmasıyla elde edilen toplam puanın o alt boyuttaki madde sayısına bölünmesiyle 1-5 arasında bir değer elde edilir, bu değer yüksekliği o alt boyuttaki algının/tutumun yüksekliğini gösterir. Olumsuz tutum alt boyutu ile komplo alt boyutu arasında negatif yönde zayıf derecede anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=-0,317$, $p<0,001$). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin (n:290) %60'ı geliştirilen aşıyı ilk fırsatta almak istediklerini, %26,5'i kararsız olduklarını, %13,5'i ise aşıyı almak istemediklerini belirtmişlerdir. Olumlu tutumun düşük olma nedenleri 1.sınıf öğrencisi olmak, anne eğitim durumu okuryazar olmamak, baba eğitim durumu sadece okuryazar olmak, hayatının büyük bölümünde yaşadığı coğrafi bölge olarak Doğu Anadolu bölgesinde yaşamak, ailede 7 ve üzeri birey sayısı olarak karşımıza çıkmaktadır ($p<0,05$). Öğrencilerin anne eğitim düzeyinin düşük olması olumsuz tutumun daha yüksek olması bakımından anlamlı derecede ilişkili bulunmuştur ($p<0,05$). Ayrıca çalışma komplo inançları arttıkça olumsuz tutum durumunun arttığını göstermektedir ($p<0,001$).

Sonuç: Çalışmamızda hemşirelik öğrencilerinin çoğunluğunun aşıya yönelik olumlu tutum geliştirdiği sap-

Özet Sözlü Bildiri

tanmıştır. Sağlık profesyonellerinin gücü ve desteği, toplum sağlığının korunmasında ve geliştirilmesinde son derece önemlidir. Sonuç olarak 1. sınıftan itibaren koruyucu sağlık bilincini oluşturmak için sağlık okuryazarlığına yönelik derslerin müfredata eklenmesi, bulaşıcı hastalıklar ve halk sağlığı derslerinin içeriğinde bağışıklama ve aşı teknolojilerine ağırlık verilmesi, aşılamada bilgi ile birlikte doğru tutum ve farkındalık kazandırılması, pandemi süreci ve aşılamaya ilgili panel, sempozyum, kongre düzenleyerek güncel bilgilerin aktarılması, ulusal sağlık sorunlarına duyarlı, toplum sağlığıyla ilgili bilgi ve becerilere sahip hemşireler yetiştirilmesi ve sosyal medyadaki bilgi kirliliği nedeniyle toplumda oluşan aşı tereddütü ve aşı karşıtlığına yönelik toplumsal bilinçlendirme çalışmalarının sağlık kurumları tarafından yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Hemşire, Aşı, Tutum, Halk sağlığı

Kaynaklar

1. Geniş, B., Gürhan, N., Koç, M., Geniş, Ç., Şirin, B., Çırakoğlu, O. C., & Coşar, B.(2020). Development Of Perception And Attitude Scales Related With Covid-19 Pandemia. *Pearson Journal Of Social Sciences & Humanities*, 5(7),306-326.
2. Wang, J., Jing, R., Lai, X., Zhang, H., Lyu, Y., Knoll, M. D., & Fang, H. (2020). Acceptance of COVID-19 Vaccination during the COVID-19 Pandemic in China. *Vaccines*, 8(3), 482. Erişim Tarihi:08.01.2021 <https://doi.org/10.3390/vaccines8030482>
3. WHO.(2021). Interim recommendations for use of the Pfizer–BioNTech COVID-19 vaccine, BNT162b2, under emergency use listing: interim guidance, 8 January 2021 (No. WHO/2019-nCoV/vaccines/SAGE_recommendation/BNT162b2/2021.1). World Health Organization. Erişim Tarihi:08.01.2021 https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE_recommendation-BNT162b2-2021.1

S-216

MERSİN MEZİTLİ İLÇESİ SAĞLIK EĞİTİM ARAŞTIRMA BÖLGESİ'NDE BULUNAN OKULLARDA SU DEPOLARININ DONANIMI VE FİZİKSEL ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Aylin Yeniocak Tunç¹, Resul Buğdaycı²

¹Mezitli İlçe Sağlık Müdürlüğü, Mersin

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Mersin

Giriş ve Amaç

Okul çevre sağlığı uygulamaları, çevre sağlığı sorunlarını bütüncül ve kapsamlı ele alan, eyleme geçirilebilir stratejiler belirleyen, potansiyel sağlık risklerini en aza indirmeyi amaçlayan uygulamaların tümüdür¹. Okul çevre sağlığının önemli bileşenlerinden birini su güvenliği oluşturmaktadır^{2,3}. Suyun depolanması özellikle hastane, okul, fabrika gibi toplu tüketim alanlarında hayati önem taşımaktadır⁴.

Su depolarının depoladığı suyun niteliğini bozmaması ve işlevsel olması için sahip olması gereken özellikler bulunmaktadır. Su depolarının düzenli olarak temizlenmesi ve dezenfekte edilmesi, güvenli içme ve kullanma suyu temininde en önemli basamaklardan biridir⁵⁻⁷. UNESCO okullarda su depolarının 6 ayda 1 temizlenmesini ve dezenfekte edilmesini önermektedir⁸.

İnsani Tüketim Amaçlı Sular Hakkında Yönetmelik'e göre sulara bakiye klor miktarı 0,2-0,5 mg/L olmalıdır. Aynı yönetmelikte deprem ve sel gibi afetler ile kaynak, depo ve şebeke sisteminde oluşan arızalara bağlı olarak yapılan su kesintilerinde şebekenin en uç noktasında serbest klor düzeyi en fazla 1.0 mg/L olacak şekilde klorlama yapılabileceği ifade edilmektedir⁹.

Çalışmamızda kısa vadede; Mezitli ilçesinde bulunan okullarda su depolarının donanımı ve fiziksel özelliklerini değerlendirmek, uzun vadede ise başta okullar olmak üzere tüm toplu yaşam alanlarında su depolarının fiziksel özellikleri, dezenfeksiyon yöntem ve sıklıkları ve denetimleri ile ilgili standardizasyon oluşmasına katkıda bulunmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Kesitsel tipte planlanan çalışmanın evrenini Mersin ili Mezitli ilçesinde bulunan Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı örgün eğitim veren tüm okullar oluşturmaktadır. Evrende 46'sı devlet okulu ve 23'ü özel okul olmak üzere toplam 69 eğitim kurumu bulunmaktadır. Örneklem seçilmeyip tüm evrene ulaşıldı. Araştırmanın verileri, 18 Şubat-17 Mayıs 2019 tarihleri arasında araştırmacı tarafından toplandı.

Çalışma için Mersin Üniversitesi Rektörlüğü Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan ve Mersin İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden yazılı izinler alındı. Okul ile ilgili genel bilgiler okul yönetimi ile yüz yüze görüşülerek edinildi. Okul su deposu, araştırmacı tarafından yerinde görülerek değerlendirildi.

Veri Toplama Formu: Çalışmanın verileri literatür taraması sonucu oluşturulan veri toplama formu aracılığı ile toplandı. Form ile okul tanımlayıcı özellikleri, su deposu fiziksel özellikleri ve dezenfeksiyon durumu soruldu. Ayrıca komperatör ile su klor düzeyi ölçüldü. Depo hacim yeterliliği Milli Eğitim Bakanlığı'nın rehberinde belirtilen kişi başına 25 lt üzerinden hesaplandı³.

Okul su deposunun varlığı, depo dezenfeksiyon sıklığı, depo suyu klor düzeyi bağımlı değişkenler olarak belirlendi. Okul mevcudu ve sınıf sayısı, okul bina yaşı, okul kurum tipi (devlet/özel), beyaz bayrak sertifikası varlığı, su deposu sorumlu personel varlığı, depo yerleşimi ve su kaynağı (şebeke/kuyu) bağımsız değişkenler olarak belirlendi. Su deposu hacmi hem bağımsız hem bağımlı değişken olarak değerlendirildi.

Verilerin Analizi: Verilerin özetlenmesinde tanımlayıcı istatistikler (yüzde, ortanca ve minimum- maksimum) kullanıldı. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testi, sürekli ile kategorik değişkenler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis kullanıldı. İstatistiksel olarak anlamlılık düzeyi $p \leq 0.05$ olarak alındı.

Bulgular

Okulların bina yaşı ortancası 8 yıldır (min=1, maks=69). 69 okulun 51'inde (%74.0) su deposu mevcuttu. Depo yaşı ortancası 3 yıldır (min=1, maks=20).

Okul bina yaşı ile su deposu bulunması arasında anlamlı fark bulunmadı ($p > 0.005$). Değerlendirilen 51 su deposunun 26'sı (%51.0) sac/demir, 17'si (%33.4) krom, 4'ü betonarme/fayans (%7.8) ve kalan 4'ü de (%7.8) plastik malzemedendir yapılmıştı, 22'si (%43.2) damda, 15'i (%29.5) bodrumda bulunmaktaydı. Depoların 48'inin (%94.1) su kaynağı şebeke suyuydu. Depoların 39'unda (%76.5) bakiye klor düzeyi 0.2-0.5 ppm aralığındaydı, 6'sının (%11.7) klor düzeyi 0.2 ppm'in altındaydı (beş okulda klor düzeyi 0'dı). Depo kaynağı kuyu suyu olanlarda, şebeke olanlara göre anlamlı olarak klor düzeyi 0.2 ppm'den daha düşük bulundu ($p < 0.005$).

Su depoları hacimleri ortancası 5.0 (min=1 max=60) tondu. Su depolarının hacimsel yeterliliği, değerlendirildiğinde; 25 okulda (%49.0) yeterli, 26 okulda (%51.0) ise yetersiz olarak tespit edildi. Okul özelliklerine göre su deposu hacmi yeterliliği değerlendirildiğinde; okul yaşı büyük olan okullarda depo yetersizliği anlamlı olarak daha fazla idi ($p = 0.043$). Depo yaşı ile depo hacmi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > 0.05$).

Çalışmamızda okul yöneticisinin beyanına göre; incelenen su depolarının %51'i hem içme hem kullanma, %49'u sadece kullanma amaçlı kullanılmakta idi.

Okul su depolarının fiziki koşulları Tablo 1'deki gibidir:

Tablo 1. Okul su depolarının fiziki koşulları

Depo özelliği (n=51)	Sayı	Yüzde
Depo kapağı kapalı (n=51)		
Uygun	45	88.2
Uygun değil	6	11.8
Depo kapağı kilitli (n=51)		
Uygun	27	52.9
Uygun değil	24	47.1
Su deposu ısı kaynaklarından (kazan dairesi vb.) uzak (n=51)		
Uygun	50	98.1
Uygun değil	1	1.9
Depo direk güneş ışığına maruziyet durumu (n=51)		
Uygun	27	52.9
Uygun değil	24	47.1
Depo içinde gözle görülen pas, yosun vb kirlilik durumu (n=51)		
Uygun	28	54.9
Uygun değil	20	39.2
Değerlendirilemedi	3	5.9
Deponun konumu tamirat ve dezenfeksiyona elverişli (n=51)		
Uygun	27	52.9

Tam Metin Sözlü Bildiri

Uygun değil	24	47.1
Depo konumu öğrenciler açısından risk oluşturmuyor		
Uygun	44	86.3
Uygun değil	7	13.7
Depo aktif devir daim yapıyor		
Uygun	42	82.4
Uygun değil	9	17.6

Okulların 21'inde (%41.1) dezenfeksiyon 6 ay veya daha kısa periyotlarla yapılırken 30'unda (%58.9) 6 aydan uzun sürede yapılmakta veya hiç yapılmamakta idi. 51 okuldan 22'sinde (%43.1) su deposundan sorumlu personel bulunmaktaydı. Personellerin hiçbiri su deposu bakımı ve dezenfeksiyonu ile ilgili bir eğitim almamıştı. Uygun periyotlarda depo dezenfeksiyonu, depo sorumlusu olanlarda olmayanlara göre ($p=0.024$) anlamlı olarak daha fazla bulundu. İstatistiksel olarak anlamlı bulunmamasına karşın, uygun periyotlarda depo dezenfeksiyonu; devlet okullarında özel okullara göre ve beyaz bayrak sertifikası olanlarda olmayanlara göre daha yüksek bulundu ($p=0.059$), ($p=0.059$).

Okul yaşı büyük olan okullarda depo yetersizliği anlamlı olarak daha fazla idi ($p=0.043$). Okul mevcudu ve paralel olarak sınıf sayısı fazla olan okullarda da depo yetersizliği anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p=0.010$, $p=0.046$). Su deposu özellikleri ile hacmi arasındaki ilişki değerlendirildiğinde bodrum/zemin katta yerleştirilen su depolarının hacmi, dam/balkonda yerleştirilenlere göre anlamlı olarak daha yeterli bulundu ($p=0.036$).

Tartışma

Araştırma bölgemizde bulunan 69 okulun 51'inde (%74.0) su deposu bulunmaktaydı. Ülkemizde farklı ilçe-lerde yapılmış çalışmalarda bu oran %37.0 ile %60 arasında bulunmuştur¹⁰⁻¹³. Bu oranın literatürdekine göre daha yüksek olmasının nedeni araştırma bölgesinin merkez ilçe olması ile ilgili olabilir.

Çalışmamızda su depolarının %43.2'si damda yerleştirilmişti. Ayrıca %47.1'i güneş ışınlarına maruz kalacak konumdaydı. Su depolarının güneşe maruziyeti mikrobiyolojik üremeyi arttırmakta ve güneş ışınları etkisiyle depo materyalinin korozyona uğramasına neden olmaktadır. Richardson ve arkadaşlarının¹⁴ yaptığı bir çalışmada, güneşin etkisiyle suyun sıcaklığı yükseldikçe Aspergillus gibi ısıya dayanıklı fırsatçı mikroorganizmaların ortamda arttığı gösterilmiştir. Ayrıca ortam ısısının artması klorun stabilitesini bozarak dezenfeksiyonu olumsuz etkileyebilir¹⁵.

Çalışmamızda depoların 48'inin (%94.1) su kaynağı şebeke suyuydu. Ülkemizde yapılan farklı çalışmalarda bu oran %76.4-100 arasında bulunmuştur^{11,12,16}. Çalışmaya alınan 51 su deposundan 6'sının (%11.7) klor düzeyi 0.2 ppm'in altındaydı. İzmir'in bir ilçesinde ilköğretim okullarında yapılan bir çalışmada bu oran %52.2 bulunmuştur¹². Çalışmamızda suda klor düzeyi uygunsuzluğu kuyu suyu kullanan okullarda, şebeke suyu kullananlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p=0.001$). Kuyu sularının kolayca kirlenebileceği ve arıtma dezenfeksiyon uygulanmadan kullanımlarının sağlıklı olmayacağı yöneticilere anlatılmalıdır¹⁷. Şebeke sisteminde musluktan akan su fiziksel, kimyasal ve mikrobiyolojik parametreler açısından, kontrol ve denetim izlemesine tabidir¹⁸. Bu nedenle ideali okullarda tümüyle şebeke suyu kullanımı sağlanmasıdır⁸. Şebeke dışında başka kaynak kullanacak okullarda klorlama cihazları çalışır durumda olmalı ve düzenli klor düzeyi ölçümü yapılmalıdır.

Çalışmamızda incelenen depoların %51'i hacim olarak yetersizdi ve balkon/ damda yerleştirilen su depolarının hacmen yetersizliği anlamlı olarak daha fazla idi ($p=0.036$). Ayrıca eski okul binalarında ve mevcudu yüksek olan okullarda su deposu hacmi yetersizliği anlamlı olarak daha fazla tespit edildi ($p=0.043$, $p=0.010$). Bu durumun eski okulların mevcudu arttıkça su ihtiyacının artması üzerine alt yapının yetersiz kalması ve sonradan dam/balkon gibi uygun olmayan yerlere küçük depoların eklenmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Okul binası ve çevresi, okulun yapım aşamasında özen gösterilmesi gereken bir konudur. Projelerde uyulması gereken standartların tanımlanmasına ve bu standartlara uyulmasında yetersiz kalınmaktadır¹⁹.

Çalışmamızda okul yöneticisinin beyanına göre; incelenen su depolarının %51'i hem içme hem kullanma, %49'u sadece kullanma amaçlı kullanılmakta idi. Genellikle toplumda içme ve kullanma sularının birbirinden farklı olabileceği şeklinde bir kanı vardır. Ancak kullanma suyunun da içme-kullanma suyu kadar temiz ve sağlıklı olması gerekmektedir²⁰.

Su depolarının kapaklarının açık kalması önemli bir kirlilik kaynağıdır²¹. Girgin²² tarafından yapılan çalışmada, bir üniversitenin binalarına ait su depolarının %84.0'ünün kapağının olduğu ancak sadece %16'sının kilitli olduğu belirlenmiştir. Ceylan ve arkadaşlarının²³ konut su depolarında yaptıkları bir çalışmada kapağında kilit olmayan su depolarında diğerlerine göre anlamlı olarak daha fazla mikrobiyolojik kirlilik saptanmıştır. Çalışmamıza dahil edilen su depolarının %11.8'inin kapağı açık veya yok, %47.1'inin ise kapağı kilitli değildi. Ayrıca depoların %13.7'sinin konumu öğrenciler açısından riskliydi. Okulda bu durum hem su temizliği açısından hem de çocukların güvenliği açısından önemlidir.

Çalışmamızda su depoları; gözle görülen kirlilik açısından değerlendirildiğinde %39.2'sinin uygun olmadığı belirlendi. Türkiye'de ilk defa gerçekleştirilen bir kampanya kapsamında; İstanbul'da konut su depolarını dezenfekte etmeye yönelik bir çalışma yürütülmüştür. Yirmibine yakın deponun dezenfekte edildiği kampanyada, depoların %98'inin kullanılamaz halde olduğu, birçok depoda kedi, fare gibi hayvan ölümlerinin olduğu saptanmıştır²⁴.

Çalışmamızdaki su depolarının yarıya yakınının (%47.1) konumu bakım ve temizlik için elverişli değildi. Bu durum su depolarının yapım aşamasında planlanırken periyodik bakımlarının yapılacağı göz ardı edilmesinden veya bu konudaki karar vericilerin yeterli bilgi-donanımının olmadığından kaynaklanıyor olabilir. Depoların bakım ve temizliğe uygun yerleşimde olmaması; temizlik sırasında iş kazalarına ve temizliğinin usulüne uygun yapılamamasına yol açabilir.

Çalışmamızda su depolarının %17.6'si aktif devir daim yapmıyor idi. Su depolarında uzun bir süre bekletilen şebeke suyundaki klor, aktivitesini yitirmekte ve mikroorganizmalar için elverişli bir ortam oluşturmaktadır. Depodaki su günde en az iki kez sirküle edilmelidir⁵. Ceylan ve arkadaşlarının²³ yaptığı çalışmada, belirli günlerde su girişi olan depodan alınan su örneklerinde, depoya sürekli su girişi olan depodan alınan su örneğine göre anlamlı olarak daha fazla koliform ürettiği tespit edilmiştir.

Çalışmamızdaki su depolarının 21'inde (%41.1) uygun periyotlarda (6 ayda 1 veya daha sık) dezenfeksiyonu yapılmaktaydı. Ceylan ve arkadaşları²³ tarafından konut su depolarında yapılan bir çalışmada, depoların %75.0'ünün 6 aydan daha uzun sürelerde temizlendiği bildirilmiştir. Girgin²² tarafından bir üniversitenin bina su depolarında yapılan bir çalışmada ise depoların %48.0'ünün 1 yıldan uzun ve/veya düzensiz sıklıkta temizlendiği belirtilmiştir. Dilaver ve arkadaşlarının²⁵ Trabzon'un bir ilçesinde AVM ve kafelerde yapılan bir çalışmada su depolarının AVM içi işletmelerde %11.1'inin, AVM dışı işletmelerde %29.7'sinin hiç temizlenmediği belirlenmiştir. Literatürde yapılmış çalışmalar kısıtlı ve farklı örneklerle yapılmakla beraber çalışmamızda düzenli su deposu bakım ve dezenfeksiyon oranı literatüre göre yüksek bulunmuştur. Bu durum okulların resmi ve toplu yaşam alanları olduğundan konut veya diğer alanlardan daha çok denetleniyor olmasından kaynaklanıyor olabilir. Görüldüğü gibi insani amaçlı kullanılan suların depolara kadar güvenli ve sağlıklı bir şekilde getirilmesi güvenli kullanım için yeterli değildir. Ülkemizde bina içi su depoları ihmal edilen bir alandır^{18,26}. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'nun 'Yerel Yönetimlerde Su Güvenliği Bölgesel Değerlendirme Toplantıları 2016 yılı değerlendirme raporunda da apartman içi depolar ve okul depolarının temizliğinin önemli olduğu, bu konuda bir mevzuat düzenlenmesinin yararlı olabileceği dile getirilmiştir²⁷.

Çalışmamızda su deposunda sorumlu personeli bulunan okullarda depo dezenfeksiyonunun daha düzenli yapılmakta olduğu saptandı (p=0.024). Süreklilik gerektiren depo bakımının özellikle tatil dönemlerinde yapılması nedeniyle bir personel tarafından takip edilmesi daha düzenli yapılmasını sağlamak için önemli bir koşuldur.

Çalışmamızda devlet okullarının özel okullara göre su depolarını daha fazla dezenfekte ettirme oranı daha yüksekti. Bu durum, dersane/etüt merkezi gibi kurumların özel okullara dönüştürülmesi, ancak alt yapılarının ve yöneticilerinin bu konuda yetersiz kalmasıyla açıklanabilir²⁸.

Çalışmamızda beyaz bayrak sertifikasına sahip okullarda düzenli depo dezenfeksiyon oranı olmayanlara göre daha yüksekti. Beyaz Bayrak Protokolü, okullarda belirli standartlar ortaya koyması ve denetim sağlaması açısından uygulamada önemli bir yeri vardır. Bu standartlar okul yöneticilerine yol göstermekte ve motivasyon kaynağı olmaktadır. Tüm okulların beyaz bayrak sertifikasına sahip olması, bunun için okul idaresi ile işbirliği yapılarak eksikliklerin giderilmesi için projeler geliştirmek faydalı olacaktır. Ancak okulların su durumu Beyaz Bayrak sertifikasında daha belirleyici olmalıdır. Kuyu suyu kullanıp klorlama yapılmadığı veya okulda su deposu olup periyodik temizliğinin yapılmadığı durumlarda da toplam 90 puanı aldığı için sertifika hakkı alabilmektedir²⁹. Bu nedenle okulun temiz içme kullanma suyu ve su deposu ile ilgili puanların sertifika için olmazsa olmaz kabul edilmesi gerektiği kanısındayız.

Sonuç

Çalışmamızda okulların yaklaşık dörtte birinde su deposu olmadığı, su kesintisi durumunda her dört öğrenciden birinin susuz kalacağı belirlendi. Okul su depolarının yaklaşık yarısının bakım ve temizliğinin yapılmadığı, yapılanların bir kısmının uygun yöntem ve sıklıkta yapılmadığı belirlendi. Depoların yarısından fazlasının sorumlu personeli yoktu. Depolarının fiziksel özellikleri ile ilgili birçok eksiklik olduğu özellikle kalabalık okullarda su depolarının hacimlerinin yetersiz olduğu tespit edildi. Genel olarak okullarda su depolarının ihmal edilen, yeterince denetlenmeyen ve standardizasyonun sağlanamadığı alanlar olduğu görüldü.

Okullarda şebeke suyu kullanımı öncelikli olmalıdır. Kuyu suyu kullanılması durumunda klorlama sağlanmalı ve klor düzeyi düzenli olarak takip edilmelidir. Okullarda su deposu temizlik ve dezenfeksiyonu ile ilgili düzenleme yapılmalı ve her okulun uyması sağlanmalıdır. Okulların altyapı eksiklikleri okul mevcuduna göre gözden geçirilmeli ve eksiklikler tamamlanmalıdır. Beyaz bayrak sertifikası koşulları aranırken sertifika puanlamasında su ve su deposu konularına daha çok puan ayrılmalıdır, tüm okulların beyaz bayrak sertifikası koşullarını sağlaması ve devam ettirmesi desteklenmelidir. Okulların inşasında öğrenci ve çalışanların mevcutları dikkate alınarak standart projeler geliştirilmeli, yapı denetimlerinde bu standartlar göz önünde bulundurulmalıdır.

Kaynaklar

1. United States Environmental Protection Agency (EPA). Healthy School Environments Erişim Adresi: <https://www.epa.gov/schools/appendix-model-program-state-school-environmental-health-guidelines#component1>. Erişim Tarihi: 10.09.2019
2. Özcebe H. Sağlık hizmetlerinde okul sağlığı kitabı. Ankara: Yücel Ofset Matbaacılık; 2008. s. 1-8.
3. Okul Sağlığı, Çevre Sağlığı. Milli Eğitim Bakanlığı. Erişim Adresi: http://yesilovamerkezo0.meb.k12.tr/meb_iys_dosyalar/15/08/879412/dosyalar/2018_04/09092422_7_cevre_sagligi_okul_sagligi_modeli.pdf?CHK=3cd91d128e49197b-048b38e34f745e19 Erişim tarihi: 07.07.2018
4. Erişim Adresi: <http://www.isdas.com.tr/icerik.aspx?ID=26&type=kategori&title=su-deposu-temizlik-ve-dezenfekte> Erişim Tarihi: 03.04.2019
5. Su Depoları ve Sebillerinin Güvenli Kullanım Rehberi. Mersin İl Millî Eğitim Müdürlüğü İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimi, 2018; 3-13.
6. Oğur R, Tekbaş ÖF, Hasde M. Klorlama Rehberi (İçme ve Kullanma Sularının Klorlanması). Ankara: Gülhane Askeri Tıp Akademisi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 2004;38-39.
7. Su ve Sağlık 'Halk Sağlığının Korunmasına Yönelik Su alanındaki Mevzuatın Uyumlaştırılması ve Uygulanmasında Sağlık Bakanlığının Güçlendirilmesi' Eşleştirme Projesi' İçme Suları Rehber Kitabı. Ankara, 2008;17-40.
8. UNESCO, Guidelines for the Provision of Safe Water and Sanitation Facilities in Schools. Erişim Adresi: https://www.susana.org/_resources/documents/default/2-1359-cc2-gpt01safewaterrev2.pdf Erişim Tarihi: 05.04.2020
9. İnsani Tüketim Amaçlı Sular Hakkında Yönetmelik. 17 Şubat 2005. Erişim Adresi: [https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?](https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?Mevzuat-)

[No=7510&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5](#) Erişim Tarihi: 07.07.2018

10. Hatipoğlu S. Manisa Şehzadeler eğitim araştırma toplum sağlığı merkezi bölgesinde okul sağlığı düzeyinin tanımlanması, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Manisa, 2016.
11. Usta İ. Tokat ili Erbaa İlçe Merkezi İlköğretim Okullarındaki Okul Sağlığı Hizmetlerinin Değerlendirilmesi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Doktora tezi, Kayseri, 2008.
12. Soysal A, Giray H, Şevken S. İzmir Kemalpaşa ilçesindeki ilköğretim okullarının çevre sağlığı açısından değerlendirilmesi. TAF Prev Med Bull 2008; 7(5):385-390.
13. Orhan B, Topbaş M, Yavuzylmaz A, Çan G. Trabzon il merkezinde ilköğretim okullarının standartlara uygunluk ve çevre sağlığı durumları. 1. Ulusal Okul Sağlığı Sempozyumu, 21-22 Mayıs 2010, Mersin. 1. Ulusal Okul Sağlığı Sempozyumu kitabı, 102-117.
14. Richardson M, Rautemaa-Richardson R. Exposure to Aspergillus in Home and Health care Facilities Water Environments: Focus on Biofilms. Microorganisms 2019;7(1):7.
15. Dezenfeksiyon Antisepti Sterilizasyon Rehberi. Erişim Adresi: <https://www.das.org.tr/kitaplar/DASRehber2019V10.pdf> Erişim Tarihi: 10.09.2018
16. İlköğretim Okullarında Temizlik ve Hijyen. Milli Eğitim Bakanlığı, Ankara, 2010.
17. Çok Sektörlü Sağlık Sorumluluğunu Geliştirme Programı, 2013-2023. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Ankara, 2014.
18. Çamur D, İlater H, Topbaş M. Çalışanlarının gözünden Türkiye'deki belediyelerde su yönetimi. Turk J PublicHealth 2018;16(1): 34-47.
19. Güler Ç, Çobanoğlu Z. Çocuk ve Çevre. Ankara: Çevre Sağlığı Temel Kaynak Dizisi, No:23. TC. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 1994.
20. Güler Ç, Acar Vaizoğlu S. Su. In: Güler Ç, Akın L. (eds). Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2015:590-645.
21. Güler Ç, Acar Vaizoğlu S. Okul çevre sağlığı. In: Güler Ç, Akın L. (eds). Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2015: 749-775.
22. Girgin Ç. Üniversite yerleşkesinde bulunan binalara ait su depolarının uygunluğu ve içme suyunun mikrobiyolojik kalitesinin değerlendirilmesi, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek lisans tezi, Diyarbakır, 2019.
23. Ceylan A, Çalık O, İlçin E, Özekinci T. Diyarbakır'da konutlardaki su depoları. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2008; 7(1):15-24.
24. Erişim Adresi: <http://www.ibb.gov.tr/tr-tr/kurumsal/birimler/hamidiyeas/documents/2003.pdf> Erişim Tarihi: 05.07.2020
25. Dilaver İ, Demirtaş Y, Topbaş M ve ark. Trabzon ili Ortahisar ilçesindeki kafe/restoranlarda su kullanımı ve tüketimi. Turk Hij Den Biyol Derg 2017; 163-170.
26. Aydın R, Atakav Y. Adana İli Seyhan İlçesindeki Su Depolarının Bakteriyolojik ve Fizikokimyasal Açından İncelenmesi. Çukurova Üniversitesi Mühendislik Mimarlık Fakültesi Dergisi 2018; 33(1):131-142.
27. Yerel Yönetimlerde Su Güvenliği Bölgesel Değerlendirme Toplantıları 2016 Yılı Değerlendirme Raporu. T. C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Ankara: 2017.
28. Erişim Adresi: http://ookgm.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2015_03/02095448_zelokullemleri.pdf Erişim Tarihi: 11.10.2019
29. Beyaz Bayrak İşbirliği Protokolü. Erişim Adresi: http://okulsagligi.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2017_01/27105331_beyaz_bayrak_is_bir_protokol.pdf Erişim tarihi: 01.10.2019

Anahtar kelimeler: dezenfeksiyon, okul çevre sağlığı, okul su deposu özellikleri, okul su deposu yerleşimi, su deposu

S-217

RİZE'DE TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE COVID-19 İLE İLGİLİ BİLGİ, TUTUM, DAVRANIŞ DÜZEYİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Tahsin Gökhan Telatar, Seda Mercan Alpdoğan, Demet Karagöz, Alp Güray, Hüseyin Burak Tomakin, Hızır İlyas Hatipoğlu, Aliye Bahar Bülbül, Mehtap Kenal, Leyla Karaoğlu
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Rize

Giriş-Amaç: Gerek içinde buldukları ortam nedeniyle risk altında olmaları gerekse de toplumda rol model olmaları açısından tıp fakültesi öğrencilerinin COVID-19'a yönelik bilgi tutum ve uygulama konusundaki farkındalık düzeyini saptamak önemlidir. Bu çalışmanın amacı, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin COVID-19'la ilgili bilgi, tutum ve davranış düzeyi ve ilişkili faktörleri belirlemektir.

Gereç-Yöntem: Kesitsel tipteki araştırmanın evreni, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesinde, 2021-2022 eğitim öğretim döneminde kayıtlı 720 öğrencidir. Örneklem seçilmeden tüm öğrencilere ulaşmak hedeflenmiştir. Veriler, 15 Eylül-15 Kasım 2021 tarihleri arasında Microsoft Forms üzerinden hazırlanan anket formu ile toplanmıştır. Öğrencilere araştırma konusu açıklanmış ve bilgilendirilmiş gönüllü onamları ile anketi yanıtlamışlardır. Yanıtlama oranı %73.2'dir (527 öğrenci). Anket formunda COVID-19'a ilişkin bilgi, davranış ve öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin sorular yer almıştır. COVID-19 bilgi düzeyi 16 soru, COVID-19'a yönelik davranışlar 10 soru, tutum 1 soru ile değerlendirilmiştir. Bilgi puanı 0-16 arasında değişmektedir. Doğru önermeler 1, Yanlış önermeler 0 şeklinde kodlanmıştır. Yüksek bilgi puanı yüksek bilgi düzeyi anlamına gelmektedir. Davranış soruları Evet-Hayır şeklinde sorulmuş, Evet 1 (Olumlu önermeler), Hayır 0 (Olumsuz önermeler) şeklinde kodlanmıştır. Davranış puanı 0-10 arasında değişmektedir. Yüksek puan, yüksek düzeyde olumlu davranış anlamına gelmektedir. İstatistik analizler SPSS 21 programı ile yapılmıştır. Analizlerde Ki-kare, Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. Kruskal Wallis testi sonucunda farkı yaratan grubu bulmak için, gruplar ikişerli olarak Mann Whitney U testi ile karşılaştırılmış, p değeri karşılaştırma sayısına bölünerek yeni anlamlılık düzeyi belirlenmiştir. Araştırma için gerekli Dekanlık izni ve Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu onayı alınmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalaması 20.8 ± 1 yıl, %44.8'i erkek, %55.2'si kadındı. Öğrencilerin %28,3'ü birinci, %20,9'u ikinci, %22,6'sı üçüncü, %7,8'i dördüncü, %8,36'ü beşinci ve %12,1'i altıncı dönemde öğrenim görmekteydi. Öğrencilerin %64.7'si pandemi ilanından itibaren COVID-19 enfeksiyonu ve korunma yolları ile ilgili fakültede bir eğitim almadığını belirtmiştir. En yüksek düzeyde doğru bilinen önermeler sırasıyla yakın temasla bulaştığı (%99.2), hastalığın ilk olarak Wuhan'da görüldüğü (%98.5), hastalığın yaygın semptomlarının neler olduğu (%98.5), hastalığın damlacık yoluyla bulaştığı (98.5) ve bulaşmanın önlenmesinde tıbbi maskenin yararlı olduğudur (%98.1). En düşük düzeyde bilinen önermeler ise sırasıyla COVID-19 aşısının toplumdaki herkese önerilmediği (%23.9), maskenin her zaman her yerde herkes tarafından kullanılması gerekmediği (%38.7), hastalığın rutin antiviral ilaçlar ile tedavi edilemediği (%49.9) ve N95 türündeki maskelerin sadece belirli klinik girişimlerde kullanılması gerektiği (%57.1) olarak belirlenmiştir. Ortalama bilgi puanı 13.2 ± 0.1 olarak hesaplanmıştır. Öğrencilerin sadece %3.8'i bilgi sorularının tamamını doğru olarak cevaplamıştır. Öğrencilerin cinsiyetleri, öğrenim gördükleri dönemler ve COVID-19'a özel eğitim alma durumu ile bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (sırasıyla; $p=0.667$, $p=0.909$ ve $p=0.426$). En çok uyum gösterilen davranışlar başkalarının yanında öksürmekten kaçınmak (%96.4), dışarı çıkarken daima maske takmak (%93.2) ve el yıkama sıklığını artırmak (%93.2) olarak bulunmuştur. En az uyum gösterilen davranışlar ise arkadaşları ile sosyal aktivite sıklığını azaltmak (%72.3), toplu taşıma kullanımını azaltmak (%75.5) ve alışverişe gitme sıklığını azaltmak (%88.6) olarak izlenmiştir. Ortalama davranış puanı 8.8 ± 0.1 'dir. Kadınlarda davranış puanı ortalaması (9.1 ± 0.1) erkeklerden (8.6 ± 0.1) anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p=0.001$). Davranış puanı dönemlere göre anlamlı olarak farklı bulun-

Özet Sözlü Bildiri

muştur. Fark, dönem 4 (9.2 ± 0.3) ve dönem 5 (8.3 ± 0.3) öğrencilerinin ortalama puanlarının farklılığından kaynaklanmaktadır (0.002). Öğrencilerin %52.6'sının olumlu davranışların tamamını uyguladığı saptanmıştır. Öğrencilerin sadece %12.7'si ülkede COVID-19'a yönelik alınan tedbirlerin yeterli olduğunu düşünmektedir. Yeterli olduğunu düşünme sıklığı erkeklerde (%17.2), kadınlardan (%8.7) daha yüksek bulunmuştur ($p=0,012$).

Sonuç: Araştırma sonucunda, öğrencilerin bilgi ve olumlu davranış düzeyi yüksek bulunmuştur. Ancak öğrencilerin yaklaşık üçte ikisinin fakülte de COVID-19 ile ilgili eğitim almamış olmaları, bilgi kaynaklarının sosyal medya ya da diğer kaynaklar olduğunu düşündürmüştür. Araştırma bulguları Tıp Fakültesi Dekanlığı ile paylaşılarak, öğrencilere güncel bilgileri de içeren COVID-19'a spesifik formel eğitim verilmesi önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Bilgi, COVID-19, davranış, öğrenci, tutum

S-218

RİZE'DE TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN COVID-19'A YÖNELİK KORKU DÜZEYLERİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Tahsin Gökhan Telatar, Demet Karagöz, Alp Güray, Hüseyin Burak Tomakin, Seda Mercan Alpdoğan, Hızır İlyas Hatipoğlu, Aliye Bahar Bülbül, Mehtap Kenal, Leyla Karaoğlu

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Rize

Giriş-Amaç: COVID-19'un ortaya çıkışı ve sonuçları, dünya çapında bireyler arasında korku duygusuna yol açmıştır. Yayınlanmakta olan ve hızla büyüyen bilimsel ve tıbbi literatüre ek olarak hem geleneksel medyadaki hem de sosyal medyadaki haberler, kapsamlı kamuoyu raporları ve hikayeleri toplumda, sağlık çalışanlarında ve tıp öğrencilerinde korku oluşmasında önemli bir rol oynamıştır. Bu çalışmada tıp fakültesi öğrencilerinin COVID-19 kaynaklı korku düzeyinin belirlenmesi ve ilişkili bazı faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırma kesitsel tiptedir. 2020-2021 öğrenim döneminde bir tıp fakültesinde öğrenim gören 720 öğrenci araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Araştırma için herhangi bir örneklem belirlenmemiş, evrenin geneline ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırma için gerekli Dekanlık izni ve Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu onayı alınmıştır. Veriler çevrimiçi bir form aracılığıyla toplanmıştır. Öğrenciler veri toplama formunu doldurmadan önce çalışma hakkında detaylı bilgi veren bir bilgilendirme ve onam metnini okuduktan sonra gönüllü olmaları halinde ankete devam etmişlerdir. Veriler 15 Eylül ve 15 Kasım 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Toplam 527 öğrenci (%73,2) araştırmaya katılmıştır. Veri toplama formu ile katılımcıların bazı sosyo-demografik özellikleri, kendilerinin ve sosyal çevrelerinin COVID-19 geçirme durumları ve COVID-19'a yönelik risk algıları sorgulanmıştır. Ayrıca yedi madde ve tek boyuttan oluşan COVID-19 korku ölçeği ankette yer almıştır. Bu ölçeğin bir kesim noktası bulunmamakta, yüksek puan COVID-19'a yönelik korku düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Bakioğlu F. ve ark. tarafından yapılmış ve uygun bulunmuştur. Ölçekten en düşük 7, en yüksek 35 puan alınabilmektedir. Buna göre alınabilecek puanların ortalaması hesaplanmış ve 20 ve altındaki puanlar düşük korku düzeyi, 21 ve üzerindeki puanlar ise yüksek korku düzeyi olarak kabul edilmiştir. Korku düzeyi araştırmanın bağımlı değişkenini oluştururken öğrencilerin bazı sosyodemografik özellikleri ile COVID-19 geçirme durumları bağımsız değişkenleri oluşturmaktadır. Analizlerde SPSS programı kullanılmıştır ve değişkenler arasındaki ilişkiler ki-kare testi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalaması $20,8 \pm 2,2$ yıldır. Katılımcıların %44,8'i erkekti. Araştırmaya katılan öğrencilerin %17,8'inin kendileri, %85,0'nin aileleri ya da arkadaşlarından biri en az bir kez COVID-19'a yakalanmıştı. Katılımcıların %2,7'sinin arkadaşlarından, %10,1'inin ailelerinden en az bir kişi COVID-19 nedeni ile hayatını kaybetmişti. Tıp fakültesi öğrencilerinin %69,6'sı sağlık çalışanı oldukları için, %17,5'i ise genç yaş grubunda oldukları için COVID-19'a yakalanma risklerinin yüksek olduğunu düşündüklerini belirtmiştir. Öğrencilerin %93,4'ü aşı olduklarını belirtmiştir. Aşı olan öğrencilerin %95,9'u iki doz ve üzeri aşı yaptırmışlardır. Katılımcıların COVID-19'a yönelik korku ölçeğinden aldıkları puan ortalaması $16,7 \pm 5,6$ 'dır. Belirlenen kesim noktasına göre katılımcıların %25,2'si 21 ve üzerinde puan almışlar ve yüksek korku düzeyine sahip olarak kabul edilmişlerdir. Kadın öğrencilerin %32,8'inin erkeklerin %16,3'ünün yüksek korku düzeyine sahip oldukları bulunmuştur ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,001$). Yüksek korku puanına sahip olma sıklığı; bugüne kadar en az bir kez COVID-19 tanısı almış olanlarda %35,1, hastalanmamış olanlarda ise %23,1 olarak bulunmuştur ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p = 0,015$). Kendisini genç yaş grubunda olduğu için riskli görenler diğerlerine göre anlamlı şekilde daha yüksek korku düzeyine sahiptiler ($p = 0,045$). COVID-19 geçirmiş arkadaşı olan öğrencilerde korku düzeyi (%23,3), COVID-19 geçirmiş arkadaşı olmayanlara göre (%35,4) daha düşük düzeyde saptanmıştır ($p = 0,024$). Evde arkadaşları ile kalanlarda korku en düşük düzeydeydi (%13,7) ($p = 0,022$). Son üç dönemde okuyan öğrencilerde korku düzeyi (%17,4) ilk üç dönemdekilere göre (%28,3) daha düşüktü ($p = 0,010$).

Özet Sözlü Bildiri

Sonuç: Araştırma sonucunda pandeminin ikinci yılında tıp fakültesi öğrencilerinin dörtte birinin COVID-19'a yönelik yüksek korku düzeyine sahip oldukları saptanmıştır. Öğrencilerin kişisel özelliklerine göre korku düzeyinin farklılaştığı gözlenmiştir. COVID-19 geçiren arkadaşı olan öğrencilerde korku düzeyi düşük izlenmiştir. Bu bulgunun nedeni arkadaşlarında hastalığın seyrini görmüş olup durumu kabullenmiş olma, pandemiyle yaşamaya alışmış olma ya da aşıyla korunuyor olma şeklinde değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, korku ölçeği, tıp fakültesi öğrencileri

S-219

AVRUPA ÜLKELERİNDE COVID-19 TEST POZİTİFLİK YÜZDESİ İLE İLİŞKİLİ BAZI FAKTÖRLER: EKOLOJİK BİR ÇALIŞMA

Muammer Kunt, İsmail Hakkı Tunçez
Konya İl Sağlık Müdürlüğü

Giriş-Amaç: COVID-19 test pozitiflik yüzdesi, salgının boyutuna göre test düzeyini gösterdiğinden, ülkelerin ne kadar yeterli test yaptığı konusunda iyi bir göstergedir. Pozitiflik yüzdesinin yüksek olduğu ülkelerde, tespit edilen vaka sayısının gerçek vaka sayısının sadece küçük bir kısmını temsil etmesi muhtemeldir. Çalışmamızda Avrupa ülkeleri örneğinde toplam test pozitiflik yüzdesi ile bazı faktörlerin ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Ekolojik türdeki çalışmamıza, nüfusu 5 milyonun üzerinde olan, Dünya Bankası ve Our World in Data internet siteleri üzerinden çalışmamızın bağımlı değişkeni ve bağımsız değişkenlerine ait 01.11.2021 tarihine kadarki verilere ulaşabildiğimiz 22 Avrupa ülkesi (Almanya, Avusturya, Belarus, Belçika, Birleşik Krallık, Bulgaristan, Danimarka, Finlandiya, Hollanda, İspanya, İsviçre, İtalya, Macaristan, Norveç, Polonya, Portekiz, Romanya, Rusya, Sırbistan, Slovakya, Ukrayna ve Yunanistan) dâhil edildi. Çalışmamızın bağımlı değişkeni toplam test pozitiflik yüzdesi, bağımsız değişkenleri en az bir doz COVID-19 aşısı olmuş nüfus yüzdesi, tam aşılı nüfus yüzdesi, 15 yaş altı nüfus yüzdesi, 15-64 yaş arası nüfus yüzdesi, 65 yaş ve üstü nüfus yüzdesi, toplam nüfus, nüfus yoğunluğu (kişi/kilometrekare), İnsani Gelişme Endeksi (İGE) ve Önleme ve Sağlık Endeksi (ÖSE) ortalamasıdır. Tanımlayıcı istatistik olarak ortanca (1. çeyreklik-3. çeyreklik) hesaplandı. Verilerin normal dağılımı incelendi ve Spearman korelasyon analizi yapıldı. İstatistiki analizde SPSS istatistik programı 22.0 sürümü kullanıldı ve $p < 0,05$ değeri istatistiksel açıdan anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Toplam test pozitiflik yüzdesinin ortanca değeri 6,0 (2,8-11,5) olarak tespit edilirken en az bir doz COVID-19 aşısı olmuş nüfus yüzdesinin 67,3 (44,3-76,4), tam aşılı nüfus yüzdesinin 62,3 (40,0-71,8), 15 yaş altı nüfus yüzdesinin 15,4 (14,4-16,5), 15-64 yaş arası nüfus yüzdesinin 65,2 (63,8-66,1), 65 yaş ve üstü nüfus yüzdesinin 19,2 (18,4-21,5), toplam nüfusun (milyon) 10,3 (8,3-44,5), nüfus yoğunluğunun 107,4 (73,1-204,7), İGE'nin 0,890 (0,827-0,939) ve ÖSE ortalamasının 52,70 (50,02-57,48) olarak bulundu. Toplam test pozitiflik yüzdesi ile İGE arasında istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde orta düzeyde negatif korelasyon saptanırken ($r = -0,442$; $p = 0,039$) en az bir doz COVID-19 aşısı olmuş nüfus yüzdesi ($r = -0,420$; $p = 0,051$), tam aşılı nüfus yüzdesi ($r = -0,324$; $p = 0,141$), 15 yaş altı nüfus yüzdesi ($r = -0,119$; $p = 0,599$), 15-64 yaş arası nüfus yüzdesi ($r = 0,266$; $p = 0,231$), 65 yaş ve üstü nüfus yüzdesi ($r = -0,114$; $p = 0,613$), toplam nüfus ($r = 0,313$; $p = 0,157$), nüfus yoğunluğu ($r = 0,045$; $p = 0,844$) ve ÖSE ortalaması ($r = -0,229$; $p = 0,306$) ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı.

Sonuç: Uzun ve sağlıklı yaşam, bilgiye erişim ile kabul edilebilir bir yaşam standardı gibi üç temel boyutta incelenen İGE'nin yüksek olduğu ülkelerde COVID-19 vakalarının tespiti ve salgının kontrolü daha başarılı bir şekilde yürümektedir. Bu bağlamda mevcut ve gelecekteki salgınlarla mücadele için ülkelerin sağlık ve eğitim yatırımlarını artırırken ekonomik olarak da güçlü kalabilmeleri gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Avrupa ülkeleri, COVID-19, test pozitiflik yüzdesi, insani gelişme endeksi

S-220

COVID-19 SALGINI SÜRECİNDE SAĞLIK PERSONELİNDE SOSYAL DAMGALANMA ALGISININ MERHAMET DOYUMU, TÜKENMİŞLİK, MERHAMET YORGUNLUĞU VE İŞTEN AYRILMA NİYETİ İLE İLİŞKİSİ

Kevser Tarı Selçuk¹, Dilek Avcı², Merve Ataç³

¹Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Bandırma, Balıkesir, Türkiye.

²Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Bandırma, Balıkesir, Türkiye.

³Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Rektörlüğü, Çanakkale, Türkiye.

Giriş-Amaç: COVID-19 salgını ciddi semptomlara veya ölüme yol açması nedeniyle toplumda korku ve endişe yaratarak belirli gruplara yönelik sosyal damgalanmaya yol açmıştır. Bu kapsamda sağlık çalışanları COVID-19 ile enfekte hastalara en fazla maruz kalan grup olmaları nedeniyle potansiyel bir hastalık kaynağı ve tehdit olarak algılanmakta, komşuları, ev sahipleri, arkadaşları vb. tarafından damgalanmaya maruz kalmaktadır. Sosyal damgalanma pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının toplu taşıma araçlarına erişiminin engellenmesine, kiralık apartman dairelerinden tahliye edilmelerine hatta şiddete uğramalarına yol açmakta ve sağlık personelinin stres düzeyini artırarak mesleki yaşam kalitesini azaltmaktadır. Düşük mesleki yaşam kalitesi ise hasta bakım kalitesini olumsuz etkilemekte, hasta memnuniyetini azaltmakta, iş doyumunda ve örgütsel bağlılıkta düşüşe sebep olarak işten ayrılma niyetini artırmaktadır. Bu çalışmada COVID-19 salgını sürecinde sağlık personelinde sosyal damgalanma algısının merhamet doyumunu, tükenmişlik, merhamet yorgunluğu ve işten ayrılma niyetiyle ilişkisinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Çalışmanın bulgularının hem COVID-19 salgınının sağlık personeli üzerine olumsuz etkilerini azaltmaya yönelik müdahaleleri geliştirmeye hem de gelecekte yaşanabilecek salgınlara yönelik acil durum stratejilerini planlamaya katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı tipteki araştırmanın evrenini Çanakkale ilinde pandemi hastanesi olarak hizmet veren Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan 951 sağlık personeli oluşturmaktadır. Araştırmada minimum örnek büyüklüğü G*Power 3.1.9.7 programında %80 güç, $\alpha=0,05$ anlamlılık düzeyi, $d=0,15$ etki büyüklüğü ile 343 kişi olarak hesaplanmıştır. Pandemi koşulları nedeniyle araştırma grubunun belirlenmesinde gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanılmış, Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan, araştırmaya katılmayı kabul ederek anketi tamamlayan 420 sağlık personeli araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmanın bağımsız değişkeni sosyal damgalanma algısı, bağımlı değişkenleri ise merhamet doyumunu, tükenmişlik, merhamet yorgunluğu ve işten ayrılma niyetidir. Araştırmanın yürütülebilmesi için kurum izni ve Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır. Araştırmanın verileri pandemi koşulları nedeniyle Ocak-Mart 2021 tarihleri arasında araştırmacılar tarafından Google forms üzerinden hazırlanan, Tanıtıcı Bilgi Formu, Sosyal Damgalanma Algısı Ölçeği, Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği ve İşten Ayrılma Niyeti Ölçeğini içeren, sosyal medya aracılığı ile sağlık personeline ulaştırılan online anketle toplanmıştır. Sosyal Damgalanma Algısı ölçeği Sosyal damgalanma, Mesleki saygınlık, Dışlanma ve Damgalanmaya şahit olma olmak üzere 4 alt boyuttan ve 19 maddeden oluşmaktadır. Kesinlikle yanlış (1)-kesinlikle doğru (5) arasında derecelendirilen beşli likert tipi ölçekten alınan yüksek puan sosyal damgalanma algısının yüksek olduğunu göstermektedir. Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği Merhamet doyumunu, Tükenmişlik ve Merhamet yorgunluğu olmak üzere herbiri 10'ar maddeden oluşan üç alt ölçekten oluşmaktadır. Hiçbir zaman (0)-sık sık (5) arasında derecelendirilen altılı likert tipi ölçekten alt ölçeklerden alınan puanların artışı merhamet doyumunu, tükenmişlik ve merhamet yorgunluğundaki artışı göstermektedir. Çalışanların işten ayrılma niyetlerini ölçen İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği tek boyut ve 4 maddeden oluşmaktadır Kesinlikle katılmıyorum (1)-kesinlikle katılıyorum (5) arasında derecelendirilen beşli likert tipi ölçekten alınan yüksek puan işten ayrılma niyetinde artışı göstermektedir. Veri analizinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, pearson korelasyon analizi ve basit doğrusal regresyon analizi kullanılmış, anlamlılık düzeyi $p<0,05$ kabul edilmiştir. Bulgular: Sağlık çalışanlarının Sosyal Damgalanma Algısı Ölçeği toplam puan ortalaması $2,97\pm 0,40$ 'tır.

Özet Sözlü Bildiri

Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği merhamet doyumu, tükenmişlik, merhamet yorgunluğu alt boyut ve İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği toplam puan ortalaması sırasıyla 31,99±8,94, 20,08±7,13, 18,48±8,05 ve 11,18±4,94'tür. Basit doğrusal regresyon analizine göre sosyal damgalanma algısı merhamet doyumu ile negatif ($\beta=-0,138$, $p<0,01$), tükenmişlik ($\beta=0,298$, $p<0,001$), merhamet yorgunluğu ($\beta=0,316$, $p<0,001$) ve işten ayrılma niyeti ($\beta=0,245$, $p<0,001$) ile pozitif ilişkilidir. Sonuç: Bu çalışmada sosyal damgalanma algısının merhamet doyumu, tükenmişlik, merhamet yorgunluğu ve işten ayrılma niyetinin öngördürücüsü olduğu saptanmıştır. Bu doğrultuda sağlık çalışanlarının damgalanmasının önlenmesine yönelik çalışmalar yapılması, sağlık çalışanlarının başa çıkma stratejilerinin geliştirilmesine yönelik hizmetiçi eğitimler planlanması, çalışanların sosyal destek düzeylerinin artırılması, çalışanların ruh sağlığı ve psikososyal destek servislerine erişiminin kolaylaştırılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Sosyal Damgalanma, merhamet doyumu, tükenmişlik, merhamet yorgunluğu, işten ayrılma niyeti

S-221

COVID-19 TANISI ALMIŞ HASTALARDA 6 AYLIK İZLEMDE DUYGUDURUM BOZUKLUĞU VARLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER: KOHORT ÇALIŞMASI

Neslişah Şiyve¹, Ahmet Naci Emecen¹, Salih Keskin¹, Ecem Başoğlu Şensoy¹, Öykü Turunç¹, Ahmet Furkan Süner¹, Can Cimilli², Belgin Ünal¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

Giriş-Amaç: COVID-19'un uykusuzluk, depresyon, anksiyete gibi bulgulara yol açtığı ve uzun dönemde de nöropsikiyatrik sorunlara neden olabileceği gösterilmiştir. Bu çalışmada, COVID-19 hastalarında 6 aylık izlem sonucunda duygudurum bozukluğu varlığı ve ilişkili olabilecek faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Bu prospektif kohort çalışmasına Kasım 2020-Mayıs 2021 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi (DEÜ) Hastanesinde real time PCR testi ile SARS-CoV-2 tanısı almış 18 yaş üstü 6701 hastadan, ulaşılamayan (n=858), ölen (n=156), başlangıçta psikiyatrik hastalığı olan (n=194) ve eksik verisi olan (n=10) kişiler çıkarıldığında geriye kalan 5483 kişi dahil edilmiştir. Bağımlı değişken, birinci, üçüncü ya da altıncı ay izlemlerinde uyku hali, uykusuzluk veya konsantrasyon bozukluğunun olması, EQ-5D-3L genel yaşam kalitesi ölçeğinde duygudurum bozukluğunun olması veya beyana dayalı olarak yeni bir psikiyatrik hastalık tanısı alma durumu şeklinde tanımlanmıştır. EQ-5D-3L genel yaşam kalitesi ölçeği beş boyuttan oluşmaktadır ve beşinci boyut duygu durumunu ölçmektedir. Bu boyutta orta veya aşırı derecede "endişeliyim ve moralim bozuk" yanıtı alınan katılımcılar duygudurum bozukluğu var olarak kabul edilmiştir. Bağımsız değişkenler ise yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, algılanan ekonomik durum, medeni durum, doktor takibi ya da düzenli ilaç kullanımı gerektiren ek hastalık varlığı ve DEÜ hastanesi veya dış merkezde pandemi servisi ve yoğun bakım ünitesine yatış durumudur. Kişiler, ilk pozitif RT-PCR tarihinden sonraki birinci, üçüncü ve altıncı ayda eğitimli personel tarafından telefonla aranmıştır. Görüşme standardizasyonunu sağlamak için veri toplayacak personele veri toplama formları, telefonla iletişim ve veri kaydı konusunda uygulamalı eğitimler verilmiştir. Kategorik değişkenlerle duygu durumu bozukluğu arası ilişki, ki-kare testi ile incelenmiştir. Duygudurum bozukluğu varlığı ile tek değişkenli analizlerde istatistiksel olarak anlamlı ilişkisi olan değişkenleri içeren lojistik regresyon modeli "enter" yöntemiyle oluşturulmuştur. Kaba ve modeldeki tüm değişkenlere göre düzeltilmiş Odds Ratio (OR) ve %95 güven aralıkları sunulmuştur. Veriler R programı ile analiz edilmiştir. Çalışma için Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır (Tarih: 18.01.2021- Karar No: 2021/02-66)

Bulgular: Çalışmada verisi değerlendirilen 5483 hastanın (ulaşma oranı=%82.0) yaş ortalaması 42.8±15'dir. Hastaların %51.4'ü kadın, %29.5'inin ek bir hastalığı vardı. COVID-19 tanısı almış hastalarda izlem süresi içinde herhangi bir duygudurum bozukluğu varlığı ya da psikiyatrik tanı alma sıklığı ise %33.3'tür. Yaş grupları, öğrenim durumu, ekonomik durum, ek hastalık varlığı ve hastanede yatış ile duygudurum bozukluğu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (hepsi için p<0.05). Buna göre 50-64 yaş (RR:1.16, 1.06-1.26) ve 65 yaş ve üzeri hastalar (RR:1.24, 1.10-1.39) 18-49 yaşa göre, kadınlar (RR:1.47, 1.36-1.59) erkeklere göre, okuma yazma bilen veya okuma yazma bilmeyenler (RR:1.31, 1.10-1.54) üniversite mezunlarına göre, orta ekonomik duruma sahip olanlar (RR:1.13, 1.01-1.24) ve kötü ekonomik durumuna sahip olanlar (RR:1.32, 1.16-1.50) iyi ekonomik duruma sahip olanlara göre, ek hastalığı olanlar (RR:1.32, 1.22-1.42) olmayanlara göre ve hastane yatışı olanlar (RR:1.22, 1.08-1.38) olmayanlara göre daha fazla duygudurum bozukluğu belirtmişlerdir. Yaş grubu, cinsiyet, öğrenim durumu, algılanan ekonomik durum, ek hastalık varlığı ve yatarak tedavi durumunu içeren çok değişkenli analizlerde ise kadınlarda (OR:1.80, 1.60-2.02) erkeklere göre, orta ekonomik durumu (OR:1.20, 1.04-1.40) ve kötü ekonomik durumu olanlarda (OR:1.53, 1.24-1.90) iyi ekonomik durumu olanlara göre, ek hastalığı olanlarda (OR:1.44, 1.26-1.68) olmayanlara göre, hastaneye yatanlarda (OR:1.27, 1.02-1.57) yatmayanlara göre daha yüksek duygudurum bozukluğu varlığı saptanmıştır.

Özet Sözlü Bildiri

Sonuç: Çalışmada COVID-19 tanısı alan hastaların üçte birinde altı aylık izlemde duygudurum bozukluğu olduğu. Kadınlar, ekonomik olarak dezavantajlı konumda olanlar, ek hastalıkları olanlar veya hastanede yatarak tedavi alan hastalar duygudurum bozukluğu açısından riskli gruplardır. COVID-19 hastaları için psikolojik destek, danışmanlık ya da tedavi gereksinimin değerlendirilmesine yönelik hizmetler planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: post-COVID, psikiyatrik semptom, duygudurum bozukluğu izlem

S-222

TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE UYKU KALİTESİ VE BELİRLEYİCİ FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Alican Sarısaltık¹, Şeyket Girgin¹, Elif Sarı², Furkan Kutlu², Hakan Ömer Karataş², Nur Sena Çağatay², Şule Arabacı², Seyhan Hidroğlu¹

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul

Giriş-Amaç: Uyku; sağlığın korunması ve yaşamsal fonksiyonların devamının sağlanması adına biyolojik bir ihtiyaçtır. Yapılan çalışmalarda, yetersiz uykunun; kardiyovasküler hastalıklar, obezite ve diyabet gibi kronik hastalıkların gelişimi ve bilişsel fonksiyonlarda bozulma ile ilişkisi gösterilmiştir. Genç yetişkinler; kaliteli ve yeterli uyku dahil olmak üzere sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazanılması ve korunması adına önemli bir yaş grubudur. Bu çalışmada, İstanbul'da kamuya ait bir üniversitenin tıp fakültesindeki preklinik bir dönem olan Dönem 2 ve klinik bir dönem olan Dönem 5 öğrencilerinin uyku kalitesi düzeyleri ve belirleyici faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı tipteki araştırma, Ocak-Mart 2020 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini, İstanbul'da kamuya ait bir üniversitenin tıp fakültesindeki Dönem 2'den 236 ve Dönem 5'ten 215 olmak üzere toplam 451 öğrenci oluşturmakta olup örneklem hesabı sonucunda 208 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. Veri toplama işlemi araştırmacılar tarafından oluşturulan ve toplam 30 sorudan oluşan anket formu kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Ankette, katılımcıların bireysel özelliklerine ve uyku hijyeni ile ilgili davranışlarına yönelik sorular ile birlikte Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) yer almaktadır. PUKİ; 24 sorudan ve her biri 0-3 arasında puanlanan 7 bileşenden oluşmaktadır. Toplam puanın 5'in üzerinde olması kötü uyku kalitesini göstermektedir. Çalışmanın bağımsız değişkenleri; cinsiyet, yaşanan yer, tıp fakültesi dönemi, uyku hijyeni davranışları (örneğin; yatmadan önce kafein tüketimi veya tütün/alkol kullanımı, yatakta TV izleme ve telefon kullanma); bağımlı değişkeni ise uyku kalitesi düzeyidir. Verilerin istatistiksel analizinde, nicel verilerin normal dağılıma uygunluğunun değerlendirilmesi için Kolmogorov-Smirnov testi ve histogram grafikleri kullanılmıştır. Katılımcıların bireysel özellikleri ve uyku hijyeni davranışları ile PUKİ puanları arasındaki ilişkiler Ki-kare testi, Fisher'in kesin olasılık testi ve korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir. Çalışmanın etik kurul onayı, 03.01.2020 tarihi 09.2020.82 protokol numarası ile Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan, kurum izni Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı'ndan alınmıştır.

Bulgular: Araştırmamıza veri toplama döneminde ulaşılan 208 öğrenciden toplam 163 kişi katılmıştır (katılım oranı=%78,4). Katılımcıların %58,3'ü (n=95) kadın, %52,1'i (n=85) Dönem 5 öğrencisidir. Öğrencilerin %33,1'i (n=54) ailesi ile birlikte, %28,2'si (n=46) tek başına evde, %20,9'u (n=34) arkadaş/arkadaşlarıyla birlikte evde ve %17,8'i (n=29) yurttan yaşamaktadır. Katılımcıların; Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi ortalama puanı $6,48 \pm 2,18$ 'dir ve %67,5'i (n=110) kötü uyku kalitesine (PUKİ puanı >5) sahiptir. Cinsiyete göre ölçek puanları karşılaştırıldığında kadın katılımcıların %73,7'sinin (n=70), erkek katılımcıların ise %58,8'inin (n=40) kötü uyku kalitesine sahip olduğu görülmüştür ($p=0,046$). Tıp fakültesi dönemi ve yaşanan yer ile PUKİ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. 'Yatmadan önceki 4 saat içinde kafein tüketmek', 'yatakta gündelik olayları ve endişeli durumları düşünmek' ve 'hafta boyunca farklı zamanlarda uyumak ve uyanmak' ile PUKİ puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar saptanmıştır (sırasıyla, Spearman's rho=0,180, $p=0,022$; Spearman's rho= 0,419, $p < 0,001$ ve Spearman's rho= 0,322, $p < 0,001$).

Sonuç: Çalışmamızda tıp fakültesi öğrencilerinin uyku kalitesi düzeyleri literatürle uyumlu şekilde düşük bulunmuştur. Üniversite öğrencilerinde; uyku sağlığı yönünden tarama programlarının yapılması ve uykunun önemi, yetersiz uykunun yol açtığı sorunlar ve kaliteli bir uykunun sağlanması için yapılması gerekenlerle

Özet Sözlü Bildiri

ilgili verilecek eğitimlere ihtiyaç vardır. Bununla birlikte; yapılan müdahalelerin etkililiğini araştıran daha ileri çalışmalar gerekmektedir. Çalışmamızın sınırlılığı, araştırmamızın tanımlayıcı tipte olması ve belirli bir grupta yapılmasından dolayı tüm evrene genellenemeyecek olmasıdır.

Anahtar Kelimeler: Tıp fakültesi öğrencisi, uyku hijyeni, uyku kalitesi

S-223

ÜÇ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ÖNCESİ DÖNEM ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK OKURYAZARLIK DÜZEYİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Fatma Sena Konyaloğlu¹, Gamze Ketrez¹, İbrahim Sefa Güneş¹, Hatice Şeyma Erdem¹, Ceyhan Şener¹, Ebru Korkmazgöz¹, Çağrı Özbeyaz¹, Hülya Şirin¹, Metin Hasde¹, Sevgi Turan², Sarp Üner³, Hilal Özcebe⁴, Seçil Özkan⁵, Proje Ekibi⁶

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi ve Bilişimi AD

³Lokman Hekim Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

⁴Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

⁵Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

⁶Proje Ekibi

Giriş-Amaç: Yetersiz sağlık okuryazarlığının; genel sağlık düzeyinde düşüklük, koruyucu ve tedavi hizmetlerini kullanma oranında düşüklük, tıbbi öneri ve/veya talimatlara bağlılıkta yetersizlik, mortalitede yükseklik gibi pek çok olumsuz sonucu vardır. Yapılan çalışmalarda ülkemiz de dahil dünyanın birçok yerinde sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olduğunu, hatta bunun bir epidemi haline geldiğini görülmektedir. Araştırmalarda SOY düzeyinde önemli görevleri olan hekimlerin ‘düşük sağlık okuryazarlığının’ farkındalığında ve klinik olarak tanınmasında eksiklikleri olduğunu görülmektedir. Bu çalışma, mezuniyet öncesi SOY eğitim programı geliştirmek, uygulamak, değerlendirmek ve bu eğitim programını tıp fakültesi müfredatlarına entegre etmeyi amaçlayan bir Erasmus+ yükseköğretimde stratejik ortaklık Avrupa Birliği Projesi kapsamında planlanmıştır. Proje, Türkiye, Hollanda, İspanya ve İtalya’dan ortaklarla yürütülmektedir. Bu araştırmanın amacı geleceğin doktorları olan Tıp Fakültesi 1, 2 ve 3. Sınıf öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyi ve bununla ilişkili faktörleri değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan çalışmamıza Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi 1., 2. ve 3. sınıf öğrencileri dahil edilmiştir. Araştırmada örneklem hesabı yapılmamış olup kota örneklem yöntemi kullanılmıştır. Her üniversiteden 100 katılımcıya ulaşmak hedeflenmiş olup toplam 323 katılımcıya ulaşılmıştır. Çalışmamızda veriler pandemi şartları nedeniyle çevrimiçi 39 sorudan oluşan ve HLS-EU-Q16 ölçeğini içeren veri toplama formu kullanılarak Haziran-Eylül 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Veriler sayı ve yüzde dağılımları, ortalama \pm standart sapma ve ortanca (minimum-maksimum) şeklinde ifade edilmiştir. Pearson ki-kare testi, Fisher exact testi, trendde ki-kare analizi ve lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. Analizlerde $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Tarih ve Sayı: 30.03.2021-E.59610) ve katılımcılardan izin alınmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %51,4’ü kadın, %48’si 3. sınıftı. Annelerin eğitim seviyesi lise ve üzeriydi (%65,4). Katılımcıların %89,2’si sigara, %74’ü alkol kullanmıyordu. Sağlık durumlarını ise %13,6’sı çok iyi ve %56,7’si iyi olarak değerlendirdi. Katılımcıların %82’si kendisinde, %46,4’ü ailesinde herhangi bir kronik hastalık olmadığını belirtti. Öğrencilerin %70’inin ailesinde sağlık çalışanı yoktu, %71,6’sı tıp eğitimleri sırasında sağlık okuryazarlığı eğitimi almamıştı. Katılımcıların %55,1’i daha önce bir projede yer almış, %59,4’ü de iletişim becerileri eğitimi almıştı. Öğrencilerin genel sağlık okuryazarlığı indeksi ortalaması $37,00 \pm 7,72$ ’dir. Katılımcıların %29,8’i “mükemmel” %40,4’ü “yeterli” %24,5 “sorunlu” ve %5,3 “yetersiz” sağlık okuryazarlığı kategorisindeydi. “Yetersiz SOY” ve “yeterli SOY” şeklinde iki kategori oluşturularak bağımsız değişkenlerle karşılaştırmalar yapıldı. Erkekler %76,9 ile daha yeterli SOY düzeyine sahipti ($p=0,010$). Sınıflar arası SOY düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki yoktu. Öğrencilerin ekonomik durumu iyileştikçe “yeterli SOY” grubundaki öğrenci yüzdesinde anlamlı artış saptandı ($p=0,001$). Anne eğitim düzeyi, baba eğitim düzeyi, alkol-sigara kullanma durumu ile SOY düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki yoktu. Haftalık egzersiz süresi arttıkça “yeterli SOY” grubundaki öğrenci yüzdesi anlamlı artış gösterdi ($p=0,004$). Kendi sağlığını “iyi” olarak değerlendirenlerin “yeterli SOY” grubu yüzdesi (%74,1) kendi sağlığı “kötü” olarak değerlendirenler göre anlamlı ölçüde yüksek-

Özet Sözlü Bildiri

ti ($p=0,001$). SOY düzey kategorileri ile “kronik hastalık durumu”, “ailede kronik hastalık bulunması” ve “ailede sağlık çalışanı olması” arasında anlamlı bir ilişki yoktu. SOY düzey kategorileri ile “tıp eğitimi sırasında sağlık okuryazarlığı eğitimi almak”, “üniversite eğitimi sırasında projelere katılmak” ve “iletişim becerileri eğitimi almak” arasında da anlamlı bir ilişki saptanmadı. SOY kategorileri için oluşturulan logistik regresyon modelinde erkek olma, ekonomik durumun orta ve iyi olması, haftada 150 dk’dan fazla fiziksel aktivite yapma, kendi sağlığını iyi olarak değerlendirme, ailede kronik hastalık olması SOY seviyesine pozitif etkisi olduğu bulundu.

Sonuç: Çalışmamız klinik öncesi tıp fakültesi öğrencilerinin SOY düzeylerinin daha iyi düzeylere gelme ihtiyacını ortaya koymuştur. Tıp eğitim müfredatına SOY farkındalığını ve düzeyini arttıracak uygulamaların eklenmesi, geleceğin hekimlerinin mesleki hayatlarında daha etkin sağlık hizmeti sunma noktasında SOY düzeyini daha da arttıracak ve toplumun SOY seviyesinin geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık okuryazarlığı, HLS-EU-Q16 ölçeği, Tıp fakültesi öğrencileri, Tıp eğitimi

S-224

PALYATİF BAKIM MERKEZİNE BAŞVURAN KANSER HASTALARININ BİTKİ VE BİTKİSEL ÜRÜNLERİ KULLANMA DURUMU

Yalçın Önder¹, Mustafa Süren², Rıza Çıtıl¹, Ahmet Turan Engür³, İsmail Okan⁴

¹Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Tokat

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Samsun

³Tokat Devlet Hastanesi, Beslenme ve Diyet Birimi, Tokat

⁴İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş-Amaç: Dünya çapında en önemli ölüm nedenlerinden biri olan kanserin son yıllarda tedavisinde birçok ilerleme kaydedilmiş olmasına rağmen günümüzde halen hastalığı yenme oranının düşük olması, verilen tıbbi tedavinin iyileşmeye yetmeyeceği endişesi veya yan etkilere bağlı şikayetleri azaltmak gibi çeşitli nedenlerle gelişmemiş ülkeler kadar gelişmiş ülkelerde de artık modern tıp yöntemleri dışında başka tedavi yöntemlerine de sıklıkla başvurulduğu bilinmektedir. Genel olarak kanser hastalarında tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT) kullanımı giderek artmakta olup literatürde TAT konusunda çeşitli ülkelerde yapılan çalışmalarda kullanım sıklığının %7 ile %64 arasında olduğu belirtilmektedir. Bu çalışmada, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Palyatif Bakım Merkezi'ne başvuran kanser tanısı almış erişkin hastaların bitki ve bitkisel ürünleri kullanım durumlarının belirlenmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem: Kesitsel nitelikteki bu çalışmanın evreni 15 Şubat 2018 - 15 Temmuz 2018 tarihleri arasında Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Palyatif Bakım Araştırma ve Uygulama Merkezine başvuran 18 yaş ve üzerindeki kanser tanısı almış hastalardan oluşmaktadır. Örneklem büyüklüğü, G*Power 3.1.9.6 programı kullanılarak yapılan güç analizinde, literatürde kanser hastalarında bitki ve bitkisel ürün kullanımıyla ilgili benzer çalışmalara göre %80 güç, 0,10'luk etki büyüklüğü ve %5 yanılma payı için minimum 144 olarak hesaplandı. Çalışma 148 hasta ile tamamlandı. Çalışma öncesinde Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay (18-KAEK-035) alındı. Çalışmanın yürütüldüğü dönemde palyatif bakım merkezine başvuran bilinci açık, oryantasyon ve iletişim sorunu olmayan, çalışmaya katılmak için onam veren, erişkin kanser hastaları çalışmaya dahil edildi. Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formunun Palyatif Bakım Araştırma ve Uygulama Merkezine başvuran palyatif bakım alan erişkin kanser hastalarına yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmasıyla elde edildi. Anket uygulaması sırasında hastalık tanısını bilmeyen hastalar olabileceği için etik açıdan bu konuya özellikle dikkat edilerek "kanser" kelimesi kullanılmayarak ve "hastalığınız" şeklinde belirtildi. Kanser tanısı, kemoterapi, cerrahi veya radyoterapi alıp almadığı gibi bilgiler hastanın dosyasından veya hasta yakınından sorularak öğrenildi. Veriler SPSS v. 20.0 kullanılarak değerlendirildi. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiklerde sayı, yüzde, ortalama±standart sapma (minimum-maksimum), gruplar arası karşılaştırılmalarda nitel değişkenler için Pearson Ki-kare testi, nicel değişkenler için iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi p<0,05 olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan 148 hastanın %57,4'ü (n=85) erkek, %42,6'sı (n=63) kadın idi. Yaş ortalaması 63,9±15,1 olup %10,8'i 50 yaş altında, %46,6'sı 50-64 yaş, %42,6'sı 65 yaş ve üzerindedir. Hastaların %83,8'inin eğitim düzeyi ilköğretim ve daha az, %13,2'sinin ise ortaokul ve daha fazlaydı. Hastaların Karnovsky skor ortalaması 62,91±11,65 olarak bulundu. Hastaların %18,9'unun (n=28) bitki ve bitkisel ürün kullandığı saptandı. Bitki ve bitkisel ürün kullanan hastalar en sık sırasıyla zencefil, çörek otu, ısırgan, sarımsak, polen, kekik, köri sosu, çeşitli mantarlar, nane, acı kabak ve diğer bitkisel ürünleri kullandığını belirtti. Bitki ve bitkisel ürün kullanan hastaların %57,1'i faydalı olduğunu düşündüğünü, %71,4'ü bitkisel ürünleri kullanmadan önce doktoruna bilgi vermediğini belirtti. Hastaların tanı konulan kanser türü, sağlık personeline sağlık sorunlarını anlatmakta zorluk yaşama durumu ve kanser tanısı almadan öncesinde günlük hayatta bitkisel ürün kullanımı ile kanser tanısından sonraki dönemde bitkisel ürün kullanım durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (p<0,05). Hastaların Karnovsky skoru, yaş grubu, cinsiyeti, medeni durumu, aile tipi, yaşadıkları

Özet Sözlü Bildiri

yer, eğitim durumu, ekonomik durumu, kemoterapi alma durumu, kanser nedeniyle operasyon geçirme durumu, kanser tanısı alma süresi ve sağlıkla ilgili haberleri takip durumu ile bitkisel ürün kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p>0,05$).

Sonuç: Çalışmamızda literatürdeki çalışma sonuçlarına benzer şekilde, çoğunluğu yaşamının son dönemindeki palyatif bakım alan kanser hastalarının modern tıp yöntemleri dışında çeşitli bitki ve bitkisel ürünlerin kullanımı gibi tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerine de sıklıkla başvurdukları saptanmıştır. Palyatif bakım hastalarının bu yöntemleri kullanmalarını etkileyen faktörlerin belirlenmesine yönelik ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Palyatif bakım, kanser, bitkisel ürünler, tamamlayıcı ve alternatif tedavi

S-225

GOOGLE TRENDS KULLANILARAK 2009-2020 YILLARI ARASI KAN BAĞIŞI VERİLERİNE BETİMSSEL BAKIŞ

Hüseyin Üçer

Pazarcık 1 Nolu Aile Sağlığı Merkezi, Kahramanmaraş

GİRİŞ

Günümüzde modern tıptaki ilerlemelere rağmen kan ve kan ürünlerinin elde edilmesinde tek yöntem kan bağışı olarak kabul edilmektedir. İnsan kan bağışında halen tek kaynak olma özelliğindedir. (1)

Dünya genelinde 156 ülkenin kan bağışı raporuna göre sadece 71 ülkedeki kan bağışı oranının %90'ını gönüllü kan bağışçıların oluşturduğu belirtilmiştir. Bu gönüllü kan bağışçıların nüfusa oranları gelişmiş ülkelerde %5 civarında iken ülkemizde bu oran %3,6 olarak bulunmuştur. (2)

Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ), nüfusun %1'inin kan bağışı yapmasının genellikle bir ülkenin en temel kan gereksinimlerini karşılamak için gereken minimum miktar olduğunu tahmin etmektedir. Ayrıca kan bağışının gönüllü ve ücretsiz hale gelmesini teşvik etmektedir (3).

Ülkemizde Türk Kızılayı verilerine göre her dört saniyede bir ünite kana ihtiyaç duyulduğu ifade edilmektedir. Yine aynı verilere göre verilen her bir kan bağışı sayesinde üç kişinin hayatı kurtarılmaktadır. Bu bağlamda gerek ülkemizde gerekse dünyada kan bağışına olan ihtiyacın her zaman önemini koruyacak olan toplumsal bir konu olduğu açıkça ortadadır. (4)

Google Trends(GT), internet kullanıcılarının belli bir zaman içerisinde ya da belli bir coğrafik konumda tek bir terim veya kelime gruplarına göre internette ne sıklıkta arama yapıldığını ortaya koyan popüler bir Google arama motoru servisedir. (5)

Geçmişte birçok araştırma sağlık verilerinin analizinde Google Trendsi kullanmıştır. (6,7)

Çalışmamızda Kızılay kan merkezi verileriyle Google Trends (8) verilerini kullanarak ülkemiz genelinde kan bağışına olan ilgi düzeyini gözlemlemeyi amaçladık.

YÖNTEM

Veriler iki adımda elde edildi. Birinci adımda Türk Kızılayı kan bağışı verilerine ulaşıldı. Türk Kızılay Organizasyon sitesinden (9) 2020 yılı faaliyet raporunda yer alan 2009-2020 yılları arasına ait istatistiksel tablolar indirildi.

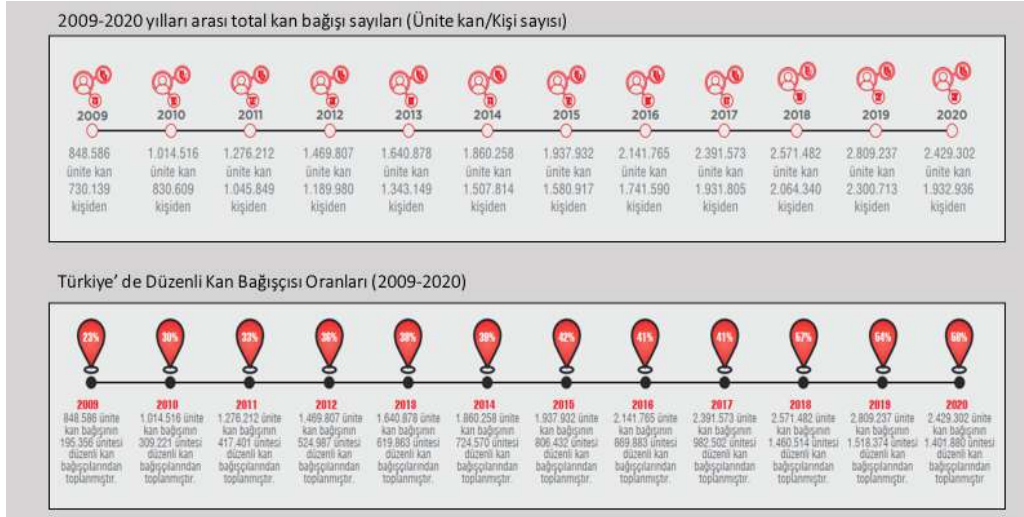
İkinci adımda GT arama motoru kullanılarak aynı zaman dilimindeki internette kan bağışı sorgulamasına yönelik verilere ulaşıldı. Bunun için GT internet arama sitesi tercih edildi. GT arama motorunda tarih aralığı 2009-2020 yılları arası seçildi. Arama terimi olarak "kan bağışı" kelime öbeği arandı. Arama Türkçe dilinde yapıldı. Ayrıca aynı arama seçenekleriyle sadece 2020 yılına ait ay bazında arama gerçekleştirildi. Elde edilen istatistiksel sonuçlar GT sitesinden indirildi.

Tüm veriler araştırmacı HÜ tarafından 25 Kasım 2021 tarihinde elde edildi. Bu araştırmada veriler sadece betimsel olarak değerlendirildiği için diğer istatistiksel yöntemlere başvurulmamıştır.

BULGULAR

Tablolarda verilen bilgiler Türkiye Kan Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün yayınlamış olduğu 2020 yılı faaliyet raporunda yer alan verilere dayanmaktadır. Buna göre 2009-2020 yılları arası kaç ünite kan kaç kişiden alındığına dair verilerle birlikte düzenli kan bağışçılarının aynı zaman dilimi içerisinde total kan bağışı sayısına oranları Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. 2009-2020 yılları arası total ve düzenli kan bağışları



Total kan bağışları ve düzenli kan bağışçısı oranları Şekil 1'de görülmektedir. Total kan bağışı oranı en yüksek 2019 yılına ait iken, düzenli kan bağışçısı sayısı en yüksek 2020 yılına ait olduğu bulunmuştur.

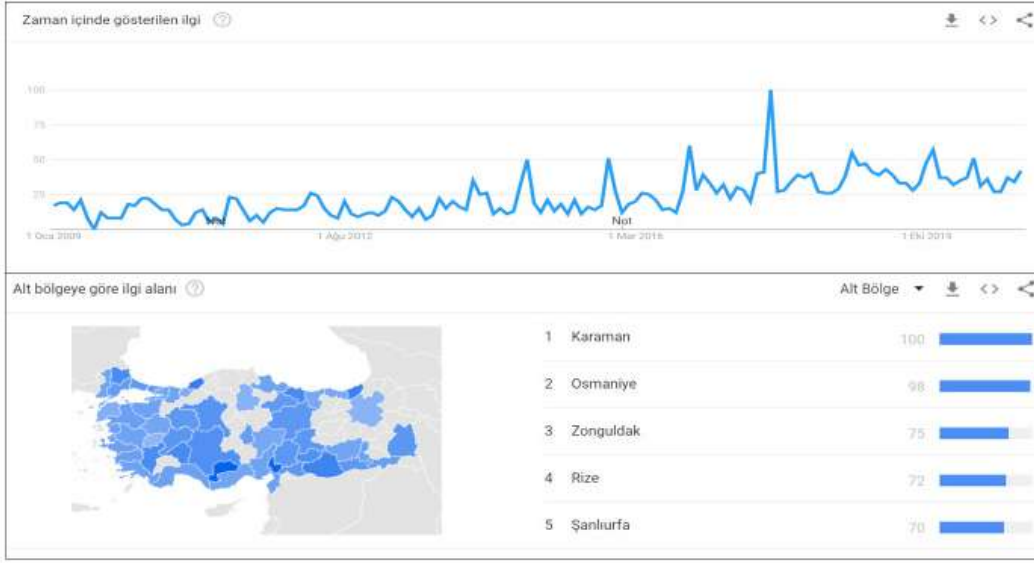
Şekil 1. 2009-2020 yılları arası total kan bağışları ve düzenli kan bağışçısı oranları



Aynı zaman dilimi içerisinde GT den alınan verilere bakıldığında 2009-2020 yılları arasında "kan bağışı" arama terimine göre ilgi oranları Şekil 2'de gösterilmiştir. En yüksek ilgi düzeylerinin 2017-2018 yılları arasında olduğu tespit edilmiştir.

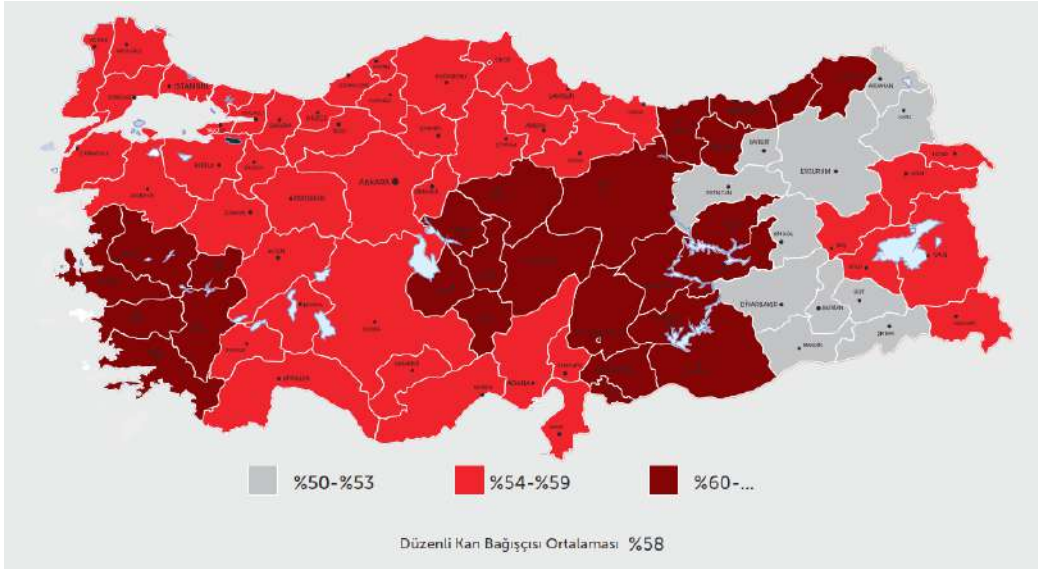
Tam Metin Sözlü Bildiri

Şekil 2. GT göre 2009-2020 yılları arasında “kan bağıışı” na yönelik ilgi düzeyleri



Sadece 2020 yılına ait düzenli kan bağıışçısı oranları Tablo 2’de gösterilmiştir. Tabloya göre düzenli kan bağıışçısı %50’nin altında bulunan bölgelerin Güneydoğu Anadolu, Doğu Anadolu ve Doğu Karadeniz bölgelerinin bazı kısımları olduğu izlenmektedir. Yine 2020 yılına ait düzenli-düzensiz total kan bağıışında bulunan bireylerin aylara göre kan bağıışı sayıları ise Tablo 3’te verilmiştir. Buna göre yıl içinde en yüksek kan verme sayısının (241.556) Haziran ayında olduğu bulunmuştur.

Tablo 2. 2020 Yılı Düzenli Kan Bağıışçısı Oranları

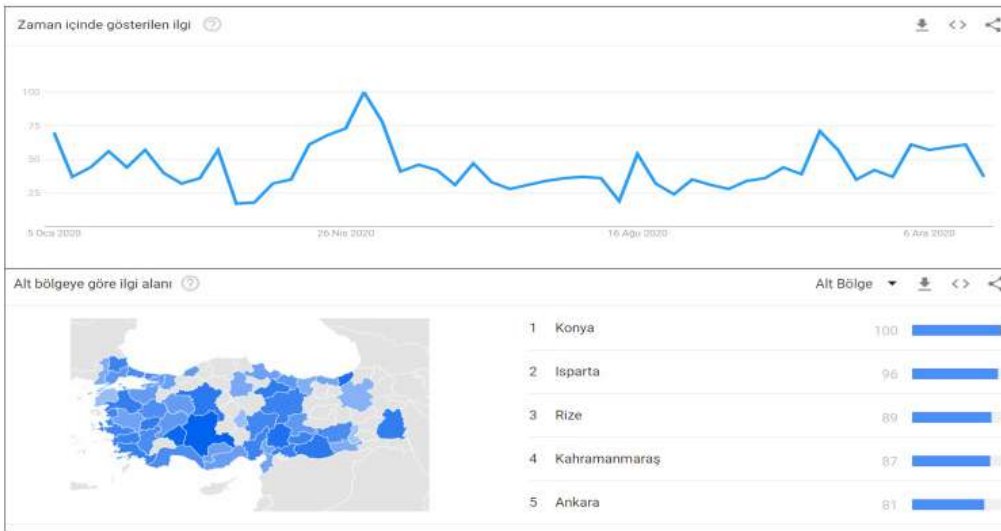


Tablo 3. 2020 Yılı Aylara Göre Total Kan Bağışı Sayıları



Sadece 2020 yılı GT verilerine baktığımızda “kan bağışı” arama terimine yönelik ilgi düzeyleri ve coğrafi alanları haritası Şekil 3’te yer almaktadır. Şekle göre 2020 yılı içinde internet kullanıcılarının en yüksek ilgi düzeyinin Nisan-Mayıs aylarında olduğu görülmektedir.

Şekil 3. GT göre 2020 yılına ait “kan bağışı” na yönelik ilgi düzeyleri



TARTIŞMA VE SONUÇ

Güvenli ve yeterli kan sağlamak, her ülkenin ulusal sağlık politikasının ve altyapısının ayrılmaz bir parçası olmalıdır (10). Bu çalışmada Türkiye’de 2009-2020 yılları arasında yapılan kan bağışı miktarı ile aynı zaman dilimi içerisinde GT verileri kullanılarak internet kullanıcılarının kan bağışına olan ilgi düzeyleri değerlendirilmiştir.

Buna göre total kan bağışında yıllar içerisinde düzenli bir artış olduğu görülürken 2020 yılında düşüş sap-tanmıştır. Diğer taraftan düzenli kan bağışçısı oranlarının özellikle 2018 yılından itibaren 2 kata yakın artış gösterdiği belirlenmiştir. 2020 yılında total kan bağışı sayısında düşüş yaşanırken aynı yıl düzenli kan bağışçı sayısının şimdiye dek en yüksek sayıda olması, düzenli kan bağışında bulunan bireylerin kan bağışında ne kadar önemli role sahip olduklarını desteklemektedir.

2020 yılına ait Kızılay faaliyet raporunda yer alan kan bağışı verileriyle aynı yıl içerisinde internet kullanıcı-larının kan bağışı ilgi düzeyleri karşılaştırıldığında en yüksek bağış seviyesine Haziran ayında ulaşıldığı, GT verilerine göre internet kullanıcılarının ilgi düzeylerinin ise Nisan-Mayıs aylarında olduğu dikkat çekmekte-dir. Ayrıca ilgi düzeyi yüksek ve düşük bulunan alt bölgeler de GT analizi ile gösterilebilmektedir. Bu durum bireylerin kan verme düşüncelerinin somut etkisini ortaya koyması açısından önemlidir. Böylece kan bağışı konusunda yürütülmesi planlanan bir etkinlik için yetkili birimlere zamanlama, yer, ihtiyaç duyulan tanıtım kampanyası miktarı gibi değerli veriler için yol gösterici olabilir.

Çalışmanın bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. GT arama motorunda girilen farklı arama terimlerine göre farklı sonuçlar çıkabilmektedir. Diğer taraftan internet kullanıcılarının ilgi düzeyleri araştırılan konu hakkında sade-ce fikir verebilir, reel durumu tam olarak yansıtamaz.

Bu araştırmada internet kullanıcılarının zaman içinde kan bağışına olan ilgilerinin arttığı tespit edildi. Gönüllü kan bağışçıların total kan bağışında önemli role sahip oldukları gözlemlendi. İçinde bulunduğumuz veri çağında bireylerin çevrimiçi davranışlarıyla çevrimdışı olaylar arasındaki ilişkiden yola çıkarak sağlık ve sağlık hizmet-leriyle ilgili anlamlı bilgilere ulaşmak amacıyla daha kapsamlı araştırmalar yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Yaşar KK, Pehlivanoğlu F, Işık ME, Çiçek G, Gürsoy S, Şimşek M, Şengöz G. (2011) Ne Kadar Farkındayız? Kan Bağışı Konusunda Doktor Anketi. *Medical Bulletin of Haseki / Haseki Tıp Bülteni*, 49(2).
2. Özpulat F. Üniversite öğrencilerinin kan ve organ bağışına ilişkin düşünceleri. *Opinions of University Students Regarding Blood and Organ Donations. HSP 2017;4(2):71-79. doi: 10.17681/hsp-dergisi.277025.*
3. Snelling PC. *Challenging the moral status of blood donation. Health Care Analysis. 2014; 22(4): 340-65.*
4. Kaplan, M. (2020). Sosyal Pazarlama ve Gönüllülük: Kan Bağışı Üzerine Bir Araştırma, *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 12 (4), 3291-3309.
5. Mavragani A, Gkillas K. COVID-19 predictability in the Unsted States using Google Trends time series. *Sci Rep 10, 20693 (2020). https://doi.org/10.1038/s41598-020-77275-9.*
6. Ginsberg, J.; Mohebbi, M.H.; Patel, R.S.; Brammer, L.; Smolinski, M.S.; Brilliant, L. *Detecting influenza epidemics using search engine query data. Nature 2008, 457, 1012.*
7. Zink, A.; Schuster, B.; Rütth, M.; Pereira, M.P.; Philipp-Dormston, W.G.; Biedermann, T.; Ständer, S. *Medical needs and major complaints related to pruritus in Germany: A 4-year retrospective analysis using Google AdWords Keyword Planner. J. Eur. Acad. Dermatol. Vene-reol. 2019, 33, 151-156.*
8. <https://trends.google.com/trends/?geo=TR>
9. <http://organizasyon.kizilay.org.tr/kan-hizmetleri-genel-mudurlugu/>
10. World Health Organization [Internet]. *Blood safety and availability, Inc.; WHO Global Database. Available from: https://www.who.int/.*

S-226

BİR MAKİNE İMALAT FABRİKASINDA ÇALIŞAN İŞÇİLERİN ÜÇÜNCÜ EL SİGARA DUMANI İNANÇLARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Levent Özcan, Muhammed Fatih Önsüz

Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: Üçüncü el sigara dumanı (ÜESD) kavramı nispeten yeni bir kavramdır. ÜESD sigara içildikten sonra çevresel tütün dumanında bulunan partiküllerin mobilya, giysi, duvar gibi yüzeylerce emilmesinin ardından bazı bileşiklerle reaksiyona girip tekrar solunabilir hale gelmesidir. ÜESD'ye maruz kalan önemli bir grup da işçilerdir. Çalışma ortamlarının kapalı ve kalabalık olması, günde en az 8 saatlerini bu ortamlarda geçirmeleri, hem sigara içen hem de 2. el sigara dumanına maruz kalan işçilerin bu partikülleri akşam ailelerine taşımalarına, eş, çocuk ve ebeveynlerinin bu partikülleri inhale etmelerine sebep olmaktadır. Bu çalışmanın amacı, Eskişehir'de organize sanayi bölgesinde bir makine imalat fabrikasında çalışan işçilerin üçüncü el sigara dumanı inançlarının ve ilişkili faktörlerin belirlenmesidir.

Gereç-Yöntem: Çalışma, Eskişehir'de 480 işçinin çalıştığı bir makine imalat fabrikasında yürütülen kesitsel bir çalışmadır. Çalışma için bir örneklem seçilmemiş ve fabrikada çalışan işçilerin (n=480) hepsine ulaşılması planlanmış ve çalışma ulaşılan 448 işçi (%93.3) ile yürütülmüştür. Araştırma için Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 07.09.2021 tarih ve 337 sayılı no ile ve verilerin toplandığı fabrikadan idari izinler alındı. Veriler 10.09.2021-31.10.2021 tarihleri arasında toplandı. Veri toplama aracı olarak kullanılan anket form üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm sosyodemografik özellikler ve üçüncü el sigara dumanı inancı ile ilişkili değişkenleri ile ilgili soruları, ikinci bölüm Üçüncü El Sigara Dumanı (ÜESD) inanış ölçeğini, üçüncü bölüm ise Fagerström Nikotin Bağımlılık Testini (FNBT) ve sigara içme alışkanlığına yönelik tutum değerlendirme anket sorularını içermektedir. ÜESD inanış ölçeği Haardörfer ve arkadaşları tarafından 2016 yılında geliştirilmiş 9 maddeden oluşan 5'li likert tipinde bir ölçektir. Türkçe geçerlilik güvenilirliği Önal ve ark. tarafından yapılmıştır. FNBT ise 1991'de Heatherton ve ark. tarafından geliştirilmiş, geçerlilik güvenilirliği Uysal ve ark. tarafından yapılmıştır. FNBT'nin yorumu 0-3 puan düşük, 4-6 puan orta, 7 puan ve üzeri ise yüksek nikotin bağımlılığını gösterir. ÜESD inanış ölçeğinde ise beşli likert tipinde 9 maddeden oluşmaktadır. 1: Kesinlikle katılmıyorum 2: Katılmıyorum 3: Kararsızım 4: Katılıyorum 5: Kesinlikle katılıyorum şeklindedir. Alınan puan madde sayısı olan 9'a bölünerek skor elde edilir. Ölçekten alınacak en yüksek skor 5, en düşük skor ise 1'dir. Ölçekten alınan skor 5'e yaklaştıkça bireyin ÜESD'nin çevreye ve sağlığa etkilerine inandığı, 1'e yaklaştıkça ise bireyin ÜESD'nin çevreye ve sağlığa etkilerine inanmadığı şeklinde yorumlanmaktadır. Anket form işçilere dağıtılarak kendilerinin doldurması sağlanmıştır. Elde edilen veriler SPSS (v15.0) ile değerlendirildi. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile değerlendirildikten sonra tek değişkenli analizlerde Mann Whitney-U ve Kruskal Wallis testi yapıldı. Bağımlı değişken olan ÜESD İnanış Ölçeği puanının logaritması alınarak normal dağılıma uygun hale getirildikten sonra Çoklu Lineer Regresyon analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılıkta $p \leq 0.05$ kabul edildi.

Bulgular: Çalışma grubunu oluşturan 448 işçinin yaşları 18-61 arasında değişmekte olup yaş ortalaması 40.8 ± 10.9 yıl, %98.2'si erkek, %80.8 si evli, %36.8 i lise mezunu idi. Çalışma grubunun %64.1'inin tütün ürünü kullandığı, %86.4'ünün üçüncü el sigara dumanı kavramını duymadığı ve %20.3'ünün kronik hastalığı olduğu bulundu. Çalışma grubundaki işçilerin ÜESD inanış ölçeğinden aldıkları puanlar 9-45 arasında değişmekte olup ortalaması 31.8 ± 10.4 puan idi. Grubu oluşturan ve sigara kullanan işçilerin FNBT'den aldıkları puanlar 0-12 puan arasında değişmekte olup ortalaması 3.3 ± 2.8 puan, %64.0'ı orta düzeyde bağımlılık (4-6 puan) seviyesine sahipti. Tek değişkenli analiz sonucuna göre ÜESD inanış ölçeğinden alınan puanlarla 18-36 yaş arası olanlarda, üniversite mezunu olanlarda, bekarlarda, çocuğu olmayanlarda, maddi durumunu orta olarak belirtenlerde, evde sigara içmeyenlerde, sigara kullanmayanlarda, evinde/arabasında sigara içmeme kuralı getirenlerde, 20 yıl altında mesleki tecrübesi olanlarda ve sigaraya başlama yaşı

Özet Sözlü Bildiri

18 ve altı olanlarda ÜESD inancı yüksek bulundu. Tek değişkenli analizde anlamlı olan bulgularla yapılan çoklu lineer regresyon analizi sonucunda ÜESD inaniş düzeyine etkili olduğu saptanan faktörler arasında öğrenim durumu, sigara kullanımı durumu ve sigarayla ilk tanışma şekli vardı (F:2.944 R²:0.078 P<0.001). Sonuç: Üniversite mezunlarında, arkadaş çevresi aracılığı ile sigarayla tanışanlarda ve sigara kullananlarda ÜESD inaniş düzeyi yüksek saptandı. Konuya farkındalık yaratılması ve bununla ilgili önlemlerin alınması yerinde olacaktır. Özellikle riskli gruplarda farkındalığın artırılması için ÜESD kavramının anlatılması, prospektif projelerin planlanması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: iş sağlığı, nikotin bağımlılığı, tutum, üçüncü el sigara dumanı

S-227

KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PREVENTIVE PRACTICE TOWARDS BREAST CANCER AMONG FEMALE HEALTH WORKERS IN AMINU KANO TEACHING HOSPITAL

Yasmin Aisha Ahmed, Cavit Işık Yavuz

Public Health Department, Institute of Health Sciences, Hacettepe University, Ankara/Turkey

Introduction and Aim: Breast cancer has been identified as a major public health problem in both developed and developing nations. In Nigeria, it is the leading cause of morbidity and mortality among the cancers that affect women. Approximately 70-79% of women suffering from breast cancer in Nigeria present with advanced stages of the disease due to poor knowledge. However, there is a paucity of literature exploring the knowledge of the disease among female health workers who play an essential role at the grass root of health care systems to close knowledge gaps and promote preventive practices. This is particularly so in Northern Nigeria, specifically Kano State which has one of the lowest adult literacy rates in the country. This study assessed the knowledge of breast cancer and its preventive practices among female health workers in Aminu Kano Teaching Hospital (AKTH), Nigeria.

Materials-Methods: A descriptive cross-sectional study was conducted among female health workers at AKTH, Kano state, Nigeria using a pre-designed, pre-tested, self-administered questionnaire. The questionnaire was tailored to include specific sections which assessed general knowledge of breast cancer, knowledge and practice of breast self-examination, clinical breast examination and mammography. The study universe consisted of all female health workers at AKTH, of which 407 (85.5%) were reached. The data collection tool was administered to the female health workers over a period of 1 week in August, 2019 after approvals were obtained from the Non-Invasive Clinical Research Ethics Committee of Hacettepe University and the Research Ethics Committee of AKTH. Descriptive statistics and bivariate analysis with the use of Chi-square test was used to examine association between dependent and independent variables. All data was analyzed using IBM SPSS Statistics, Version 23 at 5% significance level.

Results: A total of 407 female health workers participated in the study. The mean age of the participants was 31.87±9.78. The most common health professionals were nurses and accounted for 28.0% of the respondents followed by doctors who accounted for 18.4%. Majority of the respondents were aware of breast cancer (96.8%), BSE (87.7%), CBE (70%) and mammography (86.7%). Although the levels of awareness were high, the practices were recorded to be lower. Two hundred and twenty three (54.8%) of the respondents practiced BSE but only 33.7% practiced it monthly. Only 7.7% of the female health workers had ever undergone a mammography examination. Occupation was observed to be the most common variable associated with knowledge and practice.

Conclusion: The knowledge of breast cancer and preventive practices among the female health workers were found to be suboptimal. The female health workers' knowledge on breast cancer preventive practices was not translated to the utilization of breast cancer screening. The findings of this study adversely impact the success of breast cancer awareness in Nigeria as inadequately informed health workers pose a concerning barrier in the awareness of the general public. This study serves as an additional baseline for female health workers in Nigeria to improve their present understanding in the management and prevention of breast cancer and highlights the need for continuous educational programs to increase breast cancer knowledge and uptake of preventive practices.

Keywords: Breast cancer, knowledge, preventive practice, female health workers, Nigeria

Introduction

Cancer is a global public health issue affecting all categories of persons and is among the principal causes of death worldwide (1). Breast cancer is the second most common cancer after lung cancer and the leading death causing cancer in women with over a million new cases reported to be diagnosed every year (2, 3). The burden of breast cancer continues to have a devastating effect around the world due to inadequate preventive measures which range from awareness on a global scale to individual effort such as lifestyle changes and more so in the developing regions where only 1 in 5 countries have adequate data to drive cancer policy (2, 4). In Nigeria, breast cancer has been a major health concern and a leading cause of morbidity and mortality among women. With an average incidence of 33.7% per 100,000 women per year in sub-Saharan Africa, Nigeria ranks second highest with a recorded incidence of 50.5% per 100,000 women (3). Approximately 70-79% of women in Nigeria suffering from breast cancer present with an advanced stage of the disease (5). This predominant feature of breast cancer has been reported for over three decades in Nigeria, however, there is paucity of literature exploring the knowledge of the disease especially among female health workers. Female health workers constitute a large percentage of the health professionals in Nigeria hence their level of knowledge of breast cancer is important as they are expected to play a crucial role in the fight against the predominance of breast cancer (6, 7). Therefore, this study aimed to assess the knowledge of breast cancer and its preventive practices among female health workers in Aminu Kano Teaching Hospital (AKTH), Nigeria.

Materials and Method

Study Setting and Population

A descriptive cross-sectional study which involved analyzing the knowledge and preventive practices towards breast cancer among female health workers in AKTH. AKTH is a tertiary government teaching hospital in Kano state, Nigeria and is the only tertiary health institution under the Federal Ministry of Health in Kano state. This 500 bed capacity health institution serves as a referral hospital from general hospitals and other private hospitals or clinics within the vicinity of Kano and neighboring states (137). According to the hospital's administration staff list for August, 2019 there were about 476 permanent female health workers in the clinical departments of AKTH. The sample of the study was not calculated as all the permanent female health workers in clinical departments were considered. The population reached was 407 (85.5%) female health workers. The female health workers included doctors, nurses, radiologists, physiotherapists, pharmacists, health record officers, laboratory scientists and technicians, clinical assistants, microbiologists, pathologists, ward attendants among others.

Data Collection Tools

A single self-administered questionnaire was developed to collect data. The questionnaire was tailored to include 5 sections which assessed socio-demographic characteristics of the respondents, general knowledge of breast cancer, knowledge and practice of breast self-examination, the knowledge and practice of clinical breast examination and knowledge and use of mammography. The questionnaire was developed in English and administered in the same language. The data collection tool was pre-tested to ensure its suitability for the study objectives and to remove ambiguities. The pre-test was applied to a different group of 20 female health workers at Murtala Mohammed Hospital, Kano, Nigeria and their data was not included in the study.

Data Collection Methods

The data collection tool was administered to the female health workers over a period of 1 week from 26th – 31st of August, 2019. The paper based questionnaires were administered individually to the respondents by the researcher. The questionnaires were administered to female health workers in the same department at the same time and retrieved after they were completed.

Data Analysis

Data collected was coded, entered and analyzed using the IBM SPSS Statistics, version 23. Descriptive statistics which included frequencies, percentages, means and standard deviations were used to present the results in tables. Bivariate analysis with the use of Chi-square test was used to examine association between dependent and independent variables. The results were evaluated for a 95% confidence interval with level of significance at $p < 0.05$. For the Chi-square test, some of the variables were regrouped into new categories due to insufficient observations in some of the variables. Confidentiality was ensured and all respondents remained anonymous as their names and identities were not requested.

Variables of the Study

Dependent Variables: general information about breast cancer, information regarding preventive practices which were divided into three sections; BSE, CBE and mammography.

Independent Variables: age, area of residence, religion, marital status, children, age at first child birth, level of education completed, occupation, work experience, years worked at AKTH, family history of breast cancer. The variables regrouped are as follows;

Age was asked on the questionnaires as year of birth to ensure accuracy. The ages were then recoded into three groups; "20 and under", "21- 34" and "35 and over."

Level of education completed was recoded into three groups; secondary (having completed secondary education), tertiary (having completed University, College of Education or Polytechnic) and Post-graduate (having completed graduate studies; masters or PhD).

Marital status was recoded into three groups; married, single and others which included divorced, separated and widowed.

Occupation was recoded into three groups; doctors, nurses and others which included the other occupations of the female health workers.

Risk factors, signs and symptoms and diagnosis methods questions: in these questions, "Yes" answers were apportioned a score of "1" while "No" and "I don't know" were recorded as "0". The total number of "Yes" responses were then totaled to determine knowledge on the risk factors, signs and symptoms and diagnosis methods of breast cancer. For the risk factors, a total of 10 was attainable and categorized into "Below average" (less than 5) and "Average and above" (5 and above). For the signs and symptoms, a total of 8 was attainable and grouped into "Below average" (less than 4) and "Average and above" (4 and above). For the diagnosis methods, a total of 4 was attainable and was grouped into "1 Method" and "2 Methods and above."

Ethical Approval

The study was carried out after necessary consents were obtained from the Non-Invasive Clinical Research Ethics Committee of Hacettepe University and the Research Ethics Committee of AKTH. Written consent of the respondents was also sought on the self-administered questionnaires after detailed explanation of the study objectives and all it entailed.

Results

A total of 407 female health workers were included in the study. The mean age of the participants was 31.87 ± 9.78 . The most common health professionals were nurses and accounted for 28.0% of the respondents followed by doctors who accounted for 18.4%. Majority of the respondents resided in urban areas (83.8%) and most of the respondents were Muslims (84%). Fifty five percent of the respondents had work experiences

in their respective fields for more than 3 years and about half of the respondents (51.4%) had also worked in AKTH for more than 3 years. Majority of the respondents were aware of breast cancer (96.8%), BSE (87.7%), CBE (70%) and mammography (86.7%). Although the levels of awareness was high, the practices were recorded to be lower. Two hundred and twenty three (54.8%) of the respondents practiced BSE but only 33.7% practiced it monthly. Only 7.7% of the female health workers had ever undergone a mammography examination. A statistically significant difference was observed in awareness of breast cancer between the female health workers who resided in urban areas and those who resided in rural areas ($p=0.010$). A statistically significant difference was also observed in knowledge of breast cancer diagnosis methods between the age groups ($p<0.001$). Respondents with more than 3 years' work experience had higher proportion of those who knew an average or above number of breast cancer risk factors (22.6%) compared to those with less than 3 years' work experience (12.9%). A statistically significant difference was observed in knowledge of risk factors between those who had less than 3 years' work experience and those who had more than 3 years ($p=0.015$). In contrast, there was no statistically significant difference in knowledge of breast cancer signs and symptoms between those who had less than 3 years' experience and those who had more than 3 years' experience ($p=0.094$). There was a higher percentage of BSE practice among doctors (74.6%) followed by nurses (69.4%) and other health professionals (53.1%). The difference was observed to be statistically significant ($p=0.001$). Similarly, a statistically significant difference was observed in practice of BSE between the occupations of the female health workers ($p=0.038$) and their marital status ($p=0.001$). The difference in CBE awareness among the age groups was observed to be statistically significant ($p<0.001$). There was also a statistically significant difference in mammography use between respondents who had children and those who had no children ($p=0.004$).

Discussion

The findings of the study showed that majority of the female health workers (96.8%) had heard of breast cancer with only a handful who were not aware of the disease (3.2%). The bivariate analysis in this study showed that female health workers who lived in urban areas of residence were more aware of breast cancer. This may be attributed to the fact that those in urban areas are more exposed to health promotion educational campaigns which are usually concentrated in urban areas. The findings of the study indicated high awareness of breast cancer, BSE, CBE and mammography among the participants. In contrast, low BSE and mammography practices were recorded. These findings are consistent with similar studies conducted in Nigeria. However, gaps in knowledge about breast cancer risk factors, CBE and mammography guidelines were pointed out. The findings depict very poor knowledge on breast cancer risk factors as only 18.9% of the female health workers had good knowledge of risk factors. Other studies conducted in Nigeria reached contrasting findings where majority of the female health workers had good knowledge of breast cancer risk factors (8, 9, 10). The studies carried out in Nigeria which showed good knowledge were in smaller health institutions where it may be easier to conduct trainings and ensure higher engagement by the health workers compared to teaching hospitals with larger staff. There is a need to implement breast cancer education for health workers as there is consensus in literature about the role they play in creating awareness and educating the society at large.

Majority (89.4%) of the female health workers in this study were aware of breast cancer diagnosis methods. This is similar to studies where good knowledge was reported on methods of breast cancer diagnosis (9, 11, 12). In this study, mammography (87.1%) was reported to be the most commonly identified method of breast cancer diagnosis. There have been several debates in literature concerning the efficacy of BSE as a useful tool for breast cancer diagnosis especially in more developed regions of the world where more effective methods are easily accessible (10). Hence, the results of our study are in opposition with several studies carried out in Nigeria where BSE was the most recognized method of diagnosis (9, 10, 13). Despite this, the study revealed very poor mammography practice as only 7.7% of the participants had undergone mammography. Several studies conducted in Nigeria arrived at similar findings. Studies conducted in other parts of the world also revealed low mammography practice among female health professionals; Saudi Arabia (18.7%) and India

(7%) (12, 14). However, a study conducted in Turkey revealed higher mammography practice (34.9%) among female healthcare workers (15). Of note is the fact that the afore mentioned studies were conducted in more conservative regions of the world and socio-culture reasons may be attributed to the low mammography practices. The poor practice of mammography in this study is alarming as all the participants were female health workers with high awareness of mammography. However, this may be attributed to the fact that the average age of this cohort was younger than the recommended age to start mammography. Additionally, important barriers to the utilization of mammography are financial constraint and inaccessibility. Though the study population comprised of health workers, the high cost of mammography examinations in developing countries and unavailability as not every hospital is equipped to carry out mammography exams may hinder its practice.

Conclusion

Breast cancer knowledge and preventive practices among female health workers at AKTH were found to be suboptimal. The female health workers had promising knowledge on the usefulness of breast cancer preventive practices but it was not translated to the utilization of breast cancer screening. The findings of this study adversely impact the success of breast cancer awareness in Nigeria as inadequately informed health workers could be a concerning barrier in the awareness of the general public. This highlights the need for continuous educational programs and active educational campaigns directed at health workers.

Study Limitations

The study includes only female health workers in AKTH and findings cannot be generalized for all health workers in AKTH. The staff records available were unstructured and there was also lack of hospital staff statistics for more accurate determination of staff numbers. Some of the female health workers were unwilling to participate in the study even after duly explaining the objectives of the study.

References

1. National Cancer Institute (2018). *Cancer Statistics*. Accessed 25 October, 2018. <https://www.cancer.gov/about-cancer/understanding/statistics>
2. World Health Organization (2018). *Cancer*. Accessed 30 October, 2018. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
3. Ferlay, J., Soerjomataram, I., Dikshit, R., Eser, S., Mathers, C., Rebelo, M., Parkin, D. M., Forman, D., & Bray, F. (2015). *Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012*. *International Journal of Cancer*, 136(5), E359–E386. <https://doi.org/10.1002/ijc.29210>
4. Akpo, E. E., Akpo, M. O., & Akhator, A. (2010). *Breast cancer knowledge and screening practices among Nigerian medical students*. *Internet Journal of Health*, 11(2), 6-9.
5. Jedy-Agba, E., Curado, M. P., Ogunbiyi, O., Oga, E., Fabowale, T., Igbinoba, F., Osubor, G., Otu, T., Kumai, H., Koechlin, A., Osinubi, P., Dakum, P., Blattner, W., & Adebamowo, C. A. (2012). *Cancer incidence in Nigeria: a report from population-based cancer registries*. *Cancer Epidemiology*, 36(5), e271–e278 <https://doi.org/10.1016/j.canep.2012.04.007>
6. MO, O., SO, A., & AS, U. (2012). *Breast Cancer and Mammography: Current Knowledge, Attitudes and Practices of Female Health Workers in a Tertiary Health Institution in Northern Nigeria*. *Public Health Research*, 2(5), 114-119. doi: 10.5923/j.phr.20120205.01
7. Azubuike, S., & Celestina, U. (2015). *Breast cancer: The perspective of Northern Nigerian women*. *International Journal Of Preventive Medicine*, 6(1), 130. doi:10.4103/2008-7802.172803
8. Oche, O., Ayodele, S., & Umar, A. (2012). *Breast Cancer and Mammography: Current Knowledge, Attitudes and Practices of Female Health Workers in a Tertiary Health Institution in Northern Nigeria*. *Public Health Research*, 2(5), 114-119. doi: 10.5923/j.phr.20120205.01
9. Allagoa, D., Uwaezuoke, S., & Kotingo, E. (2017). *Knowledge, practice and attitude of breast self, clinical breast and mammographic examinations amongst medical doctors in Bayelsa State*. *Port Harcourt Medical Journal*, 11(1), 26-33. doi: 10.4103/phmj.phmj_11_17
10. Oluwatosin O. (2012). *Primary health care nurses' knowledge practice and client teaching of early detection measures of breast cancer in Ibadan*. *BMC Nursing*, 11, 22. <https://doi.org/10.1186/1472-6955-11-22>

Tam Metin Sözlü Bildiri

11. Eguvbe, A., Akpede, N., & Arua, N. (2014). Knowledge of Breast Cancer and Need for its Screening Among Female Healthcare Workers in Oshimili South Local Government Council Area of Delta State, Nigeria. *Afrimedical Journal*, 5(1), 59-64. <http://www.ajol.info/index.php/afrij/article/viewFile/109315/99100>
12. Fotedar, V., Seam, R., Gupta, M., Gupta, M., Vats, S., & Verma, S. (2013). Knowledge of Risk Factors & Early Detection Methods and Practices towards Breast Cancer among Nurses in Indira Gandhi Medical College, Shimla, Himachal Pradesh, India. *Asian Pacific Journal Of Cancer Prevention*, 14(1), 117-120. doi: 10.7314/apjcp.2013.14.1.117
13. Madubogwu, C., Egwuonmu, A., Madubogwu, N., & Njelita, I. (2017). Breast cancer screening practices amongst female tertiary health worker in Nnewi. *Journal Of Cancer Research And Therapeutics*, 13(2), 268-275. doi: 10.4103/0973-1482.188433
14. Heena, H., Durrani, S., Riaz, M., AlFayyad, I., Tabasim, R., Parvez, G., & Abu-Shaheen, A. (2019). Knowledge, attitudes, and practices related to breast cancer screening among female health care professionals: a cross sectional study. *BMC Women's Health*, 19(122). doi: 10.1186/s12905-019-0819-x
15. Erdem, Ö., & Toktaş, İ. (2016). Knowledge, Attitudes, and Behaviors about Breast Self-Examination and Mammography among Female Primary Healthcare Workers in Diyarbakır, Turkey. *Biomed Research International*, 2016, 1-6. doi: 10.1155/2016/6490156

Appendix

Table 4.1. The distribution of respondents based on socio-demographic characteristics (AKTH, Nigeria-2019).

Characteristics		Frequency (n)	Percentage (%)
Age Group (n=403)*	≤20	13	3.2
	21-30	207	51.4
	31-40	108	26.8
	41-50	52	12.9
	51-60	20	5.0
	≥61	3	0.7
Mean±S.D 31.87±9.78, Median 30, Minimum 19, Maximum 65			
Level of Education Completed (n=407)	Secondary Diploma* ¹	39	9.6
	Bachelors	102	25.1
	Masters	202	49.6
	PhD	51	12.5
	PhD	2	0.5
	Others* ²	11	2.7
Marital Status (n=407)	Married	215	52.8
	Single	163	40.1
	Divorced	18	4.4
	Widowed	11	2.7
Occupation (n=407)	Nurse	114	28.0
	Doctor	75	18.4
	Radiologist	32	7.9
	Health Records Officer	26	6.4
	Pharmacist	22	5.4
	Clinical Assistant	21	5.1
	Laboratory Technician	19	4.7
	Laboratory Scientist	11	2.7
	Physiotherapist	9	2.2
	Others* ³	78	19.2
Children (n=407)	Yes	201	49.4
	No	206	50.6
First Birth Age (n=196)	≤24	99	50.5
	≥25	97	49.5
Mean±S.D 24.43±4.45, Median 24, Minimum 15, Maximum 40			
Area of Residence (n=407)	Urban	341	83.8
	Rural	66	16.2
Religion (n=407)	Muslim	342	84.0
	Christian	64	15.8
	Others (Traditionalist)	1	0.2
Work Experience (n=407)	Less than a year	85	20.9
	1 year	31	7.6
	2 years	39	9.6
	3 years	28	6.9
	More than 3 years	224	55.0
Mean±S.D 3.68±1.65, Median 5, Minimum 1, Maximum 5			

Tam Metin Sözlü Bildiri

Years worked in AKTH (n=407)	Less than a year	95	23.3
	1 year	30	7.4
	2 years	44	10.8
	3 years	29	7.1
	More than 3 years	209	51.4
Mean±S.D 3.56±1.68, Median 24, Minimum 1, Maximum 5			

*4 respondents did not give responses to this question

*1 Diploma is a polytechnic award given after the completion of a two to four year course

*2 Others included NCE (certificate awarded after completion of College of Education in Nigeria)

*3 Others included microbiologists, anesthesiologists, pathologists, hematologist, dietitians, ward attendants.

Table 4.2. The distribution of respondents based on occupation and general knowledge of breast cancer and it's preventive practices (AKTH, Nigeria- 2019).

Questions	Doctors (%)	Nurses (%)	Others (%)	x ²	P value
Knowledge of BC signs & symptoms					
Below average	10.7	30.7	51.4	42.879	<0.001
Average & above	89.3	69.3	48.6		
Knowledge of BC diagnosis methods					
1 method	6.8	11.8	28.3	20.871	<0.001
2 & above	93.2	88.2	71.7		
Practice of BSE					
Yes	74.6	69.4	53.1	13.238	0.001
No	25.4	30.6	46.9		
Aware of CBE					
Yes	84.0	76.3	61.9	15.939	<0.001
No	16.0	23.7	38.1		
Who should perform CBE					
Correct response	98.4	87.4	85.9	7.312	0.026
Wrong response	1.6	12.6	14.1		
Recommended age for mam-mography					
Correct response	42.9	56.2	80.4	12.795	0.002
Wrong response	57.1	43.8	19.6		
Mammography (how often)					
Correct response				16.481	<0.001
Wrong response	70.4	51.8	41.9		
	29.6	48.2	58.1		

S-228

ANKARA MERKEZ İLÇELERDE ÇALIŞMAKTA OLAN AİLE HEKİMLERİNİN ÇOCUKLUK ÇAĞI RUTİN AŞI UYGULAMALARI VE AŞI TEREDDÜTÜNE SAHİP EBEVEYNE YAKLAŞIMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Merve Parlak Özden¹, Banu Çakır²

¹Kahramankazan İlçe Sağlık Müdürlüğü, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Aşı, bulaşıcı hastalıklardan korunma açısından önemini hala korumaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre her yıl 3milyon kişi aşılanarak aşı ile önlenbilir hastalıklardan korunmaktadır. Buna rağmen, dünyada artan bir aşı tereddütü durumu bulunmaktadır. Aşı tereddütü, sürekli izleme gerektiren karmaşık bir küresel sorundur. Aşı tereddütünün çok faktörlü ve karmaşık nedenlerinin olması birey, aşı tedarikçisi, sağlık sistemi olmak üzere ulusal seviyelerde geniş bir yaklaşım yelpazesi gerektirmektedir. Ortaya çıkan tereddüt karşısında, sağlık çalışanları en güvenilir danışman olmakta ve ailenin çocuğunun aşılama kararlarında etkili olmaya devam etmektedir. Birinci basamak hizmetinde çocukluk çağı aşılama büyük sorumluluk aile hekimlerine düşmektedir. Sağlık çalışanlarının aile ile aşı hakkındaki iletişimi, aşılama yaklaşımı, aşı tereddütü varlığındaki yaklaşımları hakkında çalışma çok sınırlıdır. Bu nedenle, Ankara ili merkez ilçelerdeki aile hekimlerini temsil eden bir grupta, hekimlerin rutin çocuk aşıları uygulama yaklaşımları ve aşı tereddütü durumunda nasıl bir yol izlediklerini değerlendirmek amacıyla bu çalışma yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma için Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu izni alınmış olup ayrıca Ankara il sağlık müdürlüğünden yazılı olarak idari izin alınmıştır. Ankara merkez ilçelerinde çalışmakta olup araştırmaya dahil edilecek aile hekimleri tabakalı rastgele olarak belirlenmiştir. Araştırma kesitsel tipte bir çalışma olarak planlanmıştır. Araştırma sonunda 598 kişi çalışmaya katılmayı kabul etmiştir (örneklem %90). Araştırmada başlıca ilçe, aile hekimliği uzmanlığının olma durumu, aile hekimi olduğu süre, aile hekimine kayıtlı nüfus, kayıtlı 0-24 ay çocuk sayısı, aşı eğitimine katılma durumu, aşı tereddütü eğitimine katılma durumu, bilgi, tutum ve davranış puanının; aileye sorulabilecek soru tamamlama durumu, rutin aşı uygulamasında yapılabileceklerin tamamlanma durumu, aşı tereddütü ile karşılaşma durumunda yapılabilecekleri tamamlama durumu (5li likert olarak sorular sorulmuş olup tamamlama durumu için her zaman yapılması 5 puan, hiçbir zaman yapılması 1 puan olarak kodlanmıştır) üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Analizlerde ki-kare, student t testi, tek yönlü ANOVA, Pearson korelasyon testi ve bu analizlerde anlamlı gelen literatürle de uyumlu olan değişkenlerin aileye sorulabilecek soru tamamlama durumu, rutin aşı uygulamasında yapılabileceklerin tamamlanma durumu, aşı tereddütü ile karşılaşma durumunda yapılabilecekleri tamamlama durumu puanları üzerindeki etkisini değerlendirmek için çoklu lineer regresyon modeli kullanılmıştır.

Sonuç: Katılımcıların %54'ü erkek, %42,8'i 51-60 yaş aralığında, %86'sı pratisyen hekimdir. Rutin aşı uygulamalarından sayılan katılımcıların aileye sorulabilecek soruları sorma sıklığında; % 67,2'si çocuğun hasta olup olmamasının sorgulanmasını her zaman yaptığını belirtirken özellikle canlı aşılardan önemli olan evde bağışıklık sistemi etkilenen kişinin olma durumunu sorgulamada katılımcıların %19'u her zaman sorguladığını belirtmiştir. Katılımcıların %57,6'sı aşı tereddütü ile karşılaşmıştır. Yaşanan aşı tereddütlerinin büyük bir kısmı tüm aşıları reddetmiş, sonra ise KKK ve Hepatit A reddedilmiştir. Ailenin tereddütü olma durumunda katılımcıların her zaman uyguladığını belirttiği ailenin tereddütünü gidermeye çalışma (%81,2), yeterli zaman ayırma (%77,3) ve aileyi anladığını belirtme (%60,2) yüksek iken, tereddütü olan aileye birkaç gün zaman tanıma (%46,6), telefonla arama (%45,1) ve özellikle her muayenede aşılama gözden geçirme (%36) daha düşük kalmıştır. Aşı tereddütü ile karşılaşma her ilçede varken (%58) son yaşanan aşı tereddütünün olma durumu en fazla Pursaklar'da (%94,1), en az Çankaya'da (%42,9) olmuştur. Lineer regresyon modeline göre aileye sorulabilecek soru tamamlama durumu, rutin aşı uygulamasında yapılabileceklerin tamamlanma durumu, aşı tereddütü ile karşılaşma durumunda yapılabilecekleri tamamlama durumu puanları üzerinde cinsiyet,

Özet Sözlü Bildiri

yaş, aile hekiminin uzman olma durumu, kayıtlı nüfus ve 0-24 ay çocuk sayısının etkisi bulunmamaktadır. Davranış puanı her üç puana da etki etmekte ve davranış puanı artmasıyla bakılan puanlar da artmaktadır (sırasıyla $\beta=0,285;0,346;0,361$). Yüksek eğitim seviyesine sahip ilçelerde (Çankaya, Etimesgut, Yenimahalle) çalışan aile hekimlerinin aileye sorulabilecek soru ve aşı tereddütü ile karşılaşmada yapılabileceklerin uygulanma sıklığından aldığı puanlar daha düşük olmakta ancak tereddütle karşılaşmada alınan puana etki etme durumunda istatistiksel anlamlılık bulunmamaktadır. Aile hekiminin bulunduğu ilçedeki ailelerin özellikleri ve aile hekiminin davranışı rutin aşı uygulama ve aşı tereddütü yaklaşımlarında etkili olabilir. Bu konuda ilçeye özgü müdahalelerin yapılması ve aile hekimine aşı yaklaşımı konusunda eğitim verilmesi uygun olabilir.

Anahtar Kelimeler: aşı tereddütü, iletişim, aile hekimi, yaklaşım

S-229

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ORGAN NAKLİ VE BAĞIŞINA YÖNELİK BİLGİ TUTUM VE DAVRANIŞLARI

Ebru Bozcu¹, Nazlı Hacalioğlu²

¹Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum

²Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Erzurum

Giriş-Amaç: Organ nakli geri dönüşü olmayan organ yetmezliklerinde başarılı bir tedavi yöntemi olarak kullanılmakta ve hastalara ikinci bir yaşama şansı vermektedir. Ancak dünyada ve ülkemizde organ bağışlarının ihtiyacı karşılamadığı belirtilmektedir. Bu durum toplumun organ bağışı konusunda bilinçlenmesi ve motive edilmesi için araştırmalar yapılmasını zorunlu kılmaktadır. Bireyler organ bağışı konusunda bilişsel, duyuşsal ve davranışsal alanlara yönelik eğitilirse, organ bağışlama davranışlarında gelişmeler sağlanabilir. Bu noktada toplumla yakın ilişkide olan birinci basamak sağlık çalışanlarına önemli görevler düşmektedir. Bireylerin etkin bir şekilde eğitilmesi için öncelikle hizmet verenlerin yeterli bilgi, olumlu tutum ve davranışlara sahip olmaları gereklidir. Bu bağlamda araştırma, birinci basamak sağlık çalışanlarının organ nakli ve bağışına yönelik bilgi, tutum ve davranışlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırma Aralık 2018-Aralık 2019 tarihleri arasında yapılmıştır. Tanımlayıcı türde yapılan araştırmanın evrenini, Erzurum il merkezinde bulunan Aziziye, Palandöken ve Yakutiye İlçe Sağlık Müdürlükleri ile bu birimlere bağlı Aile Sağlığı Merkezlerinde görev yapan 550; örneklemini ise evreni bilinen durumlarda kullanılan formülle belirlenen 226 kişi oluşturmuştur. Ancak araştırma, çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 270 kişiyle tamamlanmıştır. Veriler *Tanıtmacı Özellikler Formu*, *Organ Bağışı Tutum Ölçeği*, *Organ Nakli ve Bağışına Yönelik Bilgi ve Davranış Formu*yla toplanmıştır. SPSS 20.0 paket programında bilgisayara aktarılan verilerin analizinde; t testi, tek yönlü varyans analizi, Kruskal Wallis, Mann-Whitney U testleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir. Araştırmanın yapılabilmesi için Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (27.12.2018 Tarihli, Karar No: 25) onay alınmıştır.

Bulgular: Birinci basamak sağlık çalışanlarının konuyla ilgili bilgi durumları incelendiğinde; organ nakli ve bağışının tanımı, bağışın yapıldığı birimler ve tıbbi ölüm kriterlerini bilenlerin oranı yüksek (%80.7-%94.4) bulunmuştur. Ancak tıbbi ölümün gerçekleştiğine onay veren uzmanlar ile nakli yapılan organ ve dokuları bilme oranları düşük (%30.7-%43) saptanmıştır. Sağlık çalışanlarının organ bağışına yönelik pozitif tutum puanları 93.69 ± 20.03 ; negatif tutumları gösteren *tıbbi olarak ihmal edilme korku* puanları 19.21 ± 8.72 ve *bedensel yaralanma korku* puanları 24.88 ± 9.64 olarak bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının organ bağışına yönelik davranışlarına bakıldığında; çok azının (%10.4) organlarını bağışladığı görülmüştür.

Sonuç: Bu araştırmada birinci basamak sağlık çalışanlarının organ nakli ve bağışına yönelik bilgileri ve pozitif tutumları yüksek düzeyde bulunmuş; ancak organ bağışına yönelik olumlu davranışlarının yetersiz olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda birinci basamak sağlık çalışanlarının organ bağışı yapmalarına yönelik etkinliklere ağırlık verilmesi önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Bilgi-tutum-davranış, birinci basamak, organ nakli ve bağışı, sağlık çalışanları

S-230

BEŞ YAŞ ALTI ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİNDE: AŞI TEREDDÜT ÖLÇEĞİNİN GEÇERLİLİK VE GÜVENİRLİĞİ

Gonca Soysal¹, Recep Akdur², Mustafa Kemal Yöntem³

¹Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Pazar Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Tokat

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Ankara

³Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Eğitim Bilimleri Bölümü, Nevşehir

Giriş-Amaç: Aşı tereddüdü, yeni bir sorun değildir ancak giderek önem kazanan küresel bir sorundur. Aşı tereddüdü yaşayan bir topluluk, bağışıklama hizmetlerinin olmasına rağmen aşuları beklenen oranlarda kabul etmeyen bir topluluk haline gelmektedir. Dünya Sağlık Örgütü SAGE Aşı Tereddüdü Çalışma Grubu, toplumda aşı tereddüdünün ölçümünü standardize etmek amacıyla Aşı Tereddüt Ölçeğini geliştirmiştir. Türkiye’de beş yaş altı çocukların ebeveynlerinde sahadan elde edilen verilerle Aşı Tereddüt Ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğine yönelik bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı, beş yaş altı çocukların ebeveynlerinde Aşı Tereddüt Ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesidir.

Gereç-Yöntem: Katılımcılar Tokat il merkezinde beş yaş altı çocuğu olan ebeveynlerden oluşmaktadır. Doğrulamalı Faktör Analizi için örneklem sayısının, parametre sayısının 10 ya da 20 katı olması veya 150 katılımcıdan fazla olması gerektiği ifade edilmektedir. Araştırma Ekim-Aralık 2020 tarihleri arasında yürütülmüştür. Bu çalışmada Tokat il merkezinde rastgele seçilmiş 18 mahallede hanelere gitmek suretiyle beş yaş altı çocuğa sahip 200 ebeveynle görüşülmüştür. Görüldüğü üzere katılımcı sayısı Doğrulamalı Faktör Analizi için yeterli düzeydedir. Veri toplama aracı olarak DSÖ SAGE Aşı Tereddüdü Çalışma Grubu tarafından geliştirilen Aşı Tereddüt Anketi ve Aşı Tereddüt Ölçeği ile ebeveyn sosyodemografik özelliklerini içeren tanımlayıcı anket formu kullanılmıştır. Beş yaş altı çocuğa sahip ebeveynlerden sadece bir ebeveynle görüşme yapılmış olup öncelik anne ile görüşme yapılması yönünde olmuştur. Ölçeğin yapı geçerliliği Doğrulamalı Faktör Analizi ile güvenilirliği için de madde toplam korelasyonları değerlendirilmiş ve boyutların Cronbach α değerleri belirlenmiştir.

Bulgular: Katılımcıların çoğunluğunu anneler (%97) oluşturmaktadır. Görüşme yapılan ebeveynlerin yaş ortalaması $30,8 \pm 6,0$ yıldır. Hem annelerin hem de babaların yarısından fazlası lise mezunudur (%56,5 ve %53,5). Ebeveynlerin çoğunluğunun ekonomik durumu orta düzeydedir (%79,5). Görüşme yapılan ebeveynlerin tamamı çocuklarına aşı yapılması ile ilgili kararlarını eşleriyle birlikte aldığını ve çocukluk çağı ile ilgili tutumlarında eşlerinin de etkili olduğunu bildirmiştir. Larson ve diğerleri (2015) tarafından geliştirilen ve Shapiro ve diğerleri (2018) tarafından revizyonu yapılan tek faktörlü Aşı Tereddüt Ölçeği’nin Türkçe’ye uyarlama çalışmasında öncelikle doğrulamalı faktör analizi gerçekleştirilmiştir. Doğrulamalı faktör analizi orijinal forma uygun olarak 10 maddeden oluşan tek boyutlu yapı üzerinden yapılmıştır. Yapılan analizlerde madde 10 ve madde 5’in t değerleri 1,96’dan düşük ($m_{10}=,51$, $m_5=,85$) ve hata varyansları,90’dan yüksek ($m_{10}=1,00$, $m_5=1,00$) çıkmıştır. Bu nedenle öncelikle t değeri daha düşük olan 10. madde ve 5. madde sırası ile veri setinden çıkarılmıştır. Geriye kalan sekiz madde ile yenilenen doğrulamalı faktör analizi sonucunda 9. maddenin t değeri 1,96’dan düşük ve hata varyansı,90’dan yüksek olduğundan dolayı 9. madde de veri setinden çıkarıldıktan sonra ölçeğin yapı geçerliliği için doğrulamalı faktör analizinde kabul edilebilir uyum iyiliği değerleri elde edilmiş ve orijinal forma uygun şekilde tek faktörlü yapı doğrulanmıştır ($X^2/sd= 2,66$, $RMSEA= 0,09$, $SRMR=0,02$, $NFI=0,02$, $IFI=0,95$, $CFI= 0,95$, $GFI=0,95$). Ölçeğin güvenilirlik değerlerinin ortaya konması amacı ile madde toplam korelasyonları değerlendirilmiş ve boyutların Cronbach α değerleri belirlenmiştir (0,49-0,71, Cronbach $\alpha=0,83$).

Sonuç: Aşı Tereddüt Ölçeğinin, beş yaş altı çocuğu olan ebeveynlerde aşı tereddüdünü belirlemede tek faktörlü yedi maddeden oluşan bir yapı ile geçerli ve güvenilir olduğu tespit edilmiştir. Aşı Tereddüt Ölçeğinin uygulama kolaylığı ve yorumlama açısından yedi madde ile aşı güvensizliğinin değerlendirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aşı Tereddüt Ölçeği, Beş yaş altı çocuk, Geçerlilik, Güvenirlik

S-231

PANDEMİDE ÖLÜM NEDENİ BULAŞICI HASTALIK OLANLARIN SÖZEL OTOPSİ TEKNİĞİYLE İNCELENMESİ: MUĞLA VE NİLÜFER ÖRNEĞİ

*Alpaslan Türkkkan, Pınar Akarsu Kaykalarlı, Mustafa Hazim İnel, Muhsin Güllü, Kayıhan Pala
Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Bursa*

Giriş ve Amaç

Sağlıkta eşitsizlikler, insanların içerisinde yer aldıkları sosyal sınıfa bağlı olarak doğduğu, büyüdüğü, yaşadığı ve çalıştığı koşullar nedeniyle ortaya çıkan durumu tanımlar. COVID-19 pandemisinde önce de ülkeler ve bölgeler arasındaki sağlık farklılıkları biliniyordu. Sağlıktaki eşitsizlikler COVID-19 ilişkili hastalık ve ölüm oranlarını etkilemiş, hastalığın etkilerini derinleştirmiştir.

Kalabalık konutlarda yaşama, riskli çalışma koşulları, gelir güvencesine sahip olmama, kötü çevre koşullarında yaşama gibi sosyal, ekonomik ve çevresel belirleyiciler pandeminin verdiği hasarı artırmıştır. Pandemilere yanıt verebilmek için toplumu kırılğan yapan sağlık belirleyicilerini tanımak gerekmektedir. Çalışma Muğla ili ve Bursa/Nilüfer ilçesinde bulaşıcı hastalık ve COVID-19 nedeni ölümleri incelemeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem

Çalışma Ocak 2020-Temmuz 2021 tarihleri arasında 19 aylık dönem içerisinde Muğla ve Nilüfer Belediyelerinde gerçekleşen ve nedeni bulaşıcı hastalık olan ölümlerin tamamını kapsayan kesitsel bir araştırmadır. Ölüm kayıtları Nilüfer ve Muğla Belediyeleri tarafından sağlanmış, çalışmadaki bilgiler ölenlerin yakınlarından alınmıştır. Görüşmeciler sağlık alanında lisans mezunu olmak koşuluyla Muğla ve Nilüfer belediyeleri tarafından belirlenmiştir. İki belediyeden 2'şer kişi olmak üzere toplam 4 kişiye anabilim dalımız tarafından eğitim verilmiştir. Veri toplama aracı olarak hazırlanan sözel otopsi anket formu, telefonla görüşme yöntemiyle uygulanmış ve ortalama görüşme süresi 10 dakika olmuştur. 45 soruluk sözel otopsi formunda ölen kişilerin demografik özelliklerinin yanında sağlık ve COVID-19 geçmişi araştırılmıştır. Çalışmaya; telefonla ulaşılan, araştırmaya katılmayı kabul eden, yapılan görüşmede sorulara yanıt verebilecek düzeyde bilgisi olanlar alınmıştır. Anket öncesi kişilerin onamları alınmıştır. Çalışma için Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan 02.06.2021 tarihinde 2021-7/45 numaralı kararıyla onay alınmıştır. Araştırmada tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanılmıştır.

Çalışma Ocak 2020-Temmuz 2021 tarihleri arasında 19 aylık dönem içerisinde Muğla ve Nilüfer Belediyelerinde gerçekleşen ve nedeni bulaşıcı hastalık olan ölümleri kapsayan kesitsel bir araştırmadır. Çalışmada 19 ay boyunca olan ölümlerin tamamı değerlendirilmiştir. Ölüm kayıtları Nilüfer ve Muğla Belediyesi tarafından sağlanmış, çalışmadaki bilgiler ölenlerin yakınlarından alınmıştır.

Veri toplama aracı olarak hazırlanan sözel otopsi anket formu, telefonla görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. Çalışmaya; telefonla ulaşılan, araştırmaya katılmayı kabul eden ve yapılan görüşmede sorulara yanıt verebilecek yeterli bilgisi olanlar alınmıştır. Anket öncesi bilgilendirilmiş onam formu okunarak onamları alınmıştır. Çalışma için Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan 02.06.2021 tarihinde 2021-7/45 numaralı kararıyla onay alınmıştır. Araştırmada tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanılmıştır.

Bulgular

Araştırmanın evreni ölüm bilgisine ulaşılan 1182 (793 Muğla, 389 Nilüfer) kişidir. Toplam 368'inin (%31,1) yakınına ulaşılamamış, 267'sinin (%22,6) yakını çalışmaya katılmayı reddetmiştir. Araştırmaya katılmayı ka-

Özet Sözlü Bildiri

bul eden 547 kişiden yanıtları yetersiz kabul edilen 42 kişi (%3,5) çalışma dışında bırakılmıştır. Çalışma 505 kişinin (341 Muğla, 164 Nilüfer) (%42,7) verisi üzerinden yürütülmüştür.

Tüm ölümlerin (1182 kişi) %63,4'ünü (Muğla 505, Nilüfer 244) erkekler oluşturmaktadır. Çalışmaya katılan 505 kişinin %62,0'sini erkekler (Muğla 211, Nilüfer 101) oluşturmaktadır.

Yüz yüze görüşmelerin çoğu birinci derece akrabalar ile yapılmıştır (%64,2).

Çalışmadaki 505 kişinin %98,8'i (499 kişi) T.C vatandaşı olup yaş ortalamaları 72,82'dir (GA 71,78-73,85). Yaş ortalaması Muğla'da 73,62 (GA 72,33-74,92), Nilüfer 'de ise 71,14'dür (GA 69,45-72,83). Bilgi verenlerin %30,3'ü hastalık sürecinde ölen kişiyle yaşamış, %12,5'i ölüm anında da yanında bulunmuştur. Ölümlerin %92,1'i (465 kişi) sağlık kuruluşunda, %6,7'si (34 kişi) evde, %0,2'si (1 kişi) huzurevinde, %0,2'si (1 kişi) yolda gerçekleşmiştir.

Ölenlerin %73,7'si (372 kişi) lise eğitim düzeyinin altında, %26,3'ü (133 kişi) lise ve üzeri eğitim düzeyine sahiptir. Ölenlerin çoğunun (496 kişi, %57,7) sosyal sınıfı nitelsiz hizmet işçisi olarak değerlendirilmiştir. Kişilerin %67,5'inin (243 Muğla , 98 Nilüfer) gelirlerinin gideri karşıladığı, %19,6'lık (55 Muğla , 44 Nilüfer) kesimin gelirlerinin giderlerini karşılamadığı sadece %2,6'lık (11 Muğla , 2 Nilüfer) kesimin gelirlerinin giderlerinden fazla olduğu bilgisi edinilmiştir.

Ölenlerde diyabet prevalansı %20,0, hipertansiyon prevalansı %22,4, kardiyovasküler hastalık prevalansı %17,2, kronik akciğer hastalığı prevalansı %10,3 olarak bulunmuştur. Kronik hastalığı bulunmayanların oranı %10,5'tir.

Ölenlerin %92,5'inin, ölmeden önceki iki hafta içerisinde PCR testi için sürüntü örneği vermiştir. Bunların %81,2'sinin sonucu pozitif çıkmıştır. PCR sonucu pozitif olmayan 126 kişiden %28,6'sının akciğer görüntülemelerinde buzlu cam görüntüsüne sahip oldukları bilgisi edinilmiştir.

PCR testi sonucu bilinmeyen veya negatif gelen kişilerin vefat etmeden önceki iki hafta içerisinde sahip oldukları şikâyetler incelendiğinde en sık karşılaşılan rahatsızlıkların; nefes darlığı/solunum sıkıntısı, halsizlik/yorgunluk, öksürük olduğu tespit edilmiştir.

Sonuç

Bu çalışmada, ölüm nedeni bulaşıcı hastalık olan Muğla ili ve Nilüfer ilçesi sınırları içerisinde yaşamını yitiren tüm kişilerin bilgilerine ulaşılabilmesi çalışmanın en önemli sınırlılığını oluşturmaktadır.

Bu çalışmadan elde edilen bulgular defin ruhsatlarında "bulaşıcı hastalık" yazan kişilerin büyük oranda (%85,1) "COVID-19 hastalığı" nedeniyle yaşamını kaybettiğini ortaya koymaktadır. Pandemi sırasında bulaşıcı hastalık nedeniyle yaşamını yitirenler ağırlıklı olarak yaşlılar ve kronik hastalığı olanlar kişilerdir. Ölenlerin yarısından fazlası erkektir ve büyük çoğunluğunun sosyoekonomik durumları görece düşük düzeydedir.

Anahtar Kelimeler: Sözel Otopsi, COVID-19, Ölüm, Sağlıkta Eşitsizlik

S-232 COVID-19 PANDEMİSİNİN ÇOCUKLUK ÇAĞI AŞILARINA YÖNELİK TEREDDÜT ÜZERİNE ETKİSİ

Öykü Turunç, Bülent Kılıç

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir

Giriş-Amaç: Aşılar toplum sağlığı için en önemli uygulamalardan biridir. Aşı kapsayıcılığını azaltan çocukluk çağı aşı reddi ve aşı tereddüdü, Türkiye’de 2015 yılından itibaren artmakta, kısa vadede salgın hastalıklara neden olacağı düşünülmektedir. Aşı tereddüdü, hiç şüphe duyulmadan bütün aşılardan kabul edilmesi ya da aktif olarak talep edilmesi ile koşulsuz tüm aşılardan reddedilmesi arasında süreklilik gösteren, zamana, yere, aşıya göre değişiklik gösterebilen, dinamik, çok boyutlu ve karmaşık bir olgudur. Bireysel ve bağlamsal faktörlerden etkilenen çocukluk çağı aşı tereddüdünün, COVID-19 pandemisi gibi küresel bir halk sağlığı krizinden de etkilenebileceği düşünülmektedir. Sağlık hizmet sunumunda ve planlamasında değişen öncelikler, yetersiz insangücü ve finansman nedeniyle COVID-19 salgını küresel düzeyde bağışıklama kapsayıcılığının azalmasına neden olmuş; ekonomik sıkıntılar gibi sosyal etkenler ve salgın hastalık riski-korkusu nedeniyle de sağlık hizmetine erişimi azaltmıştır. Türkiye’de de COVID-19 salgınının bağışıklama kapsayıcılığını olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı COVID-19 salgınının, çocukluk çağı aşılarna yönelik tutum üzerine, daha önce aşı tereddüdü olan ve çocukluk çağı aşılarnı reddetmiş ebeveynlerin aşı tereddütleri üzerine etkisini saptamaktır.

Gereç-Yöntem: Nitel araştırma tasarımına sahip bu çalışmada veri toplama yöntemi olarak derinlemesine görüşme kullanılmıştır. Triangülasyonu sağlamak için daha önce çocukluk çağı aşılarnı reddetmiş ya da aşılara yönelik tereddüdü olan 12 ebeveyn, yedi hizmet sunucu (iki aile hekimi, iki pediatri uzmanı, iki halk sağlığı uzmanı, bir pratisyen hekim) ve 6 anahtar kişi ile (halk sağlığı, aile hekimliği ve pediatri AD’ndan üç akademisyen, bir avukat, bir TBMM mv., bir sosyal medya hesabı yöneticisi) ile görüşülmüştür. Görüşmeler tematik içerik analizi ile analiz edilmiştir. Araştırmanın güvenilirliği triangülasyonla, geçerliliği katılımcı teyidi ile sağlanmıştır. Etik kurul onayı Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan alınmıştır.

Bulgular: COVID-19 pandemisi çocukluk çağı aşılarna yönelik tereddüdü olan ebeveynlerin bu tereddütlerini daha da derinleştirmiştir. Bu artıştaki en önemli nedenin sağlık otoritelerine, Batılı devletlere, ilaç firmalarına duyulan güvensizliğin pandemi sürecinde artması olduğu saptanmıştır. Ebeveynler COVID-19 aşılarna da şüpheyle yaklaşmaktadır. Kendileri ve çocukları için aşıyı kabul etmeyeceklerini belirtmişlerdir. COVID-19 aşılarna yönelik tereddüdün nedenleri çocukluk çağı aşılarna yönelik tereddüdün nedenleri ile benzer olmakla birlikte daha farklı nedenler de mevcuttur. Bunlar; aşılarnın yeni olması, yeni teknolojiler kullanarak oluşturulması, salgının çıkış noktasına (doğal/laboratuvar) yönelik şüpheler, COVID-19 salgınının gerçek olup olmamasına yönelik şüpheler, COVID-19 hastalığının hafif bir hastalık olduğunu düşünme, salgın kontrolü sürecinde hızlı enformasyon akışı ve bunun etkili olduğu salgın kontrol yöntemlerinde ve girişimlerinde hızlı yapılan değişiklikler olarak gözlenmiştir. Politik ve siyasi önderlerin, sağlık otoritelerinin COVID-19 aşılarnı ile ilgili çelişen söylemlerinin, COVID-19 aşılarnı ile ilgili doğru bilgileri içeren ve aşı kabulünü arttırmayı amaçlayan aşı kampanyalarının yetersiz kalmasının, sağlık hizmet sunucularının COVID-19 aşılarnı ile ilgili bilgilerinin eksikliği COVID-19 aşılarna yönelik tereddüdün nedenleri olarak belirtilmiştir. Bazı hizmet sunucular ve anahtar kişiler, pandeminin çocukluk çağı aşılarnın kabulünü arttırdığını düşünmekte ve bu durumu deneyimlediklerini belirtmektedir.

Sonuç: COVID-19 aşılarna yönelik tereddüt hem Türkiye’de hem de Dünya’da yüksek oranlarda gözlenmektedir. Pandeminin neden olduğu infodemi ve COVID-19 aşılarna yönelik yüksek bilgi bozukluğu ebeveynlerin hem aşılara yönelik hem de devletlere ve sağlık otoritelerine yönelik güvensizliğini arttırmaktadır. COVID-19 aşılarnın yeni aşılarn olması, yeni teknolojiler kullanılarak üretilmesi, salgının kaynağına yönelik şüpheler

(doğal/laboratuvar üretimi), düşük risk algısı COVID-19 aşılarna yönelik tereddüdün önemli nedenleri olarak gözlenmektedir. Pandeminin çocukluk çağı aşılarna yönelik tereddüt üzerine etkisini irdeleyen çalışmalar kısıtlıdır ve çelişkili sonuçlar içermektedir. Bu çalışmada COVID-19 pandemisinin aşılara yönelik risk algısının ve sağlık otoritelerine yönelik güvensizliğin artmasına neden olduğu saptanmıştır. COVID-19 pandemisinin küresel düzeyde ve Türkiye’de sağlık otoritelerine ve devletlere duyulan güveni zedelediği gözlenmektedir. Güven, halk sağlığı uygulamalarının kabul edilebilirliğini arttıran en önemli etmenlerden biridir. Pandemi gibi küresel bir halk sağlığı krizinin, şeffaf ve hesap verebilir şekilde yönetilmesi hem COVID-19 aşılarnın hem çocukluk çağı aşılarnın hem de diğer halk sağlığı uygulamalarının kabulünde önemli bir etmen olduğu görülmektedir.

Giriş ve Amaç: Aşılar temiz suya erişimden sonra en etkili halk sağlığı uygulamalarından biridir(1). İlk uygulanmaya başlandığı dönemlerden itibaren bulaşıcı hastalıkların katastrofik etkilerini azaltmakta, çocuk ve toplum sağlığının iyileşmesine, sosyal ve ekonomik gelişmeye katkıda bulunmaktadır(2). Koza etkisi ve toplumsal bağışıklık sağlaması nedeniyle bireyler üstü, bireysel etkilerin toplamından daha yüksek bir sağlık etkisine sahiptir(1,3-6)whose benefit is restricted to the individual who takes the drug, prophylactic vaccines have the potential for far-reaching effects that encompass health service utilisation, general health and wellbeing, cognitive development and, ultimately, economic productivity. The impact of immunisation is measured by evaluating effects directly on the vaccinated individual, indirectly on the unvaccinated community (herd protection. Toplumsal sağlık etkilerinin devamlılığı için aşı kapsayıcılığının belirli bir düzeyde olması gerekmektedir(7). Kapsayıcılığı etkileyen faktörler erişim, karşılanabilirlik, kabul etme ve harekete geçirme şeklinde beş alt grupta incelenmektedir(8) ve aşı tereddüdü ve aşı reddi düzgün uygulanan bir bağışıklama hizmeti varlığında aşı kabulünün düşük olmasına neden olmaktadır(9). Türkiye’de Anayasa Mahkemesinin ailenin rızası olmadan zorla aşı yapılamayacağı kararından sonra aşı reddi sayıları hızla artmaktadır(10), çocukluk çağı aşılarnı reddeden aile sayısı 2011’de 183 iken 2017’de 23 000’in üzerine çıkmıştır(11). Aşı reddi artış trendinin devam etmesi ile beş yıl içerisinde bağışıklama oranının %80’in altına ineceği, aşı ile önlenemeyen bulaşıcı hastalıkların insidansının artacağı, eradike edilen hastalıkların tekrar ortaya çıkacağı tahmin edilmektedir(12). Aşı tereddüdü, hiç şüphe duyulmadan bütün aşılarnın kabul edilmesi ya da aktif olarak talep edilmesi ile koşulsuz tüm aşılarnın reddedilmesi arasında süreklilik gösteren, zamana, yere, aşıya göre değişiklik gösterebilen, dinamik, çok boyutlu ve karmaşık bir olgudur(9). Aşı tereddüdü birçok karmaşık ve kompleks davranışsal ve sosyal faktörden etkilenmektedir. Aşı kabulü bir karar verme sürecidir ve bağlamsal, birey ve grup ile ilişkili, aşı ve aşılarnmaya özgü faktörlerden etkilenmektedir(13). COVID-19 salgını küresel düzeyde bağışıklama kapsayıcılığının azalmasına neden olmuş; değişen öncelikler, artan iş yükü, yetersiz sağlık insangücü ve sağlık finansmanı temel sağlık hizmetlerinin sunumunda aksamalara neden olurken ekonomik sıkıntılar gibi sosyal etkenler de sağlık hizmetine erişimi azaltmıştır(14). Türkiye’de de COVID-19 salgınının bağışıklama kapsayıcılığını olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir. Ebeveynler, salgın nedeniyle sağlık hizmet kullanımında çekingen davranarak aşılarnı erteleyebilmekte(15), başta doğu illerinde olmak üzere, ulusal düzeyde birinci basamakta yetersiz sağlık insangücü, ve aile sağlığı çalışanları sayısı bağışıklama hizmetlerinin aksamasına neden olmaktadır(16).

Pandemi ile artan infodemi bireysel düzeyde aşı ve hastalıklara yönelik bireylerin risk algılarının değişmesine neden olurken bağlamsal düzeyde sağlık otoritelerine yönelik güveni etkilemektedir(20). Bu durum ebeveynlerin aşı kabulünde değişikliklere neden olup çocukluk çağı aşılarnın kabulünü arttırabilir ya da azaltabilir. Halihazırda salgın nedeniyle azalan sağlık hizmet kullanımı ve sağlık hizmet sunumunda aksamalar çocukluk çağı aşılarnın kapsayıcılığını azaltmışken aşı reddi ve aşı tereddüdü nedeniyle aşılarnın ertelenmesi bulaşıcı hastalıklar için önemli bir risk faktörü olarak görülmektedir.

Bu çalışmanın amacı COVID-19 salgınının, çocukluk çağı aşılarna yönelik tutum üzerine, daha önce aşı tereddüdü olan ve çocukluk çağı aşılarnı reddetmiş ebeveynlerin aşı tereddütleri üzerine etkisini saptamaktır.

Yöntem: Niteliksel tipte bir araştırmadır ve derinlemesine görüşme yöntemi kullanılmıştır. Amaca yönelik ve kartopu örnek seçim yöntemi kullanılarak 12 çocukluk çağı aşılarnı reddetmiş ebeveyn, yedi hizmet sunucu

(aile hekimi, pediatri uzmanı, halk sağlığı uzmanı, pratisyen hekim) ve altı anahtar kişi (üç akademisyen -ikisi STK üyesi-, bir avukat, bir TBMM milletvekili, bir sosyal medya hesabı yöneticisi) olmak üzere 25 katılımcı ile görüşülmüştür. Ebeveynlere ulaşılmadığı kısıtlılıklar sosyal medya araçları kullanılarak aşılmaya çalışılmış ve amaca yönelik örnek seçim yöntemiyle ebeveynlere Facebook ve Instagram üzerinden ulaşılmış, görüşme yapılan ebeveynlerin yönlendirmeleri esas alınarak kartopu örnek seçim yöntemi ile toplam 12 ebeveyn ile görüşülmüştür. Katılımcıların farklı şehirlerde ikamet etmeleri, COVID-19 önlemleri, sağlık hizmet sunucularının yoğun iş yükü nedeniyle bazı katılımcılar ile internet tabanlı uygulamalar (Skype, Zoom ve Whatsaap görüntülü konuşma) kullanılarak bazıları ile de telefon üzerinden görüşülmüştür. İzmir ilinde ikamet eden katılımcılar ile yukarıda bahsedilen nedenlerin olmadığı durumlarda yüz yüze görüşülmüştür. Görüşmelerde daha önce belirlenen ana kodlar esas alınarak oluşturulmuş yarı yapılandırılmış görüşme formları kullanılmıştır. Ebeveynler için belirlenen ana kodlar; (i) Aşılar ile ilgili düşünceler ve inançlar, (ii) Aşı ile ilgili bilgilerin elde edildiği araştırma ve bilgi kaynakları, (iii) Çocukluk çağı bulaşıcı hastalıklarına yönelik düşünceler, inançlar ve tutumlar, (iv) Aşı reddi kararına çevrenin tepkisi, (v) Aşı kararı: Aşı olmak ya da olmamak, (vi) COVID-19 salgınının aşı reddi ve aşı tereddüdüne etkisi şeklindedir. Hizmet sunucular ve anahtar kişiler için; (i) Aşılarla yönelik tereddütün ve aşı reddinin nedenleri, (ii) Aşı kararı: Aşı olmak ya da olmamak, (iii) COVID-19 salgınının aşı reddi ve aşı tereddüdüne etkisi, (iv) Aşı kabulünü arttırmak için yapılabilecekler ana kodlar olarak belirlenmiştir. Görüşmeler katılımcının onayı alınarak kaydedilmiş ve tematik içerik analizi ile analiz edilmiştir. Araştırmanın güvenilirliği triangülasyonla, geçerliliği katılımcı teyidi ile sağlanmıştır. Etik kurul onayı Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan alınmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan annelerin 10'u ret kararı aldıktan sonraki tüm çocukluk çağı aşılarını reddetmiş, biri sadece okul çağı aşılarını yaptırmamış, bir anne ise aşı reddi yapmamış fakat yoğun tereddüt yaşadığını belirtmiştir. Annelerin en genci 25 yaşındadır, sahip oldukları çocuk sayısı en az bir en fazla ikidir, eğitim durumları ise lise ve üzeridir. Annelerin hepsi yaşamlarının bir döneminde çalışma hayatında yer almıştır, sekizi halen çalışmaktadır, dördü ise çocuk sahibi olduğu için çalışmaya ara vermiştir. İki aile hekimi, iki pediatri uzmanı, iki halk sağlığı uzmanı ve TSM'de çalışan bir pratisyen hekim olmak üzere yedi hizmet sunucu ile; bir halk sağlığı anabilim dalı öğretim üyesi ve STK üyesi, bir çocuk sağlığı ve hastalıkları anabilim dalı öğretim üyesi ve STK üyesi, bir aile hekimliği anabilim dalı öğretim üyesi, bir avukat, bir TBMM milletvekili ve bir sağlık ile ilgili bir sosyal medya hesabı yöneticisi olmak üzere altı anahtar kişi ile görüşülmüştür.

Çocukluk çağı aşılarına yönelik tereddütün nedenleri olarak en sık dile getirilen faktörler; aşıların güvenli olmadığını düşünme, modern tıbbı, devlet ve kurumlarına, Batılı ülkelere, ilaç firmalarına duyulan güvensizliği kapsayan bağlamsal düzeyde güvensizlik, doğal yaşam ve dini inançlar, aşıların gerekli olmadığını düşünme, bilgi kaynağı olarak internet ve sosyal medyanın kullanımıdır. Aşı tereddütü, temelinde aşılarla duyulan güvensizliğin yattığı, ebeveynlerin çocuklarını korumak için kendilerince en doğru olanı yapma sorumluluğundan doğan karmaşık bir kavram olarak görülmektedir. Aşı reddi, aşılar ile ilişkili bir davranış olmaktan ziyade ebeveynlerin yaşam tarzları, inançları, sağlık algıları, ebeveynlik sorumluluğu ve karmaşık ve yoğun bir güvensizlik hissinin yansıması şeklinde gözlenmiştir.

Hizmet sunucular ve anahtar kişilerin bazıları, COVID-19 salgınının, çocukluk çağı aşılarına yönelik tereddüt üzerinde olumlu etkisi olduğunu düşündüğünü ve bu durumu gözlemlediğini belirtirken; bazıları olumsuz etkisi olduğunu düşünmektedir. Anneler ise COVID-19 salgınının çocukluk çağı aşılarına yönelik var olan tereddütlerini daha da arttırdığını belirtmiştir. Tematik içerik analizi sonucunda COVID-19'un çocukluk çağı aşılarına yönelik tereddüt üzerine etkisi ile ilişkili bulunan kodlar Tablo 1'de ebeveynler, hizmet sunucular ve anahtar kişiler için sunulmuştur.

Tablo 1. COVID-19 pandemisinin çocukluk çağı aşılarına yönelik tereddüt üzerine etkisi

	Ebeveynler		Hizmet Sunucular		Anahtar Kişiler	
	n	Tekrar	n	Tekrar	n	Tekrar
Değişmeyen algı: COVID-19 salgını aşı kabulünü arttırmıyor	12	12	4	4	2	2
COVID-19 aşısına güvenmiyorum, kendime ve çocuğuma yaptırmayı düşünmüyorum	10	12	2	2	-	-
COVID-19 aşıları yeni aşılar bu yüzden daha az güveniyorum	5	5	-	-	-	-
COVID-19 aşıları faz çalışmaları tamamlanmadan piyasaya sürülüyor	3	3	-	-	-	-
Yeni bulunan COVID-19 aşıları için bizi denek olarak kullanıyorlar	2	2	-	-	-	-
Yapay Salgın: Plandemi	4	5	2	2	-	-
COVID-19 aşılarının yan etkileri var	2	2	-	-	-	-
mRNA aşılarının yan etkileri çok fazla	1	1	-	-	-	-
COVID-19 salgını ile çocukluk çağı aşılarına duyduğum güvensizlik daha da arttı	5	5	1	1	-	-
COVID-19 abartılıyor aslında basit bir hastalık	2	2	1	1	-	-
Ağır hastalık tablosuna tanık olmamak hastalığın abartıldığını düşünmeye neden oluyor	1	1	-	-	-	-
Politik ve siyasi önderlerin söylemleri toplumun aşya olan tutumunu etkiliyor	1	1	-	-	1	1
Aşı tereddüdü olmayan insanların da aşılarla duyduğu güven sarsıldı	1	1	-	-	1	1
COVID-19 aşıları ile ilgili doğru bilgileri içeren ve aşı kabulünü arttıran kampanyalar yetersiz kaldı	-	-	-	-	1	1
Sağlık hizmet sunucularının COVID-19 aşıları ile ilgili bilgisi yetersiz	-	-	-	-	1	1
Krizi fırsata çevirmek: COVID-19 pandemisi çocukluk çağı aşılarının kabulünü arttırabilir.	-	-	3	3	2	3
COVID-19 aşılarının etkinliğinin gösterilmesi çocukluk çağı aşılarına olan tereddüdü azaltabilir	-	-	-	-	1	1

Değişmeyen Algı: COVID-19 Salgını Aşı Kabulünü Arttırmıyor

Çalışmaya katılan 12 annenin 12'si de COVID-19 salgınının çocukluk çağı aşılarına yönelik kararlarını etkilemediğini hatta tereddütlerini daha da derinleştirdiğini dile getirmiştir. Aşılarla yönelik güvensizliğin artışına özellikle sağlık otoritelerine, modern tıba, ilaç firmalarına, devlet ve devlet kurumlarına duyulan güvensizliğin daha da artması neden olmuştur.

"Çocukluk aşılarına karşı düşüncelerim aynı. Hatta düşüncelerimde ne kadar isabetli olduğumu bu salgından sonra daha iyi anlamış oldum. Genel olarak çağımızın modern tıbbına ait güvenim iyice sarsıldı." (Anne, ebe, 23 y.)

Anneler COVID-19 aşılara da şüpheyle yaklaşmaktadır. Kendileri ve çocukları için aşıyı kabul etmeyeceklerini belirtmişlerdir. COVID-19 aşılara yönelik tereddüdün nedenleri çocukluk çağı aşılara yönelik tereddüdün nedenleri ile benzer olmakla birlikte daha farklı nedenler de mevcuttur. Bunlar; aşılarda yeni olması, yeni teknolojiler kullanılarak oluşturulması, salgının çıkış noktasına (doğal/laboratuvar) yönelik şüpheler, COVID-19 salgınının gerçek olup olmamasına yönelik şüpheler, COVID-19 hastalığının hafif bir hastalık olduğunu düşünme, salgın kontrolü sürecinde hızlı enformasyon akışı ve bunun etkili olduğu salgın kontrol yöntemlerinde ve girişimlerinde hızlı yapılan değişiklikler olarak gözlenmiştir. Sağlık otoritelerine, Batılı devletlere, ilaç firmalarına duyulan güvensizliğin pandemi sürecinde daha da arttığı gözlenmiştir. Anahtar kişiler ve hizmet sunucular, COVID-19 aşılara yönelik tereddüdün yüksek olmasında, politik ve siyasi önderlerin, sağlık otoritelerinin COVID-19 aşılarda ile ilgili çelişen söylemlerinin, COVID-19 aşılarda ile ilgili doğru bilgileri içeren ve aşı kabulünü arttırmayı amaçlayan aşı kampanyalarının yetersiz kalmasının, sağlık hizmet sunucularının COVID-19 aşılarda ile ilgili bilgilerinin eksikliğinin etkili olduğunu düşünmektedir.

"Aldığım kararı değiştirmedim, aşıya yönelik algım daha da kötüye gitti. Özellikle mRNA aşısı, yani benim takip ettiğim bilimsel çalışmalarda, televizyondan yayınlananlardan ziyade ben benim takip ettiğim bilimsel yayınlara istinaden, mRNA aşısı otoimmüniteyi tetikleyici olduğu için o zaten daha da kötü etkiledi. Sinovac ile ilgili olan ise zaten klasik aşılarından olduğu için zaten sebepim klasik aşıların içindekilerdi onda da değişmedi fikrim." (Anne, hemşire, 27y.)

"Tereddütleri kırılmadı. Tam tersine daha da beslendi. Daha da kaçmak istediler. Zaten toplumdan kaçmak isteyen bu gruplar, üstüne COVID-19'un verdiği izolasyon nedeni ile daha da uzaklaştı. DSÖ' den tut da aşılama çalışmaları, üretimi, teknolojisi, ülkeler arası anlaşmazlıklar, aşıya ulaşmada zorluk, torpille aşı yaptıran insan haberleri, vaka sayısı, hasta sayısı, tereddütleri, o kadar çok güvensizliği artırıcı şey yaşandı ki... Bence daha da beslendi. Şu an için çok fazla bir fark görmüyorum ama bundan sonra daha da beslendiğini göreceğiz aşıya karşı tutumların." (Halk sağlığı uzmanı, İlçe Sağlık Müdürlüğü, kadın, 45y.)

"Sağlık Bakanı Sinovac'ı alırken "Biz geleneksel aşıyı kullanacağız" dedi. Buradaki sıkıntı o zaman sen niye sonra Biontech'e geçtin. Bu da mRNA aşılara yönelik tereddüdü arttırdı tabii" (Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları alanında akademisyen, STK üyesi, erkek, 55y.)

Krizi Fırsata Çevirmek: COVID-19 Salgını Çocukluk Çağı Aşılarının Reddinin Azalmasına Katkı Sağlayabilir

Bazı Anahtar kişiler ve hizmet sunucular pandemiyin neden olduğu kriz durumunun çocukluk çağı aşılarının kabulünü arttırmak için kullanılabileceğini düşünmektedir. Pandemi sürecinin, aşı kabulünü olumlu yönde etkilediğini gözlemleyen anahtar kişiler ve hizmet sunucular da olmuştur. COVID-19 aşılarının etkinliğinin verilere dayanarak gerçek zamanlı olarak gösterilmesinin ve toplum ile paylaşılmasının aşı kabulünü arttırabileceği düşünülmektedir.

"Mesela geçen yıl Şubat-Nisan arası menenjit aşısını çok fazla yapmaya başladık. Çünkü hastalar o zaman geliyorlardı 'Hocam Covid çıktı ben menenjit aşısı yaptırmak istiyorum çocuğa' diye." (Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları alanında akademisyen, STK üyesi, erkek, 55y.)

"Mesela, şu anda Covid'e karşı aşılar gündem varken, diğer aşılar da önem verilebilir. Hazır aşı ile ilgili görüşler olumluya dönerken bu konunun da gündeme getirilmesi faydalı olabilir." (Pratisyen hekim, Toplum Sağlığı Merkezi, kadın, 29y.)

Tartışma: Hem Türkiye'de hem de dünyada COVID-19 aşılara yönelik yoğun bir tereddüt yaşanmaktadır. Türkiye'de COVID-19 aşılara yönelik tereddüt çocukluk çağı aşılara yönelik tereddütten daha sık gözlenmektedir. HES kodu uygulaması, maske, PCR ve COVID-19 aşılarının da içerisinde olduğu COVID-19 önlemlerine karşı 26 Haziran, 29 Ağustos ve 11 Eylül tarihlerinde İstanbul'da, 27 Eylül 2021 tarihinde Ankara'da dört ayrı miting düzenlenmiştir (21-24). Pandemiyin neden olduğu belirsizlik ve bu dönemde artan sosyal medya ve internet kullanımı COVID-19 salgını ve COVID-19 aşısı ile ilgili bilgi bozukluğunun artması ve yaygınlaşmasına, sonuç olarak COVID-19 aşılara yönelik tereddüdün de artmasına neden olmaktadır. Çocukluk çağı aşılarının

kabulünde rol oynayan faktörlere benzer olarak hastalığın ve salgının şiddetine, bulaş riskine yönelik risk algısının, COVID-19 aşılarının güvenliği, etkinliği ve gerekliliğine yönelik algıların aşı kabulünde etkili olduğu gözlenmiştir(25). Literatür ile uyumlu olarak COVID-19 aşılarının yeni ve hızlı üretilen aşılardan olması(26) ve Sars-CoV-2'nin laboratuvar ortamında üretildiğini düşünme(27) COVID-19'a özel tereddüt nedenleri olarak gözlenmiştir. Ayrıca sağlık otoritelerine, devlet ve devlet kurumlarına güvenmemenin ve komplo teorilerine inanmanın da COVID-19 aşısı tereddüdünü arttırdığı saptanmıştır(28-30) Çalışmamıza katılan annelerin COVID-19 aşılarna yönelik tereddüdü, yeni aşılardan olması, üretim aşamalarının hızlı tamamlanması, yeni teknolojiler kullanılarak üretilmesi (mRNA aşısı) nedeniyle yüksektir. Bazı anneler ise COVID-19 salgınının gerçek bir salgın olmadığını düşünmektedir. COVID-19 pandemisinin annelerin modern tıbbı, ilaç firmalarına, Batılı devletlere, devlete ve devlet kurumlarına duyduğu güvensizliği derinleştirdiği fark edilmiştir. Anneler hem kendileri hem de çocukları için COVID-19 aşısını yaptırmayı düşünmemektedir. COVID-19'a yönelik bireysel tereddüdü olan ebeveynlerin çocuklarına da COVID-19 aşısı yaptırmak istemediği daha önceki çalışmalarda da gözlenmiştir(31,32). Yiğit ve arkadaşları ise ebeveynlerin yerli üretim COVID-19 aşısına yönelik olumlu tutumlarının ithal aşılara oranla daha yüksek olduğunu saptamıştır. Aynı çalışmada bizim bulgularımıza benzer olarak ebeveynler, yan etki, etkinlik, düşük risk algısı ve komplo teorilerinden beslenen fikirler nedeniyle çocuklarına COVID-19 aşısı yaptırmak istememektedir fakat çalışmamıza katılan ebeveynler yerli aşı ya da ithal aşı arasında bir ayrım yapmamaktadır(31). Bazı anahtar kişiler ve hizmet sunucular COVID-19 pandemisinin çocukluk çağı aşılarının kabulünü arttırmayacağını düşünürken bazıları arttırabileceğini düşünmekte ve deneyimlerinden örnekler vermektedir. Pandemi sürecinde, annelerin modern tıbbı, sağlık otoritelerine, ilaç firmalarına, devlete ve devlet kurumlarına artan güvensizliği nedeniyle çocukluk çağı aşılarna yönelik tereddütlerinin de daha çok derinleştiği gözlenmiştir. Bu durum pandemi öncesinde de aşılara yönelik yüksek tereddüt düzeylerine sahip olmaları ile ilişkili olabilir. Benzer şekilde Hagood ve arkadaşları aşı tereddüdü olan ebeveynleri tereddüt düzeylerine göre gruplandırmış ve en yüksek tereddüt düzeyine sahip olanların sağlık otoritelerinden gelen bilgilere güvenmediğini ve aşı kabulüne yönelik dirençlerinin çok yüksek olduğunu belirtmiştir(33). He ve arkadaşları, COVID-19 pandemisinin, ebeveynlerin çocukluk çağı aşılarna yönelik tereddüdünde artışa neden olduğunu, bu artışın temel nedenin de aşı yan etkilerine yönelik risk artışı olduğunu saptamıştır. Aynı çalışmada pandemi sürecinde devlet ve sağlık hizmet sunucuları tarafından sunulan bilgilerin güvenilirliğine yönelik şüphelerin de arttığı gözlenmiştir(34). Türkiye'de pandeminin çocukluk çağı aşı kabulünü nasıl etkilediğini araştıran bir çalışmada, aile hekimlerinin pandemi nedeniyle çocukluk çağı aşı kabulünün arttığını, pediatriklerin ise tam tersini düşündükleri saptanmıştır(15).

Aşı reddi yapan ebeveynlere erişimlerde zorluklar yaşanmış ve sosyal medya kullanılarak erişim sağlanmıştır. Bu sebeple çalışmaya katılan gruptan farklı özelliklere sahip olabilecek, sosyal medya kullanmayan, internete, bilgisayara, akıllı telefona erişimi olmayan ya da kişisel nedenler ile kullanmak istemeyen ebeveynler çalışmaya dahil edilememiştir. Bu kısıtlılık örnek seçiminde triangülasyonun sağlanması ile aşılımaya çalışılmıştır. Katılımcıların hepsi ile yüz yüze görüşülemediği; fakat telefon ve internet tabanlı uygulamaların olumlu yönleri olduğu da gözlenmiştir. Katılımcılar en uygun oldukları gün ve saatte, özellikle akşam saatlerinde ve evlerinde görüşmeye katılmışlar; anneler ev işlerini ve çocuklar ile ilgili bakımları yerine getirdikten sonra görüşmeye katılarak, araştırmacıya daha fazla zaman ayırabilmişlerdir. Ayrıca çalışmamıza katılan ebeveynlerin hepsinin anne olması da bir kısıtlılık olarak karşımıza çıkmaktadır.

Sonuç: COVID-19 pandemisinin çocukluk çağı aşılarının kabulü ile ilgili çalışmalar ve görüşler farklılık göstermektedir. Aşılara yönelik halihazırda yüksek tereddüdü olan bireylerde COVID-19 pandemisi bu tereddütleri artırıcı bir etki göstermiş olabilir. Çocukluk çağı aşılarna yönelik tereddüdü olan ebeveynlerin COVID-19 aşılarna yönelik de tereddütlerinin devam ettiği hatta daha fazla arttığı saptanmıştır. Güven faktörü, toplum sağlığı uygulamalarının kabulünde en etkili etmenlerden birisidir. Pandeminin sağlık otoritelerine ve hükümetlere duyulan güveni zedelemesi çocukluk çağı aşılardan da dahil diğer aşılardan ve halk sağlığı uygulamalarının kabulünü de etkileyebilir. Bu sebeple pandemi gibi halk sağlığı krizlerinin yönetiminin şeffaf ve hesap verilebilir yürütülmesi hem bu krizlerin üstesinden gelinmesinde hem de ileriki halk sağlığı uygulamalarının kabul edilebilirliğinin artmasında önem teşkil etmektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, çocukluk çağı aşıları, aşı tereddüdü, aşı reddi, niteliksel araştırma

Kaynaklar:

1. Doherty M, Buchy P, Standaert B, Giaquinto C, Prado-Cohrs D. Vaccine impact: Benefits for human health. *Vaccine*. 20 2016;34(52):6707-14.
2. Riedel S. Edward Jenner and the History of Smallpox and Vaccination. *Bayl Univ Med Cent Proc*. Ocak 2005;18(1):21-5.
3. Andre F, Booy R, Bock H, Clemens J, Datta S, John T, vd. Vaccination greatly reduces disease, disability, death and inequity worldwide. *Bull World Health Organ*. 01 Şubat 2008;86(2):140-6.
4. Nandi A, Shet A. Why vaccines matter: understanding the broader health, economic, and child development benefits of routine vaccination. *Hum Vaccines Immunother*. 02 Ağustos 2020;16(8):1900-4.
5. Lim GH, Deeks SL, Crowcroft NS. A cocoon immunisation strategy against pertussis for infants: does it make sense for Ontario? *Eurosurveillance [Internet]*. 06 Şubat 2014 [a.yer 08 Eylül 2021];19(5). Erişim adresi: <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES2014.19.5.20688>
6. Urwyler P, Heininger U. Protecting newborns from pertussis – the challenge of complete cocooning. *BMC Infect Dis*. Aralık 2014;14(1):397.
7. Fine P, Eames K, Heymann DL. “Herd immunity”: a rough guide. *Clin Infect Dis Off Publ Infect Dis Soc Am*. 01 Nisan 2011;52(7):911-6.
8. Thomson A, Robinson K, Vallée-Tourangeau G. The 5As: A practical taxonomy for the determinants of vaccine uptake. *Vaccine*. 17 Şubat 2016;34(8):1018-24.
9. MacDonald NE, SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine*. 14 Ağustos 2015;33(34):4161-4.
10. İhlas Haber Ajansı. Savcının hukuk zaferi [İnternet]. 2015 [a.yer 10 Eylül 2021]. Erişim adresi: <https://www.ih.com.tr/haber-savcinin-hukuk-zaferi-472925/>
11. Hürriyet Gazetesi. Aşı reddinde büyük tehlike: Kızamık salgını patlayabilir [İnternet]. Hürriyet Gündem. 2018 [a.yer 10 Eylül 2021]. Erişim adresi: <https://www.hurriyet.com.tr/gundem/asi-reddinde-buyuk-tehlike-kizamik-salgini-patlayabilir-40788627>
12. Çelik K, Üner S, Turan S, Telatar TG, Bektaş A, Dikmen EŞ, vd. Çocuk aşılarında artan kararsızlık: nedenleri farklı aktörlerin deneyiminden anlamak. Ankara: Hipokrat; 2020.
13. SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Report of the SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy [İnternet]. 201M.S. Eki [a.yer 10 Eylül 2021]. Erişim adresi: https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/1_Report_WORKING_GROUP_vaccine_hesitancy_final.pdf
14. UNICEF, WHO. COVID-19 pandemic leads to major backsliding on childhood vaccinations, new WHO, UNICEF data shows [İnternet]. COVID-19. 2021 [a.yer 10 Eylül 2021]. Erişim adresi: <https://www.unicef.org/press-releases/COVID-19-pandemic-leads-major-backsliding-childhood-vaccinations-new-who-unicef-data>
15. Kara A, İlbay S, Topaç O, Arabulan EA, Tezer H, Tavukçu N, vd. Alteration in vaccination rates and an evaluation of physicians' perceptions of the possible impact of the SARS-CoV-2 pandemic on childhood vaccinations in Ankara, Turkey. *Hum Vaccines Immunother*. 03 Ekim 2021;17(10):3457-62.
16. Tanık F, Öcek Z. COVID-19 Pandemisinin Bağışıklama Hizmetleri Üzerindeki Etkisi [İnternet]. COVID-19 Pandemisi 4. Ay Değerlendirme Raporu. 2020. Erişim adresi: https://www.ttb.org.tr/kutuphane/COVID19-rapor_4.pdf
17. Cacciatore MA, Nowak G, Evans NJ. Exploring The Impact Of The US Measles Outbreak On Parental Awareness Of And Support For Vaccination. *Health Aff (Millwood)*. Şubat 2016;35(2):334-40.
18. Christianson B, Sharif-Mohamed F, Heath J, Roddy M, Bahta L, Omar H, vd. Parental attitudes and decisions regarding MMR vaccination during an outbreak of measles among an undervaccinated Somali community in Minnesota. *Vaccine*. Ekim 2020;38(45):6979-84.
19. Yaqub O, Castle-Clarke S, Sevdalis N, Chataway J. Attitudes to vaccination: A critical review. *Soc Sci Med*. 01 Temmuz 2014;112:1-11.
20. Vergara RJD, Sarmiento PJD, Lagman JDN. Building public trust: a response to COVID-19 vaccine hesitancy predicament. *J Public Health*. 07 Haziran 2021;43(2):e291-2.
21. Cumhuriyet Gazetesi. İstanbul'un orta yerinde “miting” düzenlediler: ‘Aşı yapan hekimler yargılanacak!’ [İnternet]. 2021. Erişim adresi: <https://www.cumhuriyet.com.tr/haber/istanbulun-orta-yerinde-miting-duzenlediler-asi-yapan-hekimler-yargilanacak-1847785>
22. Furkan Haber. Aşı ve PCR karşıtları Sancaktepe’de Miting İçin Toplandı [İnternet]. 2021. Erişim adresi: <https://www.furkanhaber.net/asi-ve-pcr-karsitlari-sancaktepede--miting-icin-toplandi.html>

Tam Metin Sözlü Bildiri

23. BBC News Türkçe. Aşı karşıtları İstanbul Maltepe'de protesto gösterisi düzenledi [İnternet]. 2021. Erişim adresi: <https://www.bbc.com/turkce/haberler-turkiye-58532056>
24. CNN Türk. Aşı karşıtları Ankara'da toplandı [İnternet]. 2021. Erişim adresi: <https://www.cnnturk.com/video/turkiye/asi-karsitlari-ankarada-toplandi>
25. Lin C, Tu P, Beitsch LM. Confidence and Receptivity for COVID-19 Vaccines: A Rapid Systematic Review. *Vaccines*. 30 Aralık 2020;9(1):16.
26. Latkin CA, Dayton L, Yi G, Konstantopoulos A, Boodram B. Trust in a COVID-19 vaccine in the U.S.: A social-ecological perspective. *Soc Sci Med*. Şubat 2021;270:113684.
27. Salali GD, Uysal MS. COVID-19 vaccine hesitancy is associated with beliefs on the origin of the novel coronavirus in the UK and Turkey. *Psychol Med*. 19 Ekim 2020;1-3.
28. Jennings W, Stoker G, Bunting H, Valgarðsson VO, Gaskell J, Devine D, vd. Lack of Trust, Conspiracy Beliefs, and Social Media Use Predict COVID-19 Vaccine Hesitancy. *Vaccines*. 03 Haziran 2021;9(6):593.
29. Palamenghi L, Barello S, Boccia S, Graffigna G. Mistrust in biomedical research and vaccine hesitancy: the forefront challenge in the battle against COVID-19 in Italy. *Eur J Epidemiol*. Ağustos 2020;35(8):785-8.
30. Murphy J, Vallières F, Bentall RP, Shevlin M, McBride O, Hartman TK, vd. Psychological characteristics associated with COVID-19 vaccine hesitancy and resistance in Ireland and the United Kingdom. *Nat Commun*. Aralık 2021;12(1):29.
31. Yigit M, Ozkaya-Parlakay A, Senel E. Evaluation of COVID-19 Vaccine Refusal in Parents. *Pediatr Infect Dis J*. Nisan 2021;40(4):e134-6.
32. İkişik H, Akif Sezerol M, Taşçı Y, Maral I. COVID-19 vaccine hesitancy: A community-based research in Turkey. *Int J Clin Pract [Internet]*. Ağustos 2021 [a.yer 14 Eylül 2021];75(8). Erişim adresi: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijcp.14336>
33. Hagood EA, Herlihy SM. Addressing heterogeneous parental concerns about vaccination with a multiple-source model: A parent and educator perspective. *Hum Vaccines Immunother*. 08 Ağustos 2013;9(8):1790-4.
34. He K, Mack WJ, Neely M, Lewis L, Anand V. Parental Perspectives on Immunizations: Impact of the COVID-19 Pandemic on Childhood Vaccine Hesitancy. *J Community Health [Internet]*. 23 Temmuz 2021 [a.yer 27 Eylül 2021]; Erişim adresi: <https://link.springer.com/10.1007/s10900-021-01017-9>

S-233

THE EVALUATION OF THE SUBJECTION OF MARRIED WOMEN TO DOMESTIC VIOLENCE IN TERMS OF SUBMISSIVE BEHAVIORS IN TURKEY: A DESCRIPTIVE STUDY

Bilgin Kiray Vural¹, Gülay Taşdemir Yiğitoğlu², Gülbanu Zencir³

¹Department of Health Programmes, Vocational School of Health Services, Pamukkale University, Denizli, TURKEY

²Department of Psychiatric Nursing, Faculty of Health Science, Pamukkale University, Denizli, TURKEY

³Department of Fundamentals of Nursing, Faculty of Health Science, Pamukkale University, Denizli, TURKEY (Retired Lecturer)

Introduction and Aim: Violence against women is a major public health problem. According to the World Health Organization, approximately 30% of women worldwide have been subjected to violence by their intimate partners during their lifetime. This study aimed to evaluate the subjection of married women living in the center of a city in Turkey to domestic violence in terms of submissive behaviors.

Materials-Method: This research was conducted as a descriptive and cross-sectional study in the city center. The research population consisted of married women living in Denizli. The data were collected from married women (n=7097) who volunteered to participate in the study and completed a survey form between September 2019 and February 2020. Simple Random sampling was used as the sampling method. A data collection form and Submissive Behavior Scale were used to collect data. Adaptation of the scale to Turkish was carried out by Savasir & Sahin (1997). Cronbach alpha was .89. The study was conducted with face-to-face interviews. The SPSS v.24 software program was used in the statistical analysis of the study. Numbers, percentages, Chi-square, Mann Whitney U test, and Kruskal Wallis H test were used to analyze. An ethics approval was obtained from the Pamukkale University Ethics Committee (no.62187, 2019).

Results: All women were married with a mean age of 34.18±13.31 years, 44.1% were primary school, 50.0% were working, 70.0% were moderate income. The results provided that physical violence was 18.1%, psychological violence was 10.3%, sexual violence was 4.9%, economic violence was 6.7%. When violence subjection scores of the women were examined based on their sociodemographic characteristics, statistical differences were found in their age ($\chi^2=72.095$, $p=.001$), education ($\chi^2=314.378$, $p=.001$), working status ($\chi^2=123.792$, $p=.001$), and income status ($\chi^2=246.085$, $p=.001$). Submissive behavior scores of the women were high for all violence types (physical $U=2482046.500$, $p=.001$, psychological $U=1710924.500$, $p=.001$, sexual $U=725848.500$, $p=.001$, economic $U=981331.500$, $p=.001$). Physical violence that they suffered, submissive scores were found to be higher as the frequency of violence increased ($\chi^2=9.245$, $p=.001$), during the evening hours ($\chi^2=10.022$, $p=.007$), and when children witnessed violence ($U=152165.500$, $p=.009$). They were also higher among the women who were subjected to violence during the month before the study ($U=123355.500$, $p=.001$), who were subjected to violence during pregnancy ($\chi^2=18.261$, $p=.001$), who refused sexual intercourse, and who reported being subjected to violence due to problems in her husband's family, economic factors, and alcohol abuse ($\chi^2=26.020$, $p=.001$). Statistically significant differences were observed submissive behavior scores of the women based on their age at first marriage ($\chi^2=174.093$, $p=.001$), duration of marriage ($\chi^2=55.829$, $p=.001$), number of children ($\chi^2=95.532$, $p=.001$), presence of any chronic disease in the family ($U=2509710.500$, $p=.001$), and past subjection of the woman and spouse to violence from the parents (female $U=2573690$, $p=.001$, male $\chi^2=149.120$, $p=.001$). Also statistically significant differences were observed violence subjection states of the women based on their age at first marriage ($\chi^2=272.307$, $p=.001$), duration of marriage ($\chi^2=47.728$, $p=.001$), number of children ($\chi^2=117.713$, $p=.001$), presence of any chronic disease in the family ($\chi^2=128.646$, $p=.001$), and past subjection of the woman and spouse to violence from the parents (female $\chi^2=749.869$, $p=.001$, male $\chi^2=727.507$, $p=.001$).

Conclusion: Sociodemographic characteristics of the women and marriage and family characteristics of the women were found to affect their subjection to violence and submissive behaviors. It was seen that women behaved submissively regardless of the type of violence that they suffered. Health workers should be active

in the diagnosis, treatment, care and rehabilitation processes of women who have suffered from violence and support them to improve their coping skills.

Keywords: domestic violence, nursing, violence, women

Kaynaklar / References

1. Adebowale, A. S. (2018). Spousal age difference and associated predictors of intimate partner violence in Nigeria. *BMC Public health*, 18(1), 1-15. doi:10.1186/s12889-018-5118-1.
2. Akçora, E. (2020). Violence against women in Ayşe Kulin's *Novel Gece Sesleri* (Ayşe Kulin'in *Gece Sesleri* adlı romanında kadına yönelik şiddet) [in Turkish]. *Asya Studies*, 4(12), 56-66.
3. Akpınar, O. (2016). Domestic violence coping self efficacy of women who were victimized by domestic violence (Aile içi şiddete maruz kalan kadınlarda aile içi şiddetle başa çıkma özyeterliliği) [in Turkish]. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 4(39), 24-36.
4. Altıparmak, İ. B. (2019). Dimensions of domestic violence against women: The case of Ankara (Kadına yönelik aile içi şiddetin boyutları: Ankara örneği) [in Turkish]. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Journal of Social Sciences (Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi)*, 17(1), 55-76.
5. Aşkın, E. Ö., & Aşkın, U. (2017). Relationship between poverty and domestic violence against women: A research on domestic violent women (Kadına yönelik aile içi şiddet ve yoksulluk ilişkisi: Aile içi şiddet mağduru kadınlar üzerine bir araştırma) [in Turkish]. *Capadocia Academic Review*, 1(2), 16-37.
6. Babacan Gümüş, A., Şıpkın, S., & Erdem, Ö. (2020). The prevalence of intimate partner violence against women and women's methods of coping with partner violence (Kadına yönelik eş şiddeti yaygınlığı ve kadınların baş etme yöntemleri) [in Turkish]. *Journal of Psychiatric Nursing*, 11(2), 79-87 doi: 10.14744/phd.2020.58561
7. Bègue, L., Beauvois, J. L., Courbet, D., Oberlé, D., Lepage, J., & Duke, A. A. (2015). Personality Predicts Obedience in a Milgram Paradigm. *Journal of Personality*, 83(3), 299-306. <https://doi.org/10.1111/jopy.12104>
8. Beleche, T. (2019). Domestic violence laws and suicide in Mexico. *Review of Economics of the Household*, 17(1), 229-248.
9. Bellido-Zanin, G., Perona-Garcelán, S., Senín-Calderón, C., López-Jiménez, A. M., Ruiz-Veguilla, M., & Rodríguez-Testal, J. F. (2018). Childhood memories of threatening experiences and submissiveness and its relationship to hallucination proneness and ideas of reference: The mediating role of dissociation. *Scandinavian journal of psychology*, 59(4), 407-413. <https://doi.org/10.1111/sjop.12455>
10. Bilgin Şahin, B., Erbay Dünder, P. (2017). Violence against women and quality of life (Kadına yönelik şiddet ve yaşam kalitesi) [in Turkish]. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 18, 203-210.
11. Boyacıoğlu, N.E., Günaydın, S., Özcan, N.K., & Dinç Kaya, H. (2021). Intimate partner violence during pregnancy in Turkey: A systematic review and meta-analysis. *Perspectives in Psychiatric Care*. <https://doi.org/10.1111/ppc.12879>
12. Büyükyılmaz, A., & Demir, Ç. (2016). Determinants of domestic violence against women in Turkey: Multinomial logit model approach (Türkiye'de kadına yönelik aile içi şiddetin belirleyicileri: Multinomial logit model yaklaşımı) [in Turkish]. *Ege Academic Review*, 16(3), 443-450.
13. Çalışkan, H., & Çevik, E. (2018). The determinants of violence against women: Evidence from Turkey (Kadına yönelik şiddetin belirleyicileri: Türkiye örneği) [in Turkish]. *BJSS Balkan Journal of Social Sciences*, 7(14), 218-233.
14. Das, T. K., Alam, M. F., Bhattacharyya, R., & Pervin, A. (2015). Causes and contexts of domestic violence: Tales of help-seeking married women in Sylhet, Bangladesh. *Asian Social Work and Policy Review*, 9(2), 163-176.
15. Dasre, A., Greulich, A., & Inan, C. (2017). Combating domestic violence against women in Turkey. *The Role of Women's Economic Empowerment. Documents de travail du Centre d'Economie de la Sorbonne 2017.52 - ISSN: 1955-611X. 2017.* <halshs01660703><https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-01660703/file/17052.pdf> (14.03.2018).
16. Gage, A. J., & Thomas, N. J. (2017). Women's work, gender roles, and intimate partner violence in Nigeria. *Archives of Sexual Behavior*, 46(7), 1923-1938.
17. Gilbert, P. & Alan S. (1994). Assertiveness, submissive behaviour and social comparison. *British Journal of Clinical Psychology*, 33, 295-306.
18. Grzyb, T., Doliński, D., Trojanowski, J., & Bar-Tal, Y. (2018). Cognitive structuring and obedience toward authority. *Personality and Individual Differences*, 133, 115-120. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.08.032>
19. Gubi, D., Nansubuga, E., & Wandera, S. O. (2020). Correlates of intimate partner violence among married women in Uganda: a cross-sectional survey. *BMC public health*, 20(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09123-4>

Özet Sözlü Bildiri

20. Han Almış B, Koyuncu Kütük E, Gümüştas F, Çelik M (2018). Risk factors for domestic violence in women and predictors of development of mental disorders in these women (Kadınlarda ev içi şiddet için risk faktörleri ve ev içi şiddete uğrayan kadınlarda ruhsal bozulmanın belirleyicileri) [in Turkish]. *Archives of Neuropsychiatry*, 55, 67-72.
21. Jabbi, A., Ndow, B., Senghore, T., Sanyang, E., Kargbo, J. C., & Bass, P. (2020). Prevalence and factors associated with intimate partner violence against women in The Gambia: A population-based analysis. *Women & Health*, 60(8), 912-928.
22. Jennings, W. G., Okeem, C., Piquero, A. R., Sellers, C. S., Theobald, D., & Farrington, D. P. (2017). Dating and intimate partner violence among young persons ages 15–30: Evidence from a systematic review. *Aggression and Violent Behavior*, 33, 107-125.
23. Kinyanda, E., Weiss, H. A., Mungherera, M., Onyango-Mangen, P., Ngabirano, E., Kajungu, R., & Patel, V. (2016). Intimate partner violence as seen in post-conflict eastern Uganda: prevalence, risk factors and mental health consequences. *BMC International Health and Human Rights*, 16(1), 1-11.
24. Klomegah, R. (2019). Socio-demographic predictors of endorsement of intimate partner violence: Women in Swaziland. *International Journal of Sociology of the Family*, 45(1-2), 21-42.
25. Koştı N, Uysal Toraman A. (2016). Validity and reliability study of the scale of health professionals' intentions/behaviors regarding reporting intimate partner violence (Sağlık çalışanlarının kadına yönelik eş şiddeti bildirim niyeti/davranışı ölçeği geçerlik ve güvenirlik çalışması) [in Turkish]. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 19, 49–51.
26. Köşgeroğlu, N., Çulha, İ., Öz, Z., & Yılmaz, A. (2015). Investigation of women's behaviours against violence (Şiddet karşısında kadınların davranışlarının incelenmesi) [in Turkish]. *ASOS Journal*, 3(9), 342-350. doi: 10.16992/ASOS.478
27. Kurt, E., Yorguner Kupeli, N., Sonmez, E., Bulut, N. S., & Akvardar, Y. (2018). Domestic violence among women attending to psychiatric outpatient clinic (Psikiyatri polikliniğine başvuran kadınlarda aile içi şiddet yaşantısı) [in Turkish]. *Archives of Neuropsychiatry*, 55, 22-8.
28. Kwagala, B., Nankinga, O., Wandera, S. O., Ndugga, P., & Kabagenyi, A. (2016). Empowerment, intimate partner violence and skilled birth attendance among women in rural Uganda. *Reproductive Health*, 13(1), 1-9.
29. Lacey, K. K., West, C. M., Matusko, N., & Jackson, J. S. (2016). Prevalence and factors associated with severe physical intimate partner violence among US Black women: A comparison of African American and Caribbean Blacks. *Violence Against Women*, 22(6), 651-670.
30. Lantz, M. M., Pieterse, A. L., & Taylor, T. O. (2020). A social dominance theory perspective on multicultural competence. *Counselling Psychology Quarterly*, 33(2), 142-162. <https://doi.org/10.1080/09515070.2018.1500352>
31. Lenze, J., & Klasen, S. (2017). Does women's labor force participation reduce domestic violence? Evidence from Jordan. *Feminist Economics*, 23(1), 1-29.
32. Mete, B., Pehlivan, E., Bektaş, D., Tekin, Ç., & Çakmak, E. (2018). Prevalence of domestic violence experienced by adult women living Malatya city centre and influencing factors (Malatya kent merkezinde yaşayan yetişkin kadınlarda aile içi şiddet sıklığı ve etkileyen faktörler) [in Turkish]. *STED/Journal of Continuing Medical Education*, 27(5), 297-304.
33. Mulawa, M., Kajula, L. J., Yamanis, T. J., Balvanz, P., Kilonzo, M. N., & Maman, S. (2018). Perpetration and victimization of intimate partner violence among young men and women in Dar es Salaam, Tanzania. *Journal of Interpersonal Violence*, 33(16), 2486-2511.
34. National Action Plan to Combat Violence Against Women 2016-2020. (2016). Republic of Turkey Ministry of Family and Social Policies, General Directorate on the Status of Women. Ankara. Retrieved from <https://www.ailevecalisma.gov.tr/ksgm/ulusal-eylem-planlari/kadina-yonelik-siddetle-mucadele-ulusal-eylem-planlari/03.09.2021>
35. Official Gazzette International Convention (Resmî Gazete Milletlerarası Sözleşme) [in Turkish] (March 8, 2012). Decision no: 2012/2816 Retrieved from <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/03/20120308M1-1.htm>, May 14, 2021
36. Oktay, E.Y. (2015). The common problem of Turkey and the world: Violence against women (Türkiye'nin ve Dünyanın ortak sorunu: Kadına şiddet) [in Turkish]. *Journal of Academic Studies*, 16(64), 57-118.
37. Oluk, F. (2019). A qualitative study with married couples on violence towards women in Denizli (Master's Thesis). Pamukkale University-Graduate School of Social Sciences, Denizli.
38. Owusu Adjah, E. S., & Agbemafle, I. (2016). Determinants of domestic violence against women in Ghana. *BMC Public Health*, 16(1), 1-9.
39. Özçelik G. (2018). Regulatory focus, coping strategies and mental health among women who are exposed to violence (Master's Thesis). Dokuz Eylül University-Graduate School of Social Sciences, İzmir.
40. Öztürk, Ö., Öztürk, Ö., & Tapan, B. (2016). The effects of violence against women upon women's and public health (Kadına yönelik şiddetin kadın ve toplum sağlığı üzerine etkileri) [in Turkish]. *Health Care Academician Journal*, 3(4), 139-144.
41. Park, H., & Lau, A. S. (2016). Socioeconomic status and parenting priorities: Child independence and obedience around the world. *Journal of Marriage and Family*, 78(1), 43-59. <https://doi.org/10.1111/jomf.12247>
42. Paul, S. (2016). Women's labour force participation and domestic violence: Evidence from India. *Journal of South Asian Development*, 11(2), 224-250.

Özet Sözlü Bildiri

43. Rahme, C., Haddad, C., Akel, M., Khoury, C., Obeid, H., Obeid, S., & Hallit, S. (2021). Factors associated with violence against women in a representative sample of the Lebanese population: Results of a cross-sectional study. *Archives of Women's Mental Health*, 24(1), 63-72.
44. Republic of Turkey Ministry of Family and Social Policies, General Directorate on the Status of Women (T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Kadın Statüsü Genel Müdürlüğü) [in Turkish]. (2016). Combating violence against women. *National Action Plan (2016-2020)*. Ankara: General Directorate on the Status of Women.
45. Sabit, S. (2019). Investigation of the relationship between violence perception, attitudes about violence and the methods of coping with violence (Master's Thesis). İstanbul Gelişim University Institute of Graduate Studies Psychology, İstanbul.
46. Savasir, I., & Sahin, N. H. (1997). Submissive Behavior Scale. Frequently Used Scales in the Assessment of Cognitive-Behavioural Therapies. (100-103) (Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği. Bilişsel- Davranışçı Terapilerde Değerlendirme Sık Kullanılan Ölçekler) [in Turkish]. Ankara: Ozyurt Printing.
47. Semahegn, A., Torpey, K., Manu, A., Assefa, N., & Ankomah, A. (2019). Adapted tool for the assessment of domestic violence against women in a low-income country setting: A reliability analysis. *International Journal of Women's Health*, 11, 65-73. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S181385>
48. Şahin, B. B. & DüNDAR, P. E. (2017). Violence against women and quality of life (Kadına yönelik şiddet ve yaşam kalitesi) [in Turkish]. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 18(3), 203-210.
49. Sevda S. (2016). Relationship between attachment, coping style and psychological trauma levels of women staying in shelters and exposed to partner violence (Master's Thesis). Kocaeli University Graduate School of Social Sciences, Kocaeli.
50. Solmus, T. (2016). Men: From Normal to Abnormal (Erkek: Normalden Anormale) [in Turkish]. İstanbul: Nobel Life.
51. Stewart, D. E., & Robinson, G. E. (1998). A review of domestic violence and women's mental health. *Archives of Women's Mental Health*, 1(2), 83-89.
52. Tel, H., Kocataş, S., Güler, N., Tel Aydın, H., Akgül Gündoğdu, N. (2019). Status of domestic violence exposure among married women and the affecting factors (Evli kadınların aile içi şiddete maruz kalma durumu ve etkileyen faktörler) [in Turkish]. *IBAD Journal of Social Science*, 256-264. <https://doi.org/10.21733/ibad.611511>
53. United Nations Statistics Division. (2015). *The World's Women 2015: Trends and Statistics*. New York: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Statistics Division. Sales No. E.15.XVII.8, Statistical Annex. Retrieved from <https://unstats.un.org/unsd/gender/chapter6/chapter6.html>. (14.03.2018).
54. We Will Stop Femicides Platform of Turkey (Kadın Cinayetlerini Durduracağız Platformu) [in Turkish], August 2021. (10 August 2021). Retrieved from <http://kadincinayetlerini durduracagiz.net/veriler/2959/kadin-cinayetlerini durduracagiz-platformu-agus-tos-2021-raporu>
55. World Health Organization. (2014). Violence and injury prevention: Global status report on violence prevention. Retrieved from https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/en/
56. World Health Organization. (2021). Violence against women. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>. 10.05.2021
57. Yıldırım, A., Aşilar, R. H., & Avcı, İ. A. (2019). Examination of attitudes of married women on domestic violence. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 13(4), 407-417.
58. Yuksel-Kaptanoğlu, I., & Cavlin, A. (2015). Prevalence of violence against women (Kadına yönelik şiddet yaygınlığı) [in Turkish]. Within the study on domestic violence against women in Turkey (81-122). Hacettepe University Institute of Population Studies, Ankara: Elma Technical Printing

S-234

TOPLUMDAKİ SAĞLIK ÇALIŞANI OLMAYAN GENÇ YETİŞKİN VE GÖZLE GÖRÜLÜR OBEZİTESİ OLMAYAN BİREYLERİN OBEZİTEYE YAKLAŞIMININ DEĞERLENDİRİLMESİ NİTELİKSEL BİR ÇALIŞMA

Beyza Nur Ataoğlu¹, Ceren Önder Kutlu¹, Mehmet Acınıklı², Muhammed Yıldırım², Zeynep Büyükyılmaz², Seyhan Hıdıroğlu¹, Melda Karavuş¹

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana bilim Dalı, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş-Amaç: Birçok sağlık problemine yol açabilen obezite, beden kitle indeksi ≥ 30 olması olarak tanımlanmaktadır. Obez bireyler fiziksel problemlerin yanında maruz kaldıkları stigmatizasyon nedeniyle psikiyatrik problemlerle mücadele etmektedir. Bu durum bireylerin sosyal ve mesleki hayatlarını güçleştirmektedir. Stigmatizasyon; bireye/gruba yönelik etiketleme, tek tipleştirme, önyargılı yaklaşımlardır. Bu çalışmada sağlık çalışanı olmayan genç yetişkinlerin obezite ve stigmatizasyona dair bilgi, inanç, tutum ve davranışlarının kökenlerini anlamak ve ortaya koymak amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırmamız niteliksel tiptedir. Yarı yapılandırılmış soru formu ile yüz yüze derinlemesine görüşme yöntemi uygulanmıştır. Sağlık çalışanı olmayan ve gözle görülür obezitesi olmayan genç yetişkinler (18-35 yaş) gönüllülük esasıyla çalışmaya dahil edilmiştir. Görüşmeler pandemi şartları gereği çevrimiçi platformda gerçekleştirilmiş ve katılımcıların onayıyla kaydedilmiştir. Katılımcılara görüşmenin anonim kalacağına dair güvence verilmiştir. Her biri 30-40 dakikalık, toplamda 10 görüşme yapılmıştır. Görüşmeler 52 sayfa olarak transkripte edilmiştir. Tüm transkriptler görüşmecilerin tamamı tarafından okunup kod listesi oluşturulmuştur. Atlas.ti programı kullanılarak fenomenolojik yöntemle analizler yapılmıştır. Yerel etik komiteden onay alınmıştır (09.2021.613/07.05.2021).

Bulgular: Çalışmaya katılanların beşi erkek, beşi kadındır ve yaş ortalamaları 32,9'dur. Katılımcıların dördü mevcut kilosundan memnundur. Katılımcıların ikisi hayatının bir döneminde obez olmuştur. Sekiz kişinin etrafında en az bir obez birey vardır. Katılımcıların çoğu obezitenin tanımına ilişkin gerçeğe yakın bilgiye sahipken, sıklığı hakkında hiçbiri doğru bilgiye sahip değildi. Obezitenin nedenlerine ilişkin verilen cevaplarda ise sağlıklı beslenme, hareketsizlik, genetik yapı, kontrolsüz yeme ön plandaydı. Katılımcıların geneli obez bireylerin sağlık harcamalarının daha fazla olduğunu düşünmekteydi. Obez bireylerin "yeterince aktif olmadığı" katılımcılar arasında hâkim görüştü. Katılımcıların yarısı bu bireylerin topluma karışmada zorluk çektiğini belirtmiştir. Katılımcıların önemli kısmı obez bireylere aşık olmanın mümkün olmadığını ve onların beğenilmediğini dile getirmiştir. Çoğunluk obez bireylerde özgüven eksikliği, içine kapanıklık ve zayıf kişilik görüldüğünü belirtmiştir. Katılımcıların neredeyse tamamı obez bireylerin fiziksel güç gerektiren işlerde zorlanacağını ve yaklaşık yarısı kendi iş kollarını düşündüklerinde, yönetici olsalardı obez bireylere masabaşı bir iş vereceklerini belirtmişlerdir. Katılımcıların hemen hepsi stigmatizasyonu "etiketleme" olarak tanımlamıştır. Bir stigmatizasyona şahit olanlar obez bireylerin toplumdaki dışlandığını belirtmiştir. Katılımcıların tamamı ailenin beslenme düzeninin obeziteye etkisi olduğunu aktarmıştır. Dokuz katılımcı cinsiyetin obeziteye yönelik stigmatizasyonda etkili olduğunu; yedi katılımcı kadınların kalıba sokulmaya çalışıldığını, iki katılımcı obezitenin erkek için iyi olduğunu bildirmiştir. Sadece üç katılımcı obez bireylere (toplu taşımada ve işyerlerinde) pozitif ayrımcılık yapıldığını düşünüyordu. Üç katılımcı obezitenin toplum sağlığı problemi olduğunu vurgularken bir katılımcı obez bireylere yönelik baskının gerekli olduğunu ve stigmatizasyonun obez bireylerin faydasına olduğunu belirtmiştir. Çoğunluk stigmatizasyonun önlenmesinde eğitimin öneminin farkındaydı. Bir kısmı ise çözüm önerisi olarak obez bireylerin devlet ve toplum tarafından zayıflamaları için desteklenmesi gerektiğini belirtmiştir.

Sonuç: Obezite, bireyin sağlığının yanında toplumdaki kabul edilebilirliğini de etkilemektedir. Bu çalışmada katılımcıların obez bireyleri partner olarak, çalışan olarak, sosyal hayata uyum açısından yetersiz gördükleri;

Özet Sözlü Bildiri

bir zamanlar kilo problemi çeken katılımcıların bile obez bireyleri tek tipleştirme eğiliminde olduğu gözlenmiştir. Bu tutumlar obez bireyleri bir tür tecrit durumuna iterek, obeziteleurinin sürekliliğine zemin hazırlayabilir, ruh sağlıklarını bozabilir. Stigmatizasyon bu açılardan oldukça tehlikelidir. Medya, moda ve kültürün etkisiyle stigmatizasyonun özellikle kadınlara yönelik olarak acımasız boyutlara ulaştığı görülmektedir. Stigmatizasyonun kökeninde obez bireylerin ailesinin obezitenin nedeni olarak görülmesi ve bu kişilerin suçlanması yatmaktadır. Eğitim kurumlarının ve medya organlarının desteği ile obezitenin nedenlerine yönelik farkındalık çalışmalarının artırılması ve beden olumlamanın teşviki stigmatizasyonu kırma yönünde faydalı olacaktır. Obez bireyler ötekileştirilmeden eğitim, çalışma ve sosyal hayata adaptasyon alanlarında diğer herkesle eşit fırsatlara ulaşabilmelidir. Bu süreçler gerçekleşirken obezite toplum sağlığı açısından titizlikle ele alınmalı ve obez bireyleri damgalamadan, toplumu dengeli beslenme ve fiziksel aktiviteye yönlendirecek adımlar atılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Obezite, Stigma, Damgalama, Dışlama

S-235

EVALUATION OF THE AWARENESS AND USAGE OF CARDIOVASCULAR DISEASE GUIDELINES AMONG PRIMARY CARE PHYSICIANS

Seyhan Hidiroglu¹, Seyma Calik², Buse Yildirim², Feyzanur Yaman¹, Aydanur Gocmen¹, Beyza Koseoglu¹, Ali Samet Uzunoner¹, Muhammed Zahid Sahin¹, Ozlem Tanriover²

¹Department of Public Health; Marmara University; Istanbul; Turkey

²Department of Family Medicine and Medical Education; Yeditepe University; Istanbul; Turkey

Background and aim : Cardiovascular diseases (CVD) are becoming the leading cause of mortality and morbidity worldwide and are among most important health problems. CVD are responsible for approximately 30% of all deaths worldwide. From this point of view, this study aims to evaluate the awareness of primary care physicians about the risks that cause cardiovascular disease.

Material and Method : Our study was of a cross-sectional type carried out with primary care physicians working in all family health centers in Maltepe and in the Pendik T.R.H. The questionnaire was formed by the researchers with the support of the literature, consisting of 7 demographics, 16 yes-no, 3 open-ended, 2 multiple-choice and 20 Likert items in 5 scale level medical examination questions developed for cardiovascular risk analysis. The maximum score that can be obtained from the scale is set to 100. The data were analyzed by SPSS 22.0 program, frequency distributions and averages were examined, and chi-square and independent groups ttest were applied in comparative analyzes. Statistical significance level was accepted as $p < .05$.

Results : A total of 135 responses were obtained from 192 questionnaires (response rate 70%). According to the gender variable, 57% (n = 77) of the participants were women and 43% (n = 58) were men. The results indicated that 75% of the physicians (n = 102) reported that they received training on cardiovascular risk analysis and follow-up before or after graduation, and 25% of physicians stated that they did not receive any training on this subject or were unsure. The percentage of those who used the any International or Turkish guidelines such as SCORE or respectively used in the diagnosis and grading of CVD was 48.9% (n = 66), while the rate of those who did not use was 47.4% (n = 64), additionally 3% (n = 4) stated they have never heard of such guidelines. A significant relationship was found between the status of receiving training on cardiovascular risk analysis and follow-up before or after graduation and the total score obtained from the Likert items (Kruskal-Wallis test, $p = .003$). The scores of the trained physicians were found to be higher. It was found that 83% of physicians suggested that training should be provided for follow-up of CVD.

Conclusion : It was observed that the physicians' training before and after graduation was effective in the management of CVD, however it was recognized that physicians thought that an additional training was necessary.

Keywords: Primary care physicians, Cardiovascular risk awareness, Cardiovascular diseases

INTRODUCTION

Cardiovascular diseases (CVD) are seen as the leading cause of death worldwide, with a rate of 30%. In our country, according to the data of the Turkish Statistical Institute (TUIK), death cases due to cardiovascular system diseases ranked first among the causes of death in 2016, constituting 39.8% of all deaths (1,2).

Although prospective studies show that CVD will be the major cause of mortality and morbidity in low/middle-income countries, the World Health Organization reports that the incidence of CVDs can be halved by controlling blood pressure (BP), obesity, cholesterol and smoking (3).

In this context, primary care family physicians have an important role in recognizing the disease, screening

risk factors, and providing counseling on changing risky behaviors in case of encountering any risk factors.(4)

There are national and international guidelines for early detection of cardiovascular diseases and risk assessment of patients, as well as some online guidelines. Many studies conducted around the world have shown that physicians are aware of these guidelines. However, non-physician factors such as hospital protocols, insufficient examination times, uncompliant patients make it difficult to determine the risk of cardiovascular diseases. When we look at Turkey in particular, it has been observed that there is no programmed study to prevent CVD in Family Health Centers (FHCs). And also, the risk assessment and health management which is appropriate for the risk level have not yet been integrated into the Family Medicine Information System.(5)

This research was carried out to evaluate the awareness of the risk factors of cardiovascular diseases of the Primary Care Physicians working in the Family Health centers, in Maltepe, Istanbul. In addition, the specific objectives of the study aimed to answer the following research questions:

Does cardiovascular disease risk awareness differ according to medical status?

Are the cardiovascular disease risk awareness of physicians related with taking cardiovascular risk analysis education before or after graduation or not?

METHOD

Working Group

The population of the research consists of family physicians working in family health centers in Maltepe district and M.Ü Pendik E.A.H. 192 people reached. 70% (135 people) of the feedback, which constitute the sample of the research, received. 57% (n=77) of the participants were women and 43% (n=58) were men.

Research Model

The research is a cross-sectional study. Cross-sectional research is the process of instantaneous information about a sample group that created for a purpose. Cross-sectional research offers the researcher the opportunity to obtain both retrospective and prospective data.

Data collection tool

The questionnaire, which was created by the researchers with the support of the literature, consists of 7 demographic, 16 yes-no, 3 open-ended, 2 multiple-choice, and 25 option examination questions for cardiovascular risk analysis. The maximum score that can be obtained from the table is determined as 100. The first part of the questionnaire consists of demographic and personal habit questions. The last section, consisting of a Likert table, was created to observe the routine controls of the participants during the examination. In addition, there are yes-no questions that examine the perspectives of the participants towards environmental problems and solution proposals related to CVD risk monitoring.

Analysis of Data

The obtained data were analyzed with the SPSS 22.0 program, frequency distributions and averages were examined, and Kruskal-Wallis, Mann Whitney U, Chi-Square and independent t-tests were used in comparative analyses. Statistical significance value was accepted as $p < 0.05$.

The cardiovascular risk awareness and analysis training question was examined with the ChiSquare test.

The relationship between the undergraduate education about cardiovascular risk analysis and the total score obtained from the Likert table was examined with the Kruskal-Wallis test.

The relationship between the number of patients seen daily and the total score obtained from the Likert table

was examined with the Kruskal-Wallis test.

The relationship between the smoking status of the participants and the frequency of asking the patient about smoking in the Likert table was examined with the Man Whitney U test.

The relationship between the frequency of use of guidelines for the diagnosis and treatment of CVD and the total score obtained from the Likert table was examined with the Kruskal-Wallis test.

RESULTS

In this section, firstly, the distribuNon of the participants' sociodemographic characteristics and secondly, the cardiovascular risk awareness of the physicians will be examined. Finally, the findings obtained from testing the research hypotheses will be shared.

Sociodemographic Characteristics

Feedback was received from 135 (70%) of the 192 questionnaires distributed to primary care physicians working in family health centers in Maltepe and Pendik E.A.H. 57% (n=77) of the participants were women and 43% (n=58) were men.

While the average age of the physicians participating in the study was 39.78 years, the average duration of being a physician was found to be 14.8 years. When their medical status was examined, it was seen that 47.4% (n=64) of the participants were general practitioners, 34.1% (n=46) were family medicine residents, and 18.5% (n=25) were family medicine specialists.

It was observed that the region with the highest rate of residence of the physicians was Marmara, and the region with the lowest rate was the Eastern Anatolia Region. While 56.3% of 135 physicians stated that the region they resided for the longest time was the Marmara Region, only 2.2% chose the Eastern Anatolia Region option.

Table-1: Sociodemographic Characteristics of the Participants

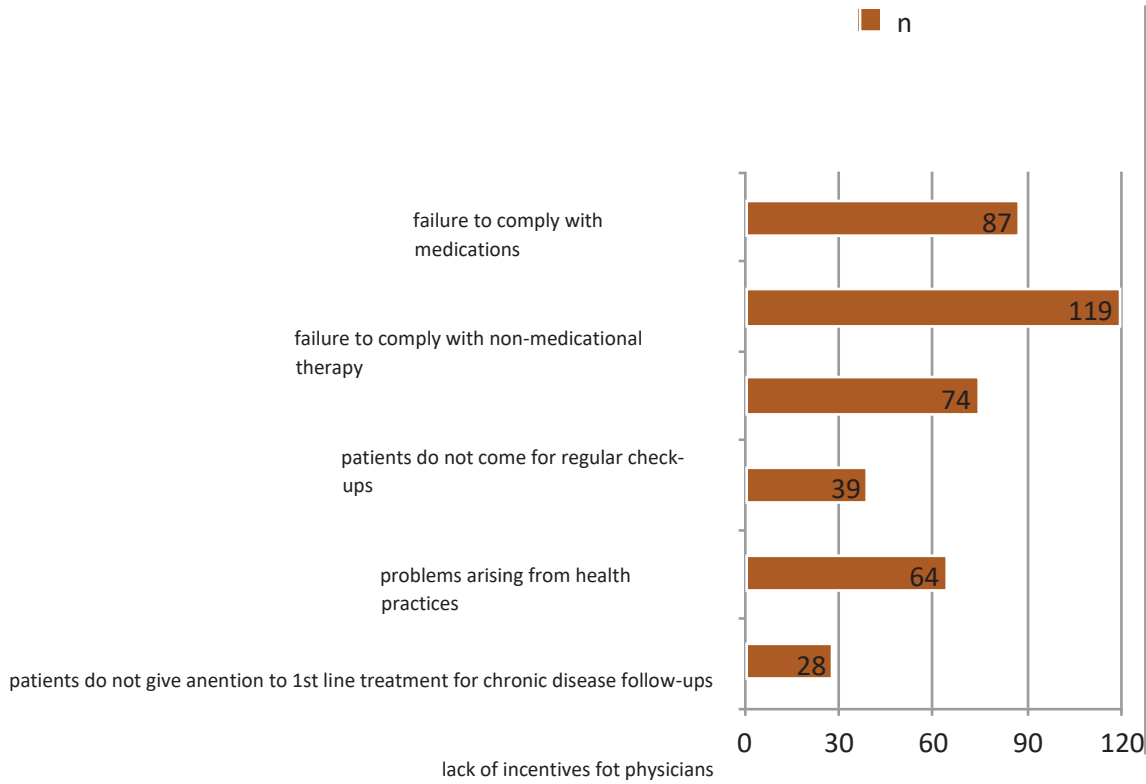
		n	%	Standard Deviation
Sex	Female	77	57%	0,497
	Male	58	43%	
Marital Status	Single	93	31,1%	0,465
	Married	42	68,9%	
Medical Status	General Practitioner	64	47,4%	0,896
	Family Medicine Residency	46	34,1%	
	Family Medicine Specialist	25	18,5%	
Age	<37 years of age	56	41,4%	10,56
	37-49 years of age	50	37,0%	
	>49 years of age	29	21,4%	
Period of Medical Practice	<12 years	56	41,4%	10,622
	12-24 years	46	34,1%	
	>24 years	23	17,0%	
Region of Longest Residence	Mediterranean	10	7,4%	1,35
	Black Sea	9	6,7%	
	Aegean	16	11,9%	
	Marmara	76	56,3%	
	Eastern Anatolia	3	2,2%	
	Central Anatolia	17	12,6%	
Southeastern Anatolia	4	3,0%		
Total		135	100,0%	

While 75.6% (n=102) of the physicians participating in the study stated that they received training on cardiovascular risk analysis and follow-up before or after graduation; 17% (n=23) stated that they did not receive such training, 7.4% (n=10) stated that they were not sure.

Evaluation of Physicians' Cardiovascular Risk Awareness

Feedback was received from 133 physicians for the question of how many patients they see on average per day. When the data were examined, the average value of the number of patients treated in a day by the primary care physicians participating in the study was found to be 54.98.

Graph 1: Distribution of the most important difficulties in providing services to people with cardiovascular disease by participants



According to the 88.1% (n=119) of the physicians, the most important difficulty in providing services to patients with cardiovascular disease is the inability to comply with non-drug treatment (diet, exercise, etc.).

86.7% (n=117) of the participants cited lack of resources as the least important obstacle in the follow-up of cardiovascular disease.

Graph 2: Distribution of participants according to whether they received training on cardiovascular risk analysis and follow-up

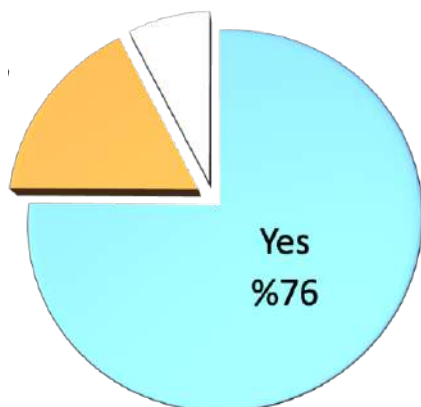


Table-2: Distribution of the participants according to their usage of the guidelines prepared for the diagnosis and treatment of CVD

	Y ES		N O		NOT AWARE OF THE MENTIONED GUIDELINES	
	n	%	n	%	n	%
Usage national or international guidelines	66	48,9	64	47,4	4	3
Usage of online guidelines	61	45,2	67	49,6	7	5,2

While 48.9% (n=66) of the physicians stated that they regularly used the national or international guidelines which prepared for the diagnosis and treatment of cardiovascular diseases, 47.4% (n=64) did not use these guidelines, and 3% (n =4) stated that they were not aware of the mentioned guides.

While 45.2% (n=61) of the primary care physicians of the participant stated that they used online, long-term cardiovascular disease risk calculators and guidelines, 49.6% (n=67) did not use, and 5.2% (n=7) stated that they did not have any knowledge about the mentioned tools.

Graph-3: Guideline usage status and its relationship to the total score

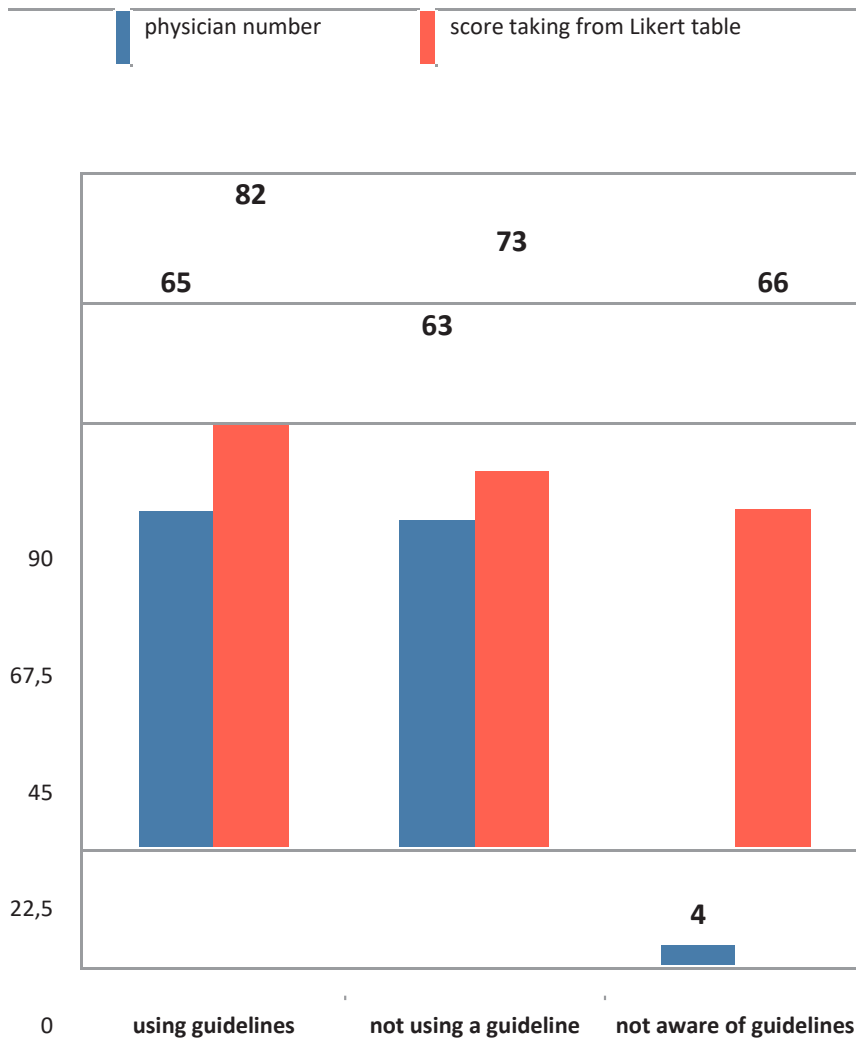


Table-3: Distribution of participants according to their self-assessment of cardiovascular disease management

	n	%
Very unsatisfactory	2	1,5
unsatisfactory	14	10,4
Moderate	83	61,5
Good	33	24,4
Very good	3	2,2

When physicians were asked to evaluate their own sufficiency in cardiovascular disease management, 1.5% (n=2) of physicians evaluated themselves as very unsatisfactory, 10.4% (n=14) as unsatisfactory, 61.5% (n=83) as moderate, 24.4% (n=33) as good, 2.2% (n=3) as very good. When physicians were asked about the percentage of deaths from cardiovascular disease in our country, only 15.6% of the participants gave the correct answer which is 50%.

Graph 4: Evaluation of the effect of a positive reward system in the follow-up of chronic diseases according to the participants

positive
negative
not sure



68.9% of physicians (n=93) think that a positive reward system for the follow-up of chronic diseases such as cardiovascular diseases will positively affect the sensitivity of their colleagues on this issue.

Testing Research Hypotheses

Firstly, it was investigated whether there was a significant difference about taking cardiovascular risk analysis and follow-up education before or after graduation or not and the total score obtained from the Likert table. According to the results, it was found that physicians who received training in cardiovascular risk analysis and follow-up before or after graduation scored significantly higher on the Likert table (Kruskal-Wallis test, p=.003).

Secondly, it was examined whether there was a difference in the frequency of asking the patient about smoking while taking history, according to their own smoking status. According to the results obtained by applying the Man Whitney U test, it was revealed that smoking physicians included the question of smoking more frequently in their history taking (Man Whitney U test, p=.045).

In the third sub-problem examined in the study, it was investigated whether there was a difference in the total

scores of physicians from the Likert table according to their regular use of national or international guidelines prepared for the diagnosis and treatment of cardiovascular diseases.

According to the Kruskal-Wallis test that applied, it was observed that the physicians who used these guidelines got a significantly higher score from the Likert CVD risk assessment table (KruskalWallis test, $p < 0.01$).

DISCUSSION

In our research, the awareness of family health physicians working in family health centers in Maltepe district and M.U. Pendik Training and Research Hospital about CVD risk factors was examined.

It was observed that the score obtained from the Likert CVD risk assessment table, which consists of primary care physicians' ratings according to the frequency of application to the patient while taking the patient's anamnesis, is higher in women than in men.

This result shows us that female physicians' examinations and questions to their patients in order to evaluate cardiovascular risks are more frequent than male physicians' practices. Although this does not reveal a significant relationship between cardiovascular risk awareness and gender, it can be said that women are more anentive than men in their practices to evaluate patients in terms of risks.

The relationship between the status of receiving training in cardiovascular risk analysis and followup before or after graduation and the total score obtained from the Likert table was examined and it was found that physicians who received training on cardiovascular risk analysis and follow-up before or after graduation scored significantly higher in the Likert table. In fact, it is seen that the education received makes physicians more aware about assessing cardiovascular risks. However, the lack of a programmed and expanded study to prevent CVD for primary care family physicians, who are in an important position in reaching individuals in the society, is a deficiency in the process of improving the awareness of physicians about risk factors(6). At the same time, 83% (n=112) of the physicians participating in our survey are aware of this deficiency and argue that a training should be given to primary care physicians for chronic disease follow-up.

When the medical status of the participants and the scores they got from the Likert table were examined, it was seen that the family medicine specialists got higher scores. Also, it was observed that resident physicians scored higher than general practitioners. These data suggest that the family physician specialization process has a contribution to the awareness of cardiovascular diseases.

When the score obtained from the Likert table and the number of patients examined by the participants during the day were examined, it was seen that there was no significant difference in the score obtained according to the number of patients examined. Based on the result, it can be concluded that the workload of the physicians does not affect the anention they show to the examination and anamnesis.

When the relationship between the frequency of asking the patient about smoking during the anamnesis and the smoking status of the physician who made the anamnesis was examined, it was revealed that the smoking physicians asked the patient about smoking more frequently. It can be concluded that physicians who smoke are aware of the diseases caused by this habit, and that their meticulousness has increased in their examinations.

In the Turkey Chronic Diseases and Risk Factors Study(7) conducted by the T.R. Ministry of Health in 2013, it was stated that 45% of primary care family physicians used national and international guidelines in the management of chronic diseases, and 10% were not aware of the existence of such disease management guidelines. While the rate of physicians using guidelines in our study is close to this study carried out throughout Turkey, the rate of physicians who state that they are not aware of such guidelines is 3%, and this rate is low compared to the study conducted throughout Turkey, giving us the informaNon that the physicians' national

standards have elapsed since the study was conducted. and increased knowledge of international guidelines.

In the same study conducted throughout Turkey, the most important difficulty in providing services in the management of chronic diseases, according to physicians, was determined as the inability of patients to adapt to drug and non-drug treatments. Physicians who participated in our study stated that the most important difficulties in providing services to these patients were the inability to comply with drug and non-drug treatments, and the lack of incentives for physicians was evaluated as the least important of these difficulties. This situation tells us that in Maltepe district and M.Ü. Pendik Training and Research Hospital that the study we conducted in primary care physicians is in line with the study conducted throughout Turkey.

When physicians were asked a question about the percentage of deaths due to cardiovascular diseases in our country, only 15.6% of the participants answered the question as 50%, which is the correct answer, while 63% gave the wrong answer by marking that less than 50% of the deaths in our country were caused by cardiovascular diseases. The fact that physicians think that the rate of death from cardiovascular diseases among all causes of death in our country is less than the original, does not correctly evaluate the place of cardiovascular diseases, which is one of the most important health problems in our country, which plays an increasing role in becoming the major cause of mortality and morbidity worldwide.(8)

RESULTS

While it was determined that the smoking physicians included the question of smoking more frequently in their anamnesis, there was no difference in the frequency of following the patients of the physicians who regularly measured their total cholesterol level or did regular physical activity.

There was a significant difference between the total scores of the participants from the Likert table whether they had received cardiovascular risk analysis training before or after graduation and their medical status. Also, this study shows that specialist physicians include more frequently questions determining cardiovascular risks in patient anamnesis than resident and general practitioners.

68.9% (n=93) of the physicians thought that a positive reward system would positively affect the sensitivity of their colleagues in the follow-up of chronic diseases such as cardiovascular diseases, and 58.5% (n=79) thought that the clinical conditions were insufficient for such regular chronic disease follow-ups

SUGGESTIONS

Since there is no existing study measuring the awareness of primary care physicians, who play an important role in the diagnosis and follow-up of cardiovascular diseases, the application of this study to physicians working in FHCs in different provinces can give an idea about whether CVD risk awareness differs between provinces in Turkey or not. Conducting comparative studies on this subject will strengthen this opinion.

Conducting the study with physicians from different specialties may form the basis for comparative studies on whether CVD risk awareness is variable according to different specialties.

Alongside our study, which focuses on cardiovascular diseases, the results of the current studies with the studies aiming to evaluate the awareness of physicians about other chronic diseases and risk factors of these diseases can provide information on whether the risk factors that physicians focus on in patient examinations vary between chronic diseases.

It will be useful to carry out more studies on the cardiovascular risk awareness of physicians, to close the literature gaps on this subject, to establish scales to determine cardiovascular risk awareness, to identify physicians' weaknesses in this regard and to provide training for them.

REFERENCES

1. Mendis, S.; Puska, P.; Norrving, B.(editors) (2011), *Global Atlas on cardiovascular disease prevention and control*, ISBN 978-92-4-156437-3
2. Türkiye İstatistik Kurumu. Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2016. [http://www.tuik.gov.tr/ PreHaberBultenleri.do?id=24572](http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24572) adresinden 03/03/2017 tarihinde erişilmiştir.
3. Van Dis I, Geleijnse JM, Boer JM, Kromhout D, Boshuizen H, Grobbee DE, et al. Effect of including nonfatal events in cardiovascular risk estimation, illustrated with data from The Netherlands. *Eur J Prev Cardiol* 2014; 21(3): 377-83.
4. APARCI Mustafa, KARDEŞOĞLU Ejder, CEBECİ Bekir Sıtkı, 'Birinci Basamak Sağlık Hizmeti Düzeyinde Kardiyovasküler Hastalıklara Yaklaşım' TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2007, s. (380-388)
5. Birinci Basamak Sağlık Hizmeti Kronik Hastalık İzlemi Eğitimi', Kronik Hastalıklar ve Yaşlı Sağlığı Dairesi Başkanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, TC Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2013
6. URAL Dilek, Kardiyovasküler risk belirlenmesi ve tabakalandırılmasının kılavuzluğuyla yapılan tedavi yaklaşımı: Öngör, önle ve bireyselleştirme (The Anatolian Journal of Cardiology 2011; 11: 551-6)
7. Ünal, B. 'Kronik Hastalıkların Birinci Basamakta Yönetimi', Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Ankara, 2013 <https://sbu.saglik.gov.tr/ekutuphane/kitaplar/khrafat.pdf>
8. Onat A. Erişkinlerimizde Kalp Hastalıkları Prevalansı, Yeni koroner olaylar ve kalpten ölüm sıklığı, 2009.

S-236

**PARTİKÜLER HAVA KİRLİLİĞİNİN BEBEK ÖLÜMLERİNE KISA DÖNEMDEKİ ETKİSİ:
2018-2020 YILLARI ANKARA İLİ ÖRNEĞİ**

Hidayet Kasım¹, Türker Bekar², Yunus Emre Bulut³, Birgül Piyal¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Epidemiyoloji Bilim Dalı, Ankara

³Ankara İl Sağlık Müdürlüğü, Ankara

Atmosferin doğal özelliklerini değiştiren herhangi bir kimyasal, fiziksel veya biyolojik ajan tarafından iç ya da dış ortamın kirlenmesi hava kirliliği olarak tanımlanmaktadır. Günümüzde küresel ölçekte her 10 kişiden 9'unun Dünya Sağlık Örgütü'nün belirlediği sınır değerlerinin üstünde hava kirliliği ortamında yaşadığı, yani kirli hava soluduğu bilinmektedir. Kirliliğin çok yoğun olduğu inversiyon olayları gibi durumlarda çok kısa zamanda büyük halk sağlığı sorunları oluşabileceği gösterilmişken daha az yoğunluktaki hava kirliliği de sağlık için önemli bir risk etmenidir. Bebek ölümleri ülke karşılaştırmalarında kullanılan bir sağlık göstergesidir. Türkiye'de partiküler hava kirliliğinin bir yaş altı ölümlerin %5,3 kadarında risk etmeni olduğu öngörülmektedir. Kısa süreli yüksek kirliliğe maruziyetlerden sonraki ilk günlerde ölüm riski artmakta, ikinci bir etki olarak da daha sonraki günlerde ölüm hızında düşüş meydana gelebilmektedir (harvesting etkisi). Bebek ölümlerinin nedenlerinin incelenerek gerekli önlemlerin alınabilmesi açısından hava kirliliği ve kirliliğe bağlı erken ölüm olasılıklarının araştırılması önemlidir. Bu çalışmada 2018-2020 yılları arasında Ankara ilinde gözlenen PM_{2,5} ve PM₁₀ düzeyleriyle o tarihlerde gerçekleşen bebek ölümleri arasında ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmanın yürütülmesi için ...Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan, bebek ölümü verilerine erişim içinse Sağlık Müdürlüğü'nden izinler alınmıştır. Çalışmada hava kirliliği verileri Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı'nın Hava Kalitesi Veri Bankası'ndan, bebek ölüm verileri Ankara İl Sağlık Müdürlüğü'nden, karıştırıcı faktör olarak düşünülen gün ortası sıcaklık verileri ise "rp5.ru" sitesinden alınmıştır. Hava kirliliği verileri ve kirlilik ölüm ilişkisi APHEA protokolü kullanılan çalışmalarla benzer şekilde şehir ölçeğinde yapılmıştır fakat protokolda %25 olan istasyon başı kabul edilebilir kayıp veri oranı %33'e yükseltilmiştir. 2018'den beri Ankara'da faaliyet gösteren sekiz istasyondan bu kriterlere uyan yedisinin PM₁₀, dördünün PM_{2,5} verileri kullanılmıştır. İstasyon değerlerinin ortalamaları alınıp ilgili güne ait kirlilik verisine ulaşılmıştır. Ortalama alınarak hesaplanan PM₁₀ verilerinde kayıp yoktur, PM_{2,5}'teki kayıp verilerse (%0,9); kayıp güne en yakın iki ölçüm gününün ortalaması alınarak tamamlanmıştır. Kayıp sıcaklık verileri ise sonraki bir saate ait en yakın veriyle tamamlanmıştır. Partiküler hava kirliliğinin bebek ölümleriyle olan ilişkisinde temel olarak esnek kübik spline fonksiyonuyla oluşturulan terimlerin dahil edildiği Poisson regresyon modeli kullanılmıştır. Kurulan modelde partiküler hava kirliliği ve bebek ölümü ilişkisi; 15 düğüm kullanılan bu eğri aracılığıyla mevsimsel trendlerin, sonra da hava sıcaklığının etkisinden arındırılarak ve 7 güne kadar olan etki gecikmeleri (lag) göz önüne alınarak hesaplanmıştır. Her 10µg/m³'lük PM₂₅ ve PM₁₀ artışının bebek ölümleri üzerine olan etkisi rölatif risk (RR) ve %95 güven aralıkları (%95GA) hesaplanarak incelenmiştir. Değerlendirilen zaman diliminde, 1096 günün 754'ünde 1295 bebek ölümü gerçekleşmişken, bir günde en fazla gözlenen bebek ölümü sayısı 7'dir. Günlük ortalama PM_{2,5} düzeyleri 2,95-110,68µg/m³ arasındadır, üç yıllık ortalaması 18,15±11,60µg/m³'tür. PM₁₀ düzeyleri ise 12,77-314,76µg/m³ arasındadır, üç yıllık ortalaması 53,73±32,88µg/m³'tür. Beklendiği üzere sonbahar-kış aylarında partikül düzeylerinde zirveler gözlenmiştir. Yapılan hesaplamalarda hem PM_{2,5} hem de PM₁₀'un yüksek değerlerine maruziyet günü ve sonraki ilk üç günde ölüm riskinde değişiklik olmazken PM_{2,5}'te 4,5. ve 6. günlerde (4.gün RR=0,935, %95GA 0,882-0,992, 5.gün RR=0,916, %95GA 0,863-0,972, 6.gün RR=0,925, %95GA 0,873-0,981), PM₁₀'da da 4,5. ve 6. günlerde (4.gün RR=0,965, %95GA 0,945-0,986, 5.gün RR=0,967, %95GA 0,947-0,989, 6.gün RR=0,968, %95GA 0,948-0,989) ölüm riskinin düşük olduğu gözlenmiştir. Son incelenen gün olan 7. gün bu fark da ortadan kalkmıştır. Yüksek doz partiküler kirliliğe maruziyette ilk günlerde ölümlerde yükselme gözlenmemiştir, bu durumda 4-6. günlerdeki düşüşü "harvesting" etkisine bağlamak da doğru değildir. Sonuçta ne PM_{2,5} ne de PM₁₀ ile yapılan hesaplamalarda partiküler hava kirliliğinin ilk haftada bebek ölümleri üzerine etkisi gösterilememiştir.

Özet Sözlü Bildiri

Her ne kadar literatürle uyumlu olarak şehir ölçeğinde ortalamalar alınsa da yerleşim birimlerinin istasyonlara farklı uzaklıkta olması kirlilik maruziyetinin ideal şekilde temsil edilmesinin önünde engel olabilir. Bu durum bu tipteki çalışmaların bir kısıtlılığıdır. Partiküler hava kirliliğinin ilk haftada bebek ölümleri üzerine etkisi saptanmamasına rağmen uygulanan modellere olası etki düzenleyiciler gibi farklı değişkenler dahil edildiğinde bu ilişki saptanır hale gelebilir. Konunun bu gibi farklı koşullarla da incelenmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: bebek ölümü, çevre epidemiyolojisi, hava kirliliği, zaman serileri

S-237

SAĞLIK ÇALIŞANLARI İÇİN SARS-COV-2 PANDEMİSİNİN BİR YILI: BİR HASTANE ÖRNEĞİNDE TEMAS RİSK FAKTÖRLERİNİ DEĞERLENDİRMEK

Seyfi Durmaz¹, Isabel Raika Durusoy¹, Derya Gölgeçen¹, Aysun Cevhertaş¹, Candan Çiçek², Funda Karbek Akarca³

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İzmir

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, İzmir

Giriş-Amaç: SARS-CoV-2 pandemisinde bir üniversite hastanesi çalışan sağlığı ve güvenliği birimi tarafından temas takibinde gerçekleştirilen aktif süreyansın birinci yıl değerlendirmesini yapıp bu kapsamda temaslıların COVID-19 tanısı alma durumu ile ilişkili risk faktörlerini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Bu kesitsel araştırmada pandeminin birinci yılında bir üniversite hastanesinde COVID-19 pozitif vakalar ile riskli teması gerçekleşmiş olan sağlık çalışanlarının verileri ile çalışılmıştır. SARS-CoV-2 varyantlarının yaygınlaşmadığı, COVID-19'a yönelik aşılamanın etkisinin henüz ortaya çıkmadığı döneme (Mart 2020-Mart 2021) ait veriler kullanılmıştır. Süreyans ekibinin riskli olarak tanımladığı temaslar dahil edilmiş, verisi eksik temaslar çalışma dışı bırakılmıştır. Sağlık çalışanlarının cinsiyeti, yaşı, görevi, temas kaynağı gibi bireysel durumları, temas ortamının havalandırma olanakları, çalışanın ve hastanın maske kullanımı, temas süresi ve temas mesafesi değişkenleri ile COVID-19 tanısı alması arasındaki ilişki ki-kare ve lojistik regresyon testleri ile değerlendirilmiştir. Riskli temastan sonraki 14 günlük izlem sürecinde RT-PCR pozitif bulunmuş olanlar, Bilgisayarlı Tomografi ile veya klinik olarak COVID-19 tanısı almış olanlar "COVID-19" olarak kabul edilmiştir. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan etik onay ve çalışma pandemi kapsamında olduğu için Sağlık Bakanlığı'ndan, veri kullanımı için hastane yönetiminden izin alınmıştır.

Bulgular: Pandeminin ilk yılında 2057 COVID-19 indeks vaka ile temaslı olarak saptanmış 6297 sağlık çalışanı ile görüşme yapılmış, verileri eksiksiz olan 6172 (%98,1) temaslı araştırma kapsamında değerlendirmeye alınmıştır. Çalışmaya dahil edilen riskli temasların %60,6'ı kadınlar tarafından, %69,0'ı 40 yaş altı kişiler tarafından gerçekleştirilmiştir. Temasların %33,8'si hemşirelere, %20,6'si doktorlara aittir. Riskli temasların %45,8'si sağlık çalışanları arasındadır, hasta ile gerçekleşen temaslar ise %30,1'dir. Riskli temaslıların 423'ü (%6,9) izlemde COVID-19 tanısı almıştır. Yüksek riskli olarak sınıflandırılmış temasların 11,8%'i COVID-19 olurken, orta riskli temasların 3,7%'si ve düşük risklilerin ise 1,9%'u hasta olmuştur (p<0,001). Çalışma ortamı ve günlük yaşam alanlarında temaslıların olguya dönme oranı %7,5 ile en yüksek ve doğrudan temas veya ortak malzeme paylaşımında ise %1,4 ile en düşük hastalanma oranına sahip olmuştur (p<0,001). Çalışma ortamı ve günlük yaşam alanlarında kapalı ortamda gerçekleşen temaslar, açık havada gerçekleşenlere göre 2,06 (%95 GA 1,11-3,85) kat daha risklidir. Çalışmada ve hastada maske bulunmaması, temas mesafesinin bir metreden az olması gibi faktörlerin her biri yaklaşık bir buçuk kat olmak üzere riski arttırmaktadır (p<0,05). Temas süresi 15 dakikayı aşılıp 2 saatin üzerine çıktıkça risk 1,87 (%95 GA 1,30-2,70) kattan 4,60 (%95 GA 3,31-6,39) kata kadar çıkabilmektedir (p<0,001 ve p=0,023).

Sonuç: Süreyans ekibinin risk değerlendirme yöntemi, özellikle hastane çalışma ortamları ve günlük yaşam alanlarından kaynaklanan temas risklerinde başarı ile çalışmaktadır. Sağlık Bakanlığı'nın sağlık çalışanları için vurguladığı "yoğun temas" kavramı gözden geçirilebilir ve kapalı ortam risklerine yönelik risk değerlendirme rehberi süre açısından ayrıntılandırılabilir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık çalışanları, Temas takibi, COVID-19

S-238

TIP FAKÜLTESİ SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN DEVLET HİZMET YÜKÜMLÜLÜĞÜ GÖREV YERİ TERCİHLERİNİ ETKİLEYEN ETMENLERİN KESİKLİ SEÇİM ANALİZİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Buşra Tozduman¹, Melih Kaan Sözmen²

¹Kars İl Sağlık Müdürlüğü

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir

Giriş-Amaç: Sağlık işgücü, sağlık hizmetlerinin kapsamı ve sağlık çıktıları ile doğrudan ilişkilidir. Bununla birlikte, dünya genelinde kırsal alanlarda yeterince sağlık çalışanı bulunmamaktadır. Kesikli seçim deneyleri, sağlık çalışanlarının görev yerlerine yönelik tercihlerini belirleyerek periferde ve kırsal alanlarda çalışmaya başlamaları ve orada kalmalarını sağlamak konusunda politika yapıcılara ve karar vericilere rehberlik edebilir. Bu çalışmanın amacı, tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin devlet hizmet yükümlülüğü görev yeri tercihlerini, iş niteliklerinin takas edilebilirliğini ve özellikleri verilen işleri kabul etme olasılıklarını araştırmaktır.

Gereç-Yöntem: Bu kesitsel tipte analitik çalışma Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğrenim gören 144 son sınıf öğrencisinde yapılmıştır. İş nitelikleri ve alt maddeleri, literatür taraması ve yarı yapılandırılmış görüşme yoluyla belirlenmiştir. Fraksiyonel faktöriyel, bayesian optimal yöntemle kısmi profil deney tasarımı oluşturulmuştur. Anket formu öğrencilere online olarak iletilmiştir. Öğrencilerin farklı iş niteliklerinin alt maddelerine yönelik tercih tahminleri mixed logit, conditional logit ve generalized multinomial logit modelleri ile belirlenmiştir. Özellikleri verilen görev yerleri için tercih simülasyonları yapılmış ve görev yerinin niteliklerindeki iyileştirmeler için ödeme isteklilikleri hesaplanmıştır. Etik kurul onayı Katip Çelebi Üniversitesi Sosyal Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alındıktan sonra (2020/13-05 ve 2021/02-15 sayılı kararlar) üniversite rektörlüğünden kurum izni alınarak çalışma yürütülmüştür.

Bulgular: Tüm görev yeri niteliklerinin öğrencilerin görev yeri tercihlerini şu öncelik sırasına göre etkilediği görülmüştür: maaş, iş yükü, aile/eş/arkadaşlara yakınlık, çalışma ortamı, kurum ve gelişmişlik. Cinsiyet, sağlık çalışanı ebeveynine sahip olma ve zorunlu hizmeti yapma isteğinin, bazı niteliklerin tercih ağırlıkları üzerinde etkili olduğu tespit edilmiştir.

Sonuç: Yeni mezun hekimlerin ihtiyaca yönelik istihdamına yönelik girişimlerden en etkilisi mali teşviklerdir. Mali olmayan iş nitelikleri de görev yeri tercihlerini etkilemektedir. Bireysel özelliklere uygun olarak hazırlanan, hem mali hem de mali olmayan nitelikleri kapsayan teşvik paketleri en verimli yaklaşım olacaktır.

Anahtar Kelimeler: çalışma koşulları, kesikli seçim deneyi, ödeme istekliliği, sağlık iş gücü

S-239

COVID-19 SALGINI SIRASINDA TİP 2 DİYABETLİ BİREYLERİN HASTALIK YÖNETİMİ DENEYİMLERİ: NİTEL BİR ARAŞTIRMA

Emine İlaslan¹, Derya Adıbelli²

¹Akdeniz Üniversitesi Kumluca Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü İç Hastalıkları Hemşireliği AD

²Akdeniz Üniversitesi Kumluca Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği AD

Giriş-Amaç: Coronavirüs ailesinden SARS-CoV-2'nin neden olduğu COVID-19 enfeksiyonu, Tip 2 Diabetes Mellitus (DM) hastalarında kötü sonuçlar için bir risk faktörü olarak tanımlanmaktadır. Tip 2 DM hastalarında COVID-19 ile enfekte olma ve şiddetli pnömoni gelişiminin diyabeti olmayanlara göre daha yüksek olduğu, dolayısıyla mortalite oranlarının da yüksek olduğu bildirilmektedir. Karantinalar sırasında iyi glisemik düzeyin bu riskin azalmasındaki etkisi çok büyüktür. Ancak ideal kan şekeri seviyeleri sadece anti-diyabetik ilaçlarla sağlanamaz. Günlük fiziksel aktivite, sağlıklı beslenme ve ilaca uyum ile birlikte kan şekerinin kendi kendine izlenmesi, diyabet yönetiminin ayrılmaz bileşenleridir ve glisemik hedeflere ulaşmanın anahtarıdır. Bu araştırmanın amacı COVID-19 enfeksiyonunun Tip 2 DM'li bireylerin hastalık yönetimini nasıl etkilediğini ve bu bireylerin COVID-19'a yönelik bakış açısını belirlemektir.

Gereç-Yöntem: Araştırma XXX Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Endokrinoloji ve Metabolizma Kliniği'nde tedavi gören Tip 2 DM'li hastalar ile Ağustos - Eylül 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Bu tanımlayıcı nitel araştırmanın evrenini, ilgili klinikte yatarak tedavi gören tüm diyabet hastaları oluştururken, örneklemini araştırma kriterlerine uyan 15 Tip 2 DM'li hasta oluşturmuştur. Katılımcılar ile yarı-yapılandırılmış görüşme rehberi kullanılarak yüz-yüze derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Katılımcılar, aşağıdaki dahil etme kriterlerine dayalı olarak amaca yönelik örnekleme yoluyla seçilmiştir: (1) Tip 2 DM hastalık süresi 1 yıldan fazla olma (2) Türkçe konuşma ve iletişim kurabilme (3) Çalışmaya katılmayı kabul etme. Tip 1 DM'li ve 18 yaşından küçük hastalar araştırma dışı bırakılmıştır. Görüşmeler ortalama 40 dakika sürmüştür, ses kaydına alınmış ve daha sonra yazıya geçirilmiştir. Görüşmelerden elde edilen alıntılar iki yazar tarafından baştan sona okunmuş ve anlam birimlerine göre kodlanmıştır. Anlam birimleri, kendi kendini yönetme uygulamaları ve sokağa çıkma kısıtlaması sırasında günlük yaşamla ilgili kod gruplarına ayrılmıştır. Kod grupları analiz edilmiş, bölünmüş ve analitik ana temalar ve alt temalar olarak yeniden birleştirilmiştir. Son olarak, temalar gözden geçirilmiş, karşılaştırılmış ve ayırt ediciliği ve analitik şeffaflığı sağlamak için çapraz olarak yorumlanmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırmalar Platformu'ndan araştırma izni, XXX Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay ve ilgili hastaneden yasal izin alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya dahil edilen hastaların yaş ortalaması 60,13±10,92 yıl olup, çoğunluğunu (%66,7) erkekler oluşturmuştur. Katılımcılarla yapılan görüşmelerde, COVID 19 salgını sürecinin diyabetin öz yönetim uygulamalarının farklı şekillerde ve değişen derecelerde etkilendiği görülmektedir. Kan şekeri regülasyonunu yönetemeyen ve tedavi için hastaneye gelmeyi geciktiren hastalarda diyabet komplikasyonları (diyabetik ayak n=9; hiperglisemi n=4 ve ketoasidoz n=2) yaşandığı belirlenmiştir. Nitel veri analizi ile ortaya çıkan ana temalar (1) Sokağa çıkma kısıtlaması nedeniyle özyönetimde yaşanan değişiklikler ve zorluklar; (2) Diyabet bakımına erişimde yaşanan zorluklar; (3) COVID-19 virüsü bulaş Korkusu; (4) Pandemi sürecinde diyabeti yönetme çabası şeklinde sıralanmıştır.

Sonuç: Araştırmaya alınan hastaların hepsi diyabetin akut ya da kronik komplikasyonları sebebiyle hastanede tedavi görmektedir. Bu araştırma diyabetli bireylerin COVID 19 bulaşma endişesi yaşadığını, bundan dolayı sağlık kontrollerini ertelediğini ve buna bağlı olarak da diyabet komplikasyonları yaşadığını, öz yönetim uygulamalarının olumsuz etkilendiğini ortaya çıkarmıştır. Araştırmadan elde edilen diğer bir sonuç da, pandemi sürecinde sağlık bakımına erişime ilişkin (eczanelerin evlere ilaç servisi yapması vb.) olumlu deneyimler yaşamalarıdır. Araştırmanın tek bir merkezde yapılması ve Tip 2 DM'li bireyleri kapsamaması çalışmanın önemli sınırlılıklarıdır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Hastalık Yönetimi, Tip 2 Diyabet

S-240

BİR İLDEKİ 2018-2021 YILLARI ARASINDAKİ BULAŞICI HASTALIK BİLDİRİMLERİNİN İNCELENMESİ

Ömer Faruk Tekin, Müberra Çakıcı Tosun
Van İl Sağlık Müdürlüğü, Van

Giriş-Amaç: Bulaşıcı hastalıklar; bir mikroorganizma veya onun toksik ürünlerinin vücuda girmesine bağlı olarak ortaya çıkan hastalıklardır. Etkenin duyarlı bir konağa geçişi; enfekte kişiden, enfekte hayvandan veya rezervuardan; vektör veya cansız çevre aracılığıyla, doğrudan veya dolaylı olarak oluşabilir. Bulaşıcı hastalıklar; tehdit oluşturmadan önce halk sağlığını korumaya yönelik gerekli tedbirlerin alınmadığı takdirde salgınlar yaparak, toplumda geniş kitleleri etkileyerek ciddi sonuçlar doğurabilecek önemli sağlık sorunlarından. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de değişen çevre ve iklim koşulları, bölgesel düzeyde değişen hijyen uygulamaları, gıda işleme ve tüketim uygulamalarındaki farklılıklar, alt yapı sorunları gibi birçok faktör; bulaşıcı hastalıkların ve salgınların ortaya çıkmasına ve bu hastalıkların farklı bölgesel özellikler göstermesine yol açmaktadır. Belli bir bölgede görülen bulaşıcı hastalıkların türleri, sayıları, belli özelliklere göre dağılımı o bölgenin sağlık düzeyi göstergeleri arasında ilk sıralarda gelmektedir. Aynı zamanda bu veriler bulaşıcı hastalıklarla ilgili önleme çalışmalarının planlanmasında ve sağlık hizmetinin yönlendirilmesinde önemli dayanak noktalarıdır. Bulaşıcı hastalığın sağlam kişilere bulaşımın engellenmesi, bu sayede sağlıklı kişilerin yaşam hakkının korunabilmesi için bu hastalıkların doğru olarak ve zamanında ilgili birimlere ihbarı ve bildirimini oldukça önemlidir. Bu çalışmada ... ilinden 2018-2021 tarihleri arasında bildirilmiş olan bulaşıcı hastalıkların çeşitli özellikler açısından incelenmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem: 01-31.10.2021 tarihleri arasında gerçekleştirilen tanımlayıcı bir çalışmadır. Çalışma için gerekli izinler ... İl Sağlık Müdürlüğünden alındı. Sağlık Bakanlığının Bulaşıcı Hastalıklar Sürveyans ve Erken Uyarı Sistemi (İZCİ) kullanılarak 01.01.2018-30.09.2021 tarihleri arasında ... ilinden bildirilmiş bulaşıcı hastalıklar incelendi. Çalışmanın evrenini belirtilen tarih aralığında bildirilen hastalık kayıtları oluşturduğundan örneklem belirlenmedi. SARS-CoV-2 Enfeksiyonu (COVID-19) bildirimleri çalışma kapsamı dışında bırakıldı. Büyükşehir belediyesine bağlı ilçeler merkez ilçe, diğer ilçeler perifer ilçe olarak kabul edildi. Çalışmanın verileri Jamovi 2.2 istatistik programı ile analiz edildi. Tanımlayıcı veriler sayı ve yüzde değerleri ile verildi. Kategorik değişkenler arasındaki karşılaştırmalar için Pearson Ki-kare testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık için $p \leq 0,05$ olduğu durumlar kabul edildi.

Bulgular: 01.01.2018-30.09.2021 tarihleri arasında 16778 bildirim bulunmakta idi. Bildirimi yapılan hastalığa sahip kişilerin %59,5'i (n=9984) erkek, %40,5'i (n=6794) kadın idi. Yaş ortalaması $23,3 \pm 19,0$ (min: 0-max:99) idi. Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalık grupları incelendiğinde A grubundan 13130 (%78,3), C grubundan 1007 (%6,0) ve D grubundan 2641 (%15,7) bildirim bulunmakta iken B grubu hastalıklardan bildirim bulunmaktaydı. En sık bildirilen 5 hastalık/durum sırası ile %32,5 (n=5455) Bruselloz, %31,1 (n=5212) Kuduz riskli temas, %12,7 (n=2131) Rotavirüs, %9,6 (n=1616) suçiçeği, %4,1 (n=684) Ekinokokkoz idi. Tanı durumları değerlendirildiğinde %71,6'sı (n=12019) kesin, %17,9'u (n=2995) olası ve %10,5'i (n=1764) şüpheli tanıdı. 2018 yılında 5.555 (%33,1), 2019 yılında 4769 (%28,4), 2020 yılında 3.411 (%20,3) ve 2021 yılının ilk 9 ayında 3043 (%18,1) hastalık bildirim bulunmakta idi. Mevsimlere göre incelendiğinde ilkbahar mevsiminde 4410 (%26,3), yaz mevsiminde 4489 (%26,8), sonbahar mevsiminde 3450 (%20,6) ve kış mevsiminde 4429 (%26,4) hastalık bildirildiği saptandı. Bildirilen hastalıkların %10,4'ü (n=1737) Genişletilmiş Bağışıklama Programı kapsamındaki hastalıklardır. Perifer ilçelerden 8877 (%52,9), merkez ilçelerden 7901 (%47,1) bildirim bulunmakta idi. Bruselloz, Kuduz Riskli Temas, Ekinokokkoz ve Şarbon hastalıklarının perifer ilçelerdeki görülme sıklığı merkez ilçelerdeki görülme sıklığından daha fazla idi ($p < 0,05$). Merkez ilçelerde perifer ilçelere göre daha sık görülen hastalıklar ise Rotavirüs, Suçiçeği, Giardia İntestinalis, Hepatit B, Entamoeba Histolytica, Toksoplazmoz, İnfluenza, Kırım Kongo Kanamalı Ateşi, Sifiliz ve Salmonella idi ($p < 0,05$).

Özet Sözlü Bildiri

Sonuç: İlimizde en sık bildirilen bulaşıcı hastalıklar sırası ile Bruselloz, Kuduz Riskli Temas ve Rotavirüs hastalığıdır. Kırsal kesimde hayvancılığın temel geçim kaynağı olması, kişilerin hayvansal ürünleri uygun olmayan şartlarda tüketmeleri nedeni ile Bruselloz, Ekinokokkoz ve Şarbon gibi hastalıkların yaygınlığı açıklanabilir. Bu çalışma kapsamında elde edilen veriler doğrultusunda, sık görülen bulaşıcı hastalıklar için birincil koruma çalışmalarının etkinliğinin artırılmasına yönelik planlama yapılacaktır.

Anahtar Kelimeler: Bildirim, bulaşıcı hastalıklar, sürveyans

Özet Sözlü Bildiri

Tablo 1. 2018-2021 yılları arasında bildirilen bulaşıcı hastalıkların dağılımı

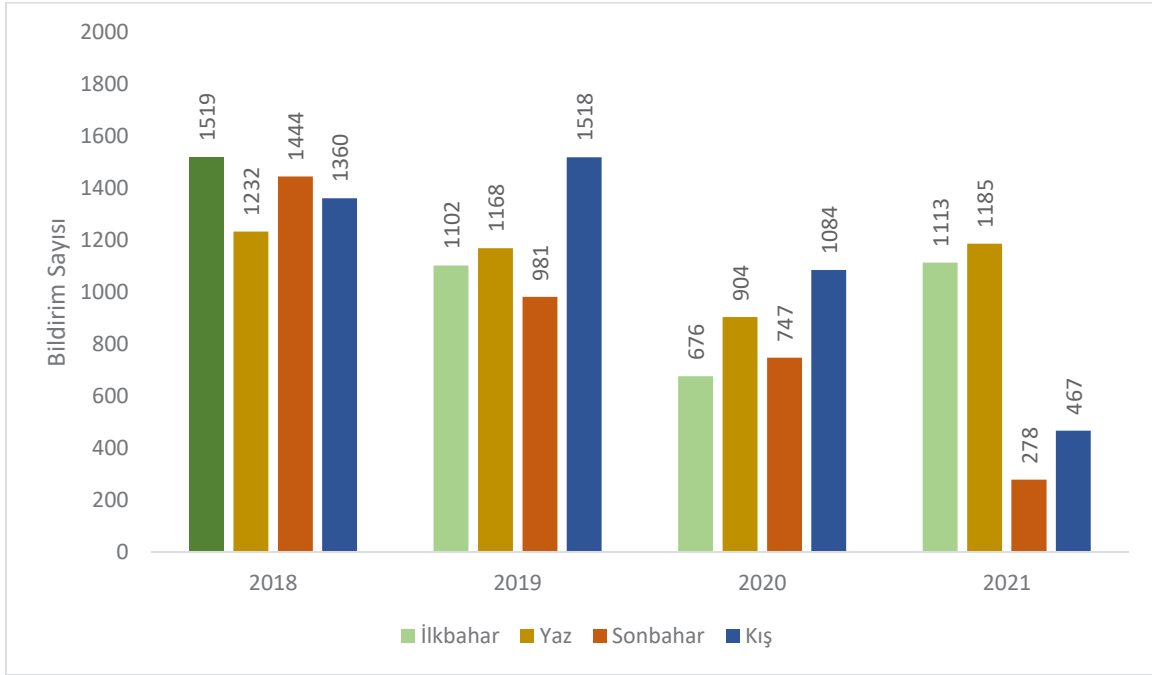
Bildirilen hastalık	Sayı (n)	Yüzde (%)	Bildirilen hastalık	Sayı (n)	Yüzde (%)
Bruselloz	5455	32,51	Toksoplazmoz	98	0,58
Kuduz Riskli Temas	5212	31,07	İnfluenza	89	0,53
Rotavirus	2131	12,70	Kırım Kongo Kanamalı Ateşi	88	0,52
Suçiçeği	1616	9,63	Sifiliz	82	0,49
Ekinokokkoz	684	4,08	Hepatit C	73	0,44
Giardia İntestinalis	301	1,79	Kızamık	50	0,30
Hepatit B	233	1,39	Kabakulak	46	0,27
Tüberküloz	194	1,16	Salmonella	37	0,22
Entamoeba Histolytica	154	0,92	Tularemi	21	0,13
Şarbon	126	0,75	Diğer	88	0,52
			Genel Toplam	16778	100

Özet Sözlü Bildiri

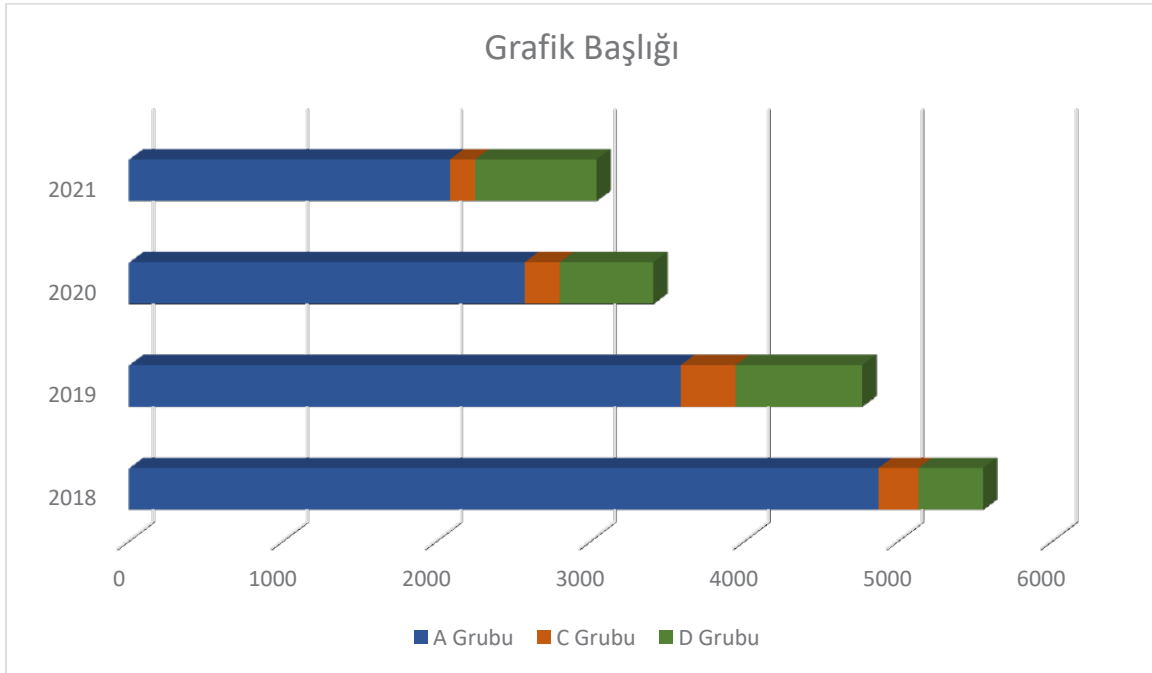
Tablo 2. Bildirilen hastalıkların bazı özelliklerine göre gruplandırılmış dağılımları

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Erkek	9984	59,5
Kadın	6794	40,5
Yaş Grubu		
0-9 yaş	4965	29,6
10-19 yaş	3943	23,5
20-29 yaş	2359	14,1
30-39 yaş	1926	11,5
40-49 yaş	1570	9,4
50-59 yaş	1160	6,9
60-69 yaş	572	3,4
70-79 yaş	229	1,4
80 yaş ve üzeri	54	0,3
Tür		
CYBH	96	0,6
Bakteriyel	230	1,4
Bakteriyel zoonoz	5640	33,6
Paraziter zoonoz	1237	7,4
Viral zoonoz	5212	31,1
Vektörel bakteri	3	0,0
Verktşrel parazit	5	0,0
Vektörel virüs	88	0,5
Viral	3951	23,5
Viral hepatit	316	1,9
Tür		
Zoonoz	12089	72,1
Vektörel	96	0,6
Diğer	4593	27,4
Bildirim Grubu		
A	13130	78,3
C	1007	6,0
D	2641	15,7
Tanı durumu		
Kesin	12019	71,6
Olası	2995	17,9
Şüpheli	1764	10,5
Aşılama programında		
Evet	1737	10,4
Hayır	15041	89,6
Bildirim Yılı		
2018	5555	33,1
2019	4769	28,4
2020	3411	20,3
2021	3043	18,1
Mevsim		
İlkbahar	4410	26,3
Yaz	4489	26,8
Sonbahar	3450	20,6
Kış	4429	26,4
Yerleşim		
Merkez İlçe	7901	47,1
Perifer İlçe	8877	52,9

Özet Sözlü Bildiri



Şekil 1. Yıllara ve mevsimlere göre bildirimlerin dağılımı



Şekil 2. Yıllara göre bildirimlerin grup dağılımları

Özet Sözlü Bildiri

Tablo 3. Bildirimi yapılan hastalıkların merkez ve perifer ilçelere göre dağılımı

Bildirimi Yapılan Hastalık	Perifer İlçeler		Merkez İlçeler		İstatistiksel Analiz	
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	X ²	p
Bruselloz	3510	64,34	1945	35,66	775,877	<0,001
Kuduz Riskli Temas	3446	66,12	1766	33,88	887,955	<0,001
Rotavirus	257	12,06	1874	87,94	968,460	<0,001
Suçiçeği	627	38,80	989	61,20	30,217	<0,001
Ekinokokkoz	402	58,77	282	41,23	47,828	<0,001
Giardia intestinalis	103	34,22	198	65,78	15,735	<0,001
Hepatit B	86	36,91	147	63,09	7,103	0,008
Tüberküloz	100	51,55	94	48,45	2,761	0,097
Entamoeba Histolytica	26	16,88	128	83,12	51,221	<0,001
Şarbon	93	73,81	33	26,19	40,408	<0,001
Toksoplazmoz	25	25,51	73	74,49	15,954	<0,001
İnfluenza	31	34,83	58	65,17	4,165	0,041
Kırım Kongo Kanamalı Ateşi	25	28,41	63	71,59	10,491	0,001
Sifiliz	22	26,83	60	73,17	10,910	0,001
Hepatit C	29	39,73	44	60,27	1,017	0,313
Kızamık	19	38,00	31	62,00	0,879	0,348
Kabakulak	28	60,87	18	39,13	3,727	0,054
Salmonella	9	24,32	28	75,68	5,924	0,015
Tularemi	8	38,10	13	61,90	0,223	0,637
Diğer	31	35,23	57	64,77	3,821	0,051
Genel Toplam	8877	52,91	7901	47,09	366,081	<0,001

S-241

ÇOCUKLUK ÇAĞI AŞI REDDİ OLAN ANNELERİN COVID-19 AŞI OLMA DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ: KESİTSEL ÇALIŞMA

Müberra Çakıcı Tosun, Ömer Faruk Tekin
Van İl Sağlık Müdürlüğü, Van

Giriş-Amaç: Aşılar, toplumda bulaşıcı hastalıkların önlenmesi ve sağlığın geliştirilmesi konusunda en önemli halk sağlığı uygulamalarındandır. Bağışıklama uygulamalarının ve aşılardan tarihi çok eski zamanlara dayanmakla birlikte en başından itibaren her dönemde aşılara itiraz edenler olmuştur. Son yıllarda aşılardan güvenilirliliğini, faydalarını ve başarılarını gösteren birçok çalışma olmasına rağmen, aşılama programları hakkındaki çıkan yanlış ve olumsuz tanıtımlar sebebiyle aşı reddi halen gündemdeki yerini sürdürmektedir. Çocukluk çağı aşı reddi aslında ebeveynlerin verdiği bireysel bir karar olsa da etkileri bakımından toplumsal bir sorundur. COVID-19 pandemisi, ciddi bir halk sağlığı acili olarak ortaya çıkmış ve Dünya Sağlık Örgütü bu olayı “halk sağlığı acili” olarak kabul etmiştir. COVID-19 pandemisine karşı gerçekleştirilmesi planlanan müdahalelerden biri de kitlesel aşılama değildir. Bu çalışmanın amacı aşı reddi nedeni ile çocuklarının çocukluk çağı aşılarını yaptırmayan annelerin COVID-19 aşısı olma durumlarının değerlendirilmesidir.

Gereç-Yöntem: Bu çalışma 01-31.10.2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiş kesitsel bir çalışmadır. Çalışmanın evrenini 2020-2021 yılları arasında... İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Başkanlığı Bulaşıcı Hastalıklar Birimine bildirilen aşı reddi başvuruları oluşturmaktadır. Tüm evren çalışmaya dahil edildiğinden örneklem belirlenmedi. Gebe aşıları, mükerrer kayıtlar, hatalı TC kimlik numarası olan ve bilgilerine ulaşılamayan kişiler çalışma dışında bırakıldı. 422 kayıttan 333 kayıt ile çalışma tamamlandı. Aşı reddi tespit edilen çocukların anne bilgilerine ulaşılarak COVID-19 aşı yaptırmadıkları Sağlık Bakanlığı Aşıla uygulaması üzerinden sorgulandı. Sağlık Bakanlığı ve İl Sağlık Müdürlüğünden gerekli izinler ve etik kurul onayı alındı. Çalışmanın verileri Jamovi 2.2 istatistik programı ile analiz edildi. Tanımlayıcı veriler sayı ve yüzde değerleri ile verildi. Kategorik değişkenler arasındaki karşılaştırmalar için Pearson Ki-kare testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ olduğu durumlar kabul edildi.

Bulgular: Çalışma 333 kişi ile tamamlandı. Katılımcıların yaş ortalaması $31,4 \pm 6,4$ (min:19 – max: 61) idi. Yaş grup dağılımları; 18-29 yaş aralığında 143 (%42,9), 30-39 yaş aralığında 155 (%46,5) ve 40 yaş üzerinde ise 35 (%10,5) katılımcı bulunmaktaydı. Katılımcıların %81,7’si (n=272) COVID-19 aşısı olmamıştı. Tam aşı 40 (%12,0) kişi, eksik aşı 21 (%6,3) kişi bulunmaktaydı. Kayıtlar incelendiğinde %87,7’sinin (n=292) aşı reddi, %12,3’ünün (n=41) ikna edilen kişilerin kayıtları oluşturmaktaydı. Aşı retlerinin ise %90,4’ü (n=264) bebeklik çağı aşıları, %9,6’sı (n=28) çocukluk çağı aşıları idi. Kayıtların 168’i (%50,5) 2020 yılına, 165’i (%49,5) 2021 yılına ait idi. Çalışmada, yaş arttıkça en az bir doz COVID-19 aşısı olma durumunun arttığı saptandı ($p < 0,001$). Aşı reddi olan annelerin, ikna edilen annelere göre en az bir doz COVID-19 aşısı olma durumlarının daha düşük olduğu bulundu ($p < 0,001$).

Sonuç: Aşı reddi, toplumsal bağışıklığın sağlanmasının önünde önemli bir engeldir. Çocuklarının çocukluk dönemi aşılarını reddeden annelerin, ikna edildiklerinde hem çocuklarının aşılarını hem de kendi aşılarını daha yüksek düzeyde yaptırdıkları görülmüştür. Aşı ikna faaliyetlerinin hem çocukluk çağı hem de yetişkinlerin bağışıklama çalışmaları açısından önemi görülmektedir. Bu nedenle COVID-19 aşı reddi olan kişilerin ikna edilmeleri sayesinde, ileride karşılaşılabilecek olası çocukluk çağı aşı retlerinin önüne geçilebileceği düşünülmektedir. Araştırmacılar tarafından gebelik dönemi COVID-19 aşı reddi olan kişilere müdahale çalışması planlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Aşı reddi, bağışıklama, COVID-19

Özet Sözlü Bildiri

Tablo 1. Katılımcıların genel özellikleri

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş Grubu		
18-29 yaş	143	42,9
30-39 yaş	155	46,5
40 yaş üstü	35	10,5
Aşı Durumu		
1 Doz Biontech	18	5,4
1 Doz Sinovac	3	0,9
2 Doz Biontech	36	10,8
2 Sinovac 1 Biontech	3	0,9
3 Sinovac	1	0,3
Aşı olmamış	272	81,7
Aşı Durumu		
Tam Aşılı	40	12,0
Eksik Aşılı	21	6,3
Aşısız	272	81,7
Reddedilen Aşılar		
Bebek Aşısı	264	79,3
Çocuk Aşısı	28	8,4
İkna Edilen	41	12,3
Yıl		
2020	168	50,5
2021	165	49,5

Tablo 2. Aşı olma durumunun bazı değişkenler ile ilişkisi

	COVID-19 Aşısı Olma Durumu			İstatistiksel Değerlendirme	
	Aşısız n (%)	En az 1 doz aşılı n (%)	Toplam n (%)	X ²	p
Yaş Grubu					
18-29 yaş	124 (86,7)	19 (13,3)	143 (42,9)	13,4	<0,001
30-39 yaş	127 (81,9)	28 (18,1)	155 (46,5)		
40 yaş üstü	21 (60,0)	14 (40,0)	35 (10,5)		
Aşı Ret/İkna					
Aşı Ret	249 (85,3)	43 (14,7)	292 (87,7)	18,6	<0,001
İkna Edilen	23 (8,5)	18 (43,9)	41 (12,3)		
Yıl					
2020	136 (81,0)	32 (19,0)	168 (50,5)	0,121	0,728
2021	136 (82,4)	29 (17,6)	165 (49,5)		

S-242

COVID-19 PANDEMİSİNDE BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNİN TEMASLI POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Sümeyye Nur Aydın, Betül Zehra Pirdal, Beril Kara Esen, Abdulkerim Uygur, Kevser Sak, Günay Can, Mehmet Sarper Erdoğan, Ethem Erginöz
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa/ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi/ Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: Sağlık personelleri COVID-19 hastalığına yakalanma ve hastalığı yayma açısından yüksek riskli meslek gruplarının başında gelmektedir. Virüse maruziyetleri kendilerini ve yakınlarını etkilerken, sağlık hizmetlerinin aksamasına yol açarak pandemi ile mücadeleyi toplumsal boyutta da etkilemektedir. Bu çalışmada, temaslı polikliniğine başvuran sağlık personelinin temas düzeyleri ve ilişkili olabilecek faktörler değerlendirilerek COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarının korunmasına yönelik alınabilecek önlemler için atılacak adımlara yol göstermesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Bu Retrospektif Kohort çalışmasında 11 Mart 2020 ile 15 Ocak 2021 arasında Cerrahpaşa Tıp Fakültesinde COVID-19 temaslı polikliniğimize başvuran 1646 sağlık personeli dahil edildi. Polikliniğimize başvuran sağlık personelinin temasları CDC ve Sağlık Bakanlığı'nın güncel prosedürlerine göre değerlendirildi. Bu değerlendirme hastanın ve temas eden personelin kişisel koruyucu ekipmanına (maske, gözlük, eldiven), maruziyet şekline ve süresine göre yapıldı. Başvuran her personel için temas değerlendirme formları dolduruldu. Bu değerlendirmeler "risk yok, düşük risk, orta risk ve yüksek riskli" olarak 4 farklı şekilde sınıflandırıldı. Veriler SPSS 21 programında analiz edildi, gerekli Etik kurul izinleri alındı.

Bulgular: Temaslı personel polikliniğine başvuran personellerin yaş ortalaması $35,6 \pm 10,1$ 'dir. Personellerin %58,9'u kadın, %41,1'i erkekti. Cinsiyetlerin temas riskleri değerlendirildiğinde gruplar arası fark olduğu görüldü ($p=0,042$), fakat post hoc testlerde anlamlı farklılık olmadığı görüldü. Polikliniğe en çok hemşire/ ebeler (%34,6), en az akademik personeller başvurmuştu. Polikliniğe başvuran temaslı personellerin temas risk grupları ile meslek grupları değerlendirildiğinde; diğer sağlık personelinin yüksek riskli olması idari personelden daha fazlaydı fakat akademik personel, asistanlar, hemşire/ ebeler ve öğrencilerle arasında fark yoktu ($p<0,001$). Polikliniğe en sık dahili birimlerde çalışanlar (%51,7) en az temel birimlerde (%2,6) çalışanlar başvurmuştu. Risk durumu orta ve yüksek olarak değerlendirilen personellerin dahili ve cerrahi birimlerde çalışma oranı idari birimlerde çalışma oranına göre daha yüksekti ($p=0,002$). Temaslı personel polikliniğine başvuran personellerin 1481 (%90)'ı COVID-19 ile ilgili çalışma birimlerinde görev almazken, 82 (%5) kişi COVID-19 servisinde, 76 kişi (%4) COVID-19 yoğun bakım ünitesinde, 7 kişi (%0,4) COVID-19 ilk başvuru polikliniğinde görev almışlardı. Personellerin temas risk durumu ile COVID-19 çalışma birimleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,001$). Temaslı personel poliklinik başvurularının Mart 2020-Ocak 2021 aylara göre dağılımında, en yüksek sayıda başvuru 302 (%18,3) kişiyle Nisan 2020, en düşük sayıda başvuru 16 kişiyle (%1) Ocak 2021'de olmuştu. Temaslı personel polikliniğine başvuran personellerin temas kaynakları, hastane-hastalar 658 (%40,2), hastane-iş arkadaşları 741 (%45,3), ev içi 137 (%8,4), sosyal ortam 99 (%6,1)'di. Personellerin temas risk durumu ile COVID-19 temas kaynakları arasında anlamlı fark bulunmuştu ($p<0,001$). Temaslı personel polikliniğine başvuran personellerin COVID-19 PCR (Polymerase Chain Reaction- Polimeraz Zincir Reaksiyonu) pozitifliğine göre değerlendirilmesinde; COVID-19 PCR sonucuna göre, yaş medyan değerleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark görülmemişti ($p=0,339$). Kadın cinsiyette PCR pozitif personel sayısı 121 (%12,5), PCR negatif personel sayısı 848 (%87,5)'di. Erkek cinsiyetteki PCR pozitif personellerin sayısı 80 (%11,8), PCR negatif personellerin sayısı 596 (%88,2)'di. Personellerin COVID-19 PCR sonucu ve cinsiyetleri arasında anlamlı fark görülmemişti ($p=0,691$). Personellerin COVID-19 PCR sonucu ve meslek grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark görülmemişti ($p<0,001$). Öğrencilerin PCR sonucunun negatif olması, pozitif olmasına göre daha yüksekti. Personellerin PCR sonucu ve çalışma birimleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark görülmemişti. ($p=0,125$). Personellerin PCR sonucu ve COVID-19 ile ilgili birimlerde çalışma çalış-

Özet Sözlü Bildiri

ma durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark görülmemiştir. (p=0,803). COVID-19 temas kaynağı ev içi olan personelin pozitif PCR sonuç oranı, temas kaynağı hastane ve sosyal ortam olanlara göre istatistiksel anlamlı olarak daha yüksekti (p<0,001). Yüksek riskli gruptaki personellerin PCR+ sonuç yüzdesi diğer risk gruplarına göre daha fazladır (p=0,003).

Sonuç: Çalışmamızda sağlık personelinin COVID-19 temasının çoğunlukla hastane kaynaklı olduğu görülmüştür. Yüksek riskli temas, sağlık personelinde COVID-19 gelişme ihtimalini artırmaktadır. Çalışmamızda COVID-19 birimlerinde çalışmayan sağlık personelinde COVID-19 temas ve hastalık gelişme oranlarının yüksek olduğu görülmüştür. Sağlık personelinde en yüksek oranda temas kaynağının hastane-iş arkadaşı kaynaklı temas olduğu gözlenmiştir. Sağlık çalışanlarının COVID-19 birimleri dışında da hastane içinde hastalarla ve iş arkadaşlarıyla temaslarında KKE, mesafe gibi önlemlere dikkat etmeleri gerekmektedir. Ön saflarda çalışan sağlık personelinin COVID-19 temas riskinin azaltılması için gerekli önlemlerin alınması sağlık personelinin korunmasını sağlayacak ve iş gücü kaybının önüne geçecektir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, temaslı sağlık çalışanı, risk değerlendirmesi, sağlık personeli

S-243

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ 2020 YILINA AİT ÖLÜM KAYITLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

*Çiğdem Çağlayan, Mehmet Ertan Güner, Ömer Naim Sayer, Zülal Bulan
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı*

GİRİŞ VE AMAÇ

Toplumun genel sağlık düzeyinin değerlendirilmesi için en temel ve en değerli kaynak olan hayati olayların kayıtlarının tutulması hemen tüm ülkelerde zorunludur. Bu kayıtların en önemlileri doğum ve ölüme ilgili kayıtlardır. Ölüm kayıtları epidemiyolojik değerlendirmeler için özel bir önem taşırlar. Bunlar sadece bir toplumda belirli sürede meydana gelen ölüm sayısını değil bunun yanı sıra ölenlerin yaş, cinsiyet, meslek gibi özelliklerini ve ölümün tıbbi nedenini de bildirir. Böylece yaş, cins, meslek ve nedene özel ölüm hızları da elde edilerek ölüm bakımından yüksek risk taşıyan gruplar ile en çok ölüme yol açan hastalıklar/nedenler bulunur. Bu sayede hangi nedenlere ve gruplara yönelik önlemler ve uygulamalar geliştirileceği belirlenir. (Tezcan, 2017)

Ölüm Belgesi, en eski ve en kapsamlı halk sağlığı surveyans sistemlerinin temelini oluşturan ölüm istatistiklerinin kaynağıdır. (TUİK, 2012) Ancak ölümlerle ilgili istatistiklerin kalite ve geçerlilikleri ölüm nedenlerinin tam ve doğru olarak kaydedilmesine bağlıdır. Ülkemizde ölüm bildirimleri ve kayıtları 01.01.2013 tarihinden itibaren ulusal düzeyde standart olarak Ölüm Bildirim Sistemi (ÖBS) adı verilen sistem aracılığıyla gerçekleştirilmektedir. (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2012)

Bu araştırmanın amacı Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde 2020 yılında meydana gelen ölümlerin; yaş ve cinsiyete göre dağılımlarının belirlenmesi, nedenlerinin ve ölüm hızlarının önceki yıllara göre değişiminin değerlendirilmesi, servisler arasında farklılıkların belirlenmesi ve hastane hizmetlerinin planlamasına katkı sunmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi ve Yöntemi: Tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, 2020 yılı ölüm kayıtları veri kaynağı olarak kullanılmıştır. Araştırmada kayıtlarda yer almayan bilgiler değerlendirilmemiş olup ölmüş hastaların yakınlarıyla herhangi bir anket vb. görüşme yapılmamıştır. Ölüm kayıtlarında bulunan; ölüm yılı, yaş, cinsiyet, yatış tarihi, ölüm tarihi, hastanın öldüğü bölüm/servis ve ölüm nedeni verileri çalışmada değişkenler olarak kullanılmıştır.

Araştırmanın Yeri: Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde yapılmıştır.

Araştırma Evreni: Herhangi bir örneklem seçilmemiş olup; 1 Ocak 2020 - 31 Aralık 2020 arası dönemde Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde ölen tüm hastalar, hastane ölüm kayıtları aracılığıyla çalışmaya dahil edilmiştir.

İstatistiksel Analiz: Veriler SPSS 21.0 istatistik paket programıyla incelenmiştir. Tanımlayıcı istatistikler uygulanmıştır. Kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak, numerik değişkenler ortalama, +/- standart sapma, ortanca ve en küçük-en büyük değerler olarak verildi. Normallik varsayımı Kolmogorov-Smirnov testi ile sınılandı. Bağımsız iki grubun ortalamalarını karşılaştırmak için Mann-Whitney U testi kullanıldı.

BULGULAR

Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde 2020 yılında, 30.178 hasta çeşitli servislere yatırılmış, 552 ölüm gerçekleşmiştir. 2020 yılında hastane mortalite hızı binde 18,29 olarak hesaplandı. Ölenlerin 329'u (%59,6) erkek, 221'i (%40,4) kadın olup, 2 kişinin de cinsiyet bilgisine ulaşılamamıştır. Ortanca yaşın 65 olduğu görülmüştür. Ölüm nedenlerine göre incelendiğinde ölümlerin %25,4'le en yüksek oranda COVID-19 nedeniyle gerçekleştiği görülmüştür. Bunu %16,5 ile neoplaziler, %14,9 ile KVS hastalıkları ve %14,9 ile solunum sistemi hastalıkları izlemiştir. (TABLO-1)

TABLO-1: KOÜ Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde 2020 Yılında Ölümlerin Nedenlerine Göre Dağılımı

ÖLÜM NEDENLERİ	SAYI VE YÜZDE
COVID-19 Enfeksiyonu	140 (%25,4)
Neoplaziler	91 (%16,5)
KVS Hastalıkları	82 (%14,9)
Solunum Sistemi Hastalıkları	82 (%14,9)
COVID-19 Dışı Enfeksiyon Hastalıkları	32 (%5,8)
Yenidoğan Ölümleri ve Konjenital Hastalıklar	27 (%4,9)
Nörolojik Hastalıklar ve SVO	26 (%4,7)
GÜS Hastalıkları	22 (%4)
GİS Hastalıkları	12 (%2,2)
Diğer	32 (%5,8)

Ölümün gerçekleştiği birime bakıldığında ise %48,4 ile erişkin yoğun bakım üniteleri ilk sırada gelmektedir. Bunu %27,7 ile dahili servisler ve %12,7 ile acil servis izlemektedir. (TABLO-2)

TABLO-2: KOÜ Araştırma Ve Uygulama Hastanesi'nde 2020 Yılında Meydana Gelen Ölümlerin Servis Gruplarına Göre Dağılımı ve Mortalite Oranları

SERVİS GRUPLARI	SAYI	YÜZDE	MORTALİTE HIZI (BİNDE)
Erişkin Yoğun Bakım Üniteleri	267	48,4	108,70
Pediyatrik Yoğun Bakım Üniteleri	34	6,2	40,18
Dahili Servisler	153	27,7	15,33
Cerrahi Servisler	13	2,4	0,94
Pediyatrik Servisler	15	2,7	6,06
Acil Servis	70	12,7	-
Toplam	552	100	18,29

Hastaların ortalama yatış süresi 13,1 gün($\pm 17,8$), ortanca 8 gün olarak görülmüştür. Ölümlerin %32,1'i Kasım-Aralık aylarında gerçekleşmiştir. Sars-CoV2 nedenli ölümlerde yaş ortalaması ($66,96 \pm 15,85$), Sars-CoV2 dışı nedenli ölümlerin yaş ortalamasına ($55,75 \pm 26,62$) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek görülmüştür. ($p=0,000$, Mann-Whitney U testi).

TARTIŞMA VE SONUÇ

Anabilim dalımız tarafından her yıl yapılmakta olan bu çalışmayla Kocaeli Üniversitesi Hastanesi başhekimlik ölüm kayıtları üzerinden ölüm istatistikleri analiz edilmektedir. 2020 yılı ölüm verilerini bir önceki yıl verileriyle karşılaştırdığımızda 2020 yılı hastane mortalite hızında (binde 18,9), 2019 yılı mortalite hızına (binde 14,77) göre %23,8'lik bir artış olduğu görülmektedir. 2020 yılında ölümlerin yaş ortalamasının önceki yıllarla benzer olduğu görülmüş olup ortanca yaş 65 olarak bulunmuştur. Cinsiyet dağılımına baktığımızda 2020 yılında ölümlerin %59,6'sı erkeklerden oluşmaktadır. Anabilim dalımız tarafından gerçekleştirilmiş olan son 5 yılın ölüm kayıt çalışmalarında da yaş ve cinsiyet için benzer bir dağılım görülmektedir. Bu noktada dikkat çeken bir bulgu COVID-19 nedeni ölümlerde 2020 yılında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yaş ortalamasının yüksek olduğu görülmüştür. Bu durum Sars-CoV2 enfeksiyonuna bağlı mortalite üzerinde, ilerin yaşın önemli bir risk faktörü olduğunu gösteren diğer çalışmalarla uyumluluk göstermektedir. (Wolff, 2021).

2020 yılında tüm dünyada yaygın bir sorun haline alan ve pandemi olarak ilan edilen Sars-CoV2 enfeksiyonu daha önceki yıllarda görülmeyen bir ölüm nedeni olarak ölüm kayıtlarında yer almaktadır. 2020 yılında hastanemizde ölümler en sık olarak %25,4(n=140) ile Sars-CoV2 nedeniyle gerçekleşmiştir. %22,3 ile bir önceki yılın en sık ölüm nedeni olan kardiyovasküler sistem hastalıkları ise 2020 yılında %14,9(n=82) ile en sık üçüncü ölüm nedeni olmuştur. Neoplazi nedeni ölümler ise %16,5(n=91) ile en sık görülen ikinci ölüm nedeni olmuştur. Çalışmamızda Kocaeli Üniversitesi Hastanesi özelinde görülen bu durum, COVID-19 pandemisinin yıkıcılığı ve sağlık sistemi üzerinde yarattığı baskı hakkında genel bir fikir vermektedir.

Maalesef 2020 yılı için TÜİK ulusal ölüm istatistiklerini henüz paylaşmamış olduğundan; elde edilebilen en son ulusal veri olan TÜİK 2018 yılına ait ölüm istatistiklerinde ülke genelinde en sık ölüm sebebinin %38,4 ile kardiyovasküler hastalıklar ardında da %19,7 ile neoplaziler olduğunu görmekteyiz. (TÜİK, Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2018) Bu noktada, Sars-Cov2 enfeksiyonuna bağlı ölümlerin fazla olmasının yanı sıra COVID-19 dışı nedenlere bağlı hastane başvurularının pandemi nedeniyle azalmış olabileceği ve bunun da hastanede gerçekleşen diğer nedeni ölümlerde bir düşüşe yol açmış olabileceği düşünülebilir. Yapılan bir çalışmada pandemi döneminde bir yıl önceki aynı dönemle karşılaştırıldığında, hastaneye kabullerde tüm inme geçiren hasta sayılarında yüzde 50, iskemik inme sayılarında %44, intrakraniyal hemoraji sayılarında %62,5, GİA sayılarında %87,5 düşüş olduğu gösterilmiştir. (Altunışık & Arık, 2021)

Çalışmanın Kısıtlılıkları: Öncelikle veriler hastane başhekimliğinden bilgisayar ortamında liste halinde geldiği için ölüm kayıtları sistem üzerinden doğrudan incelenemedi. Bu nedenler değişkenlerimiz gelen verilerle kısıtlı kaldı. Bir diğer kısıtlılık ise ölüm kayıtlarını doğru tanıyla kaydedilmemiş olma olasılığının bulunmasıdır.

Sonuç olarak bu çalışmada Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi ölüm kayıtları üzerinden tanımlayıcı tipte bir çalışma yapılmıştır. Kişi, yer ve zaman özellikleri belirlenmiş ölüm nedenleri kategorize edilerek gösterilmiştir. Ölüm nedenleri içinde önceki yıllara kıyasla COVID-19 nedeni ölümlerin ilk sırada yer alması dikkat çekicidir. 2020 yılında bir önceki yıla göre hastane mortalite hızında %23,8'lik bir artış olduğu görülmüştür. Bu durumun COVID-19 pandemisi sürecinde yaşanan hizmet alma ve hizmet sunumundaki olası sorunlarla ilgisinin incelenmesi ve daha ileri araştırmalar yapılması gerekmektedir.

Kaynakça

1. Altunışık, E., & Arık, A. (2021). Pandemi Döneminde Azalmış İnme Başvuruları: COVID-19'un Kollateral Etkileri. *Turkish Journal of Neurology*, 171-175. doi:<https://dx.doi.org/10.4274/tnd.2021.50133>
2. T.C. Sağlık Bakanlığı. (2012). Ölüm Bildirim Sistemi(ÖBS) Genelgesi.
3. Tezcan, S. G. (2017). *Temel Epidemiyoloji*. Ankara: Hipokrat Kitabevi.
4. TÜİK. (2012). Ölüm Nedenlerinin Belgelenmesi El Kitabı.
5. TÜİK. (2018). Ölüm Nedeni İstatistikleri. TÜİK. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-Nedeni-Istatistikleri-2018-30626 adresinden alındı>
6. Wolff, D. N. (2021). Risk factors for COVID-19 severity and fatality: a structured literature review. *Infection* 49, 15–28. doi:<https://doi.org/10.1007/s15010-020-01509-1>

S-244

ADOLESANLARDA COVID-19'UN KONTROLÜ ALGISI İLE E-SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

Gözde Yıldız Daş Geçim¹, Merve Altınur Yaş²

¹Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Amasya

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş-Amaç: Tüm dünya genelinde yaklaşık iki yıldır görülen Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19), yeni varyantlarının ortaya çıkışı ve aşı reddi nedeniyle hala eradike edilememiş önemli bir halk sağlığı problemi olarak ciddiyetini korumaktadır. Bu noktada, hastalık ve korunma önlemleriyle ilgili bilgiler internet veya diğer iletişim teknolojileri yoluyla salgınla mücadele amacıyla paylaşılmaktadır. Ancak, bireylerin doğru bilgilere ulaşmaları, bilgiyi doğru anlamaları ve anladıklarını doğru uygulayabilmeleri için sağlık okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesi çok önemlidir. Literatürde, sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olmasının, bulaşıcı-bulaşıcı olmayan hastalık insidanslarının artışıyla ve bireylerin sağlık hizmetlerini kullanmada yetersizlikleriyle ilişkili olduğu belirtilmektedir. İnterneti en sık kullanan grup olan adölesanların, COVID-19'a karşı duyarlı oldukları ancak salgını yayma potansiyellerinin yüksek olduğu çalışmalarda ortaya konmuştur. Adölesanlarda COVID-19'un kontrolü algısı ile e-sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar ise oldukça sınırlıdır. Bu çalışmada, adölesanlarda COVID-19'un kontrolü algısı ile e-sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan araştırma, Nisan ve Temmuz 2021 tarihleri arasında araştırmaya katılmayı kabul eden 18-21 yaş arası 303 adölesanda "kartopu örnekleme yöntemi" kullanılarak çevrim-içi olarak gerçekleştirildi. GoogleDocs programı ile hazırlanan veri toplama araçları bireylere online (e-posta, WhatsApp) olarak gönderilerek, formları doldurmaları ve çevredeki kişilerle paylaşmaları istendi. Veriler "Katılımcı Bilgi Formu," "COVID-19'un Kontrolü Algısı Ölçeği (PCo-COVID-19)" ve "Adölesanlarda E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (E-SOY)" kullanılarak toplandı. Çalışmaya başlamadan önce, T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformu ve Amasya Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alındı. Veri analizinde tanımlayıcı istatistikler ve korelasyon analizi kullanıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılan adölesanların yaş ortalaması 19,36±2,29 olup, %76'sı kadın, %71'i üniversite mezunu, %79'u çekirdek aile yapısına sahip ve %61'inin gelir durumu orta düzeydedir. Katılımcıların %61'inin internet kullanım süresi günde 2 veya 3 saat olup, %53'ü interneti sosyal medya için kullanmaktadır. Adölesanların %91'inin internette sağlıkla ilgili konular okuduğu ve %28'inin sağlık konularından COVID-19 ile ilgili okumalar yaptığı bulundu. Katılımcıların PCo-COVID-19 puan ortalaması 34,16±6,00, makro kontrol alt boyutu 9,23±3,25, mikro kontrol alt boyutu 11,70±3,31 ve kontrol edilebilirlik alt boyutu puan ortalaması 13,22±3,74 olarak saptandı. E-SOY puan ortalaması ise 27,49±6,51 olarak bulundu. Katılımcıların E-SOY toplam puanları ile PCo-COVID-19 puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı (r=0,262, p<0,001).

Sonuç: Adölesanların COVID-19 kontrol algısı yüksek, e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri orta düzeyin üzerinde bulundu. Adölesanların e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri arttıkça COVID-19 kontrol algısı düzeyleri de artmaktadır. COVID-19 salgınıyla mücadelenin bir parçası olarak bireylerin e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin değerlendirilmesi ve geliştirilmesine ilişkin çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Adölesanlar, COVID-19 kontrol algısı, E-sağlık okuryazarlığı

S-245

**ACCEPTANCE OF COVID-19 VACCINE AMONG HEALTHCARE WORKERS IN A
UNIVERSITY HOSPITAL, TURKEY**

Nurcan Senturk Durukan¹, Gamze Bayrak², Ezgi Emli Alpay², Fatih Emre Bayram², Osman Alparslan Ergor²

¹Menderes District Health Directorate

²Dokuz Eylul University, Faculty of Medicine, Public Health Department

Introduction and Aim: Health workers are prioritized in COVID-19 vaccination, because they are at risk of contracting and spreading COVID-19. Their acceptance of COVID-19 vaccine will play a role for public vaccine acceptance. The aim of our study is to determine the acceptance of influenza and COVID-19 vaccines in health-care professionals of a university and the factors affecting them.

Materials-Methods: Healthcare professionals at a university hospital, selected by stratified systematic sampling, were included in the cross-sectional study. The study was performed between December 25, 2020, and January 6, 2021. The dependent variable was intention to accept COVID-19 vaccine. Sociodemographic properties, influenza vaccination and hesitancy about COVID-19 vaccination if existed were asked with a questionnaire on the phone. For the factors that affect COVID-19 vaccine hesitation were determined by logistic regression model. All healthcare professionals were informed about the content and purpose of the study. The study was approved by Dokuz Eylul University Medical School Ethics Committee with 2021/05-30 decision number.

Results: Among 310 participants, 302(97.4%) HCW (Healthcare workers) completed the questionnaire. The rate of acceptance of the COVID-19 vaccine was 50%. Also, the rate of getting influenza vaccine was 8.9%. According to logistic regression model, the factors that influence the acceptance of COVID-19 vaccine were found as age (OR = 1.06, 95% CI: 1.019-1.095), having university or post graduated education (OR=2.2, 95% CI: 1.030-4.505), being a doctor (OR=3.7, 95% CI:1.577-8.594) and being married (OR=2.4, 95% CI: 1.102-5.386), having no child (OR=3.0, 95% CI: 1.213-7.221).

Conclusion: Confidential information source should be provided by the workplace health and safety unit to manage the period of vaccination. For overcoming COVID-19, vaccine hesitancy in the healthcare workers was an important part of COVID-19 struggling.

Keywords: Acceptance, COVID-19 vaccine, influenza vaccine, healthcare workers

S-246

BİR GRUP TÜRK KADINDA GAIL MODELİNE GÖRE MEME KANSERİ RİSK DÜZEYİ İLE ERKEN TANI VE TARAMA PREVALANSINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Bennur Koca, Ayla Açıkgöz

*Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İlk ve Acil Yardım Programı,
Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Programı, İzmir*

Giriş-Amaç: Dünyada ve Türkiye’de kadınlarda en sık görülen ve en fazla ölüme neden meme kanseri önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu çalışmanın amacı bir grup Türk kadınında Gail modeline göre meme kanseri risk düzeyini değerlendirmek, erken tanı ve tarama oranlarını etkileyen faktörleri belirlemektir.

Gereç-Yöntem: Bu araştırma kesitsel tipte yapılan bu araştırmadır. Araştırmanın evreni Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu öğrencilerinin 40-69 yaş grubu annesi ve yakınlarından oluşmaktadır. Örneklem seçimi yapılmamış olup, araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 1332 kadın araştırmaya alındı. Araştırmanın verileri Ocak 2019 ve Mart 2020 tarihleri arasında toplandı. Sosyodemografik özellikler, yaşam tarzı, meme kanseri erken tanı ve tarama yaptırma davranışlarını belirleyen soruları ile meme kanseri risk düzeyini belirlemek için Gail Modeli sorularından oluşan bir anket kullanıldı. Veri toplama gönüllü olan öğrencilere araştırmacılar tarafından anket uygulama konusunda, kanser hastalığı, meme kanseri risk faktörleri, kanserden korunma, meme kanseri erken tanı ve tarama konusunda eğitim verildi. Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim merkezi (KETEM)’nin meme kanseri erken tanı ve tarama broşürleri anket yapıldıktan sonra kadınlara öğrenciler tarafından dağıtıldı. Bu çalışmanın yapılabilmesi için Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu’ndan yazılı izin alındı. Araştırmanın bağımlı değişkenleri; Gail modeline göre beş yıllık ve yaşam boyu BC risk düzeyi, BSE yapma, CBE ve mamografi yaptırma durumudur. Bağımsız değişkenleri ise katılımcıların yaşı, öğrenimi, evlilik ve çalışma durumu, kronik hastalık ve ailede kanser öyküsü, body mass index (BMI), sigara, doğurganlık özellikleri, beş yıllık ve yaşam boyu BC risk düzeyidir. Çalışmada Pearson ki-kare testi, eğitimde ki-kare testi ve lojistik regresyon analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Kadınların yaş ortalaması 50.7 ± 7.3 (Min=40, Max=69) olarak bulundu. Yaş meme kanseri için önemli bir risk faktörü olup, yaş artıçça kadınların meme kanseri risk düzeyleri de arttı. Kadınların %89.3’ünün beş yıllık meme kanseri riski düşük, %10.7’sinin ise yüksek olup, yaşam boyu meme kanseri riski %90.6’sının düşük, %9.4’ünün yüksekti. İlk doğumunu ≥ 30 yaş yaşta yapan ve birinci derece akrabasında meme kanseri öyküsü olan kadınların riski daha fazlaydı ($p < 0.05$). Kadınların %63.3’ü düzenli olarak kendi kendine meme muayenesi yaptığını, %45.2’si klinik meme muayenesi, %51.4’ü mamografi yaptırdığını belirtti. Kadınların kendi kendine meme muayenesi yapma davranışı ile yaş, öğrenim durumu ve ailede kanser öyküsü arasında, klinik meme muayenesi yaptırma davranışı ile yaş, öğrenim durumu, çalışma durumu ve kronik hastalık öyküsü arasında, mamografi yaptırma davranışı ile yaş, öğrenim düzeyi ve kronik hastalık öyküsü arasında anlamlı ilişki bulundu ($p < 0.05$)

Sonuç: Araştırmada kadınların çoğunluğunun beş yıllık ve yaşam boyu meme kanseri riski düşüktü. İlk doğumunu 30 yaş ve üzerinde yapan ve birinci derece akrabasında meme kanseri öyküsü olan kadınların hem kısa dönem hem de yaşam boyu meme kanseri riskinin anlamlı olarak daha fazla olduğu belirlendi ($p < 0.05$). Kadınların kendi kendine meme muayenesi yapma davranışı ile yaş, öğrenim durumu ve ailede kanser öyküsü arasında, klinik meme muayenesi yaptırma davranışı ile yaş, öğrenim durumu, çalışma durumu ve kronik hastalık öyküsü arasında, mamografi yaptırma davranışı ile yaş, öğrenim düzeyi ve kronik hastalık öyküsü arasında anlamlı ilişki vardır. Bu çalışma kapsamında geleceğin sağlık teknikerlerine kanserden korunma ve erken tanı konusunda verilen eğitim ile farkındalık kazandırılmıştır. Ayrıca öğrencilerin almış oldukları bu eğitimler yakınlarının davranış değişikliği kazanmasında etkin rol oynamıştır. Bunun yanı sıra Türkiye’de meme kanseri risk faktörlerinin belirlenmesine yönelik çalışmaların artırılması, riskli kadınların erken tanı konusunda bilgilendirilerek tarama programları katılmalarının sağlanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri, Gail model, risk faktörleri, risk değerlendirme, Türk kadını

S-247

**EDUCATIONAL LEVEL INEQUALITIES AMONG ADULTS IN MORTALITY IN TURKEY:
2018-2019**

İsmail Erdem Erkoyun¹, Melike Yavuz²

¹Izmir Provincial Health Directorate

²Bahçeşehir University Faculty of Medicine

Introduction and Aim: Socioeconomic inequalities in mortality is a known phenomenon in high-income countries however has never been studied in Turkey. The aim of this study is to determine educational level inequalities for all-cause mortality, mortality from circulatory diseases and the neoplasms in the whole country and compare the geographical regions.

Materials-Methods: Data for this study is obtained from the Turkish Statistical Institute for 2018 and 2019. The outcomes are mortality from all-cause, circulatory diseases and the neoplasms. Additionally population counts are obtained from the institute. The independent variables are gender, ten year age-groups (from 30-39 up to 80+) and statistical regions (nomenclature units of territorial statistics, NUTS, n = 12) for education levels (illiterate, literate, primary school, secondary school, high school, university or higher). Mortality data included deaths with unknown education levels however population data did not have this category thus deaths with unknown education levels were excluded. Education levels were transformed into ridit scores by ten-year age-groups. Ridit score transformation is a continuous transformation of categorical variables and is a widely used approach for socioeconomic inequalities in health research. Each education level category receives a number between 0.0 and 1.0 based on their proportion to the total population. For example, a 15.0% university or higher proportion would have 0.075 (0.15/2) and will be the reference category. Then a 20.0% high school would have the result of equation $0.15 + 0.20/2$ thus 0.25. The data for the whole country was complete. However the institution intentionally removes the numbers for non missing cells lower than three for personal data protection which results in missing data for mortality by NUTS level. Thus an imputation model was run in Multivariate Imputation by Chained Equations in R with gender, population numbers, ridit scores, year and NUTS and non missing mortality numbers for NUTS levels with missing data. Removing deaths with unknown education level may have resulted in an underestimation of the inequalities. Poisson log-linear regression models were fit with year and ridit scores in R stratified by gender for the whole country. The differences across NUTS levels were tested with a model including interaction terms between ridit scores and NUTS region dummies in the imputed dataset. No ethical approval was sought for the study as the data are anonymous and tabulated. Alpha error lower than 0.05 was accepted as significant.

Results: There were 392,360 all-cause deaths in 2018 and 403,280 in 2019. The numbers were 157,399 and 156,613 for circulation and 79,598 and 77,503 for the neoplasms, respectively. Illiterates had the highest mortality (i. e. all-cause mortality, 4.1%, pooled) and university or higher graduates had the lowest mortality (i. e. all-cause mortality, 0.2%, pooled). In the model for the whole country there were inequalities for all the outcomes by gender but mortality from the neoplasms among women. In the model with the interaction terms the inequalities were not observed among men for the mortality from the neoplasms additional to the women. None of the interaction terms were significant for the NUTS levels.

Conclusion: This is the first study which determined educational level inequalities in mortality in Turkey. There were significant inequalities for all-cause mortality and mortality from circulatory diseases by education level for both genders. There were also inequalities among men in the whole country however this was not observed in the model by NUTS levels. No inequalities were observed for mortality from neoplasms among women. Additionally, mortality by education level did not differ by geographical region. The lack of inequalities for mortality from the neoplasms should be further studied.

Keywords: All-cause, circulatory, mortality, neoplasm, socioeconomic inequalities in health

S-248

ADOLESANLARIN RUH SAĞLIĞI OKURYAZARLIK DÜZEYLERİ VE ETKİLEYEN ETMENLER

Özlem Özkan Salkım¹, Şeyda Özbıçakçı²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hal Sağlığı hemşireliği AD, İzmir

Giriş-Amaç: Ruh sağlığı bozukluklarının tanı ve tedavisinde adölesanlar ve yetişkinlerde geç kalınmaktadır. Erken dönemde tanı ve tedavide ruh sağlığı okuryazarlığı (RSO) düzeyi çok önemlidir. RSO adölesanların ve ailelerin dolayısıyla toplumların dayanıklılığının geliştirilmesinde önemli girişimlerdendir. Adölesanların ruh sağlığı okuryazarlık düzeylerini ve etkileyen etmenleri incelemek amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı, kesitsel, analitik bir araştırmadır. Bu çalışma İzmir ilinde iki ortaokul ve bir Lisede okuyan, 13-20 yaş arasındaki toplam 543 öğrenci ile yürütülmüştür. Veriler öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine yönelik sorular ve beş maddeden oluşan Çocuk ve Adölesan Ruh Sağlığı Okuryazarlığı ölçeği ile toplanmıştır. Ölçekten alınabilecek en düşük değer 0, en yüksek değer 6 arasında değişmektedir (Soru 1: 1 puan, Soru 3: 2 puan, soru 4: 2 puan, Soru 5: 1 puan değerindedir). Araştırmanın etik kurul onayı alınmıştır. Anket formları uygulanmadan önce öğrencilerden ve velilerinden yazılı onam alınmıştır. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesi SPSS 24.0 bilgisayar programında tanımlayıcı istatistikler ile bağımsız değişkenlerin yordama düzeyi için regresyon analizi kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 16,8±1,35 (min=14, max=21)'dir. Öğrencilerin %55'i kız, %45'i erkektir. % 26.7'si 10. sınıf, % 26.2'si 7. sınıftır. Öğrencilerin RSO puan ortalamaları 3,96±1.21'dir (min=0, max=5). Öğrencilerin ruh sağlığı okuryazarlığını etkilediği düşünülen bağımsız değişkenler (yaş, cinsiyet, sınıf) multiple regresyon analizi ile incelenmiştir. Üç değişken anlamlı şekilde RSO nun %5,5 ini açıklamaktadır. Değişkenler tek tek incelendiğinde cinsiyet ve sınıf anlamlı olarak etkilememiş (p > 0,05) yaş anlamlı olarak negatif yönde etkilemiştir (p < 0,05). Sadece yaşın anlamlı şekilde RSO yu açıkladığı saptanmıştır. Yaş RSO puanını 0,24 kat negatif etkilemektedir. Yaş arttıkça RSO azalmıştır.

Sonuç: Literatürde okullarda erken dönemde RSO eğitimlerinin yaşama geçirildiği çalışmalar mevcuttur. Yetişkinlerde yaş ve cinsiyet RSO düzeyini etkileyen faktörlerdir. Yaş arttıkça artmakta ve kadınlarda daha yüksek düzeydedir. Bizim çalışmamızda farklı olarak adölesanlarda bu değişkenlerden cinsiyet etkilemezken, yaş negatif yönde etkilemiştir. Adölesanların RSO düzeyleri düşüktür. Yaş arttıkça azalmaktadır. Adölesanların dolayısıyla hem ailelerin hem de toplumun ruh sağlığı konusunda dirençlilik kazanmasında RSO eğitimi çok önemlidir. Okul hemşireleri ve birinci basamaktaki hemşireler bu konudaki spesifik eğitim girişimleri ile liderlik edebilirler. Bu eğitimlerle primer korunma önlemleri sağlanarak damgalamanın azaltılması, yardım arama davranışlarında artma potansiyeli mevcuttur. Böylece morbidite ve mortalitenin azaltılması, erken tanıya olanak sağlaması, adölesanların, ailelerin güçlendirilmesinde etkili olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Adölesan, Okul Hemşireliği, Ruh Sağlığı, Ruh Sağlığı Okur Yazarlığı

S-249 TÜRKİYE COVID-19 MÜCADELESİNDE İL DÜZEYİ SAATLİK VE GÜNLÜK AŞILAMA VERİLERİ KAYDI İÇİN BİR WEB UYGULAMASI

Efser Gültekin¹, Fatma Betül Osmanoğlu², Abdullah Uçar³, Şeyma Arslan⁴

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, İstanbul

³İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Doktora Programı

⁴İstanbul Arnavutköy İlçe Sağlık Müdürlüğü

Giriş ve Amaç: 31 Aralık 2019'da, Çin'in Wuhan kentinde nedeni bilinmeyen pnömoni vakaları Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ye bildirilmiştir. Araştırmalar sonucunda bu vakaların yeni bir koronavirüs kaynaklı olduğu tespit edildi. 11 Mart 2020'de ise DSÖ tarafından pandemi ilan edildi. Pandemi ilanı sonrasında birçok aşı geliştirme çalışması başlamıştır. DSÖ'nün 31 Aralık'ta acil kullanım onayı verdiği ilk aşı Pfizer/BioNTech oldu. Bu aşı ilk kez İngiltere'de 8 Aralık 2020 tarihinde uygulandı. Ülkemizde Sinovac aşısının 13 Ocak 2021'de acil kullanım onayı almasıyla COVID19 aşılama çalışmaları başlamıştır. 14 Ocak 2021'de sağlık çalışanları aşı uygulanan ilk grup olmuştur.

Aşılamanın başlamasıyla Sağlık Bakanlığı web sitesinde 81 ildeki aşı verileri anlık olarak sunulmaya başlandı ancak 25 Ağustos 2021 de anlık veri paylaşımı durduruldu. 13 Eylül 2021'e kadar web sitesi kodlarında anlık veriler yer almaya devam etmiş olup bu tarihten sonra ilgili kodlar da kaldırılmıştır. Sonrasında veriler, günlük aşılama sayıları olarak sunulmaya devam etmiştir.

Bu çalışmada TURCOVID19 projesi kapsamında bir web uygulaması geliştirilmiş, Türkiye'de il düzeyinde COVID19 aşılama sayıları saatlik ve günlük kesitlerle kaydedilmiş, oluşan veri seti otomatik olarak görselleştirilmiş, veriler açık veri olarak yayınlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda 14 Ocak - 13 Eylül 2021 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığı COVID19 Aşı Bilgilendirme Platformu üzerinden yayınlanan anlık kümülatif aşılama sayıları Google Bulut Bilişim üzerinde geliştirilen bir yazılımla saatlik olarak kayıt altına alınmıştır. İlgili web sitesinde veriler toplam doz, 1. doz ve 2. doz sayıları olarak sunulmuş olup 3. doz sayıları toplam doz sayısından birinci ve ikinci doz sayılarının çıkarılması ile hesaplanmıştır.

13 Eylül sonrasında Türkiye geneli için dördüncü doz aşı sayıları ise toplam aşı sayısından birinci, ikinci, üçüncü doz aşı sayıları çıkarılarak hesaplanmıştır. Bu hesaplamalar geliştirilen yazılımla otomatik olarak yapılmış olup günlük değerler otomatik olarak dinamik bir veri tabanına kaydedilmiştir.

Bulgular: Saatlik veri seti "şehir, tarih & saat, toplam doz, birinci doz, ikinci doz, üçüncü doz" olmak üzere 6 sütun ve toplam 451.031 satırdan oluşmaktadır. Günlük veri seti ise şehir, tarih, kümülatif ve günlük kırılımlarla 1.,2.,3.,4. doz aşı sayıları olmak üzere 12 sütun ve 19.094 satırdan oluşmaktadır.

Türkiye'de ilk COVID19 aşısı 14 Ocak 2021'de, ilk ikinci doz aşı 12 Şubat'ta, ilk üçüncü doz aşı 2 Temmuz'da, ilk dördüncü doz aşı 16 Ağustos'ta uygulanmıştır. Günlük uygulanan aşı dozu ortalaması 389.671'dir. Maksimum günlük aşılama 17 Haziran'da 1.582.633 doz olarak gerçekleşmiştir.

Sonuç: Pandemiyle mücadelenin planlanmasında günlük aşılama sayıları önemli bir epidemiyolojik parametredir. Türkiye'de uygulanan günlük aşı sayıları bakanlık sayfasında anlık olarak yayınlanmakla birlikte geçmişe yönelik verilere erişilememektedir. 13 Eylül'de anlık yayın durdurulmuş ve günlük kesitlerle veriler paylaşılmaya devam edilmiştir.

Bu çalışma ile günlük ve anlık aşılama verileri aşılamanın başladığı günden itibaren kayıt altına alınmış, interaktif, gerçek zamanlı güncellenen web tabanlı bir izlem ekranı oluşturulmuştur. Böylece kamunun, karar vericil-

erin ve bilim insanlarının süreci anlık takip edebilmesi mümkün hale gelmiştir. Geliştirilen izlem ekranında Türkiye geneli için günlük aşı sayıları çubuk grafik şeklinde sunulmuş, veriler açık veri olarak yayınlanmıştır.

Çalışmada sunulan veri seti ve izlem ekranı, aşılanmanın zamansal analizleri için güvenilir bir kaynak teşkil etmektedir.

Açıkveri: Günlük veriler: bit.ly/3xUcfm0

Saatlik veriler: bit.ly/3r0gMU2

Anahtar Kelimeler: Açıkveri, COVID19, günlük aşı, saatlik aşı, TURCOVID19

Kaynaklar

1. WHO/Europe | Coronavirus disease (COVID-19) outbreak - About the virus [Internet]. [cited 2021 Nov 29]. Available from: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-COVID-19/novel-coronavirus-2019-ncov>
2. Pfizer and BioNTech to Submit Emergency Use Authorization Request Today to the U.S. FDA for COVID-19 Vaccine | Pfizer [Internet]. [cited 2021 Nov 29]. Available from: <https://www.pfizer.com/news/press-release/press-release-detail/pfizer-and-biontech-submit-emergency-use-authorization>
3. COVID-19 Data Explorer - Our World in Data [Internet]. [cited 2021 Nov 29]. Available from: <https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer?zoomToSelection=true&time=earliest&facet=none&pickerSort=asc&pickerMetric=location&Interval=7-day+rolling+average&Relative+to+Population=true&Align+outbreaks=false&country=AFG~Africa~ALB~DZA~AUS~Asia~ABW~ARM~ARG~ATG~AIA~AGO~BHR~BHS~AZE~AND~CPV~CAN~CMR~KHM~BFA~BGR~BRN~VGB~BRA~BWA~BIH~BES~BOL~BTN~BMU~BEN~BLZ~BEL~BLR~BRB~BGD~CYM~CHN~AUT&Metric=People+vaccinated+%28by+dose%29>
4. T.C. Sağlık Bakanlığı COVID19 Aşısı Bilgilendirme Platformu [Internet]. [cited 2021 Nov 29]. Available from: <https://COVID19asi.saglik.gov.tr/>
5. Usherwood T, LaJoie Z, Srivastava V. A model and predictions for COVID-19 considering population behavior and vaccination. *Sci Reports* 2021 11:1 [Internet]. 2021 Jun 8 [cited 2021 Nov 29];11(1):1-11. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41598-021-91514-7>
6. CDC COVID Data Tracker [Internet]. [cited 2021 Nov 29]. Available from: <https://COVID.cdc.gov/COVID-data-tracker/#rates-by-vaccine-status>
7. Efser Gültekin (2021) – “Türkiye COVID19 Aşılama Grupları Aşı Uygulama Tarihleri”, *TurCOVID19.com Çevrimiçi Yayını*, Erişim: “<https://turCOVID19.com/etkinlikler/turkiye-COVID19-asilama-gruplari-asi-uygulama-tarihleri/>”

S-250

PANDEMİ SÜRECİNDE RİZE'DE KAMU ÇALIŞANLARINDA TÜTÜN KULLANIM DÜZEYİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Demet Karagöz, Leyla Karaoğlu

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: Toplumun tütün kullanım düzeyinin aralıklarla izlenmesi uygulanan programların başarısını saptamak açısından gereklidir. Pandeminin, tütün kullanımında azalma, artma, ilk kez başlama, ürün değiştirme ya da kullanımı sonlandırma nedeni olabileceği öngörülmekte, hasta ya da diğer grupları kapsayan araştırmalarla tütün kullanımının değerlendirilmesi önerilmektedir. Bu araştırma Rize il merkezindeki kamu kurumu çalışanlarında, pandemi sürecinde, tütün kullanım düzeyi ve ilişkili faktörleri saptamak amacıyla planlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırma kesitsel tiptedir. Araştırmanın evreni, Rize Merkez'deki kamu kurumu/kuruluşlarında çalışmakta olan, 18 yaş ve üzeri 1600 kişidir. Örnek büyüklüğü, %97 güven düzeyi, prevalans bilinmediği durumda p %50 ve %5 sapma ile 369 çalışan olarak belirlenmiştir. Personel sayıları kurumlardan elde edildikten sonra, çalışanlar tabakalı rastgele örnekleme yöntemiyle seçilmiştir (Vilayet, Sağlık, Emniyet, Adliye, Belediye). Veriler, 26 Eylül-26 Ekim 2021 tarihleri arasında araştırmacılar tarafından maske kullanılarak ve fizik mesafeye uyarak, kurumlarda gözetim altında çalışanlara anket uygulanarak toplanmıştır. Kurumlarda 365 çalışan anketi yanıtlanmış ve örneklemin %98.9'una ulaşılmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkenleri "Küresel yetişkin tütün kullanımı araştırması"ndan ve literatürden yararlanılarak hazırlanan sigara ve diğer tütün ürünleri (nargile, pipo, puro, sarma tütün, elektronik sigara, vs) kullanımı ve pandemi sonrasında tütün ürünü kullanma davranışında olan değişikliklerdir. Sosyo-demografik özellikler, çalışma özellikleri ve sağlık/hastalık öyküsü bağımsız değişkenleridir. Veriler SPSS 21 programında analiz edilmiş, analizlerde Ki-kare ve Mann Whitney U testleri kullanılmıştır. Araştırma için Sağlık Bakanlığı'ndan, Belediye Başkanlığı'ndan, Rize Cumhuriyet Başsavcılığı'ndan, Vilayet makamı'ndan resmi izinler ve Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul'undan onay alınmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 37.9±0.4 yıldır, %58.9'u erkek, %41.1'i kadındır, %76.8'i evliydi, %31.2'si gelirini iyi, %58.6'sı orta olarak değerlendirdi. Çalışanların %31.2'si COVID-19 geçirmiş, %62.7'sinin aile bireylerinden biri COVID-19 tanısı almış, %19.5'inin aile ya da arkadaşları arasında COVID-19'dan ölen olmuştur, %79.3'ü en az iki doz aşıydı. Çalışanların %23.0'ının kronik bir sorunu vardı. Çalışanların %30.4'ü her gün en az bir tütün ürünü kullanıyordu, %26.6'sı her gün sigara içiyordu, %3.6'sı ara sıra sigara içiyordu. Her gün sigara içenlerde, günde ortalama içilen sigara sayısı 15.4±0.9 adetti. Bu sayı erkeklerde 16.1±1.0, kadınlarda 9.9±1.1'di (p<0.05). Çalışanların %0.8'i her gün, %0.5'i ara sıra dumansız tütün ürünü, %1.6'sı ara sıra nargile, %0.8'i ara sıra elektronik sigara kullanıyordu. Tütün ürünü kullanma, cinsiyet, gelir düzeyi ve medeni durumla ilişkili bulundu (p<0.05). Erkeklerin %40.5'i, kadınların %16.0'ı; Gelirini kötü olarak tanımlayanların %48.6'sı, orta ve iyi olarak tanımlayanların %28.4'ü, boşanmış olanların %63.6'sı, diğerlerinin %29.4'ü her gün ya da ara sıra tütün ürünü kullanıyordu. Çalışanların %52.6'sı, sigara içme ile COVID-19 geçirme arasında bir ilişki olup olmadığını bilmediğini, %28.8'i sigara içenlerde daha çok, %9.3'ü içenlerde daha az ve %9.3'ü sigara içenlerde de içmeyenlerde de aynı düzeyde görüldüğünü belirtti. Pandemi sonrası çalışanların %9.0'ı sigara kullanmayı azalttığını, %5.5'i artırdığını belirtti. Nargile kullananlardan %1.6'sı pandemi sonrası azalttığını, %0.5'i artırdığını belirtti. Bir kişi pandemi sonrası dumansız tütün ürünü kullanmaya başladığını belirtti. Pandemi sonrasında günlük içtiği sigara sayısını, ailesi ya da yakın arkadaşlarından biri COVID-19 nedeniyle ölmüş olanların %42.1'inin, ölmüş tanıdığı olmayanların %13.6'sının artırdığını saptandı (p<0.05). COVID-19'a yakalanma endişesi olanların %37.9'unun, endişesi olmayanların %19.5'i pandemi sonrası günlük ortalama içilen sigara sayısını azalttığını gözlemlendi (p<0.05). Pandemi nedeniyle sigara içmeye başlayan ya da sigara içmeyi bırakan çalışan saptanmadı. Kendisi, aile bireyleri ya da arkadaşları arasında COVID-19 tanısı almış olma ve diğer sosyo-demografik değişkenlerle tütün ürünü kullanımı arasında ilişki saptanmadı (p>0.05). Tütün ürünü kullananların %50.5'i bırakmayı planladıklarını belirtti.

Özet Sözlü Bildiri

Sonuç: Çalışanları kapsayan araştırma bulguları “2016 Türkiye Küresel Yetişkin Tütün Kullanımı Araştırması” sonuçlarıyla benzer bulunmuştur. Pandemi çalışanları etkilemiş ancak tütün kullanımını sonlandırmada etkili olmamıştır. Başka deyişle, tütün salgınının devam ettiği anlaşılmıştır. Topluma rol model olması gereken, kolay ulaşılabilir bir kitle konumundaki kamu çalışanlarının, geçen yıllar ve tehditlere rağmen, toplum geneliyle aynı düzeyde sigara ve çeşitli tütün ürünleri kullanıyor olması endişe verici olarak değerlendirilmiştir. MPOWER programının tüm unsurlarıyla güçlendirilmesi ile birlikte yetişkin çalışanların tütün kontrolünde hedef kitle olarak belirlenmesi önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Çalışan, COVID-19, sigara, tütün ürünü

S-251

İSTANBUL'DAKİ ÖZEL BİR OKULDA EĞİTİM ALAN ERGENLERİN PANDEMİ SÜRECİNDE PSİKOSOSYAL ETKİLENİMİ

Gökçe Hazar Otçu¹, Aydın Arman Canbaz², Sarp Esen², Meryem Merve Ören¹

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul

²Lise Öğrencisi, Gib Programı, İstanbul

Giriş-Amaç: Ülkemizde COVID-19 pandemisiyle mücadelede, ilk olgunun ilan edilmesinden beş gün sonra, 16 Mart 2020'de eğitime ara verilmiş, 3 Nisan 2020'de 20 yaş altına sokağa çıkma yasağı uygulaması başlamıştır. Eğitime ara verilmesi ve sokağa çıkma yasağı uygulamasının ergenlerin üzerinde psikososyal etkiniminin olması kaçınılmazdır. Bu nedenle pandemi sürecinde ergenlerin psikososyal etkileniminin araştırılması koruyucu politikalar açısından önemlidir. Pandeminin ergenler arasındaki psikolojik etkisini inceleyen çok az araştırma bulunmaktadır. Bu çalışma ile ergenlerin, pandemi sürecindeki psikososyal etkilenimlerini belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Kesitsel tipteki bu çalışma, 01.11.2020 - 01.02.2021 tarihleri arasında, özel bir lisede yürütülmüştür.

Dahil edilme kriterleri;

- 2020-2021 Eğitim ve Öğretim yılında ilgili lisede öğrenci olmak
- Araştırmaya katılmayı kabul etmektir.

Çin'de Zhou S ve ark.nın (6) yaptığı bir çalışmada referans olarak alındığında, çalışmaya alınması gereken en az öğrenci sayısı 199 olarak hesaplanmıştır. Çalışma yapılacak lisede eğitim gören toplam 440 öğrenci, cinsiyet ve sınıflara göre tabakalandırılarak örneklem alınmıştır. Örneklem sayısının %90'ına ulaşılmıştır. Katılımcılar sosyodemografik özellikleri, COVID-19 fobi ölçeği (C19P-S), sürekli kaygı envanteri (TAI), COVID-19 önleme önlemleri ve pandemi ile ilgili yaşam değişiklikleri hakkında sorular içeren bir anketi çevrimiçi doldürmüştür.

İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (23/11/2020 tarih, 202159 sayılı) onay alınmıştır. Normal dağılıma uygunluk Kolmogorov Smirnov Testi ile değerlendirilmiştir. Normal dağılıma uyan veriler ortalama \pm standart sapma, uymayan veriler ortanca (minimum-maksimum), kategorik veriler ise sayı (%) olarak sunulmuştur. Pandemi öncesi ve sonrası dijital araç kullanım sürelerinin karşılaştırılmasında Wilcoxon Signed Rank Testi yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS versiyon.21 kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan 183 öğrencinin yaş ortalaması $15,7 \pm 1,3$ yıl olup, 83(%45,4)'ü kadındır. Katılımcıların pandemi sırasında yaşamlarında en sık olan değişiklik dijital cihaz kullanımının artması, sosyal olarak yalıtılmış hissetmesi ve uzun süre evde kalmanın uyuşukluğa, tembelliğe yol açmasıdır. Katılımcıların pandemi öncesi ve sonrasında günlük dijital araç kullanım sürelerinin ortancası 3,5(1,0-13,0) ve 11,0 (2,0-20,0) saat olup, aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,001$). Çalışmada koronavirüs fobisi yaygınlığı %21,3 olarak bulunmuştur. Koronavirüs fobisinin alt başlıklarına bakıldığında; sırasıyla 74'ünde (%40,4), 57'sinde (%31,1), 66'sında (%36,1) ve 47'sinde (%25,7) psikolojik, somatik, sosyal ve ekonomik alanlarda fobisi olduğu bulunmuştur. Medyan TAI puanına göre katılımcıların 55'inde (%30,1) kaygı vardı. Katılımcıların üçte birisi derslere odaklanmakta zorlandığını, yaklaşık yarısı uzaktan eğitim sistemi yerine hibrit eğitim sistemi (uzaktan eğitim+yüz yüze eğitim) tercih ettiğini ve üçte ikisi ev ortamında derslere daha zor konsantre olduğunu ifade etmiştir.

Sonuç: Bu araştırmaya göre:

- Ergenler, COVID-19 pandemisinden etkilenmiştir.
- Bu dönem, salgın öncesine göre teknoloji bağımlılığını artırmıştır.
- CP19-S ölçeği sonuçlarına göre ergenlerin önemli bir kısmında psikolojik, sosyal, psikosomatik ve ekonomik fobiler bulunmaktadır.
- TAI'ye göre üçte biri kaygılıdır.

Ergenlik döneminde ruh sağlığı sorunlarının yaygınlığı gözönüne alındığında, koruyucu önlemleri uygulamada öncelikle pandemi sırasında ergenlerin ruh sağlığını belirlemek önemlidir. Ergenin izolasyonunun bir sonucu olarak ortaya çıkan psikososyal değişiklikleri belgeleyen bu çalışma, gelecek için değerli bir bilgi kaynağıdır. Ergenler, bilişsel olgunlaşmaları eksik olduğundan ve akran etkileşimleri kimlik gelişimi, sosyalleşme ve destek için önemli olduğundan diğer yaş gruplarına göre sosyal izolasyondan daha fazla etkilenebilirler. Salgın ayrıca ergenlere zayıflamış aile ve sosyal bağları güçlendirme, daha derin ve anlamlı ilişkiler kurma ve çevrimiçi öğrenme gibi yeni durumlara ve olasılıklara uyum sağlama yeteneklerini geliştirme fırsatları da getirmektedir. Bu açıdan, zorluklara dayanma, engellerin üstesinden gelme ve sorunlarla başa çıkma gücü, öz yeterliliği geliştirmek için bir fırsata dönüştürülmelidir. Ebeveynler, ergenlere doğru bilgi kaynaklarına erişimlerini sağlamaları, açık ve şeffaf bilgi alışverişi yapmaları, uyku ve ev ödevi gibi aktiviteler için rutinleri yeniden oluşturmaları, interneti bireysel ve sosyal gelişimlerini desteklemek için kullanmaları ve akran etkileşimi için alternatif yollar yaratmaları için rehberlik etmelidir.

Kesitsel tipte yürütülmüş tek merkezli bir çalışma olması nedeniyle sınırlı bir etki alanına sahiptir. Diğer taraftan yine çalışmanın özel bir lisede yürütülmüş olması nedeniyle, yalnızca belirli sosyodemografik grupta yaşayan ergenlerle ilgili sonuçları yansıtabilir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, ergen, psikososyal

S-252

COVID-19 PANDEMİSİNDE AŞI TEREDDÜTÜ BULUNAN BİREYLERİN COVID-19 AŞILARI İLE İLGİLİ GÖRÜŞLERİNE YÖNELİK NİTELİKSEL BİR ÇALIŞMA

Alican Ötegen, Betül Ayaz, Şeyda Gökçe, Tuğçe Nur İzbudak, Ayşe Gülsen Teker, Merve Kurnaz Ay, Şükran Peker, Seyhan Hıdıroğlu
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş-Amaç: Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre 'aşı tereddütü'; aşıya ulaşılabilirlik mümkün olduğu halde, bazı aşılarda uygulanmasını kabul etmede gecikme ya da bazı aşılarda uygulanmasına izin vermeme anlamına gelir. 'Aşı reddi' ise tüm aşılarda reddetme iradesiyle aşılattırma durumudur. COVID-19'u kesin olarak tedavi ettiği bilinen bir ilaç olmamakla birlikte şu an için en etkili yöntem aşıdır. İçinde bulunduğumuz pandemi sürecinde toplumun hızlıca bağışıklanması; aşı tereddütü bulunan bireylerin bu konudaki görüşlerin derinlemesine öğrenilerek bu yönde eğitici/bilgilendirici faaliyetlerin oluşturulması kritik önem taşımaktadır. Bu araştırmanın amacı içinde bulunduğumuz COVID-19 pandemisinde aşı tereddütü bulunan bireylerin COVID-19 aşılarda ilgili görüşlerini derinlemesine öğrenmek ve aşılama hızlandırmak için oluşturulacak faaliyetlere ışık tutmaktır.

Gereç-Yöntem: Niteliksel tipte tasarlanan araştırma Eylül-Ekim 2021 tarihleri arasında toplumda aşı tereddütü bulunan ve kartopu örnekleme yöntemi ile gönüllülük esasına dayalı olarak seçilen 11 kişi ile yapılmıştır. Katılmayı kabul eden bireylere e-posta aracılığı ile gönüllü olur formu ve onay formu gönderilmiştir. Görüşmelerin çevrimiçi olarak yapılmıştır. Görüşme süresi 45-60 dakika arasında olmuştur. Veriler literatür taraması sonucu oluşturulmuş aşı tereddütü olan kişilerin aşı hakkındaki görüşlerini sorgulayan açık uçlu soruları içeren yarı-yapılandırılmış soru formu aracılığıyla katılımcılarla yapılan derinlemesine görüşmelerle toplanmıştır. Görüşmeler katılımcıların izni ile kayıt altına alınmıştır ve veriler anonim olarak sunulmuştur. Veriler Atlas.ti uygulaması ile tematik analiz yöntemi ile analiz edilmiştir. Yapılan görüşmelerin yazıya dökülmesinin ardından her bir transkript; görüşmeleri yapan araştırmacılar tarafından ayrı ayrı değerlendirilip kodlanmıştır. Tüm kodlamalar tamamlandıktan sonra araştırmadan elde edilen kodlara göre temalar ve alt temalar oluşturulmuştur. Çalışma için ilgili kurumun etik kurul onayı ve bakanlık onayı alınmıştır.

Bulgular: Yaşları 23 ile 41 arasında değişen katılımcıların sekizi kadın, üçü erkek olmak üzere yedisi lisans, ikisi ön lisans, ikisi ise lise mezunudur. Katılımcılardan ikisi öğrenci, ikisi ev hanımı, ikisi acil tıp teknisyeni, biri öğretmen, biri müdür, biri paramedik, biri mali müşavir ve biri de serbest meslek sahibidir. Verilerin içerik analizi sonucunda pandemi yönetimi, aşı etkinliği, aşının sağlık dışı amaçları, bilgi kaynaklarına bağlı tereddüt ve COVID-19 aşısına güvensizlik temalarına ulaşılmıştır. Katılımcıların bir kısmı aşı takvimindeki aşılara güvenip COVID-19 aşısına güvenmezken bir kısmı ise aşı takvimindeki aşılarda da tereddütlere sahip olduğunu ifade etmiştir. Bazı katılımcılar aşı oldukları halde hastalığa yakalanacaklarını düşündükleri için aşırı başarısız bulduklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların çoğu aşının ticari amaçlar doğrultusunda çıkarıldığına inanmaktadır. Katılımcılardan bazıları politik sebeplerden ötürü aşı tereddütüne sahip olduklarını ifade etmiştir. Katılımcıların aşı tereddütleri, aşının üretildiği ülkeye duydukları güven ile ilişkili bulunmuştur. Katılımcılardan birkaçı COVID-19 pandemisinin çeşitli amaçlar doğrultusunda planlı olarak ortaya çıkartıldığını düşündüklerini ifade etmişlerdir. Katılımcıların çoğu sosyal medyada bulunan aşı karşıtı haberlerden etkilendiklerini ifade etmiştir. Bazı katılımcılar aşı olmak yerine virüse karşı doğal bağışıklık kazanmayı istemektedir. Katılımcılardan bazıları COVID-19 aşılarda hızlı üretildiğini düşündüklerinden dolayı bazıları ise aşının içeriğini bilmedikleri için COVID-19 aşısına güvensizlik duymaktadırlar. Katılımcılardan birkaçı aşının bazı yan etkilerinden korktukları için COVID-19 aşısına güvensizlik duymaktadır. Katılımcılardan bazıları ise özellikle mRNA teknolojisiyle üretilen COVID-19 aşılarda güvenmediklerini ifade etmişlerdir.

Özet Sözlü Bildiri

Sonuç: Çalışmamızdaki aşı reddinin önde gelen sebepleri aşılarda yanlış veya yetersiz bilgi, aşı içeriği konusundaki kaygılar, toplumsal mitler, yanlış etkiler, aşı üreten firmalara ve sağlık sistemine olan güvensizlik olarak görülmüştür. Güven eksikliği ise aşı tereddütü ve aşı reddinin en yaygın nedeni olarak bulunmuştur. Çalışmamıza katılan katılımcıların aşı konusundaki bilgilerini yetkin bilgi kaynaklarından edinmiş olmalarının onları aşı reddine yakınlaştırdığı görülmektedir. İnsanların yetkin ve güncel bilgiler edinmesi toplumda giderek yükselen aşı reddinin önüne geçebilmek açısından son derece kıymetlidir. Toplumda halka yönelik aşı tereddütü/reddi konusunda eğitim düzenlenmesi gerekmektedir. Eğitimler planlanırken, aşılarda yanlış bilinen olası yanlış etkiler, aşılarda yanlış bilinen olası yanlış etkiler, doğru bilgi kaynağına nasıl ulaşılır gibi konulara öncelik verilebilir.

Anahtar Kelimeler: Tereddüt, aşı reddi, COVID-19, pandemi

S-253

KONYA'DA 6-18 YAŞ ARASI ÖĞRENCİLERDE ASTIM, ALERJİK RİNİT VE EGZEMA PREVALANSI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER: ISAAC PROTOKOLÜ

Birgül Yazar¹, Ayşe Meydanhoğlu²

¹Dr. Ali Kemal Belviranlı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Hastane Enfeksiyon Komitesi, Konya

²Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya

Giriş-Amaç: Astım ve alerji günümüzde çocuklarda en sık görülen kronik hastalıklar arasındadır. Çocuklarda astım ve diğer alerjik hastalıkların bölgelere ve zamana göre değişimleri ile etkileyen faktörleri uluslararası sistematik yöntemlerle karşılaştırmak için International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) protokolü kullanılmaktadır. Bu çalışmada ISAAC protokolü kullanılarak, Konya'daki okul çocuklarında astım ve alerjik hastalıkların prevalanslarını ve ilişkili faktörleri belirlemek ve 11 yıl önceki prevalanslarla karşılaştırmak amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Kesitsel tipteki bu çalışma aynı zamanda ISAAC protokolü fazlarını içermektedir. Bu çalışmada çocuklarda astım ve alerjik hastalıkların prevalansları Konya'da 11 yıl önce yapılan prevalans çalışması sonuçları ile karşılaştırıldığı için, Konya ilinin merkez ilçeleri benzer şekilde kırsal ve kentsel alan olarak iki bölüme ayrılmış, aynı okullar örnekleme alınmıştır. Sadece kentsel alandan bir lise örnekleme ilave edilmiştir. Böylece her alan için ilkökul, ortaokul ve lise düzeyinde birer okul çalışmaya dahil edilmiştir. Bu okullardaki öğrencilerin tamamına ulaşılması hedeflenmiş (3448 öğrenci), ancak araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve veli onayı olan 6-18 yaş arası 2220 öğrenci çalışmaya katılmıştır. Verilerin toplanmasında tanıtıcı soru formu ve ISAAC soru formlarından yararlanılmıştır. Bu çalışmada etik onam, kurum izni ve velilerden aydınlatılmış yazılı onam alınmıştır. Bu çalışma bir yüksek lisans tez çalışması olup, bir üniversitenin Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından desteklenmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen veriler SPSS paket programında, Ki-kare, CHAID Analizi (Chi-squared Automatic Interaction Detection) ve Z testi ile değerlendirilmiş, $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Bu çalışmada öğrencilerin %51,8'i erkek olup, %72,5'i kentsel alanda yaşamakta, %45,7'si lisede okumakta ve %60,7'si orta gelir düzeyinde sahipti. Çalışmada bu yaşına kadar hışıltılı solunum (wheezing) belirtisi görülen öğrencilerin oranı %21,8 olup, bu öğrencilerin %53'ünde son 12 ayda da bu semptomların olduğu, %58,8'inin 1-3 kez atak geçirdiği, %14,3'ünde egzersiz sırasında veya sonrasında hışıltılı/hırıltılı solunum olduğu, %47,5'inin uykudan uyandığı, %33,5'inin konuşmada zorlandığı ve %32,6'sının gece kuru öksürüğü olduğu tespit edilmiştir. Çalışmada bu yaşına kadar en az 6 ay süren ve iyileşip tekrarlamalarla seyreden kaşıntılı döküntü belirtisi görülen öğrencilerin oranı ise %4,3, egzama tanısı alanların oranı %3,3 olup, öğrencilerin %64,6'sında son 12 ayda da benzer belirtilerinin olduğu ve %40,3'ünün bu belirtiler nedeniyle uykusundan uyandıkları belirlenmiştir. Ayrıca bu yaşına kadar hapşırma, burun akıntısı, burun tıkanıklığı gibi alerjik rinit belirtileri görülen öğrencilerin oranının %43,2 olduğu, bu öğrencilerin çoğunluğunda (%78,5) son 12 ayda benzer bulguların olduğu, %46,6'sında bu şikayetlere gözlerinde kaşıntı ve sulanmanın eşlik ettiği ve %58,7'sinde şikayetlerin günlük yaşamını etkilediği belirlenmiştir. Bu çalışmada öğrencilerde astım prevalansı ile ilişkili değişkenler; aile astım öyküsü, öğrencinin sigara içmesi, hastalık öyküsü, okul düzeyi ve anne yaşı iken; alerjik rinit prevalansı ile değişkenler okul düzeyi, ailede astım öyküsü, beslenme alışkanlığı, ailede egzama öyküsü ve evde sigara içilmesi; egzema prevalansı ile değişkenler ise cinsiyet, öğrencinin sigara içmesi, ailede egzama öyküsü ve okul seviyesi olarak belirlenmiştir ($p < 0,05$). Bu araştırma bulguları Konya'da 11 yıl önce yapılan (Güner ve ark., 2011) çalışma sonuçları ile karşılaştırıldığında; öğrencilerde astım prevalansı %9,1'den %21,9'a ($Z = -6,59$, $p < 0,001$), alerjik rinit prevalansı %22,1'den %43,2'ye yükselirken ($Z = -10,66$, $p < 0,001$), yaşam boyu egzama prevalansının ise %10,7'den %4,3'e düştüğü belirlenmiştir ($Z = 4,81$, $p < 0,001$).

Sonuç: Çalışma sonucunda Konya'daki çocuklarda astım ve alerjik rinit prevalansında artma, egzama preva-

Özet Sözlü Bildiri

lansında azalma olduğu ve bu hastalıkların semptomlarının kırsal kesimde yaşayan çocuklarda daha sık görüldüğü ortaya çıkmıştır. Bu hastalıkların çevresel faktörlerle ilişkisi düşünülerek, öğrencilerin aile öyküsü dışındaki faktörlere maruziyetinin önlenmesine yönelik koruyucu tedbirlerin alınması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Astım, egzema, alerjik rinit, prevalans, ISAAC

Kaynaklar: Guner SN, Gokturk B, Kilic M, et al. The prevalences of allergic diseases in rural and urban areas are similar. Allergol Immunopathol 2011; 39: 140-4.

S-254

CERRAHİ VE DAHİLİ BÖLÜM ASİSTANLARININ VE TIP FAKÜLTESİ SON SINIF DÖNEMİNİN TÜKENMİŞLİK DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ, DOĞU'DA BİR ÜNİVERSİTE ÖRNEĞİ

Emine Baran Deniz

Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kars

Özet

Giriş-Amaç: Tükenmişlik, kronik fiziksel yorgunluk, ümitsizlik ve olumsuz benlik kavramıyla birlikte gelişen mesleğe ve yaşama karşı fiziksel, duygusal ve zihinsel yönden bir tükenmişlik hali olarak tanımlanmaktadır. Bu çalışmanın amacı, Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi cerrahi ve dahili bölüm asistanları ile yeni mezun öğrencilerin son sınıf döneminin tükenmişlik durumlarını değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem: Bu kesitsel araştırmada, Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden yeni mezun öğrencileri ile cerrahi ve dahili bölüm asistanlarına cep numaraları yoluyla ulaşılarak, gönüllülük esasıyla, katılımcılardan sosyodemografik özellikleri ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğini içeren bir soru formunu internet üzerinden doldurmaları beklenmiştir. Yeni mezun öğrencilerden, Maslach Tükenmişlik Ölçeğini Tıp Fakültesi son sınıf dönemini göz önünde bulundurarak cevaplamaları iletişim kurarken istenmiş, ayrıca soru formunda da bu durum belirtilmiştir. Bu ölçekle tükenmişlik durumu; duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı duygusunda azalma olmak üzere üç alt boyutta değerlendirilmektedir. Çalışmada istatistiksel analiz olarak korelasyon analizi, Student t testi, Mann-Whitney U testi ve Ki-Kare testi kullanılmıştır. Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulunun 26 Mayıs 2021 tarih ve 06 sayılı oturumunda oy birliği ile Araştırmaya Etik Kurul onayı verilmiştir.

Bulgular: Araştırma kapsamında, yeni mezun 43 öğrencinin 33'ü (% 76,7) ile cerrahi ve dahili bölümlerindeki 47 asistanın 34'ü (%72,3) değerlendirilmiştir. Cerrahi ve dahili bölüm asistanlarında Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin alt boyutları duygusal tükenme ile duyarsızlaşma arasında ($r=0,77$) pozitif yönde mükemmel korelasyon ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p=0,01$). Asistanlarının kişisel başarı duygusunda azalma ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup ($p=0,04$), erkeklerin alt grup ortalaması $10,67\pm 3,46$ ile kadınların ortalamasından $13,23\pm 3,34$ daha düşüktür. Kişisel başarı duygusunda azalma ile meslekte çalışma süresi grupları arasında ($p=0,02$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup 60 ay ve altı çalışmış olanların alt grup ortalaması $10,57\pm 2,87$ ile 60 ay üstü çalışanların ortalamasından $13,91\pm 4,04$ daha düşüktür. Tıp Fakültesi son sınıf döneminde duygusal tükenme ile duyarsızlaşma arasında ($r=0,35$) pozitif yönde düşük orta derecede korelasyon olup istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p=0,04$). Cerrahi ve dahiliye asistanlığı ile tıp fakültesi son sınıf döneminin duygusal tükenme alt ölçek ortalaması değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır ($p=0,01$). Tıp fakültesi son sınıf dönemi duygusal tükenme ölçek puanlarının ortalaması $19,36\pm 4,70$ olup cerrahi ve dahiliye asistanlarının ortalamasından ($15,47\pm 7,55$) daha yüksektir.

Sonuç: Araştırmanın sonuçlarına göre, kadın asistanlarda kişisel başarı duygusunun erkeklerden daha az olması, toplumsal cinsiyet bağlamında da bu durumun incelenmesini uygun kılar. Asistanlar arasında meslekte geçirilen süre ile ters orantılı olarak azalan kişisel başarı duygusu, tükenmişliğin bu boyutuna da ayrıca önem verilmesini gerektirebilir. Tıp Fakültesi son sınıf dönemindeki duygusal tükenme alt boyutu ile duyarsızlaşma arasındaki pozitif yönde düşük orta derecede korelasyonun; Tıp Fakültesi cerrahi ve dahili bölüm asistanlarında pozitif yönde mükemmel bir korelasyon şeklinde olması önemli olup tükenmişliğin boyutlarının genişliğini ve şiddetini göstermektedir. Tıp Fakültesi son sınıf dönemindeki duygusal tükenmenin asistanlık döneminden daha fazla olması, hekimlerin tükenmişlik durumlarına müdahaleye, tıp fakültesi öğrenciliği döneminden başlanmasının daha uygun ve yerinde olacağını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Tükenmişlik, Tıp Fakültesi Öğrencisi, Asistan

Giriş ve Amaç

Tükenmişlik, Herbert Freudenberger tarafından ilk kez 1974 yılında, iş nedeniyle oluşan stresin ardından gelişen zihinsel ve fiziksel enerji tükenmesi olarak tanımlanmıştır¹. Sonrasında Maslach ve Jackson tükenmişliği; kronik fiziksel yorgunluk, ümitsizlik ve olumsuz benlik kavramıyla birlikte gelişen mesleğe ve yaşama karşı fiziksel, duygusal ve zihinsel yönden bir tükenmişlik hali olarak betimlemişlerdir². Yapılan çalışmalar tükenmişlik durumu ile karşılaşma riskinin hekimler, hemşireler, diş hekimleri, öğretmenler, polisler, psikologlar, çocuk bakıcıları gibi insanlarla yüz yüze çalışan mesleklerde diğer mesleklere göre daha yüksek olduğunu göstermektedir^{3,4}. Ülkemizde tıp fakültesi asistanlarının tükenme durumlarına yönelik yapılan çalışmalar mevcuttur^{3,4}. Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerinin tükenmişlik durumları üzerine ise yapılmış bir yüksek lisans tezi göze çarpmaktadır⁵.

Bu çalışmanın amacı, Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi cerrahi ve dahili bölüm asistanlarının ve tıp fakültesinden yeni mezun olmuş öğrencilerin son sınıf dönemlerindeki tükenmişlik durumlarının değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem

Bu kesitsel araştırmada, Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin yeni mezun öğrencilerinin, cerrahi ve dahili bölüm asistanlarının tamamına ulaşmak istenmiş ve bir örneklem seçilmemiştir. Cep numaraları yoluyla ulaşılarak ve gönüllülük esasıyla (soru formunu doldurmaya başlamadan önce kişilerden olur alınması) katılımcılardan, sosyodemografik özellikleri ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğini içeren bir soru formunu internet üzerinden doldurmaları istenmiştir. Yeni mezun öğrencilerden, Maslach Tükenmişlik Ölçeğini Tıp Fakültesi son sınıf dönemini göz önünde bulundurarak cevaplamaları, iletişim kurulurken istenmiş ve ayrıca soru formunda da bu durum belirtilmiştir. Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Ergin C. tarafından 1992 yılında Türkçe'ye çevrilip, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır⁶. Bu ölçekle 22 maddelik tükenmişlik durumu; duygusal tükenme (9 madde), duyarsızlaşma (5 madde) ve kişisel başarı duygusunda azalma (8 madde) olmak üzere üç alt boyutta değerlendirilmektedir⁶. Alt ölçek puanları duygusal tükenme ve duyarsızlaşma için "0: Hiçbir zaman, 1: Çok nadir, 2: Bazen, 3: Çoğu zaman, 4: Her zaman" şeklinde, alt boyutlardan kişisel başarı duygusunda azalma "0: Her zaman, 1: Çoğu zaman, 2: Bazen, 3: Çok nadir, 4: Hiçbir zaman" şeklinde ters puanlanmaktadır. Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nde duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçeklerine ait ifadeler olumsuz, kişisel başarı alt ölçeğine ait olan ifadeler ise olumludur. Bu araştırmada da kişisel başarı duygusunda azalma puanı yüksek olduğunda yüksek tükenmişlik olarak tanımlanmıştır. Alt ölçeklerden alınabilecek en yüksek puanlar, duygusal tükenme için 36, duyarsızlaşma için 20, kişisel başarı duygusunda azalma için 32'dir. Her alt ölçekten alınabilecek en düşük puan ise sıfırdır. Çalışmadaki veriler; sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma hesaplamalarıyla değerlendirilmiş, istatistiksel analiz olarak korelasyon analizi, Student t testi, Mann-Whitney U testi, Ki-Kare testi kullanılmıştır. Araştırmanın Etik Kurul onayı, 80576354-050-99/224 sayı numarasıyla Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulunun 26 Mayıs 2021 tarih ve 06 sayılı oturumunda oybirliği ile alınmıştır. Araştırma 8-28 Kasım 2021 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Bulgular

Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi 2020-21 yılı mezun sayısı 43 olup bu mezunların 35'i soru formunu cevaplamış ancak cevaplayanlardan ikisinin ölçekte boş bıraktığı madde olduğu için 33 kişinin (% 76,7) cevabı değerlendirmeye alınmıştır. Tıp Fakültesi'ndeki cerrahi ve dahili bölüm asistanlarının sayısı 47 olup soru formunun cevaplayanların sayısı 36'dur. Çalışmada soru formuna geri dönen iki asistanlardan biri iki gün önce göreve başladığı için ve diğeri de ölçekte boş bıraktığı bir madde olması nedeniyle çalışma kapsamından çıkarılmış

Tam Metin Sözlü Bildiri

olup 34 (%72,3) kişinin cevapları üzerinden araştırma değerlendirilmiştir. Otuz üç dahili bölümler asistanından 27'si (%81,8) ve 14 cerrahi bilimler asistanından 7'si (%50) çalışma kapsamında değerlendirilmiştir. Çalışma kapsamında cerrahi ve dahili bölüm asistanlarının 13'ü (%38,20) kadın, 19'u (%55,90) evlidir. Katılımcıların yaş ortalaması $30,0\pm 3,5$ yıldır (Tablo 1).

Tablo 1. Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi ve Dahili Bölüm Asistanlarının Sosyo-demografik Özellikleri, Kars, 2021

Sosyodemografik Özellik	Sayı	Yüzde
Cinsiyet		
Kadın	13	38,20
Erkek	21	61,80
Medeni durum		
Hiç evlenmemiş	15	44,10
Evli	19	55,90
Eğitim aldığı bölüm		
Dahili bilimler	27	79,40
Cerrahi bilimler	7	20,60
	Ortalama\pmSS*	Min-Maks**
Yaş***	30,0 \pm 3,5	24-42
Meslekte çalışma süresi (ay)	57,76 \pm 33,45	12-180
Asistan olarak çalışma süresi (ay)	30,09 \pm 19,20	4-84

* SS: Standart Sapma, ** Min-Maks: Minimum-Maksimum, *** Bu soruyu 33 kişi cevaplamıştır.

Cerrahi ve dahili bölüm asistanlarının Maslach Tükenmişlik Ölçeğine göre aldığı değerler ortalaması duygusal tükenmede $15,47\pm 7,55$, duyarsızlaşmada $6,94\pm 3,98$ ve kişisel başarı duygusunda azalmada $11,65\pm 3,60$ 'tır (Tablo 2).

Tablo 2. Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi ve Dahili Bölüm Asistanlarının Maslach Tükenmişlik Ölçeğine Göre Aldığı Değerler, Kars, 2021

Alt Boyutlar	Bölüm	Ortalama	Standart Sapma	Min-Maks*
Duygusal Tükenme	Dahili	15,59	8,36	1-31
	Cerrahi	15,00	3,16	10-20
Toplam		15,47	7,55	1-31
Duyarsızlaşma	Dahili	6,56	4,33	1-16
	Cerrahi	8,43	1,72	6-11
Toplam		6,94	3,98	1-16
Kişisel Başarı Duygusunda Azalma	Dahili	11,78	3,93	4-20
	Cerrahi	11,14	1,95	9-15
Toplam		11,65	3,60	4-20

* Min-Maks: Minimum-Maksimum

Tıp Fakültesi cerrahi ve dahili bölüm asistanlarının Maslach tükenmişlik ölçeğinin alt boyutları arasındaki ilişkiyi göstermek için korelasyon analizi yapılmış ve sonuçlar Tablo 3'te gösterilmiştir. Duygusal tükenme ile duyarsızlaşma arasında ($r=0,77$) pozitif yönde mükemmel korelasyon ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p=0,01$). Duygusal tükenme ve kişisel başarı duygusunda azalma arasında ($r=0,43$) duyarsızlaşma ile kişisel başarı duygusunda azalma arasında ($r=0,41$) pozitif yönde orta derecede korelasyon var gibi görülmekle birlikte istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur (sırasıyla $p=0,12$, $p=0,15$).

Tablo 3. Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi ve Dahili Bölüm Asistanlarının Maslach Tükenmiş Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki İlişki, Kars, 2021

Alt Boyutlar		Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı Duyusunda Azalma
Duygusal Tükenme	r	1	0,77	0,43
	p		0,01*	0,12
Duyarsızlaşma	r	1	1	0,41
	p			0,15
Kişisel Başarı Duyusunda Azalma	r	1	1	1
	p			

* $p < 0,01$

Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyut puanlarının dağılımına bakıldığında veri sayısının 30'dan büyük olması ve normallik testinde Shapiro-Wilk testi sonuçlarında $p > 0,05$ olduğu için dağılımlar normal kabul edilerek parametrik olarak bağımsız iki grupta Student t testi kullanılmıştır. Normal dağılıma uymayan durumlarda ise Mann-Whitney U Testi kullanıldığı belirtilerek istatistiksel analiz yapılmıştır.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği maddelerini cevaplayan asistanlara son olarak ölçeğe verdikleri cevaplarda SARS Cov-2 pandemisinin etkisi olup olmadığı sorulmuştur. Katılımcıların 4'ü (%11,80) tamamen etkisi olduğunu düşündüklerini, 14'ü (%41,20) kısmen etkisi olduğunu düşündüklerini, 5'i (%14,70) etkisi konusunda karar veremediğini, 11'i (%32,30) etkisi olduğunu düşünmediğini belirtmiştir.

Duygusal tükenme ile cinsiyet ($p=0,31$), yaş grupları (30 yaş ve altı 20 kişi ile 30 yaş üstü 13 kişi arasında) ($p=0,99$), medeni durum ($p=0,53$), meslekte çalışma süresi grupları (60 ay ve altı 23 kişi ile 60 ay üstü 11 kişi arasında) ($p=0,42$), asistan olarak çalışma süresi grupları (12 ay ve altı 12 kişi ile 12 ay üstü 22 kişi arasında) ($p=0,87$) ve SARS Cov-2 pandemisinin etkisi (tamamen ve kısmen etkisi olduğunu düşünenler ile etkisi konusunda karar veremeyen ve etkisi olmadığını düşünen iki grup arasında) ($p=0,13$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Duyarsızlaşma ile cinsiyet ($p=0,50$), yaş grupları ($p=0,64$), medeni durum ($p=0,99$), meslekte çalışma süresi grupları ($p=0,83$), asistan olarak çalışma süresi grupları (normal dağılıma uymadığından Mann-Whitney U Testi, $p=0,77$) ve SARS Cov-2 pandemisinin etkisi arasında ($p=0,67$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Kişisel başarı duygusunda azalma ile yaş grupları ($p=0,54$), medeni durum ($p=0,62$), asistan olarak çalışma süresi grupları ($p=0,50$) ve SARS Cov-2 pandemisinin etkisi arasında ($p=0,95$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Asistanlarının kişisel başarı duygusunda azalma ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup ($p=0,04$), erkeklerin alt grup ortalaması $10,67 \pm 3,46$ ile kadınların ortalamasından $13,23 \pm 3,34$ daha düşüktür.

Kişisel başarı duygusunda azalma ile meslekte çalışma süresi grupları arasında ($p=0,02$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup 60 ay ve altı çalışmış olanların alt grup ortalaması $10,57 \pm 2,87$ ile 60 ay üstü çalışanların ortalamasından $13,91 \pm 4,04$ daha düşüktür.

Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi 2020-21 yılı mezunlarından çalışmaya katılan 33 kişinin 16'sı (%48,50) kadın, 17'si (%51,50) erkek olup yaş ortalamaları 25, $33 \pm 1,59$ yıldır.

Yeni mezunların Maslach Tükenmişlik Ölçeği'ne verdikleri cevaplarda SARS Cov-2 pandemisinin etkisi olup olmadığı sorusuna katılımcıların 2'i (%6,10) tamamen etkisi olduğunu düşündüklerini, 16'sı (%48,40) kısmen etkisi olduğunu düşündüklerini, 6'sı (%18,20) etkisi konusunda karar veremediğini, 9'u (%27,30) etkisi olduğunu düşünmediğini belirtmiştir.

Tıp Fakültesi son sınıf için Maslach Tükenmişlik Ölçeğine göre alt boyutlarda alınan değerler ortalaması duygusal tükenmede $19,36 \pm 4,70$, duyarsızlaşmada $8,45 \pm 3,21$ ve kişisel başarı duygusunda azalmada $12,64 \pm 3,70$ 'tir (Tablo 4).

Tablo 4. Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Son Sınıf Döneminde Maslach Tükenmişlik Ölçeğine Göre Alınan Değerler, Kars, 2021

Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Ortalama	Standart Sapma	Min-Maks
Duygusal Tükenme	19,36	4,70	9-28
Duyarsızlaşma	8,45	3,21	1-15
Kişisel Başarı Duygusunda Azalma	12,64	3,70	8-25

* Min-Maks: Minimum-Maksimum

Tıp Fakültesi Son Sınıf Dönemindeki Maslach tükenmişlik ölçeğinin alt boyutları arasındaki ilişkiyi göstermek için korelasyon analizi yapılmış ve sonuçlar Tablo 5'te gösterilmiştir. Duygusal tükenme ile duyarsızlaşma arasında ($r=0,35$) pozitif yönde düşük orta derecede korelasyon olup istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p=0,04$). Duygusal tükenme ile kişisel başarı duygusunda azalma arasında ($r=0,30$) pozitif yönde düşük orta derecede korelasyon görülmekle birlikte istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p=0,08$). Duyarsızlaşma ile kişisel başarı duygusunda azalma arasında ($r=0,21$) korelasyon önemsiz olup istatistiksel olarak da anlamlı ilişki yoktur ($p=0,23$).

Tablo 5. Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Son Sınıf Döneminde Maslach Tükenmiş Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki İlişki, Kars, 2021

Alt Boyutlar	Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı Duygusunda Azalma
Duygusal Tükenme	r	0,35	0,30
	p	0,04	0,08
Duyarsızlaşma	r	1	0,21
	p		0,23
Kişisel Başarı Duygusunda Azalma	r		1
	p		

Tıp Fakültesi son sınıf döneminde duygusal tükenme alt grubu ile cinsiyet ($p=0,78$) ve SARS Cov-2 pandemisinin etkisi ($p=0,80$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Duyarsızlaşma ile cinsiyet arasında ($p=0,97$) ve SARS Cov-2 pandemisinin etkisi ($p=0,90$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Kişisel başarı duygusunda azalma ile cinsiyet (Mann-Whitney U Testi, $p=0,23$) ve SARS Cov-2 pandemisinin etkisi (Mann-Whitney U Testi, $p=0,91$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Cerrahi ve dahiliye asistanları ile yeni mezun olmuş tıp fakültesi öğrencileri benzer sayıda olup (sırasıyla 34 ve 33) cinsiyet açısından da benzerdir (Yates Düzeltmeli Ki-Kare Testi, $p=0,55$)

Cerrahi ve dahiliye asistanlığı ile tıp fakültesi son sınıf döneminin duygusal tükenme alt ölçek ortalaması değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır ($p=0,01$). Tıp fakültesi son sınıf dönemi duygusal tükenme ölçek puanlarının ortalaması $19,36\pm 4,70$ olup cerrahi ve dahiliye asistanlarının ortalamasından ($15,47\pm 7,55$) daha yüksektir.

Cerrahi ve dahiliye asistanlığı ile tıp fakültesi son sınıf döneminin duyarsızlaşma ($p=0,09$) ve kişisel başarı duygusunda azalma alt ölçek ortalamaları ayrı ayrı değerlendirildiğinde (Mann-Whitney U Testi, $p=0,31$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemiştir.

Tartışma

Aslan ve arkadaşlarının bir grup hekimde yaptığı tükenmişlik çalışmasında kadın hekimlerde kişisel başarı duygusunda azalmanın istatistiksel şekilde anlamlı olarak erkeklere göre daha fazla olduğu bu çalışmadakine benzer şekilde bulunmuştur¹.

Arıca ve arkadaşlarının dahiliye ve cerrahi asistanlarını içeren tükenmişlik çalışmasında cinsiyet ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamış olup bu çalışmada da benzer sonuçlar bulunmuştur³.

Bu araştırmada cerrahi ve dahiliye asistanlarının tükenmişlik alt gruplarıyla medeni durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Esen ve arkadaşlarının aile hekimliği asistanlarında tükenmişlik durumlarına yönelik yaptığı çalışmada da benzer şekilde tükenmişlik durumu ile medeni durum arasında ilişki yoktur⁴.

Özışık'ın Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerine yönelik yaptığı çalışmada cinsiyet ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemiş olup bu araştırmadaki sonuçlar da benzerdir⁵.

Sonuç

Tıp Fakültesi son sınıf dönemindeki Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin alt boyutlarından duygusal tükenme ile duyarsızlaşma arasındaki pozitif yönde düşük orta derecede korelasyonun; Tıp Fakültesi cerrahi ve dahili bölüm asistanlarında pozitif yönde mükemmel bir korelasyon şeklinde olması önemli olup tükenmişliğin boyutlarının genişliğini ve şiddetini göstermektedir.

Kadın asistanlarda kişisel başarı duygusunun erkeklerden daha az olması, toplumsal cinsiyetle bağlamında da bu durumun incelenmesi için daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğu anlamına gelmektedir.

Asistanlar arasında kişisel başarı duygusunda azalmanın, meslekte çalışma süresi 60 ay üstü olan kişilerde çalışma süresi 60 ay ve altı olanlardan daha fazla olması, bu durumun hekimlik mesleğinde geçirilen yıllarla doğru orantılı olarak artan bir tükenmişlik durumuyla karşı karşıya olduğumuz şeklinde yorumlanabilir.

Tıp fakültesi son sınıf dönemindeki duygusal tükenmenin asistanlık döneminden daha fazla olması, hekimle-

rin tükenmişlik durumlarına müdahaleye, tıp fakültesi öğrenciliği döneminden başlanmasının daha uygun ve yerinde olacağını göstermektedir.

Sonuç olarak, hekimlerde tükenmişlik, sosyo-kültürel boyutlarıyla Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilik döneminden itibaren ele alınması gereken bir halk sağlığı sorunu gibi görünmektedir.

Kaynaklar

1. Aslan D, Kiper N, Karaağaoğlu E, Topal F, Güdük M, Cengiz ÖS. Türkiye’de tabip odalarına kayıtlı olan bir grup hekimde tükenmişlik sendromu ve etkileyen faktörler. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları, 2005.
2. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Occup Behav* 1981;2:99-113.
3. Arıca SG, Özer C, Arı M, Karakuş A, Mansuroğlu YE, Eraslan S. Cerrahi ve dahili bölüm asistanlarında tükenmişlik düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Smyrna Tıp Dergisi* 2011;1(1):6-9.
4. Esen AD, Mercan GN, Kaçar E. Aile hekimliği asistanlarında tükenmişlik sendromu ve iş doyumu düzeyleri. *Anatol JFM* 2018;1;34-36
5. Özışık L. Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerinde tükenmişlik sendromu ile öğrenme yaklaşımları, eğitim ortamı ve akademik başarı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Tıp Eğitimi Programı Yüksek Lisans Tezi*, Ankara, 2019.
6. Ergin C. (1992) Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin uyarlanması. R. Bayraktar ve İ. Dağ (Ed.) VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları. Ankara: VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Düzenleme Kurulu ve Türk Psikologlar Derneği Yayını.

S-255

SAĞLIK ALANINDAKİ AYRIMCI BİR TUTUM VE DAVRANIŞ: BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN HOMOFOBİ DÜZEYLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

Şenay Şermet Kaya¹, Pelin Calphinici²

¹Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Semra ve Vefa Küçük Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

²Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Semra ve Vefa Küçük Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

Amaç: Araştırma birinci basamak sağlık hizmetinde çalışan sağlık personelinin homofobi düzeyleri ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki çalışmanın evrenini, 11.2018 – 04.2019 tarihleri arasında Nevşehir’de birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan 184 sağlık personeli oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında tanıtıcı bilgi formu ve Hudson ve Ricketts Homofobi Ölçeği (HRHÖ) kullanılmıştır. Araştırmanın için etik kurul onayı ve kurum izni alınmıştır. Araştırmada elde edilen verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistikler, Man-Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmış, anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir. Araştırmaya başlamadan önce Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitenin Etik Kurulu’ndan yazılı onay alınmıştır.

Bulgular: Sağlık çalışanlarının HRHÖ puan ortalaması 103.55 ± 30.47 olup, homofobi düzeyleri yüksek olarak bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının medeni durumları, LGBTİ bireylerin bakım/tedavisi esnasında hissettikleri, LGBTİ bireylere yönelik bilgi düzeyleri, LGBTİ bireylere yönelik daha fazla bilgi sahibi olma isteği durumu ve LGBTİ tanıdığı olma durumu ile HRHÖ puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0.05$).

Sonuç: Birinci basamak sağlık hizmetinde çalışan personelinin homofobi düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının mezuniyet öncesi ders müfredatlarına ve mezuniyet sonrası hizmet içi eğitimlerde LGBTİ bireylerin sağlık ihtiyaçları ilişkin daha fazla bilgilere yer verilmesi, LGBTİ bireylere yönelik farkındalıklarının artmasında faydalı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Homofobi, LGBTİ, eşcinsel, koruyucu hizmetler, sağlık personeli

S-256

TÜRKİYE'DE İNTİHARA BAĞLI ÖLÜMLERİN EPİDEMİYOLOJİK ÖZELLİKLERİ VE YILLAR İÇİNDEKİ TRENDİ, 2007-2019

Ayşe Gülsen Teker

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

Giriş-Amaç: İntihar günümüzde önemli bir halk sağlığı sorunudur. İntihar konusundaki verilerin doğru, tam, zamanında ve hızlı kaydedilmesi ve değerlendirilmesi geliştirilecek koruyucu müdahaleler için temel oluşturacaktır. Bu araştırmanın amacı Türkiye'de 2007-2019 yılları arasında meydana gelen intiharların epidemiyolojik özelliklerini belirlemek ve intihara bağlı ölüm hızlarının yıllar içindeki trendini incelemektir.

Gereç-Yöntem: Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerinin kullanıldığı bu çalışmada 2007-2019 yılları arasında Türkiye'de görülen tüm intihara bağlı ölümler analiz edilmiştir. TÜİK'ten alınan intihar sayıları ile öncelikle her yıl için kadın ve erkeklere ait kaba ölüm hızları ve yaşa özel ölüm hızları hesaplanmış daha sonra Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) ait standart nüfus oranları kullanılarak yaşa göre standardize edilmiş intihara bağlı ölüm hızları bulunmuştur. Yaşa göre standardize edilmiş intihara bağlı ölüm hızlarının zaman içinde göstermiş olduğu değişim Jointpoint regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Bu analiz ölüm hızlarının yıllar içinde gösterdiği değişimin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını göstermektedir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi <0,05 olarak alınmıştır. Araştırma için gerekli etik kurul izni Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Protokol Numarası: 09.2021.717 Tarih:04.06.2021).

Bulgular: 2007-2019 yılları arasında Türkiye'de toplam 40 180 intihara bağlı ölüm görülmüştür. Bunların 29 287'si erkeklerde; 10 893'ü kadınlarda olmuştur. 2007 yılında toplam intihara bağlı ölüm sayısı 2 793 iken bu sayı 2019 yılında 3 406 olmuştur. Erkeklerde yaşa göre standardize edilmiş intihara bağlı ölüm hızı yıllık ortalama yüzde 1.3 artış göstermiştir ve bu değişim istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Kadınlarda ise aynı süreçte bu değer yıllık ortalama yüzde 2.6 azalma göstermiştir ve bu değişim de istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Yaşa göre standardize edilmiş intihara bağlı ölüm hızlarının erkek/kadın oranı 2019 yılında 3.4'dir. 0-14 yaş grubu hariç tüm yaş gruplarında erkeklerdeki yaşa göre standardize edilmiş intihara bağlı ölüm hızı kadınlardan daha yüksektir.

Sonuç: Dünyanın aksine Türkiye'de intihara bağlı ölüm hızları azalmamaktadır. Erkeklerde görülen artış çarpıcıdır. Kadınlarda ise 0-14 yaş grubu riskli görülmektedir. Özellikle riskli gruplara yönelik koruyucu programlar ve düzenlemeler bu önemli halk sağlığı sorunuyla mücadelede önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: epidemiyoloji, intihar, ölüm, Türkiye

S-257

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİNDE COVID-19 TANISI ALMIŞ HASTALARDA TÜM NEDENLERE BAĞLI ÖLÜMLER VE İLİŞKİLİ ETMENLERİN İNCELENMESİ

Ahmet Furkan Süner, Ahmet Naci Emecen, Salih Keskin, Öykü Turunç, Ecem Başoğlu Şensoy, Neslişah Şiyve, Belgin Ünal
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir

Giriş-Amaç: COVID-19 pandemisinde 29.11.2021 tarihine kadar 261,971,987 vaka görülmüştür, bunlardan 5,220,545'i ölmüştür(1). Yapılan çalışmalarda COVID-19'un yaşlılarda, erkeklerde, obezlerde ve komorbiditesi olanlarda daha ağır klinik bulgularla seyrettiği ve daha fazla ölüme neden olduğu belirtilmektedir(2). Türkiye'de konuyla ilgili yapılmış az sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmalarda çoğunlukla hastaların klinik bulgularına yer verilmiştir(3). Bu kohort araştırmasında, Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesinde COVID-19 tanısı alan kişilerde tüm nedenlere bağlı ölüm hızını belirlemek ve ilişkili etmenleri incelemek amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Bu kohort çalışmasında, 19 Mart 2020 ile 30 Mayıs 2021 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesine başvurup PCR ile COVID-19 tanısı alan 6701 hasta, 6 ay süre ile ölüm açısından izlenmiştir. Araştırmada bağımlı değişken COVID-19 tanısı aldıktan sonraki 6 ay içinde gerçekleşen tüm nedenlere bağlı ölümdür. COVID-19 tanısı alan hastaların hastane ölüm bilgisi hastane kayıtlarından alınmıştır. Hastaneden çıktıktan sonra olan ya da hastaneye yatmayanlardaki ölümler ise telefon görüşmelerinde hastaların yakınlarından alınmıştır. Ölüm bilgisi ve ölüm tarihleri DEU Hastane Probel Sistemi üzerinden doğrulanmıştır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, medeni durum, algılanan ekonomik durum, tanı öncesi şikayet varlığı ve sayısı, komorbidite varlığı ve hastane yatışı varlığıdır. Hastalarla ilgili bilgiler, DEU Hastanesi Covid İzlem Merkezi (COVİMER) çalışanları tarafından 1,3 ve 6'ncı aylarda telefonla yapılan görüşmelerle elde edilmiştir. Görüşmelerde kullanılan anket formlarında, hastaların sosyodemografik özellikleri, meslekleri, tanı aldıklarında ve izleyen görüşmelerde, sağlık durumlarındaki değişim ve sağlık hizmet kullanımı ile ilgili sorular yer almaktadır. Görüşmeler eğitilmiş sekreterler tarafından gerçekleştirilmiştir. İstatistiksel değerlendirme; bağımsız değişkenlerle tüm nedenlere bağlı ölüm arasındaki ilişki Ki-kare testi ile incelenmiştir. İstatistiksel değerlendirmeler SPSS 24.0 (IBM Corporation, Armonk, New York, United States) programı ile yapılmıştır. Çalışma için Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır (Tarih: 18.01.2021- Karar No: 2021/02-66)

Bulgular: Çalışmada izlenen 6701 hastadan 245'i (%3.6) izlem süresi içinde ölmüştür. Ölümlerin 182'si (%74.2) DEU Hastanesinde 63'ü (%25.8) ise DEU Hastanesi dışında gerçekleşmiştir. Ölümlerin %74.2'si ilk ayda, %88.5'u ilk 3 ay içinde gerçekleşmiştir. Erkeklerde 6 aylık kümülatif ölüm hızı %4.8 kadınlarda ise %2.5'tir ($p<0,001$). Ölüm hızı yaş arttıkça artmaktadır. Yaş gruplarındaki sıklıklar 40 yaş altında %0.1, 40-49 yaş %0.3, 50-59 yaş %2.6, 60-69 yaş %8.3, 70-79 yaş %21.5, 80-89 yaş %44.1 ve 90 yaş üstünde %65'tir ($p<0,001$). Algılanan ekonomik durumu kötü olan grupta tüm nedenlere bağlı ölüm %1.8, orta grupta %2.6 ve iyi grupta %2.2'dir ve gruplar arasında anlamlı fark yoktur ($p=0,339$). Tüm nedenlere bağlı ölümler, komorbiditesi olan grupta %6.1, olmayan grupta %0.7'dir ($p<0,001$). Tanı öncesinde şikayeti olan hastalarda ölüm %6.1, olmayan grupta ise %2.0'dir ($p<0,001$). Hastaneye yatarak tedavi olanlarda ölüm (%29.4) yatmayanlara göre (%0.3'tür) daha yüksektir ($p<0,001$).

Sonuç: Çalışmada, COVID-19 tanısı alan hastalarda erkekler, yaşlılar, komorbiditesi bulunanlar, başvuruda semptomu olanlar ve hastaneye yatanlarda tüm nedenlere bağlı ölüm daha yüksektir. COVID-19 kontrol önlemlerinin bu gruplarda güçlendirilerek sürdürülmesi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, ölüm, izlem, hastane

Kaynaklar:

1. COVID Live Update: 261,971,987 Cases and 5,220,545 Deaths from the Coronavirus - Worldometer [Internet]. [a.yer 29 Kasım 2021]. Erişim adresi: <https://srv1.worldometers.info/coronavirus/>
2. Docherty AB, Harrison EM, Green CA, Hardwick HE, Pius R, Norman L, et al. Features of 20 133 UK patients in hospital with COVID-19 using the ISARIC WHO Clinical Characterisation Protocol: prospective observational cohort study. *BM J*. 2020;369:m1985.
3. Karahan S, Katkat F. Impact of Serum 25(OH) Vitamin D Level on Mortality in Patients with COVID-19 in Turkey. *J Nutr Health Aging*. 2021;25(2):189-96.

S-258

FACTORS AFFECTING THE TRENDS OF BREAST FEEDING AMONG THE MOTHERS IN PAKISTAN

Hammad Ahmed¹, Andleeb Shahzadi², Waseem Hassan³

¹Department of Pharmacology, Sialkot Medical College, Sialkot, Pakistan

²Medical Pharmacology, Istanbul University-Cerrahpasa, Istanbul, Turkey

³Department of Pharmacy, COMSATS University Islamabad, Lahore campus, Lahore, Pakistan

Abstract:

Introduction and Aim: In developing countries, malnutrition is usually due to a reduced period of lactation in infants. In this study we identified the trends of breastfeeding among mothers with babies less than two years of age and also to unveil the factors that influence feeding practices.

Materials-Methods: This cross-sectional, descriptive study evaluates data of nursing mothers who visited Gynae and Peads OPD in Services Hospital, Lahore, Pakistan during June to September 2019.

Results: Afterward, 100 female patients were interviewed and data were analyzed. As a result, 85 of the women did breastfeed and 15 used top feeding. 60 (70.5%) women were aware and 25 (29.5%) were unaware of the benefits of breastfeeding. 54 (63.5%) starts feeding within 30 min of birth. 74 (87%) mothers preferred feeding for two years. 10 women believed that breastfeeding was an old fashion. 91 respondents felt that breastfeeding affected their everyday life. 94 mothers said that they had good health to feed and 6 mothers thought that they were not healthy enough to feed their young ones. Eighty-six women said that they had sufficient milk production. Four women made a complaint of breast abnormality whereas 96 had no breast abnormality.

Conclusion: This study highlights the current trends of breastfeeding in Pakistan and reflects the need to educate mothers and talk about their breastfeeding problems.

INTRODUCTION

Breastfeeding has numerous benefits for the infant according to the Agency for Healthcare Research and Quality AHRQ [1] and the World Health Organization WHO [2]. It provides advantages regarding general health, growth, and development of the baby (American Academy of Pediatrics). Risk of acute and chronic diseases significantly increase in the infants who are not breastfed [3]. During breastfeeding beneficial hormones are released into the mother's body [4] that not only strengthen the maternal bond but also protects the infants against sudden death syndrome, insulin-dependent diabetes mellitus, allergic disorders, digestive diseases, and enhance cognitive development [5]. The first-month mortality rate is six-time higher in children who are not breastfed [6].

In developing countries, malnutrition is usually due to a reduced period of lactation [7]. Even though nearly all children in Pakistan are breast fed [8], feeding practices are suboptimal, leading to adverse outcomes on child health, worsening the already poor state of child health and nutrition in the country, and overburdening the health coverage [9]. India and Pakistan have a major share of malnourished children in the world. The health status of the mother is essential for breastfeeding practices. If the health status of the mother is poor then she will be unable to breastfeed properly [10]. Poverty and social exclusion contribute to increasing the rate of malnutrition, but ill-educated practices also play a role. There are different programs that are focusing on the supply of food, but rarely provide education to the mother [11]. Lack of mother's knowledge about the benefits of breastfeeding is one of the main factors that can decrease the tendency for breastfeeding in society [12]. The

recent advent of women advancing to the working arena in Pakistan has reshaped the breastfeeding habits. Most women prefer top feeding over breastfeeding as a fashion [13]. Exclusive breastfeeding has become a rare phenomenon. Formula milk cannot replace breast milk significantly [14]. In Pakistan, The Maternal, Neonatal, and Child Health (MNCH) Program, in collaboration with several international organizations, including WHO and UNICEF, is working to improve these feeding practices in the country [15].

Breastfeeding practices within the WHO European Region, especially exclusive breastfeeding rates, are far from complying with the WHO recommendations. There are marked differences between countries in breastfeeding practices, infant and young child feeding policy adoption and proportion of baby-friendly hospital

The present study was conducted to identify the trends of breastfeeding among mothers with babies less than two years of age and also to unveil the factors that influence feeding practices.

MATERIAL AND METHODS

In this cross-sectional descriptive study, data of nursing mothers who visited the Gynae and Peads OPD in Services Hospital, Lahore, Pakistan during June to September 2019, were collected to assess the tendency for breastfeeding among mothers. The study was approved by the Institutional Review Board (IREC-17-0084-E). A hundred mothers were inducted in the present study having a baby of age less than two years. All women were informed and written consent was taken. A predesigned structured questionnaire was taken, validated and then used to collect data from the respondents.

Calculation of Data

After the collection of data, each question was individually assessed to generate opinion about the factors that were included in the study and sorted as “Yes” or “No”. The data were processed to acquire percentile against each question.

Statistical Analysis

All the data collected from the present study was expressed as a percentage (%). Fisher exact test was used for statistical analysis of the data.

RESULTS

Breastfeeding and knowledge of breastfeeding benefits

One hundred (100) women were interviewed, among which eighty-five (85) used to do breastfeed and fifteen (15) did top feeding to their babies. 69 of them were aware of the benefits of breastfeeding of which 60 (87%) were practicing breastfeeding, whereas 9 (23%) women were doing top feeding. Whereas 25 (80.6%) out of 31 women were feeding to their babies, despite the unawareness of the benefits of breastfeeding (Table 1).

Breastfeeding and the importance of starts time

54 women had an awareness of knowledge of breastfeeding start time that is 30 min after birth. Out of those 54, those had the knowledge 45 (83.3%) were practicing breastfeeding, whereas 9 (16.7%) women were doing top feeding. Whereas 40 (87%) out of 46 women were feeding to their babies, despite unawareness from the knowledge of breastfeeding start time (Table 1).

Breastfeeding and importance of duration

Out of 69 women, aware of the knowledge of breastfeeding duration (till 2 years), 65 (94.2%) were practicing breastfeeding, whereas 4 (5.8%) women were doing top feeding. Whereas 20 (64.5%) out of 31 women were

feeding to their babies, despite the unawareness from the knowledge of breastfeeding duration (Table 1).

Breastfeeding an old fashion

Ten women believed that breastfeeding is an old fashioned practice, while 90 believe it is not the case. Out of 90 non-believers, 80 (89%) were breastfed while 10 (11%) were top fed. On the other hand, out of 10 believers, 5 (50%) mothers were breastfed and 5 were doing top fed (Table 1).

Breastfeeding and everyday routine perception

Out of 100 women, 91 feel breastfeeding effects their everyday working while 9 women do not think so. Seventy-eight (86%), out of 91 believers feed while 13 (14%). Out of nine, nonbelievers 7 (78%) did breastfeed and 2 (22%) did top feeding (Table 1).

Breastfeeding and health status

Ninety four mothers said that they had good health to feed and 6 mothers thought that they are not healthy enough to feed. But 80 (85.1%) mother out of 94 with good health feed their babies and 14 (14.9%) did top feeding. While 5 (83.4%) mother with poor health status feed and only one (16.7%) did top feed (Table 1).

Breastfeeding and milk production

Out of 86 women, who said that they have sufficient milk production that can fulfill feeding requirement of the newborn, 80 (93%) were practicing breastfeeding, whereas 6 (7%) women were doing top feeding. Whereas 5 (35.7%) out of 14 women were feeding to their babies, despite the sufficient milk production (Table 1).

Breastfeeding and breast abnormality

Four women did complaint of breast abnormality whereas 96 had no breast abnormality. Out of 96 women, 84 (87.5%) women were practicing breastfeeding, whereas 12 (12.5%) women were doing top feeding. Whereas 1 (25%) out of 4 women was feeding to her baby, despite the insufficient milk production due to abnormality (Table 1).

Table 1: A summary of various parameters discussed in this study.

Question Asked	Breastfeeding Frequency (%)		Total (%)
	Breastfeeding	Top feeding	
Knowledge of Breast feeding			
Yes	60 (87%)	9 (23%)	69 (100%)
No	25 (80.6%)	6 (19.4%)	31 (100%)
Knowledge of Start Time			
Yes	45 (83.3%)	9 (16.7%)	54 (100%)
No	40 (87%)	6 (13%)	46 (100%)
Knowledge of Duration of Feeding			
Yes	65 (94.2%)	4 (5.8%)	69 (100%)
No	20 (64.5%)	11 (35.5%)	31 (100%)
Fashion			
Yes	5 (50%)	5 (50%)	10 (100.0%)
No	80 (89%)	10 (11%)	90 (100.0%)
Effect Of Work			
Yes	78 (85.7%)	13 (14.3%)	91
No	7 (77.8%)	2 (22.2%)	9 (100.0%)
Good Health Status			
Yes	80 (85.1%)	14 (14.9%)	94 (100.0%)
No	5 (85.1%)	1 (14.9%)	6 (100.0%)
Sufficient Milk Production			
Yes	80 (93%)	6 (7%)	86 (100%)
No	5 (35.7%)	9 (64.3%)	14 (100%)
Breast Abnormality			
Yes	1 (25%)	3 (75%)	4 (100%)
No	84 (87.5%)	12 (12.5%)	96 (100%)

Discussion

A large number of scientific evidence suggests that breastfeeding provides immediate and long-lasting health advantages for the mother and her infant [16]. According to the present survey, about 85% of the mothers prefer breastfeeding and out of them, 70.5% of the mother was aware of, while 29.5% of mothers had inadequate knowledge about the benefits of breastfeeding. Because 90% of mother negated when they were asked whether breastfeeding is an old fashion activity, it could be deduced that despite the lack of knowledge about breastfeeding a good count of mothers was committed to feeding their babies that could be due to their traditional bindings. According to WHO the baby should be breastfed within thirty minutes after birth till two years of age [17]. The study highlighted that only 63.5% of mothers start feeding within thirty minutes, however, the count of mothers fed for two years was 86.5%. Four out of 15 women told about some kind of abnormality in their breast as a reason for doing top feeding. It is a known fact that breast lumps, cysts, infection, abscess, fibrocystic changes, nipple discharges, and cancer may affect milk production [18].

Fourteen women complained about the lack of sufficient milk production but were still feeding the baby. mother awareness is a factor that plays an important role in breastfeeding [15]. Adherence to several of the

Ten Steps guidelines of World health organization / UNICEF for the baby friendly hospital such as early skin-to-skin contact between mother and newborn, exclusive breastfeeding, rooming in, demand feeding, avoiding pacifier use, and not providing free formula samples for mothers may contribute to increase breastfeeding incidence and duration, improve infant health [19].

Asking about the health status of the mother revealed that of 94% of mothers think they have good health to feed their infants, but still 80 (85.1%) mothers fed to their babies. If the health status of the mother is poor then she will be unable to breastfeed properly [20]. The healthy lactating women had more fats, nitrogen, lactose, and energy in the milk as compared to those that did not have good health. Despite their remarkably good lactation capacity, nutritional status of the mother may also affect the milk production to some extent, that can be increased with nutritional improvement [21].

Breastfeeding often recognizes as invisible labor for women. Despite the fact, 78 (85.7%) out of 91 mothers fed their babies, along with the belief that their daily routine home works affect the breastfeeding. Meeting the goal of exclusive breastfeeding requires feeding 'on demand', which typically varies by age of a child. Younger infants need either more frequent feedings or a greater volume of milk per feeding [22]. Whereas, the physical proximity of mother to infant or having a feeding schedule mimics the feeding demands [23].

Conclusion

The breastfeeding initiation rate in Pakistan is good due to strong cultural binding, despite the fact that a significant number of mothers is unaware of the benefits and basic knowledge of breastfeeding. It is also essential to take the measures to educate mothers and to rectify the factor that discourage the mother from breastfeeding. It is also necessary to talk about the problem of lactating mothers includes maternal health, workload sharing and also need to unlink the breastfeeding with fashion. Unnecessary promotion of formula milk should be discouraged because we cannot deprive God's first blessing to the baby.

Conflict of Interest: It is declared that there is no conflict of interest among any of the author.

Contribution of authors:

H.A and W.H design the study, J.A and F.A collected the Data H.A write the manuscript, W.H and G.M helped in proof reading and data analysis.

Ethical statement: The study was approved by the Institutional Ethical Review Committee (IREC) of respective university and hospital.

References

1. Horta BL, Bahl R, Martínez JC, Victoria CG. Evidence on the long-term effects of breastfeeding: systematic review and metal-analyses. Evidence on the long-term effects of breastfeeding: systematic review and metal-analyses: OMS; 2007.
2. Organization WH. Infant and young child feeding: a tool for assessing national practices, policies and programmes. 2003.
3. Gartner LM, Morton J, Lawrence RA, Naylor AJ, O'Hare D, Schanler RJ, et al. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 2005; 115 (2): 496-506.
4. Van de Perre P. Transfer of antibody via mother's milk. *Vaccine*. 2003; 21 (24): 3374-6.
5. Bhutta ZA, Hafeez A, Rizvi A, Ali N, Khan A, Ahmad F, et al. Reproductive, maternal, newborn, and child health in Pakistan: challenges and opportunities. *The Lancet*. 2013; 381 (9884): 2207-18.
6. Chantry CJ, Howard CR, Auinger P. Full breastfeeding duration and associated decrease in respiratory tract infection in US children. *Pediatrics*. 2006; 117 (2): 425-32.
7. Nisar YB, Dibley MJ. Determinants of neonatal mortality in Pakistan: secondary analysis of Pakistan Demographic and Health Survey 2006-07. *BMC Public Health*. 2014; 14 (1): 663.

Tam Metin Sözlü Bildiri

8. Nishtar S, Boerma T, Amjad S, Alam AY, Khalid F, ul Haq I, et al. Pakistan's health system: performance and prospects after the 18th Constitutional Amendment. *The Lancet*. 2013; 381 (9884): 2193-206.
9. Agha S. Intentions to use contraceptives in Pakistan: implications for behavior change campaigns. *BMC Public Health*. 2010; 10 (1): 450.
10. Chung M, Raman G, Chew P, Magula N, Trikalinos T, Lau J. Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. *Evid Technol Asses (Full Rep)*. 2007; 153 (153): 1-186.
11. Hardee K, Leahy E. Population, fertility and family planning in Pakistan: a program in stagnation. *Population Action International*. 2008; 3 (3).
12. Assarian F, Moravveji A, Ghaffarian H, Eslamian R, Atoof F. The association of postpartum maternal mental health with breastfeeding status of mothers: a case-control study. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2014; 16 (3).
13. Chen F, Chen GK, Stram DO, Millikan RC, Ambrosone CB, John EM, et al. A genome-wide association study of breast cancer in women of African ancestry. *Hum Genet*. 2013; 132 (1): 39-48.
14. Thior I, Lockman S, Smeaton LM, Shapiro RL, Wester C, Heymann SJ, et al. Breastfeeding plus infant zidovudine prophylaxis for 6 months vs formula feeding plus infant zidovudine for 1 month to reduce mother-to-child HIV transmission in Botswana: a randomized trial: the Mashi Study. *JAMA*. 2006; 296 (7): 794-805.
15. Hanif HM. Trends in breastfeeding and complementary feeding practices in Pakistan, 1990-2007. *International Breastfeeding Journal*. 2011; 6 (1): 15.
16. <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/en/>
17. Nakao Y, Moji K, Honda S, Oishi K. Initiation of breastfeeding within 120 minutes after birth is associated with breastfeeding at four months among Japanese women: a self-administered questionnaire survey. *International breastfeeding journal*. 2008; 3 (1): 1.
18. Robertson CL. A private breast imaging practice: medical audit of 25,788 screening and 1,077 diagnostic examinations. *Radiology*. 1993; 187 (1): 75-9.
19. Kramer MS, Chalmers B, Hodnett ED, Sevkovskaya Z, Dzikovich I, Shapiro S, et al. Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT): a randomized trial in the Republic of Belarus. *JAMA*. 2001; 285 (4): 413-20.
20. Heath A-LM, Tuttle CR, Simons MS, Cleghorn CL, Parnell WR. A longitudinal study of breastfeeding and weaning practices during the first year of life in Dunedin, New Zealand. *J Am Diet Assoc*. 2002; 102 (7): 937-43.
21. Dewey KG. Energy and protein requirements during lactation. *Annu Rev Nutr*. 1997; 17 (1): 19-36.
22. Farmer E. A study to evaluate the association between Prophylactic Ecobolics for the third stage of labour and exclusive breastfeeding at two weeks postpartum: Auckland University of Technology; 2011.
23. Johnson KM, Salpini C. Working and nursing: navigating job and breastfeeding demands at work. *Community, Work & Family*. 2017; 20 (4): 479-96.

S-259

18-49 YAŞ ARASI KADINLARDA D VİTAMİNİ VE MELATONİN DÜZEYLERİ İLE UYKU KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Zehra İncedal Sonkaya¹, Burak Yazgan¹, Aslı Kurtgöz¹, Aslıhan Dilara Demir², Serap İncedal Irgat³

¹Amasya Üniversitesi, Sabuncuoğlu Şerefeddin Sağlık Hizmetleri MYO, Amasya

²Amasya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bölümü, Amasya

³Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Karaman

Giriş-Amaç: D vitamini; yağda eriyen vitaminler arasında yer almakta olup aynı zamanda bağırsaktan kalsiyum ve fosfat iyonlarının emilimini kolaylaştırmak için gerekli olan bir grup steroldür. Dünyada D vitamini eksikliği sıklığı giderek artmakta ve 1 milyara yakın kişide D vitamini eksikliği olduğu tahmin edilmektedir. D vitamini insanda sirkadiyen ritim ve uykunun düzenlenmesinde rol alan melatonin hormonunun üretiminde de etkilidir. D vitamini ve uyku arasındaki ilişkiye ilişkin klinik araştırmalar devam etmekle birlikte uyku bozukluklarında D vitamini metabolizmasının rolünü ortaya koyan doğrudan yapılmış araştırma sayısı oldukça azdır. Bununla birlikte D vitamini metabolizmasının, uyku bozukluklarının ortaya çıkmasında ve şiddetinde önemli bir rol oynadığı düşünülmektedir. Bu çalışmada; kadınlarda oldukça yaygın görülen D vitamini eksikliği/yetersizliğinin seçilen örneklem grubunda görülme sıklığını, uyku kalitesine ve melatonin seviyesine etkisi değerlendirilmiştir.

Gereç-Yöntem: Araştırma kesitsel tipte planlanmış olup, evreni Amasya İpekköy ASM'ye başvuran 18-49 yaş arası yetişkin kadınlar (1341 kişi) oluşturmuştur. Örneklem seçimi yapılmamış olup araştırmanın yürütüldüğü 01 Ekim-15 Kasım 2021 tarihinde ASM'ye başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden 79 kişi çalışmaya alınmıştır. Veri toplama aracı olarak katılımcıların kişisel özellikleri kişisel özelliklerini ve beslenme durumlarını tespit etmek amacıyla araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyodemografik anket formu ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) kullanılmıştır. Bireylerin boy ve kilosu ASM'de araştırmacı tarafından standart baskül ile ölçülerek BKİ değerleri hesaplanmıştır. Veriler katılımcılarla yüz yüze görüşülerek toplanmış, ayrıca kadınlardan bir tüp kan örneği de alınarak D vitamini ve melatonin düzeyleri de ölçülmüştür. PUKİ; Uyku bozukluğu olan kişileri sağlıklı kişilerden ayırt etmeye, uyku sorunlarını saptamaya, uyku niteliğini belirlemeye yarayan ölçek 24 sorudan oluşmaktadır. Soruların 19'ü kendini değerlendirmeye sorusudur. Hesaplama eş/partner tarafından değerlendirilen sorular kullanılmaz. Ölçek soruları 0-3 arasında puanlanmakta, alınabilecek puan 0-21 arasında değişmektedir. Toplam puanının 5'ten büyük olması kötü uyku kalitesini göstermektedir. Toplanan serum örneklerinde 25(OH) vitamin D3 ve melatonin seviyeleri ELISA yöntemiyle ölçülmüştür. D vitamininin 20 ng/ml'nin (50 nmol/L) üzerinde olmasını yeterli, 10 ile 20 ng/ml (25-50 nmol/L) arasındaki düzeyi yetersizlik, 10 ng/ml'nin (25 nmol/L) altındaki düzeyi eksiklik olarak kabul edilmiştir. Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için kurum izni (18.08.2020 tarih ve 68724985-044 sayı) ve etik onay (09.09.2020 tarih ve 19096 sayı) alınmıştır. İstatistiksel analizler için R vers. 2.15.3 programı kullanılmıştır. Çalışma verilerinin raporlanmasında minimum, maksimum, standart sapma, ve yüzde kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen değişkenlerin iki grup arası karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Nicel değişkenler arası ilişki düzeyinin belirlenmesinde Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılanların yaşları 18 ile 55 yıl arasında değişmekte olup ortalama 29.61 ± 11.14 yıldır. Bireylerin %10.1'i zayıf, %49.4'ü normal kilolu, %24.1'i hafif şişman, %16.5'i ise şişman olarak saptanmıştır. Bireylerin güneşe maruz kalma süreleri 1 ile 8 saat arasında değişmekte olup ortalama 2.22 ± 1.37 saattir. Katılımların PUKİ puan ortalaması 5.77 ± 2.70 olarak bulunmuş, %38'inin uyku kalitesinin iyi, %62'sinin ise kötü olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %64.6'sında D vitamini eksikliği, %21.5'inde D vitamini yetersizliği, %13.9'unda yeterli D vitamini düzeyi ölçülmüş; melatonin düzeyi ortalaması ise 24.77 ± 27.77 bulunmuştur. Katılımcıların yaş, sigara, alkol kullanımı ve BKİ değerleri ile PUKİ toplam puanları arasında istatistik-

Tam Metin Sözlü Bildiri

sel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır. Ayrıca PUKI uyku kalitesi puan ortalaması ile D vitamini seviyeleri ve melatonin değerleri bakımından da istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Melatonin düzeyi ve PUKI'nin D vitamini düzeyi üzerine etkisini birlikte incelemek amacıyla multinomial lojistik regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Melatonin düzeyindeki artış D vitamini eksikliği riskini azaltmaktadır. Melatonin seviyesinde 1 birimlik artış D vitamininin yeterli olması ihtimalini 1.081 katına çıkarmaktadır (OR:1.081, $p<0.001$).

Sonuç: Araştırma sonucunda yaş, sigara-alkol kullanımı, BKI, melatonin ve D vitamini değerlerinin uyku kalitesini etkilemediği saptanmıştır. Ancak uyku fizyolojisi üzerinde etkisi kanıtlanan D vitamini ve melatonin düzeyleri ilişkili bulunmuştur. D vitamini eksikliğinin düzeltilmesi ile melatonin düzeylerinin de olumlu de etkileyeceği ve melatonin eksikliğine bağlı uyku sorunlarının çözümüne olumlu katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: D vitamini eksikliği, d vitamini yetersizliği, uyku kalitesi, beslenme, melatonin

S-260

TÜRKİYE'DE 1999-2021 YILLARI ARASINDAKİ ÇEVRE ETİĞİ İLE İLGİLİ LİSANSÜSTÜ TEZLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Serhat Düzençi¹, Bahanur Malak Akgün²

¹Ardahan Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Çevre Sağlığı Anabilim Dalı, Ardahan

²Ardahan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ardahan

ÖZET

Amaç: Türkiye'de çevre etiği ile ilgili yürütülen lisansüstü tezlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanında "çevre etiği", "antroposentrik", "ekosentrik" anahtar kelimeleri ile tarama yapılmıştır. Araştırmacılar tarafından oluşturulan "tez değerlendirme formu" veri toplama aracı olarak kullanılmıştır.

Bulgular: Anahtar sözcükler ile yapılan tarama sonucunda 36 izinli lisansüstü teze ulaşılmıştır. Yapılan analizler sonucunda ilk ve son izinli tezlerin 2003 ve 2021 yıllarına ait oldukları saptanmıştır. Çevre etiği ile ilgili en fazla lisansüstü tezin yürütüldüğü yıllar 2018 ve 2019'dur. 2020 ve 2021 yıllarında ise ne yazık ki çevre etiği konusu daha az çalışılmıştır. Çevre etiği konusunda en fazla tez çalışmasının olduğu üniversiteler Ankara ve Gazi Üniversiteleridir. Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde bir tane yüksek lisans tez çalışması yürütülmüştür. Bu tezlerin 23'ü (% 63.9) yüksek lisans, 13'ü (% 36.1) doktora tezidir, 19'u (% 52.8) nicel araştırma desenine, 7'si (% 19.4) nitel araştırma desenine ve 4'ü (% 11.1) karma araştırma desenine göre dizayn edilmiştir.

Sonuç: Anlaşılabacağı üzere sanayileşmenin ve nüfusun yoğun olduğu bölgelerindeki -özellikle Marmara Bölgesi- üniversitelerde lisansüstü tezlerde çevre etiği konusu yeterince incelenmemiştir. Konuya ilgi 2018 yılında en yüksek seviyeye ulaşmış sonrasında ise ilgede azalma yaşanmıştır. Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde çevre etiği konusunda bir tez çalışmasına ulaşılmıştır. Bu nedenle çalışmanın çevre etiği konusunda çalışma yapacak olan araştırmacılara yol gösterici olması beklenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çevre etiği, halk sağlığı, toplum ruh sağlığı, lisansüstü çevre sağlığı eğitimi

ABSTRACT

Objective: It is aimed to evaluate the postgraduate theses on environmental ethics in Turkey. **Method:** The database of the National Thesis Center of the Council of Higher Education was searched with the keywords "environmental ethics", "anthropocentric", and "ecocentric". The "thesis evaluation form" created by the researchers was used as a data collection tool. **Results:** As a result of the screening conducted with keywords, 36 postgraduate theses with permission were reached. It was determined that the first and last theses with permission belonged to the years 2021 and 2003. The years in which the most postgraduate theses on environmental ethics were conducted are 2018 and 2019. Unfortunately, the subject of environmental ethics has been studied less in 2020 and 2021. The universities with the most thesis studies on environmental ethics are Ankara and Gazi Universities. One master's thesis was conducted at the Institute of Health Sciences. 23 (63.9%) of these theses are master's theses, 13 (36.1%) of these theses are doctoral theses. 19 (52.8%) of them were designed according to the quantitative research design. 7 (19.4%) of them were designed according to the qualitative research design and 4 (11.1%) of them were designed according to mixed research design. **Conclusion:** The issue of environmental ethics has not been adequately examined in universities in regions where industrialization and population are concentrated -especially in the Marmara Region-. Interest in the subject reached its highest level in 2018, and then there was a decrease in interest. A thesis study on environmental ethics has been reached at the Institute of Health Sciences. For this reason, it is expected that the study will guide the researchers who will study environmental ethics.

Keywords: Environmental ethics, public health, community mental health, postgraduate environmental health education

Giriş

Günümüzde farklı ve değişik tanımlar yapılmış olup genel olarak etik kavramı; bireysel ve toplumsal ölçekte ilişkilerin temel yapısını meydana getiren değerleri ve ilkeleri, iyi veya kötü, doğru veya yanlış açısından ahlaki olarak ele alan, ayırımı belirleyen, düzenleyen ve genel çerçevesini oluşturan bir felsefe disiplini olarak kabul görmektedir.^{1,2} Çevre etiği kavramı ise nüfusun orantısız artışı, plansız endüstrileşme, düzensiz kentleşme, savaşlar, yapay gübreler, tarım ilaçları ve kimyasal maddeler gibi faktörler nedeniyle çevrenin organizma yaşamını tehlikeye atacaktır bir boyuta ulaşmasına sebebiyet vermesi sonucu gündeme gelmiştir. Çünkü bu sorunlar insanoğlunun çevreye karşı bazı ahlaki ödev ve sorumluluklarının ortaya çıkmasını gerekli kılmıştır. Bu bağlamda çevre sorunları geleneksel ahlak anlayışının sınırlarını aşmaktadır. Sonuçta çevre sorunlarını etik yaklaşımlar bağlamında ele alma yönündeki eğilim giderek yaygınlaşmaktadır. Böylece çevre sorunlarına daha kalıcı çözümler bulma girişimlerinde etik davranışlar daha önem kazanmaktadır. Çevre etiği, kavramı en genel anlamda, insanlar ile doğal çevreleri arasındaki ahlaki ilişkilerin nasıl olması gerektiğini ortaya koyan ve bu ilişkinin sistemli olarak incelenmesini konu alması beklenen bilgi alanı olarak tanımlanabilmektedir.^{3,4} Çevre etiği kuramı, insanların doğal dünyaya karşı tutumlarını ahlak kurallarının yönetmesi gerektiğini ve yönettiğini savunmaktadır. Bu durumda, çevre etiği kavramı, insanların nelere karşı sorumlu olduklarını tanımlamak ve bu sorumluluklarındaki haklı nedenlerin neler olduğunu belirtmek durumundadır.³

Sağlık bakım ortamları, hasta ve sağlık çalışanlarının çeşitli kirleticilere maruz kalabilecekleri bir potansiyele sahiptir. Sağlık kuruluşlarındaki olası çevresel tehlikeler, kurşun, civa gibi ağır metaller, tehlikeli ilaçlar, dezenfektanlar, steril edici kimyasallar, pestisitler, hava ve içme suyundaki kirleticilerdir. Bu nedenle sağlık çalışanları kullandıkları malzemelerin içeriğini bilme hakkına sahiptirler. Bu çerçevede işyeri maruziyetlerini tanımlamak, azaltmak ve önlemek için çevre sağlığı, iş sağlığı ve enfeksiyon kontrolü ile ilgili tüm sağlık çalışanlarının bilgi sahibi olması gerekmektedir. Sahip olunan bilgilerin etik çerçevede kullanılması ve çevre etiği farkındalık, bilinç, tutum ve davranışlarının geliştirilmesi de aynı derecede önemlidir.^{5,6} Ancak literatür incelendiğinde sağlık çalışanlarının çevre etiği farkındalık, bilinç, tutum ve davranışlarını tanımlayan ve geliştirilmesi yönünde çalışmalar yapan çalışmalara ulaşılamamıştır. Yılmaz ve Eşer⁷ hemşirelik öğrencilerinin çevre etiğine yönelik farkındalık düzeylerini belirlemeye çalışmıştır. Hemşirelik öğrencilerinin çevre etiği konusundaki farkındalık düzeylerinin yüksek düzeyde olduğunu saptamıştır.⁷ Sağlık çalışanlarında çevre etiği tutum ve davranışları geliştikçe, sağlık çalışanları toplumda bu tutum ve davranışların oluşması adına girişimlerde bulunulabilecektir. Çevre etiği, halk sağlığı ve çevre sağlığı bağlamında daha çok fiziksel sağlık boyutunda değerlendirilmiştir. Ancak çevre etiği toplum ruh sağlığı açısından da oldukça önemlidir. Sağlıklı bir çevrede yaşamamak ruh sağlığını oldukça tehdit etmektedir. Çünkü kişiler güvenli bir çevrede yaşamlarını sürdürmek isterler, bu güveni tehdit eden her etken ruh sağlığı açısından bir risk oluşturur.⁸⁻¹³

Türkiye’de çevre etiği ile ilgili ilk tez yüksek lisans tezi olup 1999 yılında yapılmıştır.¹⁴ Karahan¹⁶ 2009 yılında hemşirelik öğrencilerinin ekosentrik, antroposentrik ve çevreye yönelik antipatik tutumlarını değerlendirmiştir. Sonuç olarak hemşirelik öğrencilerinin ekosentrik ve antroposentrik tutuma sahip olduklarını saptanmıştır. Sönmez¹⁷ 2017 yılında eğitim ve öğretim alanındaki çevre etiği tez çalışmalarını incelenmiş bir araştırma makalesi yayınlamıştır. Bunun için geçmişten günümüze çevre etiği konusunda yürütülmüş tezlerin gözden geçirilmesi var olan durumun ortaya konması, araştırma önceliklerinin belirlenmesinin önemli olduğu öngörülmektedir. Bu nedenle çalışmanın çevre etiği konusunda yürütülecek olan araştırmalara ışık tutacağı düşünülmektedir. Bu çalışmada Türkiye’de 1999-2021 yılları arasındaki çevre etiği ile ilgili lisansüstü tezlerin belirli ölçütlere göre sınıflandırılarak mevcut durumlarına yönelik bir değerlendirme yapılmıştır. Konuyla ilgili lisansüstü tezlerini toplu bir şekilde görmeye olanak sağlayan bu çalışmanın, gelecekte çevre etiği konusunda araştırma yapacak olan araştırmacılara yol gösterici olması beklenmektedir.

Araştırmanın Yöntemi

Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı Türkiye’de çevre etiği konusunda yapılan lisansüstü tezlerin mevcut durumları ve genel profillerinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yürütülmüştür. Bu doğrultuda araştırmanın sorusu şudur; Türkiye’de çevre etiği konusunda yapılan lisansüstü tezlerin mevcut durumları ve genel profilleri nedir?

Veri Toplama Araçları

Araştırmacılar tarafından hazırlanan tez değerlendirme formu veri toplama aracı olarak kullanılmıştır. Veriler; yüksek lisans ve doktora tezi, yayınlandığı yıl, üniversite, amaç ve yöntem gibi konu başlıkları altında toplanmış ve gruplandırılmıştır.

Verilerin Toplanması

Yükseköğretim Kurulu (YÖK) Ulusal Tez Merkezi veri tabanından “çevre etiği”, “antroposentrik”, “ekosentrik” anahtar kelimeleri ile tarama yapılmıştır. Tarama sonucu lisansüstü 39 teze ulaşılmıştır. Bu lisansüstü tezlerden 3’ü izinli statüsünde değildir. Bu nedenle araştırma kapsamına giren tez sayısı toplamda 36 adet olarak belirlenmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Tezlerden elde edilen verilerin istatistiksel analizi SPSS 25 programı ile gerçekleştirilmiştir. Verilerin sayı ve yüzde hesaplamaları tanımlayıcı istatistikler gerçekleştirilerek özetlenmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmacılar tarafından YÖK Ulusal Tez Platformu’ndan elde edilen veriler, uygun tanımlama sağlanarak temin edilebilir. Bunun için çalışmada toplanan tüm veriler kamuya ait olduğu ve çalışmada katılımcılarla herhangi bir etkileşime girilmediği için etik kurul onayı gerekmemiştir.

Bulgular

Çalışmanın amacı doğrultusunda “çevre etiği”, “antroposentrik”, “ekosentrik” anahtar kelimeleri ile yapılan tarama sonucunda 36 tane izinli statüsünde lisansüstü teze ulaşılmıştır. Yapılan analizler sonucunda ilk ve son izinli tezlerin 2003 ve 2021 yıllarına ait oldukları saptanmıştır. Çevre etiği ile ilgili en fazla lisansüstü tezin yürütüldüğü yıllar 2018 ve 2019 yıllarıdır ve bu yıllarda altışar tane tez çalışması gerçekleştirilmiştir. 2020 ve 2021 yıllarında ise ne yazık ki çevre etiği konusu daha az çalışılmıştır. Çevre etiği konusunda en fazla tez çalışmasının olduğu üniversiteler Ankara (7 tez (% 22.6)) ve Gazi Üniversiteleridir (5 tez (% 16.1)). Sosyal Bilimler Enstitüsü’nde 18 (% 50), Fen Bilimleri Enstitüsü’nde 9 tez (% 25), Eğitim Bilimleri Enstitüsü’nde 8 (% 22.2) ve Sağlık Bilimler Enstitüsü’nde 1 (% 2.8) tez çalışması yürütülmüştür. Yürütülen tezler Felsefe Bölümü (6), Edebiyat Bölümü (1), Biyoloji Bölümü (2), Eğitim Bilimleri Bölümü (13), Sosyal Çevre Bilimleri Anabilim Dalı (5), Şehir ve Bölge Planlama Anabilim Dalı (2), Çevre Bilimleri Anabilim Dalı (1), Kamu Yönetimi Anabilim Dalı (4), Uluslararası İlişkiler Anabilim Dalı (1) ve Hemşirelik Öğretimi Ana Bilim Dalı’nda (1) gerçekleştirilmiştir. Bu tezlerin 23’ü (% 63.9) yüksek lisans, 13’ü (% 36.1) doktora tezidir, 19’u (% 52.8) nicel araştırma desenine, 7’si (% 19.4) nitel araştırma desenine ve 4’ü (% 11.1) karma araştırma desenine göre dizayn edilmiştir.

Ek olarak Tablo 1’de çevre etiği üzerine gerçekleştirilen tezlerin adı, amacı, bulguları, sonuçları, yazar adı ve yılı yer almaktadır. Lisansüstü tezlere bakıldığında Sağlık Bilimleri Enstitüsü’nde çevre etiği konusunda bir tez çalışmasına ulaşılmıştır. Bu tez yüksek lisans tezi olup, hemşirelik öğrencilerinin çevre etiği algılarını tanımlayan bir çalışmadır. Sağlık çalışanlarının çevre etiği farkındalık, bilinç, tutum ve davranışlarını tanımlayan ve geliştirilmesi yönünde çalışmalar yapan herhangi bir tez çalışmasına ulaşılamamıştır. Sağlık çalışanlarının

toplumun çevre etiği farkındalık, bilinç, tutum ve davranışlarını tanımlayan ve geliştirilmeyi amaçlayan herhangi bir tez çalışmasına da ulaşamamıştır. Çevre etiği konusu ile çeşitli örneklerde yürütülmüş tezler bireylerin çevre etiği algı, farkındalık, bilinç, duyarlılık, yaklaşım, tutum düzeylerini ve çevre etiği hakkındaki görüşlerini belirlemek için gerçekleştirilmiştir (Tablo 1).

Tablo 1: Çevre etiği konusu ile çeşitli örneklerde yürütülmüş tezler

Yazar Adı	Yıl	Tez Adı	Çalışmanın Amacı	Bulgular / Sonuç
MEHMET ARİF OKUYAN	2021	Fen bilgisi öğretmenlerinin entelektüel düşünme eğilimleri ile çevre etiği farkındalığı arasındaki ilişki	Fen bilimleri öğretmenlerinde eleştirel düşünme becerilerinin alt boyutu olan entelektüel düşünme eğilimi ile çevre etiği farkındalığı arasındaki ilişkiyi belirlemek	Öğretmenlerin entelektüel düşünme eğilimleri ile çevre etiği farkındalığı arasında zayıf düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Entelektüel düşünme eğilimi puanları arttıkça çevre etiği farkındalığı puanlarının arttığı sonucuna varılmıştır.
PELİN ÇALIŞ	2021	Çevre etiği bağlamında çevre sorunlarına bakmak: Halk ve öğrenciler neler düşünüyor?	Halkın ve üniversite öğrencilerinin çevre sorunlarına dair düşüncelerinin çevre etiği bağlamında incelenmesi	Çalışma yükseköğretim öğrencilerinin ve halkın çevre etiği bağlamında çevre sorunları ile ilgili düşüncelerinde; biyosentrik yaklaşım türüne yakın olduklarını göstermektedir. Halkın ve üniversite öğrencilerinin arasında ise çevre etiği türünde benzerlik olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
SEMİHA BUDAK BALI	2020	Biyoloji öğretmenlerinin çevre etiği yaklaşımlarının ve farkındalık düzeylerinin belirlenmesi	Biyoloji öğretmenlerinin çevre etiği yaklaşımlarının ve farkındalık düzeylerinin belirlenmesi	Öğretmenlerin ekosentrik tutumları ortalamanın üstünde, antroposentrik tutumları ortalamaya yakın ve çevreye yönelik antipatik tutumları ise ortalamanın altında olduğu; çevre etiğinin tanımı, çevre sorunlarına karşı alınacak önlemlerde, çevre etiğinin ortaya çıkış nedenleri ve çevre etiğinin amacı konusunda farkındalıklarının yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Öğretmenlerin ekosentrik tutumları ve çevre etiğinin amacı ve çevre etiğinin ortaya çıkış nedenleri arasında pozitif, antroposentrik tutumları ile çevre etiğinin tanımı arasında pozitif, çevreye yönelik antipatik tutum ile çevre etiğinin tanımı, amacı, ortaya çıkış nedenleri ve çevre sorunlarına karşı alınacak önlemler arasında negatif birer ilişki olduğu görülmüştür.

Tam Metin Sözlü Bildiri

EMRAH KEPEKÇİ	2020	Çevre etiği paradigmaları ışığında belediye personelinin çevreyi algılama düzeyi: Kahramanmaraş Büyükşehir Belediyesi ve ilçe belediyeleri örneği	Çevre etiği yaklaşımları göz önüne alınarak belediye personelinin bu yaklaşımlar içerisinde hangi eğilimde olduğunu belirlemek	Personelin daha çok çevre merkezci görüş belirten ifadeleri seçtiği gözlemlenmiş, bu bağlamda soruların çevre sorunlarının ortaya çıkmasının nedeninin de insan olduğu önermesinde katılım oranı yüksek olmuştur. Personel bu sorunlardan dolayı en çok gelecek kuşakların etkileneceğini düşünmektedir. "Çevre sorunları yüzünden etkilenen ise sadece insan değil, insan dışındaki diğer canlı varlıklarında yaşam alanları daralmaktadır" düşüncesini savunan personelin çoğunlukta olduğu görülmüştür.
CEYLAN GÜRİÇİN	2019	Öğretmen adaylarının çevre etiğine yönelik farkındalık durumlarının incelenmesi	Öğretmen adaylarının çevre etiği farkındalık düzeylerini belirlemek	Öğrencilerin çevre etiği farkındalık düzeylerinin cinsiyet, bölüm, çevre eğitimine yönelik ders alma, anne eğitim düzeyi, üniversiteye gelmeden önceki yerleşim yeri değişkenlerine göre farklılık gösterdiği, sınıf düzeyi, çevre eğitimine yönelik seminer alma, aile gelir durumu, baba eğitim düzeyi ve mezun olunan lise türü değişkenlerine göre farklılık göstermediği belirlenmiştir.
SANIYE DENİZ	2019	Öğretmen adaylarının çevre etiği farkındalığı ile fen ve teknoloji okuryazarlığı arasındaki ilişkinin incelenmesi	Fen bilgisi ve sınıf öğretmenliği programında öğrenim gören öğretmen adaylarının çevre etiği farkındalıkları ile fen ve teknoloji okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi ortaya koymak	Öğrencilerin çevre etiği farkındalığı ile fen ve teknoloji okuryazarlığı arasında bir ilişkinin olmadığı saptanmıştır. Çevre etiği farkındalığı bazı demografik özelliklere göre incelendiğinde; cinsiyetin, sınıf düzeyi değişkeninin (fen eğitimi öğretmen adayları hariç), anne/baba eğitim durumu (sınıf eğitimi öğretmen adaylarının anne eğitim düzeyi hariç) ve çevre eğitimi dersi alma durumunun anlamlı bir farklılık oluşturmadığı ancak program değişkeninin anlamlı bir farklılık oluşturduğu saptanmıştır.
HİDAYET KARAEVLİ	2019	Okul öncesi öğretmenlerinin çevre etiği farkındalıkları ve çevre sorunlarına yönelik tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi	Okul öncesi öğretmenlerinin çevre etiği farkındalıklarını ve çevre sorunlarına yönelik tutumları arasındaki ilişkiyi ortaya koymak	Öğretmenlerin çevre etiği farkındalıkları ve çevre sorunlarına yönelik tutumlarının yüksek olduğu saptanmıştır. Öğretmenlerin çevre etiği farkındalıklarının cinsiyete göre anlamlı fark göstermediği, hizmet yılı, üniversitede çevre ile ilgili ders alma, hizmet içi eğitim alma, çevre ile ilgili kuruma üye olma, evcil hayvana sahip olma deneyimi gibi değişkenlere göre anlamlı fark gösterdiği saptanmıştır. Öğretmenlerin çevre etiği farkındalıkları ile çevre sorunlarına yönelik tutumları arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır.

Tam Metin Sözlü Bildiri

EDA GÜNGÖR	2019	Okul öncesi öğretmen adaylarının çevre etik tutumları ile sorumlu çevresel davranışları arasındaki ilişki	Okul öncesi öğretmen adaylarının çevreye yönelik etik tutumları ile sorumlu çevresel davranış düzeylerini ve aralarındaki ilişkileri belirlemek, tanımlayıcı özelliklerine göre çevreye yönelik etik tutumları ile sorumlu çevresel davranış düzeylerinin farklılaşma durumlarını ortaya koymak	Öğrencilerin çevre davranışı genel puanları not ortalaması değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir. Öğrencilerin bireysel ve toplumsal ikna davranışı, politik ve yasal davranış, çevre davranışı genel puanları oturulan ev değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir.
BÜŞRA CEYHAN	2018	Fen bilimleri ve sınıf öğretmenlerinin teknoloji ve çevre etiğine yönelik duyarlılıkları	Fen bilimleri ve sınıf öğretmenlerinin teknoloji ve çevre konularına yönelik etik duyarlılıklarını belirlemek	Teknoloji ve çevre etiği anketi toplam puanları incelendiğinde sınıf öğretmenlerinin fen bilimleri öğretmenlerinden daha duyarlı davranışlar sergilediği tespit edilirken nitel analiz bulgularına göre, bunu geleceğe yönelik yaklaşımları sayesinde oluşturdukları anlaşılmaktadır. Fen bilimleri öğretmenlerinin ise lisans öğrenimleri boyunca teknoloji ve çevre konularına daha hakim bir eğitim hayatı geçirdiklerinden dolayı herhangi bir etik problemde yarar-zarar dengesini (teknoloji ve çevre konularında) zamanın gerçekleri üzerinden düşünüp değerlendirdikleri anlaşılmaktadır. Çevre ve teknoloji konularına yönelik kazanımlar sayıca fazla bulunmasına rağmen mevcut çalışmada fen bilimleri öğretmenlerinin çevre ve teknoloji konularına yönelik etik duyarlılıklarının sınıf öğretmenlerinden daha az olduğu tespit edilmiştir.
ÖZDEMİR DİKİCİGİL	2018	Sosyal bilgiler öğretmen adaylarının çevre etiği algıları üzerine bir araştırma	Sosyal bilgiler öğretmen adaylarının çevre etiği algılarının belirlenmesi	Kız öğrencilerin çevre etiği farkındalıklarının erkek öğrencilere göre daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Ayrıca yaşın ilerlemesiyle çevre etiği farkındalığının azaldığı görülmüştür. Sınıf düzeyinin çevre etiği bilinciyle negatif ilişkili olduğu sonucuna varılmış, yaşanılan yerin ise çevre etiği farkındalığına yönelik anlamlı bir etki yaratmadığı anlaşılmıştır.
DERYA SÖNMEZ	2018	Farklı fakültelerde öğrenim gören yükseköğretim öğrencilerinin çevre etiği farkındalık düzeylerinin incelenmesi	Farklı fakültelerde öğrenim gören yükseköğretim öğrencilerinin çevre etiği farkındalık düzeylerinin belirlenmesi	Yükseköğretim öğrencilerinin çevre etiği farkındalık düzeylerine öğrenim gördükleri fakültenin etkisinin olmadığı ancak öğrenim gördükleri bölümün, cinsiyetin, sınıf düzeyinin, çevre ile ilgili ders alma durumunun etkisinin olduğu belirlenmiştir.

Tam Metin Sözlü Bildiri

SİNEM BAKIR	2017	Öğretmenlerin ve öğretmen adaylarının ekosentrik, antroposentrik ve çevreye yönelik antipatik tutumları ile ekolojik ayak izlerinin incelenmesi	Öğretmenlerin ve öğretmen adaylarının ekosentrik, antroposentrik ve çevreye yönelik antipatik tutumlarını belirleyerek çeşitli değişkenler açısından incelemek ve ekolojik ayak izlerini hesaplamak	Katılımcıların ekosentrik tutum puanlarının "olumlu" düzeyde olduğu, ekolojik ayak izi ortalamalarının dünyanın ortalama biyolojik kapasitesini aştığı saptanmıştır.
EDİN ZAİM	2016	Doğal alanlara mekansal müdahalelerde yerel halkla yaşanan ihtilafların çevre etiği perspektifinden yorumlanması: Kaz Dağları örneği	Çevrecilerin davranışlarını biçimlendiren çevreye attıkları değerin ne olduğu ve doğal çevreleriyle kurdukları pratik ilişkinin nasıl gerçekleştiği araştırılmış bunun üzerinden projeleri destekleyenler ile yaşanan ihtilafların çevre etiği bağlamında yorumlanması amaçlanmıştır	Çevre literatürü kapsamında insan merkezli ve çevre merkezli yaklaşım ikiliği takip edilmekle birlikte bu ikisi arasındaki sınırı net bir şekilde çizmek her zaman mümkün olmamaktadır. Her iki yaklaşımın pratiği zaman zaman benzeşmekte, ancak felsefi argümanları farklılaşmaktadır. Kaz Dağları ve yöresinde yapılan arazi çalışması bu durum ile paralellik göstermektedir. Yöredeki çevrecilerin davranışları dar bir insan merkezli yaklaşımı reddeder nitelikte ancak gündelik pratiklerinin doğa ile kurduğu araçsal ilişkiyi de reddetmeyerek insan merkezli bir tutum sergilemektedir. Yöredeki çevreciler arasında, sonradan yöreye yerleşenler ile doğma büyüme yerli olanlar arasında yaklaşım farkı dikkat çekicidir. Bu iki grubun çevre merkezlilik-insan merkezlilik ikiliğinin esnekliği içinde aldıkları pozisyonlar farklılaşmaktadır.
MURAT YILDIZ	2016	Doğa koruma ve ormancılıkta kamudaki karar vericilerin çevre etiği algısının uygulamalı etik açısından değerlendirmesi	Çevre etiği temelinde doğa ve insan arasındaki ilişkiye fikirsel ve uygulamalı bir uyum zemini hazırlamak. Çevre etiği temelli yönetim kavramlarının gelişimine katkıda bulunacak yeni bakış açıları geliştirmek. Doğa koruma çabaları, ormancılık uygulamaları, doğal kaynaklardan yararlanma ve çevresel etik bilincin sağlıklı bir biyopolitika için gerekli eşgüdümüne katkıda bulunabilecek yaklaşımları ortaya koyabilmek. Yöneticilerin halen uygulamakta olduğu doğru uygulamalar üzerindeki farkındalıkların artırılması ile daha belirgin ve sağlam temelli bir çevre yönetimi anlayışının oturtulmasına katkıda bulunmak.	Toplum ve kurumlar arasındaki çevre etiği algısı üzerinde var olan ikilemlerden, karar vericilerin çevresel etik algısının varlığı veya yokluğu öncelikle araştırıldı. İkinci aşamada ise bu algının karar mekanizmasında nicelik ve nitelik açısından varlığı ortaya konulmaya çalışıldı. Beklenen ve sunulmak istenen katkı ise, birey, toplum, kurumlar ve politika arasındaki etkileşimin dilini çevresel etiğin ve erdemini ise bu temeldeki çalışmaların oluşturmasıydı.

Tam Metin Sözlü Bildiri

NİLGÜN ÖZER	2015	Fen bilgisi öğretmen adaylarının çevre etiğine yönelik farkındalık düzeylerinin belirlenmesi	Çevre etiği farkındalık ölçeğinin geliştirilmesi ve fen bilgisi öğretmen adaylarının çevre etiğine yönelik farkındalık düzeylerinin belirlenmesi	Araştırmanın bulguları sonucunda geçerli ve güvenilir bir ölçek geliştirilmiştir. Kız öğrenciler ile erkek öğrenciler ve üçüncü ve dördüncü sınıflar arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır.
TUBA ÖZDEMİR	2014	Fen Fakültesi öğrencilerinin çevreye yönelik bakış açılarının (antroposentrik, ekosentrik, antipatik) farklı değişkenler açısından değerlendirilmesi	Fen Fakültesi öğrencilerinin ekosentrik, antroposentrik ve antipatik tutumlar açısından çevreye yönelik bakış açılarını belirlemek ve bu yaklaşımların bazı demografik özelliklerden nasıl etkilendiğini ortaya koymak	Öğrencilerin çevreye yönelik bakış açılarının; cinsiyete, öğrenim gördükleri bölüme, gelir düzeylerine, baba mesleklerine, annelerinin eğitim düzeylerine ve benimsedikleri değerlere göre anlamlı farklılıklar gösterdiği sonucuna varılmıştır. Antroposentrik bakış açısına sahip öğrencilerin çoğunlukla bireysel-ekonomik çıkarlar doğrultusunda çevreye yönelik tutum geliştirdikleri belirlenirken, ekosentrik bakış açısına sahip öğrencilerin ise canlı çevreden hayvanları ve cansız çevreden iklim koşullarını dikkate alarak çevreye yönelik tutum geliştirdikleri saptanmıştır. Öğrencilerin bazılarının özellikle çevresel eylemler konusunda çevreye yönelik antipatik tutumlar geliştirdikleri saptanmıştır.
SİNAN BÜLBÜL	2013	Fen bilgisi öğretmen adaylarının çevre etiği algıları üzerine bir araştırma	Fen bilgisi öğretmen adaylarının sahip olduğu çevre etik algılarının belirlenmesi ve çevre bilimi dersinin, bu dersi alan öğretmen adaylarının algılarına etkisinin araştırılması	Öğrencilerin çevre etiği algısına yönelik görüşleri, bireylerin yaptığı işlemler sonucunda canlıların yaşamına zarar verdiği ancak bu durumun bilinçlendirme ile giderilebileceği yönündedir. Öğrencilerin çevreye yönelik algılarının insan haklarından ziyade, canlıların yaşamlarını olumlu yönde etkileyecek boyutta olduğu söylenebilir. Ayrıca ikinci ve dördüncü sınıf öğretmen adaylarının algıları karşılaştırıldığında, her iki gruptaki öğretmen adayının görüşlerinin paralellik göstermesi, 'Çevre Bilimi' dersinin bu görüşleri çok fazla etkilemediği görülmektedir.
ABDULKADİR MAHMUTOĞLU	2009	Kırsal alanda çevre sorunlarına etik yaklaşım: Kırsal çevre etiği	Çalışmada Türkiye'de kırsal alanda tarım, enerji, su, imar vb. konularla ilgili olarak görülen kırsal çevre sorunları ile çevre hukuku etik yaklaşım çerçevesinde ele alınmıştır. Mülkî idare âmirlerinin kırsal çevre etiği konusunda görüş ve düşüncelerinin neler olduğu, bu görüş ve düşünceler arasında yaş, eğitim, okul, kıdem ve yönetim görevlerine göre bir farklılık olup olmadığını belirlemek amaçlanmıştır	Topraklarının çok büyük bir bölümü kırsal alan olarak nitelendirilen Türkiye'de Mülkî idare sisteminin ve yerel yönetimlerin (İl özel idareleri ve Köyler) çevre yönetimi bağlamında önleyici, koruyucu, onarıcı, geliştirici nitelikte görevleri ve sorumlulukları söz konusudur. Merkezi idarenin taşra teşkilâtı ve yerel yönetimlerde görev yapan yöneticilerin çevre sorunlarına yaklaşımları ve etik anlayışları, çevreye ilişkin görevlerin yapılması, yetkilerin kullanılması ve sorumlulukların yerine getirilmesi bakımından anlamlı ve önemlidir.

Tam Metin Sözlü Bildiri

GÜLTEN KARAHAN	2009	Hemşirelik öğrencilerinin ekosentrik, antroposentrik ve çevreye yönelik antipatik tutumları	Hemşirelik öğrencilerinin ekosentrik, antroposentrik ve çevreye yönelik antipatik tutumlarını belirlemek	Öğrencilerin ekosentrik ve antroposentrik tutuma sahip olduğu belirlenmiştir. İkinci sınıf öğrencilerinin ekosentrik tutum puan ortalaması, üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerinin ekosentrik tutum puan ortalamasından daha düşük çıkarken, ikinci sınıf öğrencilerinin çevreye yönelik antipatik tutum puan ortalamasının üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerinin çevreye yönelik antipatik tutum puan ortalamasından daha yüksek çıkmıştır. Öğrencilerin annelerinin eğitim durumu, aile gelir düzeyleri, en uzun yaşadıkları yerleşim birimleri ve herhangi bir çevre kuruluşuna üye olma durumu ile ekosentrik, antroposentrik ve çevreye yönelik antipatik tutum puan ortalamaları arasında bir ilişki saptanmamıştır. Sonuçta hemşirelik öğrencilerinin ekosentrik ve antroposentrik tutuma sahip olduğu saptanmıştır.
ÇİĞDEM KARAKAYA	2009	Antroposentrik (insanı merkeze alan) ve onantroposentrik (insanı merkeze almayan) yaklaşımlara göre eğitim fakültesi son sınıf öğrencilerinin çevreye yönelik bakış açıları	"İnsanı merkeze alan ve almayan yaklaşımlara göre eğitim fakültesi son sınıf öğrencilerinin çevreye yönelik bakış açıları nasıldır; bu bakış açıları bazı değişkenlere göre farklılık göstermekte midir?" sorularına yanıt aramak	Eğitim Fakültesi son sınıf öğrencilerinin çevreye yönelik bakış açılarının daha çok insanı merkeze almayan yani doğa-merkezli yaklaşımlara yakın olduğu; öğrencilerin cinsiyetlerine, öğrenim gördükleri bölümlere, yetiştikleri çevrelere, bir kütüphaneye sahip olma durumlarına, benimsedikleri değerlere ve okudukları kitap türlerine göre anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. Kızların erkeklere, okul öncesi eğitimi anabilim dalında öğrenim gören öğrencilerin resim eğitimi anabilim dalındaki, büyükşehirlerde yetişenlerin şehirdekilere, bir kütüphaneye sahip olanların olmayanlara ve demokratik değerleri benimseyenlerin milli ve dini değerleri benimseyenlere göre daha doğa-merkezli bakış açılarına sahip oldukları gözlenmektedir.

Tartışma ve Sonuç

Çevre etiği çevreye ilişkin karar, eylem ve uygulamaların belirlenmesinde tutum ve davranışları etkileyen önemli bir unsurdur.¹⁶ Çevre sağlığının sağlık çalışanları için hayati önem taşıdığı bir ortamda sağlık çalışanlarının bu konuyu derinlemesine incelemesi gerekmektedir. Çalışmada, sağlık bilimleri enstitülerinde çevre etiği konusunda bir tez çalışmasının olması çevre sağlığı, halk sağlığı veya toplum ruh sağlığı araştırmalarında çevre etiği konusunun yeterince incelenmediğini göstermiştir. Sanayileşmenin ve nüfusun yoğun olduğu bölgelerindeki -özellikle Marmara Bölgesi- üniversitelerde lisansüstü tezlerde çevre etiği konusu yeterince incelenmemiştir. Konuya ilgi 2018 ve 2019 yılında en yüksek seviyeye ulaşmış sonrasında ise ilgede azalma yaşanmıştır. En fazla yüksek lisans çalışması olduğu saptanmıştır. Ağırlıklı olarak nicel araştırma yöntemi deseni kullanılmıştır. Bu nedenle sağlık bilimlerinde toplum ruh sağlığının da vurgulandığı çevre etiği doktora tez çalışmalarına ağırlık verilmesi önerilmektedir. Çünkü sağlık çalışanlarında ve toplumda çevre etiği bilincinin geliştirilmesi ve çeşitli araştırmalar yapılması oldukça önemlidir. Bunun için çalışmanın çevre etiği konusunda çalışma yapacak olan araştırmacılara yol gösterici olması beklenmektedir.

Kaynaklar

1. Cevzici A. *Etiğe Giriş*. İstanbul: Paradigma Yayınları, 2002.
2. Cevzici A. *Etik- Ahlâk Felsefesi*. İstanbul: Say Yayınları, 2014.
3. Does Jardins JR. *Çevre Etiği - Çevre Felsefesine Giriş*. Çev. (Keleş, Ruşen). Ankara: İmge Kitapevi, 2006.
4. Kılıç S. *Çevre Etiği*. Ankara: Orion Kitapevi, 2013.
5. Altuğ Özsoy S, Şimşek H. *Hemşirelik uygulamalarına yön veren uluslararası hemşirelik kuruluşlarının çevre sağlığı yaklaşımları*. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2018; 21(1):51-59.
6. McVeigh P. *OR nursing and environmental ethics. Medical waste reduction, reuse, and recycling*. *Today's OR Nurse* 1993;15(1):13-18.
7. Yılmaz DU ve Eşer İ. *Bir grup hemşirelik öğrencisinin çevre etiğine yönelik farkındalık düzeylerinin belirlenmesi*. *Sağlık ve Toplum* 2021; 31(2):110-115.
8. Akpınar YZ. *Çevre hakkı ile ilgili uluslararası gelişmelerin Türk Hukukundaki düzenlemelere etkisi*. *Kaçkar Sosyal Bilimler Dergisi* 2020; 1(1):9-18.
9. Metin AE ve Gül A. *Türkiye'de çevre etiğinin yasal ve kamusal çerçevesi*. *Siirt Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2020; 8(16):252-268.
10. Akgün BM ve Akgün M. *Terapötik ortamda gürültü kontrolü*. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2017; 9(4):431-440.
11. Bahar Z ve Aydoğdu NG. *Çevre, sağlık, araştırma ve hemşirelik*. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 2015; 8(2):119-122.
12. Erden C ve Koyuncu FT. *Kalkınma ve çevresel sağlık riskleri: Türkiye için ekonometrik bir analiz*. *Aksaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 2014; 6(2):9-23.
13. Güler Ç, Çobanoğlu Z, Baskı B. *Sosyal Çevre*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları, 1994.
14. İnce Karali M. *Çevre Etiği*. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara, 1999.
15. Karahan G. *Hemşirelik öğrencilerinin ekosentrik, antroposentrik ve çevreye yönelik antipatik tutumları*. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul, 2009.
16. Sönmez D. *Eğitim ve öğretim alanındaki çevre etiği tez çalışmalarının incelenmesi*. *Gaziantep Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi* 2017; 1(1):55-66.
17. Gerçek C. *Üniversite öğrencilerinin çevre etiğine yönelik algıları*. *Electronic Journal of Social Sciences* 2016; 15(59):1100-1107.

S-261

INSTAGRAM'DA İZMİR'DEKİ HASTANELERDE ETİKETLENMİŞ POPÜLER GÖNDERİLERİN ETİK AÇINDAN İNCELENMESİ

İsmail Erdem Erkoyun¹, Cemal Hüseyin Güvercin²

¹İzmir İl Sağlık Müdürlüğü

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: Son yirmi yıl, Türkiye'de 20. yüzyıl boyunca gelişmiş olan geleneksel basılı medyanın önemli ölçüde gerilediği, görsel medyanın önemli ölçüde biçim değiştirdiği, buna karşılık sosyal medyanın giderek insanların yaşamında daha fazla yer almaya başladığı bir dönem olmuştur. Bugün, sosyal medya insanların iletişim kurduğu, anılarını paylaştığı bir yer olmanın yanında ticaret ve pazarlamanın da yürütüldüğü bir alan olmuştur. Bu bağlamda Instagram, en yaygın kullanılan sosyal medya uygulamalarından biridir. Sağlık kuruluşları gerek sağlık çalışanlarının, gerek kurumların kendisinin, gerekse hasta ve hasta yakınlarının yer etiketi ile Instagram'da paylaşım yaptıkları yerler arasındadır. Sağlık hizmeti gibi değersel boyutu ön planda olan bu alanla ilgili yapılan paylaşımlarda tanıtım ile reklam arasındaki sınırlar belirsizleşmektedir. Türk Tabipleri Birliği bildirgeleri ve bu alandaki yasal düzenlemeler, sosyal medya da dahil tüm mecralarda sağlık alanında reklam yapılmasını yasaklamaktadır. Bu çalışmada, Instagram'da İzmir'de yer alan hastanelerin yer etiketi olarak işaretlendiği en popüler altı paylaşımını etik açıdan tematik olarak incelenmiştir.

Gereç-Yöntem: Bu araştırma Eylül-Kasım 2021 tarihleri arasında, Instagram'da İzmir'deki hastanelerde yer işareti kullanılarak yapılmış olan popüler gönderilerdeki temaların etik açıdan incelendiği nitel bir çalışmadır. İzmir'deki hastanelerin listesi ve kamu (n = 29) ve özel (n = 24) olarak sınıflaması Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü web sitesinden elde edilmiştir. Hastanelerin yer işaretleri Instagram'da taranmış, sıralamada en üstte yer alan (en popüler) 6 gönderi ve gönderilerin metinleri ve incelenerek kodlar ve alt kodlar belirlenmiştir. Kişilerin Instagram'daki gönderileri ya da Instagram'da "bio" olarak tanımlanan kendi yaptıkları tanımlarından hastane ile ilişkileri (sağlık çalışanı, hasta, ziyaretçi, kurumsal hesap) gibi özellikleri tanımlanmıştır. Gönderilerde yer alan ve "#" ile işaretlenen ("hashtag" olarak bilinen) başlıklarının varlığı ve içeriği, gönderi temasının belirlenmesinde dikkate alınmıştır. "Hashtag"de kişinin ya da kurumun profesyonel özelliklerine yer verilen gönderiler (brans, hizmet, yerleşim yeri adı içermesi gibi, örn. #izmirdiyetsiyen) anı yerine reklam koduyla sınıflanmıştır. Sağlık alanında reklam yasağı olduğu için, sağlık çalışanlarının ve kuruluşların kurumsal hesaplarının reklam kodlu gönderileri, etik ihlal olarak kabul edilmiştir. Çalışmada yalnızca İzmir'deki hastanelerin incelenmiş olması, bulguların genellenmesi adına bir sınırlılık olarak kabul edilebilir. Gönderinin değerlendirilmesindeki öznellik, biryanlılık olarak değerlendirilebilse de kodlar her iki yazar tarafından uzlaşısı ile belirlenmiştir. İncelenen gönderiler ve hesap bilgileri yapılan kamuya açık olduğundan, hesap sahiplerinden izin alınması ve etik kurul onayı söz konusu olmamıştır.

Bulgular: Kamu ve özel hastanelerden sırasıyla 174 ve 144 gönderi ve ilişkili hesaplar incelenmiştir. Tüm gönderilerin 201'i tek bir hesap kaynaklıken, 117 gönderi, popüler gönderiler içinde birden fazla gönderisine erişilmiş olan hesaplara aitti. Kurumların en popüler 6 gönderisi incelendiğinde, 110 tanesi aynı hesabın farklı paylaşımları iken, 208'i ise farklı hesaplara aitti. Kurumlarda etiketlenmiş en çok paylaşımı, sağlık çalışanları (n = 185, %58.2) ve kurumsal hesaplar yapmıştı (n = 44, %13.8). Çalışanlar arasında en çok paylaşımı hekimler (n = 78, %42.2) ve diyetisyenler (n = 32, %17.3) yapmıştı. Bu iki grubun yanında mesleğini belirtmemiş olan çalışanların oranı da yüksekti (n = 38, %20.5). Tüm gönderilerin 152'sinde anı (%47.8), 122'sinde (%38.4) reklam kod olarak belirlendi. Reklam kodları içinde sağlık çalışanlarının paylaştığı 78 gönderi (%63.9) ve sağlık kuruluşlarının hesaplarında paylaşılmış olan 16 gönderi (%13.1) etik ihlal olarak değerlendirildi. Ayrıca gönderiler için belirlenen toplam 55 alt kod içinde 11 (%20.0) reklam belirlendi ve bunların arasında sağlık çalışanlarının yaptığı 9 (%16.4) paylaşım etik ihlal olarak değerlendirildi.

Özet Sözlü Bildiri

Sonuç: İzmir’de yer alan hastanelerde, önde gelen bir sosyal medya platformu olan Instagram’da yer etiketlerinde yapılan paylaşımların çoğunu sağlık çalışanları yapmıştır. Paylaşımlarda, anıların yanında reklam, tema olarak öne çıkmaktadır. Etik ihlallerin yaygınlığı denetim ve sağlık çalışanlarında yeterli farkındalığın olmamasının sonucu gibi görünmesine karşın, Türkiye’de sağlık hizmetlerinin piyasalaşmasının daha temel belirleyici olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Sağlık çalışanlarının sosyal medya paylaşımları hakkında yeni düzenlemeler ve farkındalığı artırıcı etkinlikler yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık hizmetlerinde reklam, sağlık hizmetlerinin piyasalaştırılması, sosyal medya etiği

S-262

2016-2020 YILLARI ARASINDA ADIYAMAN MERKEZ VEREM SAVAŞ DISPANSERİNDE TAKİP EDİLEN OLGULARIN EPİDEMİYOLOJİK ÖZELLİKLERİ

Ferit Kaya¹, Hülya Doğan Tiryaki², Gülnur Tarhan³, Zülal Kızılgüneş⁴

¹Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Adıyaman

²Adıyaman İl Sağlık Müdürlüğü, Toplum Sağlığı Merkezi, Adıyaman

³Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Adıyaman

⁴Çanakkale İl Sağlık Müdürlüğü, Ezine İlçe Sağlık Müdürlüğü, Çanakkale

Giriş-Amaç: Dünya çapında ilk 10 ölüm nedeninden biri olan tüberküloz tek bir bulaşıcı ajandan kaynaklanan ölümlerin de önde gelen nedenlerinden biri olup önemli bir halk sağlığı sorunudur. Son yıllarda nüfus artışı, beslenme güçlüğü, immün süpresif hastalıkların giderek yaygınlaşması tüberküloz hastalığının daha da önem kazanmasına yol açmıştır. Araştırmanın amacı bir il örneği (Adıyaman) üzerinde tüberküloz hastalarının sosyodemografik özelliklerinin incelenmesidir.

Gereç-Yöntem: Araştırma retrospektif tipte bir çalışmadır. Araştırma evreni 01.10.2016-01.10.2020 yılları arasında Adıyaman ili Verem Savaş Dispanserinde takip edilen hastalar oluşturmuştur. Veriler istatistik paket programa kaydedilmiştir. İstatiksel test olarak X² ve independent samples T test kullanılmıştır. Ortalamalar standart sapma ile birlikte verilmiştir. Sonuçlar %95 güven aralığında değerlendirilmiş ve p<0.05 değeri anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Tüberküloz hastalığı için takip edilmiş hastaların yaş ortalaması 42.29±22.27 yıldır. Katılımcıların %51.2'si erkek, %32.8'i ilköğretim mezunu, %32.4'ü ev hanımıydı. Hane halkı nüfus ortalaması 6.17±3.33'dü. Ortalama tedavi süresi 8.39±3.93 aydı. Tedaviyi tamamlayanların sıklığı %60.5 iken kür sağlananların sıklığı %19.5'idi. Araştırma kapsamına alınanların %59.5'inde ateş, %32.2'sinde balgam ve %15.1'inde hemoptizi şikayetleri olduğu saptanmıştır. Araştırma kapsamında en az bir risk faktörü taşıyanların sıklığı %34.3'dü. En sık görülen risk faktörü ise sigara (%21.6) kullanımıydı. Öksürük, balgam ve hemoptizi şikayetleri erkeklerde daha yüksekti (p<0.05).

Sonuç: Tüberküloz hastalığı için takip edilmiş hastaların yaklaşık beşte birinde kür sağlanmıştır. Yaklaşık hastaların üçte biri tüberküloz hastalığı için risk faktörü taşımakta ve bunlar içinde en sık görülen risk faktörü ise sigara kullanımıdır. Bu sonuçlar doğrultusunda; kür sağlanması amacı ile hasta takip ve uyumunun artırılması için çalışmaların yapılması önemlidir. Yine sigara kullanımı gibi risk faktörlerinden uzak durulması konusunda eğitimler yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tüberküloz, Epidemiyoloji, Adıyaman

S-263

PARENTS' ATTITUDES TOWARDS CHILDHOOD VACCINES AND TOPICAL FLUORIDE FOR CHILDREN: IS THERE A LINK BETWEEN THESE TWO PREVENTIVE TREATMENT APPROACHES? A SURVEY STUDY

Şükriye Türkoğlu Kayacı, Zeynep Solmazgül

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Çocuk Dış Hekimliği Ana Bilim Dalı

Introduction and Aim: Vaccines are considered to be the most important public health achievement of the last century (1). However, over the past decade, it has become increasingly common for parents to question the necessity and safety of vaccines, challenging the medical community's ability to maintain high vaccination rates in certain populations (2). Fluoride is effective, safe and prevents dental caries. Inadequate exposure to topical fluorides leads to increased risk of dental caries, which requires excessive dental treatments(3). As with all preventive treatments, parents may have different approaches regarding the vaccination and topical fluoride application of children. Besides the hesitancy of preventive medical and dental practices is a common situation in society due to parents' beliefs and concerns (4, 5). This study aims to examine 1) The prevalence of childhood vaccine hesitancy, 2) The prevalence of topical fluoride hesitancy, 3) The types of concerns about the childhood vaccines and topical fluoride, 4) The relationship between sociodemographic factors and these preventive medical and dental approaches, 5) Relationship between preventive medical and dental approaches and using the Internet for research.

Materials-Methods: Ethical approval was granted by the research ethics committee of University of Health Sciences (ethical number 50/250). Informed consent was required before the survey enrollment. An anonymous online survey was conducted for parents residing in Turkey with children aged between 4 and 16 (n=207). Demographic data including parenthood status, age of the participant, education level, profession, income, child's sex, child's age, type of school child attends collected. Survey also included questions about parents' approach to childhood vaccines, topical fluoride, and the long form of the vaccine hesitancy scale in the Turkish language developed by Kılıçarslan et al. 17 Statistical analyzes in this study were performed using the NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 Statistical Software (Utah, USA) package program. In the evaluation of the data, in addition to descriptive statistical methods (mean, standard deviation), the distribution of variables was examined with the Shapiro - Wilk normality test, one-way analysis of variance in the comparison of variables with normal distribution, Tukey multiple comparison test for subgroup comparisons, independent t test for comparison of paired groups, Chi-square test was used to compare qualitative data. The results were evaluated at the significance level of $p < 0.05$.

Results: Parents' source of information for fluoride was dentists (55.07%), Internet (43.48%), television (1.45%). Main concerns behind fluoride refusal were that fluoride can cause low IQ score (29,95%), discoloration of teeth (26,09%), risk of autism (15,46%), liver diseases (11,59%), kidney diseases (11,59%) and obesity (2,90%). The rate of parents who do not want to be applied fluoride to their children (50%) was likely to be definitely do not want their children to be vaccinated. There was no difference in the distribution of parents' education levels, parents' occupation, type of school child attends, child's age and fluoride hesitation. Mothers' refusal rate for topical fluoride was higher than fathers' rates. Parents whose source of information is the internet (social media) were more hesitant about topical fluoride.

Conclusions: Topical fluoride and childhood vaccine rejection are found to be correlated. The findings from this study underlined the requirement for detailed qualitative studies on the complex socio-demographic factors associated with refusal of preventive treatments. Improving parents' mentality of the preventive treatments' benefits, more studies are needed to reduce rejection rates of childhood vaccines and topical fluoride.

Keywords: childhood vaccines, topical fluoride, public health, preventive dentistry, vaccine hesitancy

Kaynaklar

1. Lieu T, McGuire T, Hinman A. Overcoming economic barriers to the optimal use of vaccines. *Health Aff(Millwood)*. 2005;24:666–679.)
2. Larson H, Jarrett C, Eckersberger E, et al. Understanding vaccine hesitancy around vaccines and vaccination from a global perspective: a systematic review of published literature: 2007-2012. *Vaccine*. 2014; 32:2150–2159.)
3. Chi DL. Caregivers who refuse preventive care for their children: the relationship between immunization and topical fluoride refusal. *Am J Public Health*. 2014;104(7):1327-1333. doi:10.2105/AJPH.2014.301927
4. American Academy of Pediatric Dentistry. 2016. Guidelines on fluoride therapy. *Pediatr Dent*. 38(Special Issue):181–184.
5. Fejerskov O, E.R., *Clinical use of fluoride, in Dental caries and its clinical management*. 2003: Oxford. p. 189-222.

S-264

KAMU HASTANELERİNİN AFETLERE HAZIRLIK DURUMLARI

Murat Semerci¹, Saim Şahinöz²

¹Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Gümüşhane

²Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ordu

Giriş-Amaç: Ülkemizde hemen hemen her türlü afet ve acil durumun meydana gelmiştir ve tekrarlaması muhtemeldir. Teknolojik ilerleme sayesinde birtakım tahminler yürütülebilse de bir afetin tam olarak nerede ve ne zaman olacağı ne kadar alanı kapsayacağı ve ne kadar insanı etkileyeceği önceden bilinmemektedir. Bu nedenle afetlerle mücadelede en kötü senaryolara hazırlıklı olmak önemlidir. Afet öncesinde, sırasında ve sonrasında hastaneler temel tıbbi bakım sağlamada kritik rol oynamaktadır. Afetten sonra da sağlık hizmetini de kesintiye uğratmadan sunmaya devam etmek zorundadır. Bu nedenle hastaneler afetlere hazırlıklı olmalıdır. Bu çalışmanın amacı, hastanelerin afetlere hazırlık durumlarını belirlemektir.

Gereç-Yöntem: Çalışma kesitsel bir çalışmadır. Çalışmada Dünya Sağlık Örgütü'nün hazırlamış olduğu Hastane Acil Müdahale Kontrol Listesi isimli kılavuzdaki ifadeler Dünya Sağlık Örgütünden izin alındıktan sonra Türkçeye uyarlanıp anket oluşturulmuştur. Bir üniversitenin araştırma ve yayın etiği kurulundan 95674917-051.99-E.37162 sayılı ve 03/12/2018 tarihli etik kurul onayı ve ilgili kurumlardan gerekli izinler alınmıştır. Veriler yüz yüze, telefonla ve online olarak 2019 yılında hastanelerin afet planlarını hazırlamaktan sorumlu personelinden anket yöntemi ile toplanmıştır. Sağlık Bakanlığı'na (SB) bağlı hastaneler çalışmanın evrenini oluşturmakta, örneklem olarak 210 hastane seçilmiştir. Verilerin analizi IBM SPSS Statistics 22 programı kullanılarak yapılmıştır. Anket soruları 0, 1, 2 olarak puanlanarak verilen cevaplara göre toplam puan hesaplanmıştır. Puanlar 0-184 arasında değişmektedir ve puan arttıkça hastanelerin afete hazırlık durumları yükselmektedir. Verilerin analizinde sayı, yüzdelik, ortalama ve standart sapma ve Kruskal Wallis-H Testi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışma sonucunda hastanelerin puan ortalamasını $156,83 \pm 21,43$ olduğu, en yüksek puan ortalaması oranının komuta kontrol ($12,93 \pm 1,37$), en düşük puan ortalaması oranının insan kaynakları ($22,48 \pm 4,80$) alt boyutlarından alındığı belirlenmiştir.

Sonuç: Sağlık Bakanlığınca hazırlanıp uygulamaya konulan Hastane Afet ve Acil Durum Planları Uygulama Yönetmeliği gereği hastanelerin yasal bir zorunluluk olarak afet planları yapması gerekmektedir. Yapılan çalışmada çalışmaya katılan hastanelerin afetlere hazırlık puanları dikkate alındığında hastanelerin planlama aşamasında afetlere hazırlıklı olduğu sonucuna varılmıştır. Afetler hem bir zorluk hem de bir fırsat olabilir. Eğer gerekli çıkarımlar yapılır, gerekli önlemler alınırsa daha afetlere karşı dirençli ve farkında bir toplum oluşturulabilir. Bu çalışma Afet Yönetimi Anabilim Dalında doktora tezi olarak sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Afet, Hastane, Hastane afet planları

S-266

BİR FABRİKADA ÇALIŞAN ERİŞKİNLERDE AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞI, UYKU ÖNCESİ AKILLI TELEFON KULLANIMI VE UYKU KALİTESİNİN İNCELENMESİ

Ezgi Sönmez¹, Mehlika Kelttek¹, Beheşti Ağırkaya¹, Muhammet Baran Savaş¹, Ayşe Zülal Tokaç², Osman Hayran²

¹İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul

²İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Akıllı telefonların kullanımının giderek yaygınlık kazanması ile fazla kullanımının sağlık üzerindeki etkilerinin araştırılması da önem kazanmıştır. Uyku öncesi telefon kullanımının uyku düzeni ve kalitesini bozucu etkisinden çalışmalarda bahsedilmektedir. Bu çalışmanın amacı da bir fabrikada çalışan erişkinlerde akıllı telefon bağımlılığı, uyku öncesi telefon kullanımı ve uyku kalitesinin incelemesidir.

Yöntem: Bu kesitsel tipte araştırmanın evreni, İstanbul'da yer alan bir tekstil fabrikasının 235 çalışanıdır. Araştırma için evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Bağımsız değişkenler, yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, uyku öncesi yatakta akıllı cep telefonu kullanım süresi; bağımlı değişkenleri ise akıllı telefon bağımlılığı ve uyku kalitesidir. Veriler araştırmacılar tarafından oluşturulan soru formu ve Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış olan Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Formu (ATBÖ-KF) ile Uyku Kalite İndeksi (PUKİ) ölçekleri kullanılarak 11.08.2021 tarihinde yüz yüze toplanmıştır. ATBÖ-KF ölçeğinde artmış puan bağımlılık riskinin artışı göstermektedir, sonuçlar bağımlılık riski yüksek ve düşük olarak kategorize edilebilmektedir. PUKİ ölçeğinde puan artışı uyku kalitesinin kötülüğünü göstermektedir, sonuçlar iyi ve kötü uyku kalitesi olarak kategorize edilebilmektedir. Verilerin istatistiksel analizi Excel ve SPSS 28.0 kullanılarak yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler, sayı, yüzde, ortalama, standart sapma olarak verilmiştir. Gruplar arasındaki farkların analizi için ki kare testi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişki için Spearman Korelasyon analizi yapılmıştır. İstatistiksel olarak önemlilik düzeyi olarak $p < 0,05$ kabul edilmiştir. Araştırma için, İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik kurul onayı alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya evrenin %88,5'i (n=208) kişi katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması $26,0 \pm 9,0$, %51,0'ı erkek, %59,6'u bekar, %41,3'ü lise mezunudur. Katılımcıların %92,3'ü uyku öncesi yatakta telefon kullandığını bildirmiştir. %37'0'sinin uyku öncesi telefonla vakit geçirme süresi 30 dk altında, %19,7'sinin 30 dk-1 saat arasında, %35'1'inin ise 1 saatten fazladır.

Uyku öncesi akıllı telefon kullanımı, öğrenim durumu açısından karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak önemli fark vardır ($p=0,043$), farklılık lise mezunu grubun yüksek kullanım oranlarından kaynaklanmaktadır. Cinsiyet ve medeni durum açısından karşılaştırıldığında gruplar arasında önemli fark bulunmamıştır.

Katılımcıların ATBÖ-KF puan ortalaması $31,4 \pm 10,1$ olup %51,9'unun akıllı telefon bağımlılık riski düşük, %48,1'inin yüksektir. Öğrenim durumu açısından karşılaştırma yapıldığında gruplar arasında bağımlılık riski açısından önemli fark bulunmaktadır ($p=0,024$), farklılık lise mezunu katılımcıların yüksek bağımlılık yüzdesinden (%59,3) kaynaklanmaktadır. Cinsiyet ve medeni duruma göre karşılaştırılma yapıldığında ise gruplar arasında önemli fark bulunmamıştır.

Katılımcıların PUKİ puan ortalaması $7,8 \pm 3,4$ olup PUKİ katılımcıların %18,4'ünün uyku kalitesi iyi, %81,6'sının kötüdür. Öğrenim durumuna göre karşılaştırma yapıldığında gruplar arasında uyku kalitesi açısından istatistiksel olarak önemli bir fark saptanmıştır ($p=0,015$), ortaokul ve lise mezunu katılımcıların kötü uyku kalitesi oranı diğer gruplara göre daha fazladır (%92,2 ve %82,5). Cinsiyete ve medeni duruma göre karşılaştırıldığında ise gruplar arasında önemli farklılık bulunmamıştır.

Uyku öncesi telefon kullanım süresi ile ATBÖ-KF kategorileri (bağımlılık riski yüksek/düşük) ve PUKİ kategorileri (iyi uyku kalitesi/kötü uyku kalitesi) karşılaştırıldığında gruplar arasında önemli bir fark tespit edilmemiştir.

Yaş ile ATBÖ-KF ve PUKİ puanları arasında negatif yönlü istatistiki olarak önemli zayıf ilişki bulunmaktadır (sırasıyla, $r=-0,188$, $p=0,006$ ve $r=-0,223$, $p=0,001$). ATBÖ-KF puanı ile PUKİ puanı arasında pozitif yönlü zayıf ilişki bulunmuştur, ilişki istatistiki olarak önemlidir ($r=0,306$, $p<0,001$).

Sonuç: Bu araştırmada katılımcıların yaklaşık yarısının (%48,1) akıllı telefon bağı yüksek, çoğunluğunun (%81,6) uyku kalitesi kötü olarak bulunmuştur. Öğrenim durumunun uyku öncesi telefon kullanım süresi, akıllı telefon bağımlılık riski ve uyku kalitesi açısından önemli farka sebep olması nedeniyle lise mezunu personele yönelik farkındalık eğitimlerinin işyeri dahilinde gerçekleştirilmesi düşünülebilir. Akıllı telefon bağımlılığı ile uyku kalitesinin ilişkisi dolayısıyla, ikisinden birine yönelik yapılacak iyileştirici bir müdahale diğerini de olumlu etkileyeceği söylenebilir. Kötü uyku kalitesinin çalışanların iş sağlığı ve güvenliği açısından etkileri daha ileri çalışmalarda araştırılabilir.

Anahtar Kelimeler: akıllı telefon, telefon bağımlılığı, uyku kalitesi

S-267

HATAY İLİ DÖRTYOL İLÇESİNDEKİ KAMU GÖREVLİLERİNİN YAŞLI ÇALIŞANLAR HAKKINDA TUTUM VE DÜŞÜNCELERİ

Belgin Oral¹, Hasan Durmuş², Yavuzalp Solak³

¹T.C. Sağlık Bakanlığı Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kayseri, Halk Sağlığı Uzmanı, İş ve Meslek Hastalıkları Uzmanı

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Kayseri, Halk Sağlığı Uzmanı, Doktora Öğretim Üyesi

³T.C. Sağlık Bakanlığı Keçiören İlçe Sağlık Müdürlüğü, Ankara, Halk Sağlığı Uzmanı

Giriş-Amaç: Ortalama yaşam süresinin artmasıyla istihdamda yaşlı çalışanların oranı da artmaktadır. Aktif yaşlanmaya önemli katkı sağlayan, üretkenliğin devamının bir göstergesi ve ekonomik olarak ülkeye ve bireylere olumlu getirisi olan yaşlılıkta çalışmanın teşvik edilmesi gerekmektedir. Ancak yaşlı çalışanlara yönelik olumsuz tutum ve ayrımcılığın yaygın olduğu, bu konuda farkındalığın tüm çalışanlar açısından düşük olduğu da bilinmektedir. Bu çalışmanın amacı bir ilçede çalışan kamu görevlilerinin yaşlı çalışanlara yönelik tutum ve düşüncelerini değerlendirmek ve farkındalık sağlamaktır.

Materyal-Metod: Kesitsel nitelikteki bu çalışma 2021 Temmuz-Eylül aylarında Hatay ili Dört Yol ilçesinde çalışan kamu görevlilerinin yaşlı çalışanlar hakkındaki tutum ve düşüncelerini değerlendirmek üzere yapılmıştır. Dört Yol ilçesinde 4518 kamu çalışanı mevcuttur. Örneklem sayısı G-power programı ile orta etki büyüklüğünde 5 gözlü Ki-kare testi yapılacağı düşünülerek α : 0.05 ve %95 güç alınarak yapılmış ve 220 kişi olarak belirlenmiştir. Kurumlar tek bir araştırmacı tarafından ziyaret edilmiş, çalışanlara araştırma hakkında bilgi verilmiş, çalışmada kişisel bilgilerin yer almayacağı, katılımın gönüllülük esasına dayandığı belirtilmiş, araştırmacılar tarafından hazırlanmış anket formu verilmiş ve doldurulduktan sonra toplanmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden 266 kişiden verileri tam olan 263 kişi ile çalışma tamamlanmıştır. Anket formu yaş, cinsiyet, ekonomik durum gibi sosyodemografik veriler ile yaşlı çalışanlara yönelik tutum ve düşüncelerini tespit etmeye yönelik önermelerden oluşan 28 sorudan oluşmaktadır. Araştırma sonunda anket formu aracılığı ile elde edilen veriler (SPSS) versiyon 21.0 istatistik paket programına girilmiştir ve analizleri aynı programda yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler için frekans, yüzde, ortalama değer, standart sapma, en yüksek ve en düşük değerler, kategorik verilerin analizi için Ki kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel olarak farkın önemliliği $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir. Çalışmaya Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 06.05.2021 tarihli 09 sayılı kararı ile onam almıştır. Literatüre göre yaşlı çalışanlar 40 yaş ve üzeri bazen de 45 yaş veya 55 yaş olarak tanımlanmış ve fikir birliği sağlanamamış bir olgudur. Biz bu çalışmada kamu görevlilerini analizlerin kolaylığı açısından 20-29 yaş, 30-39 yaş ile 40 yaş ve üzeri olarak üzere üç grupta değerlendirdik ayrıca katılımcılara yaşlı çalışanları 40 yaş ve üzerindeki kişiler olarak belirttik.

Bulgular: Çalışmamızdaki 263 kişinin %40,3'ü kadın olup, yaş ortalaması $35,8 \pm 8,3$ (min-max:20-62), ortalama görev süresi ise $10,8 \pm 8,4$ (min-max:1-40) yıldır. Katılımcıların %66,9'u evli ve %73,8'i üniversite mezunudur. Kamu çalışanlarından %39,2'si ekonomik durumunu iyi olarak tanımlarken orta olarak tanımlayanlar %58,2 ve çekirdek aile yapısında olanlar %74,5'dir. Katılımcılara yaşlı çalışanlar hakkında bazı önermeler sorulmuştur. Yaşlı çalışanların; ek hastalıklarının olduğunu, emekli olması gerektiğini ve yeniliklere adaptasyonlarının güç olduğunu düşünenlerin oranı sırasıyla %77,9, %63,1 ve %62,4'dür. Yaşlı çalışanların; yerine gençlerin çalışmasını, genelde yavaş olduğunu, daha geç öğrendiğini ve aktif olarak görevlerde sorumluluk almamasını düşünenlerin oranı sırasıyla %52,5, %49,8, %40,7 ve %34,2'dir. Bununla birlikte yaşlı çalışanların; ağır işlerde çalıştırılmamasını, daha deneyimli, daha bilgili olduğunu, daha fazla hastalık raporu aldığını, daha çok izin kullandığını ve daha fazla iş kazası yaşadığını düşünenlerin oranı sırasıyla %92,0, %73,0, %49,4, %32,3 %27,8 ve %18,3'dür. Bu önermelere verilen yanıtlarda cinsiyete, eğitim durumuna, ekonomik duruma ve aile yapısına göre bir fark görülmemiştir ($p > 0,05$). Yaş aralığına göre 20-29 yaş grubunda olanlar yaşlıların; emekli olması gerektiği-

Özet Sözlü Bildiri

ni, daha geç öğrendiğini, adaptasyonlarının daha güç olduğunu ve daha fazla izin kullandığını anlamlı olarak diğer yaş gruplarından daha yüksek olarak düşünmekteydi (sırasıyla p değeri; 0,037<0,001&0,006&0,014).

Sonuç ve öneriler: Yaşlı istihdamın ve yaşlıların iş gücünde artan oranları yaşlı sağlığı ve aktif yaşlanma için son derece önemli bir konudur. Yaşlıların ekonomik olduğu kadar sosyal yaşantılarında da önemli bir katkı sağlayan çalışma yaşamında bazı sorunların olduğu göz ardı edilmemelidir. Yaşlı çalışanlara karşı olumsuz tutum ve düşüncelerin varlığı bizim gibi geleneksel bir yapıya sahip ülkelerde dahi görülebilmektedir. Özellikle daha genç çalışanların yaşlılara yönelik olumsuz tutumları hakkında farkındalık çalışmalarının, yaşlı sağlığının önemi, her bir bireyin gelecekte yaşlı ayrımcılığıyla karşılaşabileceği kamu spotlarıyla, kurum içi eğitimlerle sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Kamu Çalışanları, Yaşlı Çalışanlar, Tutum-Düşünce

S-268

İSTANBUL'DA BAZI AİLE SAĞLIK MERKEZLERİNE BAŞVURAN HASTALARIN DENEYİMLERİNİN İNCELENMESİ

Gizem Yılmaz¹, Nur Gizem Elipek¹, İpek Su Yücesoy¹, Elif Tuğçe Akın¹, Metin Şenol¹, Ayşe Zülal Tokaç², Osman Hayran²

¹İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul

²İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, İstanbul

Özet

Giriş ve Amaç

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin toplum sağlığı açısından önemi ve hasta deneyiminin de bu konudaki yeri dolayısıyla bu çalışmada; İstanbul'un farklı ilçelerinde bulunan üç Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran hastaların deneyimlerinin birinci basamak sağlık hizmetleri açısından incelenmesi amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem

Kesitsel olarak yapılan bu araştırmanın evrenini 8-12 Mart tarihleri arasında İstanbul'da'ki üç ASM'ye başvuran hastalar oluşturmaktadır. Veriler kolayıcı örnekleme yoluyla toplanıp, anket soruları araştırmacılar tarafından yüz yüze uygulanmıştır. Ölçüm gereci olarak soru formu ve Birinci Basamak Değerlendirme Ölçeği (PCAS-BDÖ) kullanılmıştır. Çalışmadaki bağımsız değişkenler cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, kronik hastalık sayısı ve başvuru sebebidir, bağımlı değişken ise BDÖ boyut sonuçlarıdır. Çalışma için etik kurul onayı alınmıştır.

Bulgular

Araştırmaya 132 kişi katılmıştır, katılımcıların %66,7'si kadın, %68,4'ü evli, %42,4'ü lisansüstü mezundur, yaş ortalaması 47,6±17,8, %58,3'ünün kronik hastalığı yoktur. Katılımcılar aile hekimine başvuru sebeplerini en sıklıkla ilaç yazdırma, en az sıklıkla ise gebelik izlemi ve sevk olarak bildirilmiştir. BDÖ ölçeğinin özet boyutlar puan ortalamaları 'Yapısal özet boyut'ta 61,9±13,5; 'Hekim hasta ilişkisi özet boyut'unda ise 75,7±15,8 olarak belirlenmiştir. Boyutlara 'Kişisel yaklaşım' boyutu en yüksek (75,9±20,1), 'Kapsayıcılık' boyutu ise en düşük puan (40,9±23,0) ortalamasına sahiptir. Alt boyutlarda en yüksek puan ortalaması 'Hekim temelli sürekliliğe' (83,9±19,4) ait iken; en düşük puan ortalaması 'Koruyucu hizmetler ve danışmanlık' (24,2±29,1) boyutunda elde edilmiştir. Yaş ve kronik hastalık sayısına göre analiz yapıldığında ölçek boyut puan ortalamalarında önemli farklılık saptanmıştır.

Sonuç

BDÖ'nün kullanıldığı bu çalışmada, en yüksek puanları alan boyutları 'Hizmet memnuniyeti', 'Kişisel yaklaşım' ve 'Güven' ile 'Hekim-hasta ilişkisi' özet boyutu oluşturmaktadır. 'Kapsayıcılık' boyutu en düşük puanı almıştır. Hekimlere, başvuran hastalara yeterli hekimlik yapılabilecekleri, hastalar hakkında daha fazla bilgi sahibi olabilecekleri görüşme süreleri sağlanmalıdır. Ayrıca 'Kapsayıcılık' boyunun puan düşüklüğü ile uyumlu olarak katılımcılar koruyucu sağlık hizmetleri için ASM'ye daha az sıklıkla başvurduklarını ya da hiçbir zaman başvurmadıklarını ifade etmişlerdir. Bu kapsamda ASM'lere kayıtlı olan hastalar, birinci basamak sağlık kuruluşlarında faydalanabileceği hizmetler hakkında daha detaylı bilgilendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Birinci basamak sağlık hizmetleri, Aile Sağlığı Merkezi, hasta deneyimi

Giriş

Birinci basamak sağlık hizmetleri, ulaşılabilir, devamlı, kapsamlı ve eşgüdümlü sağlık hizmetlerini kişiye sunmaktadır. Diğer sağlık hizmetlere kapı olmanın ötesinde hasta ile sağlık sistemi arasında koordinasyonu sağlayabilmektedir.¹ Türkiye’de de 2011 yılında ülke çapında uygulanmaya başlanan aile hekimliği sistemi ile birinci basamak sağlık hizmetleri sunumu yeniden örgütlenmiştir. Bireylere bütünleşmiş koruyucu sağlık hizmetleri, tanı ve tedavi, rehabilite edici hizmetler, danışmanlık hizmetleri aile hekimlerinin sorumluluğundadır. Aile hekimleri, hastanın sağlık sistemi ile ilk karşılaşma noktası ve diğer basamaklar arasında bir köprü olması dolayısıyla sağlık hizmetleri açısından önemli bir yere sahiptir.²

Hasta deneyimi, hastaların sağlık hizmetlerine yönelik beklentileri ve bunların ne oranda karşılandığını değerlendiren hasta memnuniyeti kavramının ötesinde, sağlık sistemi ile karşılaşma sürecindeki hastanın tüm deneyimlerinin dahil edilmesi ile sağlık kalitesinin ölçülmesidir. Hasta merkezli olmanın önemli ölçütlerinden biri olarak kabul edilir ve hastanın tercih, gereksinim ve değerlerine saygılı olup, bunları ön planda tutarak hastaya yanıt veren bakım sağlama olarak değerlendirilmektedir. Birinci basamak ve hastane bakımlarında kaliteyi değerlendiren bu yöntem günümüzde giderek artan şekilde uygulanmaktadır. Hasta deneyimini değerlendiren araçlar, nicel anketler ve nitel anlatılar gibi, katılımcılara aldıkları sağlık hizmeti ve deneyimleriyle ilgili değerlendirme için yol gösterici olmaktadır.³

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin toplum sağlığı açısından önemi ve hasta deneyiminin de bu konudaki yeri dolayısıyla bu çalışmada; İstanbul’un farklı ilçelerinde bulunan üç Aile Sağlığı Merkezi’ne başvuran hastaların deneyimlerinin birinci basamak sağlık hizmetleri açısından incelenmesi amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem

Kesitsel olarak yapılan bu araştırmanın evrenini 8-12 Mart tarihleri arasında Kadıköy 12 No’lu ASM, Atakent 13 No’lu ASM ve Bağcılar Çınar ASM’ye başvuran hastalar oluşturmaktadır. Veriler kolaycı örnekleme yoluyla toplanıp, anket soruları araştırmacılar tarafından yüz yüze uygulanmıştır. Ölçüm gereci olarak araştırmacılar tarafından hazırlanan soru formu ve Birinci Basamak Değerlendirme Ölçeği (PCAS-BDÖ) kullanılmıştır. ‘Primary Care Assessment Survey’ Safran ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş⁴, Lağarlı ve arkadaşları tarafından Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmıştır ve Cronbach alfa değeri 0,80-0,90 olarak bulunmuştur.⁵ Ölçekte toplam 51 soru, 11 alt boyut, 7 boyut ve 2 özet boyut bulunmaktadır. Ölçeğin ilk sorusunda katılımcının düzenli hekimi olup olmadığı sorgulanmış, düzenli hekimi olan kişilerin boyut ve alt boyut puanları hesaplanmıştır, düzenli hekimi olmayan kişilere ölçek uygulanmamıştır. Herhangi bir alt boyutu içeren soruların %50’sinden azını cevaplayan katılımcıların o alt boyuta ait puanları hesaplanmamıştır. Bu çalışmada 10 alt boyut, 6 boyut ve 2 özet boyut puanları bulunmaktadır. Puanlama için ölçeğin bazı soruları yeniden kalibre edilip düzeltilmiş puanları hesaplanmıştır. Her boyut ve alt boyut için en az 0, en fazla 100 puan alınabilmektedir. Çalışmadaki bağımsız değişkenler cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, kronik hastalık sayısı ve başvuru sebebidir, bağımlı değişken ise BDÖ boyut sonuçlarıdır. Verilerin analizi için Excel ve SPSS programları kullanılmıştır. Tanımlayıcı veriler için sayı, yüzde, ortalama ve standart sapmalar hesaplanmıştır. Grupların ortalama farkını karşılaştırmak için T testi, Mann-Whitney-U ve Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. İstatistiksel olarak önemlilik düzeyi p<0,05 olarak kabul edilmiştir. Çalışma için T.C. Sağlık Bakanlığı Araştırma Platformu ve İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul’dan gerekli izinler alınmıştır.

Bulgular

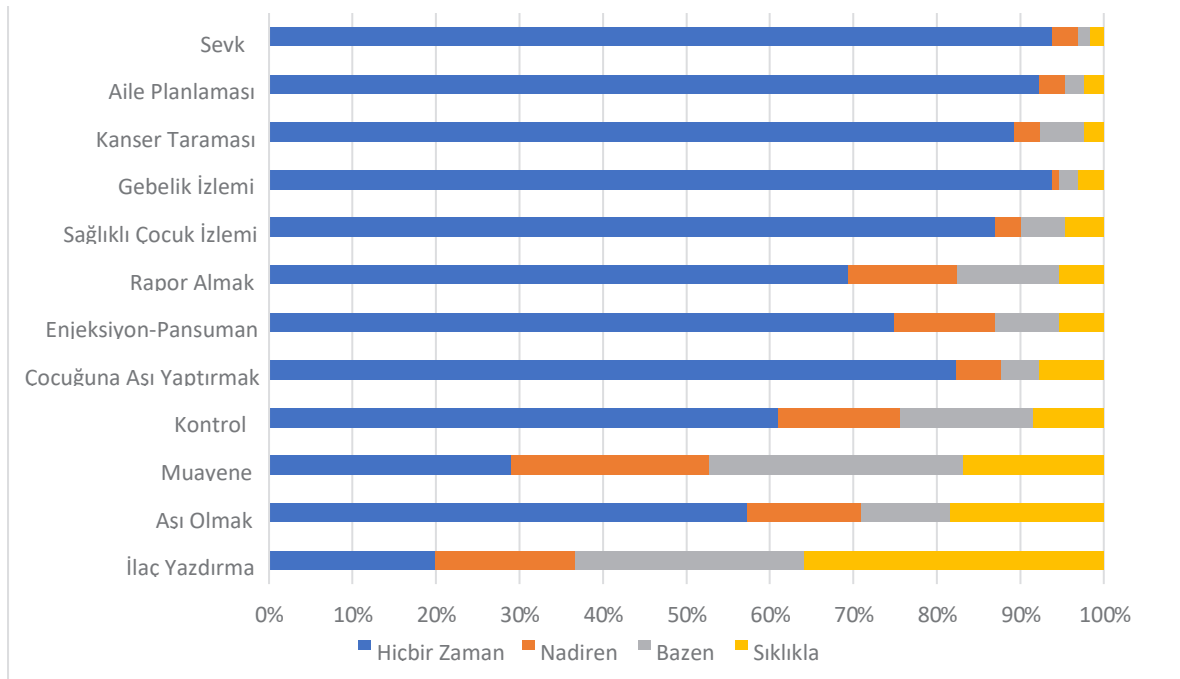
Araştırmaya 132 kişi katılmıştır, katılımcıların %66,7’si kadın, %68,4’ü evli, % 42,4’ü lisansüstü mezundur, yaş ortalaması 47,6±17,8, %58,3’ünün kronik hastalığı yoktur. (Tablo 1)

Tablo 1. Katılımcıların tanımlayıcı verilerinin dağılımları

		n	%
Cinsiyet	Kadın	88	66,7
	Erkek	44	33,3
Yaş	18-24	15	10,6
	25-49	57	43,2
	50-64	22	16,7
	65 yaş ve üzeri	39	29,5
Medeni durum	Bekar	43	32,6
	Evli	89	68,4
Eğitim durumu	Okur Yazar Değil	5	3,8
	İlkokul	31	23,5
	Lise	40	30,3
	Lisans ve üstü	56	42,4
Kronik hastalık sayısı	Yok	77	58,3
	3 'ten az	33	25,0
	3 ve üzeri	22	16,7
ASM ilçesi	Atakent	24	18,2
	Bağcılar	51	38,6
	Kadıköy	57	43,2
	Toplam	132	100,0

Katılımcılar aile hekimine başvuru sebeplerini en sıklıkla ilaç yazdırma, muayene olma ve aşı olma olarak bildirmiştir, gebelik izlemi, sevk, aile planlaması ve kanser taraması ise en az sıklıkla bildirilmiştir. (Şekil 1)

Şekil 1. Katılımcıların aile hekimliğine başvuru sebeplerinin sıklık dağılımı



Tam Metin Sözlü Bildiri

Araştırmaya katılan 132 kişiden 17'sinin (%12,87) düzenli doktoru bulunmamaktadır. Düzenli doktoru bulunan 115 kişiye yapılan BDÖ ölçeğinin özet boyutlar puan ortalamaları 'Yapısal özet boyut'ta 61,9±13,5; 'Hekim hasta ilişkisi özet boyut'unda ise 75,7±15,8 olarak belirlenmiştir. Alt boyutlarda en yüksek puan ortalaması 'Hekim temelli sürekliliğe' (83,9±19,4) ait iken; en düşük puan ortalaması 'Koruyucu hizmetler ve danışmanlık' (24,2±29,1) boyutunda elde edilmiştir. Boyutlar değerlendirildiğinde 'Kişisel yaklaşım' boyutu en yüksek puan ortalamasına, 'Kapsayıcılık' boyutu ise en düşük puan ortalamasına sahip bulunmuştur. (Tablo 2)

Tablo 2. BDÖ ölçeğinin alt boyut, boyut ve özet boyutlarının puan dağılımları*

Alt boyutlar	n	Puan Ort±SS	Boyutlar	n	Puan Ort±SS	Özet boyutlar	n	Puan Ort±SS
Finansal ulaşılabilirlik	112	63,8±27,3	Ulaşılabilirlik	115	69,7±19,4	Yapısal özet boyut	115	61,9±13,5
Örgütsel ulaşılabilirlik	115	74,8±18,5						
Boylamsal süreklilik	113	64,2±32,7	Süreklilik	115	74,3±18,3			
Hekim temelli süreklilik	115	83,9±19,4						
Hastanın bütüncül bilgisi	109	56,2±25,5	Kapsayıcılık	112	40,9±23,0			
Koruyucu hizmetler ve danışmanlık	106	24,2±29,1						
İletişim	113	74,5±22,2	Hizmet memnuniyeti	115	75,7±20,1	Hekim-hasta ilişkisi özet boyutu	115	75,7±15,8
Fiziksel bakı	115	77,2±19,8						
Kişisel yaklaşım	114	75,9±20,1	Kişisel yaklaşım	114	75,9±20,1			
Güven	115	75,6±12,9	Güven	115	75,6±12,9			

* Katılımcıların %50'den azının cevaplanması dolayısıyla Eşgüdüm alt boyutunun puanlaması yapılamamıştır

'Yapısal özet boyut'a dair ölçek puanlarının, katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre karşılaştırılması Tablo 3'te gösterilmiştir. Ulaşılabilirlik boyutunda yaş ve kronik hastalık kategorilerine göre ortalama puanlar arasında istatistik olarak önemli fark saptanmıştır ($p<0,001$ ve $p=0,005$). Farklılık, 65 yaş üstü grubun yüksek puan ortalamasından ve hiç kronik hastalığı bulunmayan grubun düşük puan ortalamasından kaynaklanmaktadır.

Tablo 3. Yapısal özet boyut puanlarının katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre karşılaştırılması

		Ulaşılabilirlik		Süreklilik		Kapsayıcılık		Yapısal Özet Boyut	
		Ort±SS	p	Ort±SS	p	Ort±SS	p	Ort±SS	p
Cinsiyet	Kadın	69,9±19,5	0,886	74,67±19,01	0,739	40,41±22,00	0,769	62,02±13,18	0,885
	Erkek	69,3±19,4		73,4±16,9		41,8±25,2		61,6±14,3	
Yaş	18-24	60,7±17,6	<0,001	64,8±23,1	0,106	34,4±19,0	0,399	53,3±12,0	0,155
	25-49	64,6±18,3		76,4±17,9		45,3±24,5		62,3±14,0	
	50-64	71,0±17,8		78,6±20,1		37,4±24,5		63,50±14,54	
	65 ve üstü	80,4±18,5		71,3±14,9		37,9±20,3		63,2±11,9	
Medeni durum	Evli	69,1±19,3	0,427	73,9±17,9	0,378	43,2±23,3	0,138	62,5±13,6	0,854
	Bekar	71,8±19,3		76,6±16,6		36,3±22,2		61,6±12,7	
Eğitim durumu	Okur-Yazar	78,8±15,3	0,100	66,0±18,1	0,437	31,8±15,4	0,662	58,8±5,4	0,928
	Değil								
	İlköğretim	75,0±17,5		72,2±18,7		37,7±24,6		62,3±15,4	
	Lise	70,8±22,0		73,6±20,0		42,1±18,5		62,6±15,4	
	Lisans ve Lisans Üstü	65,4±17,9		76,6±16,9		42,4±25,8		61,5±14,1	
Kronik hastalık sayısı	Yok	65,3±17,3	0,005	74,8±18,0	0,709	37,6±23,1	0,237	59,8±13,6	0,094
	3'ten az	74,3±19,3		74,8±17,7		45,5±23,2		64,9±13,8	
	3 ve üzeri	78,6±23,0		71,2±21,3		44,5±21,4		64,8±11,6	

'Hekim hasta ilişkisi özet boyutu'na ait ölçek puanlarının karşılaştırılmasında, 'Kişisel yaklaşım' boyutunda kronik hastalık sayısı, ölçek ortalamasında istatistiksel olarak önemli bir farka sebep olmuştur ($p=0,023$). 'Güven' boyutunda yaş ve kronik hastalık kategorilerine göre ortalama puanlar arasında istatistiksel olarak önemli fark saptanmıştır ($p=0,024$ ve $p=0,042$). 'Güven' boyutunda 65 yaş üzeri grup ile 18-24 yaş grubunun ortalama puanları arasında önemli fark bulunmaktadır. 'Hizmet memnuniyeti', 'Kişisel yaklaşım' ve 'Güven' boyutlarının bir araya getirildiği 'Hekim hasta ilişkisi özet boyutu' ortalamalarında ise yalnızca kronik hastalık sayısı istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturmaktadır ($p=0,028$). Kronik hastalık sayısı için analiz yapıldığında, tüm boyutlardaki farkın kronik hastalığı olmayan grup ile 3 ve üzeri kronik hastalığı bulunan grup arasındaki farktan kaynaklandığı görülmüştür (Tablo 4).

Tablo 4. Hekim-hasta ilişkisi özet boyut puanlarının katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre karşılaştırılması

		Hizmet memnuniyeti		Kişisel yaklaşım		Güven		Hekim Hasta İlişkisi Özet Boyut	
		Ort±SS	p	Ort±SS	p	Ort±SS	p	Ort±SS	p
Cinsiyet	Kadın	75,9±19,0	0,824	75,5±19,8	0,689	75,2±12,6	0,506	75,5±14,8	0,664
	Erkek	75,4±22,6		76,5±20,9		76,5±13,7		76,1±17,7	
Yaş	18-24	66,1±18,2	0,217	68,0±21,8	0,525	68,5±12,7	0,042	67,5±15,5	0,130
	25-49	74,6±21,8		75,2±21,2		73,4±15,0		74,3±17,9	
	50-64	79,1±16,4		79,2±13,1		79,5±8,6		79,3±10,7	
	65 ve üstü	78,7±19,7		77,5±21,3		79,3±9,8		78,5±14,0	
Medeni durum	Evli	77,4±21,2	0,204	75,8±21,8	0,680	76,4±12,8	0,498	76,2±16,7	0,363
	Bekar	73,3±17,4		75,9±16,1		74,8±12,8		74,6±13,6	
Eğitim durumu	Okur-Yazar	82,0±13,1	0,779	74,4±6,7	0,929	78,1±7,0	0,116	78,2±8,5	0,816
	Değil								
	İlköğretim	77,3±17,3		77,8±16,0		77,9±10,2		77,7±12,7	
	Lise	77,5±19,2		76,9±20,8		78,6±10,9		77,4±14,2	
	Lisans ve Üstü	73,0±22,6		74,3±22,4		72,0±15,1		73,1±18,5	
Kronik hastalık sayısı	Yok	73,4±19,3	0,136	72,6±19,1	0,023	73,5±14,9	0,024	73,1±16,0	0,028
	3'ten az	77,5±21,90		77,9±22,5		77,1±10,9		77,5±15,7	
	3 ve üzeri	81,8±19,40		84,7±16,6		81,4±10,5		82,6±12,8	

Tartışma

Birinci basamak sağlık hizmetinin sunulduğu Aile Sağlığı Merkezlerinde yürütülen bu çalışmada en yüksek puanlar 'Hizmet memnuniyeti', 'Kişisel yaklaşım' ve 'Güven' boyutlarında elde edilmiştir. Buna benzer olarak 2009 yılında Manisa'da Lağarlı ve ark. tarafından yürütülen, BDÖ ölçeğinin kullanıldığı bir diğer çalışmada da aynı boyutlar en yüksek puanlı boyutlardı.⁵ Bu üç boyut 'Hekim-hasta ilişkisi' özet boyutunu oluşturmaktadır. Bu durum ASM'ye başvuranların doktorun ilgisinden, yaklaşımından ve yeterliliğinden memnun olduklarını gösterebilir.

Katılımcıların %33,3'ünün (n=44) cevaplandığı 'Eşgüdüm' boyutu bu araştırmanın puanlarına dahil edilememiştir. Kıyaslanan diğer çalışmada da bu boyutun sorularına %31,4 yanıt alınmış ve çalışmanın en düşük boyut puanını oluşturmuştur. Bu yanıtızlık oranı sağlık sisteminde aile hekimine hastaları sevk etmek için yeterli rolün verilmemesinin bir sonucu olabilir. Birinci basamaktaki sevk hizmeti 2002 yılında henüz aile hekimliği uygulamasına geçilmemişken %20'lerde iken günümüzde %1'in altına inmiştir.⁶ 2018 yılında Ankara Gazi Üniversite Hastanesine başvuranların sevk uygulaması hakkındaki düşüncelerini inceleyen bir çalışmada, katılımcıların %39,9'u sevk sisteminin tekrardan birinci basamak sağlık hizmetlerine dahil edilmesini istemektedir.⁷

Puanı hesaplanan boyutlar arasında en düşük puana sahip olan 'Kapsayıcılık' boyutu olmuştur. Bu puan düşüklüğü, Aile Sağlık Merkezlerine başvuruların fazla olması nedeniyle hekimin hastayla yeterli vakti geçirememesinin bir sonucu olabilir. 2002 yılında Güldal ve arkadaşlarının İzmir'de yaptığı çalışmada hekimlerin

%73'ü ilk kez sağlık ocağına başvuran hastalarına 10 dakika süre ayırdıklarını ifade etmişlerdir fakat yapılan gözlemlerde hekimlerin %81,9'unun bu hastalara 5 dakikadan daha kısa bir süre ayırdıkları görülmüştür.⁸ Bu boyutun puan düşüklüğü, aile hekimliğinde daha geniş bir sağlık hizmet yelpazesinin varlığına rağmen hastaların taleplerinin daha kısıtlı bir grup hizmet üzerinde odaklanmış olması ile de açıklanabilir. Katılımcılar aile hekimine başvuru nedenlerini en sıklıkla, ilaç yazdırma, aşı ve muayene olma olarak bildirilmişler; buna karşın aile planlaması, kanser taraması gibi farklı sağlık hizmetlerine dair talepleri en az sıklıkta olmuştur. Toplumun ASM'deki sağlık hizmetlerinin kapsamı hakkında daha fazla bilgilendirilmesine yönelik politikalar geliştirilebilir.

Bu çalışmada 'Ulaşılabilirlik' boyutunun puanı yaş gruplarına göre farklılık göstermektedir. İstatistiksel olarak önemli farklılık 65 yaş ve üzeri gruptan kaynaklanmaktadır. Karşılaştırılan diğer çalışmada yaş grupları bu boyutun puanlarını etkilememiştir. Elde edilen sonuçların sebebi 18-49 yaş grubu bireylerin genelde çalışan nüfusu oluşturması ve aile hekimlerinin hizmet verdiği saatlerin mesai saatlerine denk gelmesi olabilir. Aynı şekilde 65 yaş ve üzeri bireylerin emekli olması ve aile sağlık merkezlerinin daha kolay başvuru yerler olması bu grupta 'Ulaşılabilirlik' puanının yüksek gelmesinin bir etkeni olabilir.

Bu çalışmada katılımcıların kronik hastalık sayısı bireysel olarak sorgulanmış olup, diğer çalışmada ise hane-deki tüm bireylerin kronik hastalıklarının varlığı göz önünde bulundurulmuştur. Kronik hastalık sayısı iki çalışmada da benzer şekilde 'Ulaşılabilirlik', 'Güven' boyutlarını ve 'Hekim-hasta ilişkisi' özet boyutunu etkilemiştir.

Bu çalışmada iki önemli kısıtlılıktan bahsedilebilir. Aile sağlık merkezleri, mesai saatlerinde hizmet verdiği için toplumumuzda çalışan erkekler aile hekimlerine daha seyrek başvurmaktadır. Bu durum çalışmamıza da cinsiyetler arasında önemli bir yüzde farkıyla yansımıştır. İkinci olarak, araştırmanın yürütüldüğü tarihler 65 yaş ve üzeri kişilerin COVID -19 kapsamında yoğun olarak aşılandığı döneme denk gelmiştir. Bu sebeple aile hekimliklerinde muayene için alınan randevular azalmış, 65 yaş ve üzeri popülasyonun aşılama randevuları artmıştır. Bu durum araştırmanın yaş gruplarının dağılımları üzerinde farklılık oluşturmuştur.

Sonuç

Ülkemizde birinci basamak hizmet sunumunda yürütülmeye devam eden aile hekimliği uygulamasında hasta deneyimlerinin detaylı değerlendirilmesi için bazı ölçüm yöntemlerine ihtiyaç vardır. Bu ölçüm yöntemlerinden biri olan BDÖ'nün kullanıldığı bu çalışmada, en yüksek puanları alan 'Hizmet memnuniyeti', 'Kişisel yaklaşım' ve 'Güven' boyutu ile 'Hekim-hasta ilişkisi' özet boyutunu oluşturmaktadır. 'Kapsayıcılık' boyutu en düşük puanı almış ve 'Eşgüdüm' boyutu puanlanamamıştır. Bu bağlamda aile hekimlerinin sevk zincirinde daha önemli roller üstlenmesi gerekmektedir. Hekimlere, başvuran hastalara yeterli hekimlik yapılabilecekleri, hastalar hakkında daha fazla bilgi sahibi olabilecekleri görüşme süreleri sağlanmalıdır. Ayrıca 'Kapsayıcılık' boyunun puan düşüklüğü ile uyumlu olarak katılımcılar koruyucu sağlık hizmetleri için ASM'ye daha az sıklıkla başvurduklarını ya da hiçbir zaman başvurmadıklarını ifade etmişlerdir. Bu kapsamda ASM'lere kayıtlı olan hastalar, birinci basamak sağlık kuruluşlarında faydalanabileceği hizmetler hakkında daha detaylı bilgilendirilmelidir.

Kaynaklar

1. World Health Organization Europe. Main Terminology. Erişim tarihi Kasım 29,2021. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/primary-health-care/main-terminology>
2. Tatar M, Mollahaliloğlu S, Sahin B, Aydın S, Maresso A, Hernández-Quevedo C. Turkey. Health system review. Health Syst Transit. 2011;13(6):121-124.
3. Browne K, Roseman D, Shaller D, Edgman-Levitan S. Analysis & commentary. Measuring patient experience as a strategy for improving primary care. Health Aff (Milwood). 2010;29: 921-25.

Tam Metin Sözlü Bildiri

4. Safran DG, Kosinski M, Tarlov AR, et al. The Primary Care Assessment Survey: tests of data quality and measurement performance. *Med Care* 1998;36(5):728- 739
5. Lağarlı T, Eser E, Baydur H. Birinci Basamak Değerlendirme Ölçeğinin(Primary Care Assessment Tool) hizmetten yararlananlar için Türkçe erişkin sürümünün psikometrik özellikleri. *TurkJPH*. 2014; 12(3): 162-177.
6. Bora Başara B, Soyutun Çağlar İ, Aygün A, Özdemir TA, Kulalı B. Sağlık İstatistikleri Yılığ 2019. Sağlık Bakanlığı; 2021
7. Güven EA, Aycan S. Ankara'da Bir Üniversite hastanesine başvuranların mevcut aile hekimliği sistemi ve sevk uygulaması hakkında düşünceleri. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*. 2018;3(3):25-36.
8. Güldal D, Ulusel B, Özçakar N, Yeniçeri N, Dontlu C. The challenge of clinical interwieving and physical examination performance for general practitioners in Turkey. *Fam Med*. 2005;37(5):354-359.

S-269

ŞANLIURFA'DA 2019 YILINDA DOĞUM YAPAN ANNELERİN BEBEKLERİNİ İLK 6 AY SADECE ANNE SÜTÜ İLE EMZİRME SIKLIĞI VE EMZİRME DAVRANIŞLARI

Mesut Hamidanoğlu¹, Tuğba Meliha Fatma Ercan¹, Öznur Bulut Gazanfer¹, Abdullah Solmaz², Uğurcan Sayılı³

¹Şanlıurfa İl Sağlık Müdürlüğü, Şanlıurfa, Türkiye

²Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Şanlıurfa, Türkiye

³İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş-Amaç: Emzirme, daha düşük bebek ölümü oranı, daha düşük morbidite sonuçlarıyla ilişkilendirilen bebeklerin nörobilişsel gelişimleri açısından önemli bir beslenme kaynağıdır. DSÖ, bebekler ve küçük çocuklar için en iyi beslenme kaynağı olarak emzirmeyi aktif bir şekilde teşvik etmekte ve ilk 6 ay boyunca yalnızca anne sütüyle besleme oranını 2025 yılına kadar en az %50'ye çıkarmayı hedeflemektedir. Bu çalışmanın amacı, Şanlıurfa ilinde 2019 yılında doğum yapan annelerin bebeklerini ilk 6 ay sadece anne sütü ile emzirme sıklığını ve emzirme davranışlarını belirlemek ve ilişkili faktörleri değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem: Bu araştırma kesitsel tipte bir araştırma olup 01 Aralık-30 Aralık 2020 tarihleri arasında Şanlıurfa'da yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini 2019 yılında Şanlıurfa'da doğum yapan 60623 kadın oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü, $\alpha=0.05$, $p=0.35$, $d=0.05$, $N=60623$ alınarak OpenEpi programı ile 348 olarak hesaplandı. Ancak çalışmaya katılmama, ulaşılama vs. sebepler düşünülerek %20 oranında artırıldı ve 418 kişi olarak belirlendi. Örneklem, basit rastgele örnekleme yöntemiyle IBM SPSS programıyla seçildi. Veriler araştırmacılar tarafından oluşturulan bir anket formu uygulanarak toplandı. Çalışmanın bağımlı değişkeni ilk 6 ay sadece anne sütü kullanımı olup bağımsız değişkenler ise demografik, sosyoekonomik faktörler ve emzirme davranışına yönelik durumlardı. Araştırmanın yürütülmesi için Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan (23.11.2020) etik onay alındı. Araştırma verilerinin analizi için IBM SPSS v21.0 istatistik paket programı kullanıldı. Kategorik değişkenler sayı (n) ve yüzde (%) ile sayısal değişkenler ise ortalama±standart sapma ile ifade edildi. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki-kare testi kullanılırken; sayısal değişkenlerin karşılaştırılmasında Bağımsız gruplar t testi ve Mann-Whitney U testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık için $p<0.05$ kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan 401 kişinin yaş ortalaması $28,8\pm 5,9$ (17-49)'du. Katılımcıların %24,9'u okuryazar değil, %18'i okuryazar, %44,1'i ilköğretim mezunu, %12,9'u lise ve üzeri eğitim düzeyindeydi; %91,8'i ev hanımıydı. Katılımcıların ortalama gebelik sayısı $3,7\pm 2,2$ (1-15), canlı doğum sayısı $3,1\pm 1,8$ (1-12)'du. Katılımcıların %4,7'sinin ölü doğum, %29,7'sinin düşük, %37,9'unun C/S, %11,5'inin ≥ 3 C/S öyküsü vardı. Bebeklerin doğum ağırlığı ortalaması 3176 ± 556 (800-5700) gr'dı. İlk 6 ay sadece anne sütü ile emzirme sıklığı %40,9 olarak bulundu. Katılımcıların %29,7'si gebeliği sürecinde hastanede, %46,1'i ASM'de anne sütü ve emzirme eğitimi aldığını bildirdi. Katılımcıların %77,1'inin emzirme deneyimi vardı. Katılımcıların %90,3'ü bebeğine kolostrumu verdiğini, %74,6'sı doğumdan ilk yarım saat içerisinde anne sütü verdiğini belirtti. Katılımcıların %5,6'sı günde ≤ 4 , %22,5'i 5-7, %24,8'i 8-10 kez, %47,1'i günde ≥ 10 kez emzirdiğini belirtti. Katılımcıların %13,2'si emzirme süresinin ≤ 5 dk, %53,6'sı 6-14dk, %33,2'si ≥ 15 dk olduğunu belirtti. Katılımcıların %57,4'ü biberon, %46,4'ü emzik kullandığını belirtti. Tekrar gebe kalanların %92,1(n:70)'i bebeği doğduğunda emzirmeyi düşündüğünü, %6,6(n:5)'sı düşünmediğini, %1,3(n:1)'ü kararsız olduğunu ifade etti. Katılımcıların %94,3'ü emzirmeyi etkileyecek herhangi bir sorunu olmadığını, %5,7'si bir sorunu olduğunu; %2,7'si bebeğinde emmeyi etkileyen bir sorun olduğunu belirtti. İlk 6 ay sadece anne sütü ile emziren annelerin gebe bilgilendirme sınıfına istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fazla katıldığı ($p:0,044$), biberon kullanımı ($p:<0,001$), emzik kullanımı ($p:0,014$) ve emzirmeyi etkileyen sorun ($p:0,001$) oranlarının anlamlı düzeyde düşük olduğu görüldü. İlk 6 ay sadece anne sütü kullanımı ile yaş, eğitim durumu, iş durumu, gebelik sayısı, canlı doğum sayısı, ölü doğum, düşük, C/S öyküsü, doğum ağırlığı, hastanede anne sütü ve emzirme eğitimi alma, ASM'de anne sütü

ve emzirme eğitimi alma, emzirme deneyimi, kolostrum verme arasında istatistiksel öneme sahip farklılık görülmedi ($p>0,05$).

Sonuç: Bu çalışmada Şanlıurfa'da 2019 yılında doğum yapan kadınların ilk 6 ay sadece anne sütü kullanma prevalans %40,9 bulundu. 2018 TNSA çalışmasına göre Türkiye'de 6 aydan küçük çocukların %41'i sadece anne sütü ile beslendiği bildirilmektedir. Şanlıurfa ilinde anne sütü ile emzirme sıklığı 2018 TNSA Türkiye ortalamasına yakın olmasına rağmen DSÖ hedeflerine ulaşmak için artırılması gerekmektedir. Bu amaçla, anne ve anne adaylarına emzirme konusunda farkındalık ve bilgi düzeylerini artırmaya yönelik eğitimler düzenlenmesi, emzirmenin desteklenmesi amacıyla topluma yönelik eğitim, afiş, broşür kamu spotları hazırlanması; eğitim verecek sağlık personellerinin farkındalık ve bilgi düzeylerini artırmaya yönelik eğitimler düzenlenmesi önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Anne Sütü, Davranış, Emzirme, Prevalans, Şanlıurfa

S-270

COVID-19 PANDEMİSİNDE DIŞ HEKİMLERİNDE ALGILANAN STRES VE TÜKENMİŞLİK

Hatice İkışık, Esmehan Ayrıt, Mustafa Çakar, Işıl Maral

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş-Amaç: Ülkemizde pandemi döneminde, temaslılardan RT-PCR alınması ve vaka takibi yapılmasında önemli bir iş gücü kaynağı olarak birinci basamak sağlık hizmeti planlamasında diş hekimlerine de yer verilmiştir. Çalışmamızda COVID-19 pandemisinde çalışma yerlerine göre (özel muayenehane, özel klinik, Ağız Diş Sağlığı Merkezi, devlet hastanesi ve üniversite hastanesi) diş hekimlerinde tükenmişlik ve algılanan stres durumları ve bunlara etki eden faktörleri değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: Çalışma tanımlayıcı tiptedir. Veriler 19 Kasım-19 Aralık 2020 tarihleri arasında sosyal medyada (WhatsApp, Facebook) e-anket paylaşarak toplanmıştır. Anket araştırmacılar tarafından literatür taranarak geliştirilmiştir ve 3 bölümden oluşmaktadır. Anketin ilk bölümü sosyodemografik değişkenlerden oluşan 17 sorudan (yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma, kronik hastalık varlığı, COVID-19 pandemisinde aktif görev alma, görev yeri, çalışma yoğunlukları ve COVID-19 tanısı alma vb) oluşmaktadır. İkinci bölümde 4 sorudan oluşan Algılanan Stres Ölçeği'ne, üçüncü bölümde ise 22 sorudan oluşan Maslach Tükenmişlik Ölçeği'ne yer verilmiştir. Ölçeklerin herhangi bir kesme değeri olmayıp alınan puan arttıkça algılanan stresin ve tükenmişliğin arttığı şeklinde yorumlanır. Çalışma için, Etik Kurul onayı alınmıştır. Veri analizinde istatistiksel analizlerde tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra non parametrik testlerden Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ kabul edilmiştir. Bulgular: Çalışmaya 325 diş hekimi katılmıştır. Katılımcıların yaş ortancası 36 (IQR 30-44), %67,1'i kadın ($n=218$), %68,3'ü evlidir ($n=222$). Kadınlarda, bekârlarda ve çocuğu olmayanlarda diğer gruplara göre algılanan stres ölçeği puanı daha yüksektir ($p < 0,05$).

Katılımcılardan 30 yaş altı grupta algılanan stres ölçeği puanı diğer yaş gruplarına göre anlamlı derecede yüksektir ($p < 0,05$). Ayrıca 50 yaş üstünde duyarsızlaşma alt boyutu puanı diğer yaş gruplarına oranla daha düşük saptanmıştır ($p < 0,05$).

Ağız Diş Sağlığı Merkezi'nde çalışan diş hekimlerinin algılanan stres ölçeği puanı özel muayenehane, özel klinik, devlet hastanesi ve üniversite hastanesinde çalışanlara göre daha yüksektir ($p < 0,05$). Ayrıca yine Ağız Diş Sağlığı Merkezi'nde çalışanlarda Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutundan duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma puanları diğer çalışma yerlerindeki diş hekimlerinin puanlarına oranla daha yüksek ve kişisel başarı duygusu puanı daha düşüktür ($p < 0,001$).

Diş hekimlerinin çalışma yılları; 10 yıl ve altı, 11-20 yıl ve 20 yıl üstü çalışanlar olarak sınıflandırılmıştır. Meslekte 10 yıl ve altında çalışma yılı olan diş hekimlerinin algılanan stres ölçeği puanı diğerlerine göre daha yüksektir. İlaveten 10 yıl ve altında çalışanların duygusal tükenmişlik alt boyutu ve duyarsızlaşma alt boyut puanı diğer gruplara göre daha yüksektir ($p < 0,05$).

COVID-19'da aktif görev alan diş hekimlerinin algılanan stres ölçeği puanı aktif görev almayanlara göre yüksektir ($p < 0,001$). Ayrıca duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma alt boyutu puanları da aktif olarak çalışmayan diş hekimlerinin puanlarına oranla daha yüksek ve kişisel başarı duygusu puanı daha düşüktür ($p < 0,001$).

COVID-19 hastalığı geçirenlerde duygusal tükenmişlik puanı geçirmeyenlere göre daha yüksektir ($p < 0,05$).

Sonuç: Çalışmamızda, Ağız Diş Sağlığı Merkezi'nde çalışan diş hekimlerinde daha fazla stres, duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve daha düşük kişisel başarı duygusu tespit edilmiştir. İlaveten salgında aktif olarak çalışanların daha fazla stres, duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma yaşadıkları ve daha düşük kişisel başarı duygusu yaşadıkları saptanmıştır. Buna rağmen bir örneklem seçiminin yapılmadığı ve çevrimiçi olarak

Özet Sözlü Bildiri

veri toplanan araştırmamız sonuçları hedef popölasyona genellenemez. Ayrıca araştırmada tükenmişlik ve algılanan stresle ilgili bulgular kullanılan ölçeklerle sınırlıdır ve devam eden bir süreç olan pandemide stres ve tükenmişlik düzeylerinin de değişmesi olasıdır. Halen devam etmekte olan pandeminin, sonlanımı ile ilgili bir kestirimde bulunulamazken ülkemizde COVID-19'dan korunma, kontrol ve tedavi sürecinde ihtiyacın devam ettiği tüm sağlık çalışanları gibi dış hekimlerinin de çalışma koşulları ile ilgili ileri çalışmalar yapılmalı ve iyileştirmeye yönelik adımlar atılmalıdır. Dış hekimlerinin ruh sağlığını iyileştirmek ve sağlıklarını korumak için psikolojik ve politik müdahalelerin planlanması ve yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Dış Hekimi, Filyasyon, Stres, Tükenmişlik

S-271

COVID-19 TANISI ALAN HASTALARDA HANE İÇİ POZİTİF VAKA VARLIĞI VE İLİŞKİLİ ÖZELLİKLER

Ecem Başoğlu Şensoy, Ahmet Naci Emecen, Salih Keskin, Ezgi Emlı Alpay, Ahmet Furkan Süner, Neslişah Şiyve, Öykü Turunç, Belgin Ünal
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç:

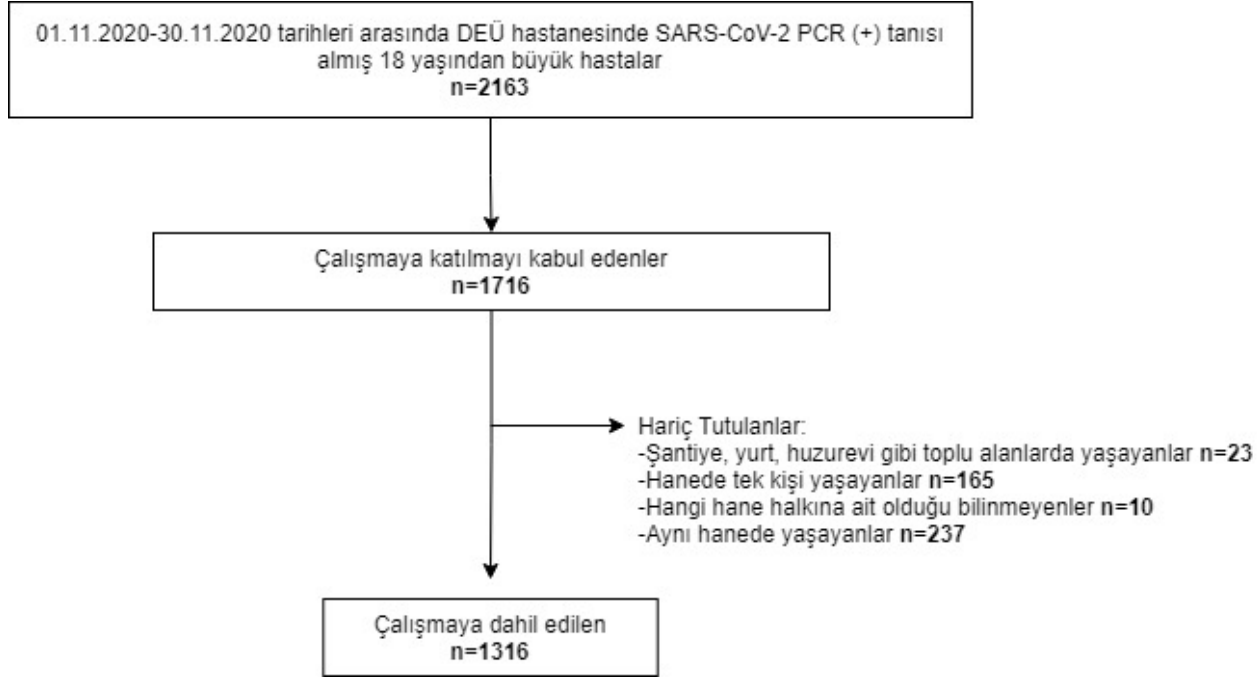
Dünya Sağlık Örgütü, COVID-19 salgınına 30 Ocak 2020'de "uluslararası boyutta halk sağlığı acil durumu" olarak sınıflandırmış, salgının ilk başladığı Çin dışında 113 ülkede COVID-19 vakalarının görülmesi, virüsün yayılması ve şiddeti nedeniyle 11 Mart 2020'de küresel salgın (pandemi) olarak tanımlamıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2020). COVID-19 pandemisinin üzerinden iki yıla yakın süre geçmesine rağmen, vakalar küresel olarak artmaya devam etmektedir.

COVID-19 esas olarak damlacık yoluyla bulaşmaktadır. Ayrıca hasta bireylerin; öksürme, hapşırma yoluyla ortaya çıktıkları damlacıklara diğer kişilerin elleri ile temas etmesi sonrasında ellerini ağız, burun ve göz mukozasına götürmesi ve temas etmesi ile bulaşmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2020). Aile içi temaslar, genellikle önleyici tedbirlerden yoksun, kalabalık kapalı, sohbetle yakın temas halindeki yayılım için yüksek riskli ortamlardır (1). Hane içinde temas durumlarında genellikle korunma önlemleri göz ardı edilebilir. Salgının başından bu yana aynı hanede yaşayan kişiler arasındaki bulaş, SARS-CoV-2 bulaşında baskın yoldur. Yapılan bir meta-analiz çalışmasında hane içi temaslarda kişinin yakın temaslılarından 3 kat daha yüksek pozitifleşme oranı saptanmıştır (2). Bu çalışmada Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi (DEÜTF) Hastanesi'nde COVID-19 tanısı alan hastalarda hane içi pozitif vaka varlığı ve hane içi bulaşı etkileyen faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Hanelere ulaşmak için Kasım 2020'de DEÜTF Hastanesinde SARS-CoV-2 real time (RT) PCR testi pozitif saptanmış 2163 hasta telefonla aranmıştır. Bu hastalardan çalışmaya katılmayı kabul eden 1751 kişinin ve bu kişilerin hanehalkı ve hane bilgileri toplanmıştır. COVID-19 tanısından en az 24 saat önceki ve/veya COVID-19 hastalığı süresince aynı evde 24 saatten uzun süre beraber yaşadığı tüm kişiler hanehalkı olarak kabul edilmiştir. 1751 kişiden şantiye, huzurevi, yurt gibi toplu alanlarda yaşayan hastalar (n=23), hanede tek kişi yaşayanlar (n=165), hangi hanehalkına ait olduğu bilinmeyen kişiler (n=10) çalışmadan çıkarılmıştır, 237 kişinin de aynı hanede yaşadığı görülmüştür. Sonuç olarak 1316 hasta, bu kişilerin hane içi temaslıları ve hanehalkı özellikleri bu çalışmada incelenmiştir (Şekil.1). Bağımlı değişken, *hastanede tanı alan ve araması yapılmış kişi dışında hanede RT-PCR pozitif kişi varlığıdır*. Bu değişken araması yapılan kişinin beyanına dayalı oluşturulmuştur.

Şekil 1. Çalışmaya dahil edilen hastaların akış şeması



Bağımsız değişkenler aranan hastanın özellikleri ve hane özellikleri olmak üzere iki grupta incelemiştir. Aranan hastaya ait bağımsız değişkenler; cinsiyet ve kronik hastalık öyküsü ile tanı anında şikayet varlığı durumudur. Kronik hastalık öyküsü ve tanı anında şikayet varlığı kişinin beyanına dayalı olarak alınmıştır. Hane ile ilgili bağımsız değişkenler ise evde çalışan yardımcı varlığı, haneden herhangi bir kişinin hanede pozitif hasta / semptomatik hasta olduğu dönemde işe gitme durumu, hanede yaşayan 15 yaş altında ve 65 yaş üstünde kişi varlığı, bina tipi (müstakil ev, apartman dairesi, aile apartmanı), ısınma tipi (doğalgaz, jeotermal, soba/kömür/ odun yakma, elektrikli ısıtıcı, klima ve diğer), aynı masada yemek yemek, aynı araçta seyahat etmek, hanenin havalandırılma durumu ve hastanın ayrı odada izole olma durumu (hiçbir zaman, nadiren, ara sıra, çok sık, her zaman). Veriler telefon görüşmesiyle toplanmıştır. Görüşme standardizasyonunu sağlamak için personele veri toplama formları ve veri kaydı konusunda uygulamalı eğitimler verilmiştir. Kategorik değişkenler ki-kare testi ile, sürekli değişkenler Student's t-test ile incelenmiş, tek değişkenli ve çok değişkenli lojistik regresyon modelleri oluşturulmuştur. Çok değişkenli lojistik regresyon modeli, tek değişkenli modellerde anlamlı çıkan hane düzeyinde değişkenler ile oluşturulmuştur. Aranan kişiye ait değişkenler, bu kişi her zaman hanedeki primer vaka olmayabileceğinden çok değişkenli modele alınmamıştır. Lojistik regresyon modeline evde yaşayan kişi sayısı, 65 yaş üstü kişi varlığı, aynı masada yemek yemek, aynı araçta seyahat etmek değişkenleri alınmış ve Enter yöntemiyle model oluşturulmuştur. Modele alınan değişkenlerden aynı araçta seyahat etmek, ayrı odada izole olmak, aynı masada yemek yemek değişkenlerindeki her zaman, çok sık, ara sıra, nadiren seçenekleri; evet olarak, hiçbir zaman seçeneği; hayır olarak kategorize edilmiştir. Analizler R ile yapılmıştır. DEÜ Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır (Tarih: 21.09.2020- Karar No:2020/22-32)

Bulgular:

Çalışmaya alınan 1316 hanede yaşayan ortalanca kişi sayısı 3'tür (en az:2, en çok:17). Hanelerden 764'ünde (%58.1) tanı alan kişi dışında RT-PCR pozitif hasta/hastalar vardır. Hane özelliklerinden evde yaşayan kişi sayısı (3.73 ± 1.64 ve 3.27 ± 1.24 , $p < 0.001$), evde kişi başına düşen alan (35.1 ± 16.1 m² ve 40.7 ± 16.5 m², $p < 0.001$), kişi başına düşen oda sayısı (1.15 ± 0.48 ve 1.28 ± 0.47 , $p < 0.001$), hanede yaşayan 65 yaş ve üzeri birey varlığı (237, %68.9 ve 107, %31.1, $p < 0.001$), aynı masada yemek yemek (%72.3 ve %27.7, $p < 0.001$), aynı araçta se-

yahat etmek (%67.5 ve %32.5, $p=0.01$), ayrı bir odada izole olamamak (%75.4 ve %24.6, $p<0.001$) açısından hanede pozitif kişi olan ve olmayan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Evde çalışan yardımcı varlığı ($p=0.447$), haneden herhangi bir kişinin hanede pozitif hasta /semptomatik hasta olduğu dönemde işe gitme durumu ($p=0.103$), bina tipi ($p=0.105$), hanede yaşayan 15 yaş altındaki kişi varlığı ($p=0.218$) hanenin havalandırma durumu ($p=0.769$), hanenin ısınma tipi ($p=0.363$) açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Hastanemizde tanı alan ve araması yapılmış kişinin ve hane özelliklerinin hastanemizde tanı alan ve araması yapılmış kişi dışında hanede RT-PCR pozitif kişi varlığına göre karşılaştırılması

	Yok N=552	Var N=764	p	N
Evde yardımcı varlığı, n (%)			0.447	1280
Yok	531 (42.2%)	727 (57.8%)		
Var	7 (31.8%)	15 (68.2%)		
İşe gitme durumu, n (%)			0.103	1293
Yok	530 (42.6%)	713 (57.4%)		
Var	15 (30.0%)	35 (70.0%)		
Bina tipi, n (%)			0.105	1289
Müstakil Ev	77 (41.0%)	111 (59.0%)		
Apartman Dairesi	429 (43.8%)	551 (56.2%)		
Aile Apartmanı	41 (33.9%)	80 (66.1%)		
Isınma tipi, n (%)			0.363	1286
Doğalgaz	271 (40.4%)	399 (59.6%)		
Jeotermal	97 (42.2%)	133 (57.8%)		
Soba (Kömür/Odun yakma)	71 (44.9%)	87 (55.1%)		
Elektrikli ısıtıcı	17 (45.9%)	20 (54.1%)		
Klima	60 (41.4%)	85 (58.6%)		

Tam Metin Sözlü Bildiri

Diğer	26 (56.5%)	20 (43.5%)		
15 yaş altında kişi varlığı, n (%)			0.218	1316
Yok	326 (40.5%)	478 (59.5%)		
Var	226 (44.1%)	286 (55.9%)		
65 yaş üstünde kişi varlığı, n (%)			<0.001*	1316
Yok	445 (45.8%)	527 (54.2%)		
Var	107 (31.1%)	237 (68.9%)		
Evin büyüklüğü, ort (SS)	118 (36.1)	114 (39.2)	0.100	989
Evdeki oda sayısı, ort (SS)	3.72 (0.72)	3.73 (0.79)	0.818	1286
Yaşayan kişi sayısı, ort(SS)	3.27 (1.24)	3.73 (1.64)	<0.001*	1316
Kişi başına düşen alan, ort (SS)	40.7 (16.5)	35.1 (16.1)	<0.001*	989
Kişi başına düşen oda sayısı, ort (SS)	1.28 (0.47)	1.15 (0.48)	<0.001*	1286
Aynı masada yemek yeme, n (%)			<0.001*	1292
Hiçbir zaman	403 (51.7%)	377 (48.3%)		
Nadiren	12 (26.1%)	34 (73.9%)		
Ara sıra	18 (28.6%)	45 (71.4%)		
Çok sık	29 (27.6%)	76 (72.4%)		
Her zaman	83 (27.9%)	215 (72.1%)		
Aynı araçta seyahat etme, n (%)			0.008*	1287
Hiçbir zaman	462 (44.5%)	576 (55.5%)		
Nadiren	39 (33.6%)	77 (66.4%)		
Ara sıra	21 (37.5%)	35 (62.5%)		
Çok sık	7 (33.3%)	14 (66.7%)		
Her zaman	14 (25.0%)	42 (75.0%)		
Havalandırma, n (%)			0.769	1279
Hiçbir zaman	7 (50.0%)	7 (50.0%)		
Nadiren	2 (50.0%)	2 (50.0%)		
Ara sıra	7 (36.8%)	12 (63.2%)		
Çok sık	128 (39.8%)	194 (60.2%)		
Her zaman	396 (43.0%)	524 (57.0%)		
Ayrı odada izole olma, n (%)			<0.001*	1293
Hiçbir zaman	43 (24.6%)	132 (75.4%)		
Nadiren	16 (26.7%)	44 (73.3%)		
Ara sıra	21 (30.4%)	48 (69.6%)		
Çok sık	62 (38.0%)	101 (62.0%)		
Her zaman	403 (48.8%)	423 (51.2%)		

Tam Metin Sözlü Bildiri

Aranan hasta yaşı, ort (SS)	42.7 (15.1)	45.0 (16.2)	0.007*	1316
Aranan hasta cinsiyet, n(%)			<0.001*	1316
Kadın	281 (47.6%)	309 (52.4%)		
Erkek	271 (37.3%)	455 (62.7%)		
Aranan hastanın ilk şikayeti, n (%)			0.705	1298
Yok	50 (40.0%)	75 (60.0%)		
Var	495 (42.2%)	678 (57.8%)		
Aranan hastanın tanı öncesi kronik hastalığı, n(%)			0.190	1305
Yok	353 (43.4%)	461 (56.6%)		
Var	194 (39.5%)	297 (60.5%)		

Tek değişkenli analizlerde tanı alan kişi dışında evde RT-PCR pozitif hasta varlığı istatistiksel olarak anlamlı ilişkisi saptanan kişi sayısı, hanede 65 yaş üzerinde kişi varlığı, aynı odada izole olmak, aynı araçta seyahat etmek, aynı masada yemek yemek değişkenleri tek değişkenli ve çok değişkenli modele alındı. Tek değişkenli analizlerde anlamlı çıkan hane özelliklerinin alındığı çok değişkenli modelde, hanede yaşayan 65 yaş ve üzeri birey varlığı (aOR: 1.78, %95 GA: 1.35-2.36), aynı masada yemek yemek (aOR: 2.53, %95 GA: 1.94-3.32), aynı odada izole olmamak (aOR: 1.93, %95 GA: 1.30-2.90) ve hanede yaşayan kişi sayısı (aOR: 1.33, %95 GA: 1.21-1.46) ailede pozitif vaka varlığı ile ilişkili saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Hane özelliklerinin tek değişkenli ve çok değişkenli lojistik regresyon analizi

		Tek değişkenli model	Çok değişkenli model
		OR (%95 GA)	aOR (%95 GA)
Kişi sayısı	Ort(SS)	1.26 (1.16-1.38)	1.33 (1.21-1.46)
Hanede yaşayan 65 yaş üzerinde kişi varlığı	Yok	Ref.	Ref.
	Var	1.87 (1.44-2.43)	1.78 (1.35-2.36)
Aynı masada yemek yemek	Hayır	Ref.	Ref.
	Evet	2.79 (2.20-3.54)	2.53 (1.94-3.32)
Aynı araçta seyahat etmek	Hayır	Ref.	Ref.
	Evet	1.66 (1.25-2.24)	1.17 (0.84-1.61)
Aynı odada izole olma	Evet	Ref.	Ref.

OR: odds ratio, aOR: düzeltilmiş odds ratio, GA: güven aralığı

Çok değişkenli regresyon analizi tek değişkenli regresyon analizinde anlamlı bulunan hane düzeyindeki değişkenleri içermektedir (hanede yaşayan kişi sayısı, hanede yaşayan 65 yaş üzerinde kişi varlığı, aynı masada yemek yemek, aynı araçta seyahat etmek, aynı odada izole olmak)

Tartışma:

Bu çalışmada çalışmaya kabul edilen 1316 hanenin 764'ünde (%58.1) tanı alan kişi dışında RT-PCR pozitif hasta/hastalar varken 552'sinde (%41.9) tanı alan kişi dışında RT-PCR pozitif hasta/hastalar olmadığı bulunmuştur. Yapılan çok değişkenli regresyon analiz modelinde tanı alan kişi dışında evde RT-PCR pozitif hasta varlığını, evde yaşayan kişi sayısı artması 1.33 kat (%95 GA:1.21-1.46), hanede yaşayan 65 yaş üzerindeki kişi varlığının 1.78 kat (%95 GA:1.35-2.36), aynı masada yemek yemek 2.53 kat (%95 GA: 1.94-3.32), ayrı odada izole olmak 1.93 kat (%95 GA:1.30-2.90) arttırmaktadır. Tek değişkenli regresyon analizinde aynı araçta seyahat etmek 1.66 kat (%95 GA:1.25-2.24) tanı alan kişi dışında evde RT-PCR pozitif hasta varlığını arttırırken; çok değişkenli analizde anlamlılığını kaybetmiştir.

Jing ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada Guangzhou Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi'nden kapsamlı temas izleme Ocak-Şubat 2020 verilerine göre 60 yaş üzerindeki yaş grubuyla karşılaştırıldığında 20 yaş altındaki enfeksiyon riski daha düşük bulunmuştur (3). Julin ve arkadaşları tarafından Norveç'te yapılan çalışmada hanehalkında 40 yaş ve üzerindeki kişiler 17 yaş ve altındaki kişilere göre 7.53 kat daha yüksek SARS-CoV-2 enfeksiyon riski altında saptanmıştır (4). Çocukların viral yükleri yetişkinlere göre daha düşük bulunmuş (4). Li ve arkadaşlarının Aralık 2019 -Nisan 2020 tarihleri arasında Wuhan Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi verileriyle yaptığı SARS-CoV-2 pozitif hastaları aldığı geriye yönelik kohort çalışmasında 60 yaş üzeri bireyler diğer tüm yaş gruplarına göre daha yüksek SARS-CoV-2 enfeksiyonu riski altında bulunmuştur. 20 yaşından küçük çocuklar ve ergenlerin, 60 yaş ve üzerindeki yetişkinlere kıyasla başkalarına bulaştırma olasılığı daha yüksek iken SARS- CoV-2 enfeksiyonuna daha az duyarlı bulunmuştur (5). Bizim çalışmamızda da aranan hasta dışında PCR pozitif hasta olan hanelerde PCR pozitif hasta olmayan hanelere göre 65 yaş üzerinde yaşayan birey varlığı 1.78 kat daha fazla saptanmıştır. Bununla birlikte PCR pozitif hasta olan hanelerle PCR pozitif hasta olmayan haneler arasında 15 yaş altında yaşayan birey varlığı açısından istatistiksel bir anlamlılık saptanmamıştır. Bu bulgu, çocukların asemptomatik/hafif geçirmesi ve semptom durumuyla güçlü bir bağlantısı olan bulaştırıcılığın çocuklarda daha az olması olarak yorumlanabilir. Ayrıca, yetişkinlere göre asemptomatik/hafif geçirdiklerinden dolayı çocuklardan test alınmamış olabilir.

Tanı alan kişi dışında RT-PCR pozitif hasta olan hanelerde RT-PCR pozitif hasta olmayan hanelere göre; evde kişi başına düşen alan ve kişi başına düşen oda sayısı daha az bulunmuştur. Literatürde kişi başına düşen oda sayısından çok alanların ortak kullanılması (yatak odası, tuvalet gibi) değerlendirilmiştir. Evde kişi başına düşen alan ve oda sayısının azalması alanların ortak kullanım sıklığını arttıracığı için birbiriyle ilişkilendirilebilir. Julin ve arkadaşlarının Norveç'te yaptığı çalışmada COVID-19 hastasından ayrı uyumak bulaştırıcılığı azalttığı saptanmış (4). Ng Tek ve arkadaşları COVID-19 hastasıyla aynı yatak odasını paylaşanların hiç paylaşmayanlara göre 5.38 kat, bir aracı paylaşmanın 3.07 kat daha fazla SARS-CoV-2 bulaştırıcılığı arttırdığını saptamıştır. Bununla birlikte yine aynı çalışmada yemek paylaşımı ve ortak tuvalet kullanımında bulaş riski açısından istatistiksel bir anlamlılık bulunmamıştır (6).

Mükemmel enfeksiyon kontrolü uygulanmadıkça en az 2 haftalık izolasyon döneminde hanelerde bulaşın olmaması zordur. Bunun için yeterli bilgi ve uygun önlemler gerekir, ancak haneler için, özellikle de dar bir alanda birlikte yaşayanlar için, bariz bir şekilde bir izole olmak zordur ve diğer aile üyelerinin enfekte olmasına neden olur. Daha sonra, asemptomatik taşıyıcılar veya enfekte bireyler teşhis edilmemiş, topluluk salgınının kilit bir faktörü haline gelebilir (7). Bu nedenle özellikle yaşlılar gibi riskli gruplar için, hanenin kalabalık olduğu ve evde izolasyonun zor olduğu durumlar için merkezi izolasyonun tercih edilmesi uygun olabilir (8).

Literatürde Türkiye'ye yönelik hane içi pozitif vaka varlığı ve ilişkili özelliklerini inceleyen çalışma sayısı sınırlıdır. Çalışma sadece İzmir'de DEÜTF hastanesine başvuran hastalarla kısıtlıdır fakat DEÜTF hastanesi pandemi hastanesi olduğu için başvuran hastaların hanelerinin özellikleri tüm topluma yansıtılabilir. Çalışmada hastaların hangi SARS-CoV-2 varyantı olduğu bilinmemektedir dolayısıyla çalışma varyantlar arasındaki farkı kapsamamaktadır. O dönem Türkiye'de aşılama çalışmalarının başlamadığı bir dönem olduğu için çalışma, aşının olmadığı durumları tanımlar. Yine aynı dönem Türkiye'de 'evde kal' çağrılarının devam ettiği bir dönem olduğu için kişilerin ev içinde geçirdikleri süre fazladır ve bu durum kişilerin daha fazla hane içinde vakit geçirmesine neden olmuş olabilir.

Sonuç ve Öneriler:

Çalışmada hanede 65 yaş üzeri birey varlığı, hanenin kalabalıklığını gösteren kişi sayısı, kişi başına düşen alan, kişi başına düşen oda sayısı ve hane içi yakın temasın devam etmesini sağlayan aynı masada yemek yemek, araçta seyahat etmek, ayrı odada izole olamamak ile hane içinde birden fazla hasta varlığı arasında ilişki olduğu saptanmıştır. Bu bulgular sağlığın sosyo-ekonomik ve çevresel belirleyicilerinden ekonomik durum, gelir ve konut durumu ile yakından ilişkili olabilir.

COVID-19 bulaşının önlenmesi için politikalar oluşturulurken konut durumu, hanede yaşayan kişi sayısı, kişi başına düşen alan gibi faktörlerin de göz önüne alınması evde izolasyon gerekecek durumların dikkatle seçilmesi, devam eden pandemi sürecinde risk grubundaki aile bireylerini korumaya yönelik halk sağlığı önlemlerinin geliştirilmesi ve bulaş zincirinin kırılması açısından önem taşımaktadır.

Kaynaklar

1. Ministry of Health, Labour, and Welfare. Avoid the "Three Cs"! Erişim Tarihi:05.12.2021.ErişimAdresi: <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000619576.pdf>
2. Madewell ZJ, Yang Y, Longini IM, Halloran ME, Dean NE. Household Transmission of SARS-CoV-2: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Netw Open.* 2020;3(12):e2031756. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.31756
3. Jing Q-L, Liu M-J, Zhang Z-B, Fang L-Q, Yuan J, Zhang A-R, vd. Household secondary attack rate of COVID-19 and associated determinants in Guangzhou, China: a retrospective cohort study. *The Lancet Infectious Diseases.* 01 Ekim 2020;20(10):1141-50.
4. Julin CH, Robertson AH, Hungnes O, Tunheim G, Bekkevold T, Laake I, vd. Household Transmission of SARS-CoV-2: A Prospective Longitudinal Study Showing Higher Viral Load and Increased Transmissibility of the Alpha Variant Compared to Previous Strains. *Microorganisms.* 17 Kasım 2021;9(11):2371.
5. Li F, Li Y-Y, Liu M-J, Fang L-Q, Dean NE, Wong GWK, vd. Household transmission of SARS-CoV-2 and risk factors for susceptibility and infectivity in Wuhan: a retrospective observational study. *Lancet Infect Dis.* Mayıs 2021;21(5):617-28.
6. OT, Marimuthu K, Koh V, Pang J, Linn KZ, Sun J, vd. SARS-CoV-2 seroprevalence and transmission risk factors among high-risk close contacts: a retrospective cohort study. *Lancet Infect Dis.* Mart 2021;21(3):333-43.
7. Yu X, Yang R. COVID-19 transmission through asymptomatic carriers is a challenge to containment. *Influenza Other Respir Viruses.* Temmuz 2020;14(4):474-5.
8. Zhu Y, Wang C, Dong L, Xiao M. Home quarantine or centralized quarantine, which is more conducive to fighting COVID-19 pandemic? *Brain, Behavior, and Immunity.* 01 Temmuz 2020;87:142-3.

S-272

GİRESUN MERKEZ İLÇESİNDE TOPLUM TEMELLİ BİR ÇALIŞMA: COVID-19 AŞI KARARSIZLIĞI

Aslı Ata Teneler¹, Fatma Ayhan¹, Emrah Zaim¹, Ünal Özek²

¹Giresun Merkez Toplum Sağlığı Merkezi

²Giresun İl Sağlık Müdürlüğü

Giriş-Amaç: Bağışıklama hizmetleri yaşamı tehdit eden bulaşıcı hastalıkların kontrolünde etkinliği kanıtlanmış koruyucu sağlık hizmetlerindedir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından bağışıklama hizmetleri, aşıyla önlen-ebilir hastalıkların ve buna bağlı ölümlerin önlenmesi açısından en önemli ve en maliyet etkili toplum sağlığı müdahaleleri arasında kabul edilmektedir. Aşı kararsızlığı, “aşı hizmetlerinin mevcut olmasına rağmen aşılardan kabulünün gecikmesi veya reddedilmesi” anlamına gelir. Tüm aşılardan reddedilmesi ise aşı reddi olarak tanımlanmaktadır. Aşı kararsızlığı ve reddinin yol açtığı kayıpların önlenmesi için sebeplerinin ortaya konulması ve bu alanlarda görüşmelerin sürdürülmesi önemlidir. Sağlık Bakanlığı'nın 5 Ekim tarihli verilerine göre Giresun ilinin en az bir doz aşı olmuş 18 yaş ve üstü nüfusunun aşılama oranı % 88,9'dur. Halk Sağlığı Yönetim Sistemindeki (HSYS) aynı tarihli verilere göre “COVID-19 Aşı Yapılmayanlar” listesinde yer alan toplam kişi sayısı 12,055'tir. Planlanan bu çalışmanın birincil amacı Giresun merkez ilçesindeki HSYS'de kayıtlı olan, aşı hakkı tanımlanmış ancak aşı yaptırmamış kişilerin aşı kararsızlığı sıklığının tespit edilerek, nedenlerinin ve etkileyen faktörlerin tespit edilmesidir. Merkez ilçedeki aşı ret nedenlerinin ve aşı reddinin yoğunlukta olduğu yerleşim yerlerinin tespit edilerek bağışıklama hizmetlerinin planlamalarına katkı sağlamak, aşı kararsızlığı saptanan kişilere yapılan bilgilendirmeler sonucunda aşı kararsızlığını yenmek ve aşılama oranlarını arttırmak çalışmanın ikincil amaçlarındandır.

Gereç-Yöntem: Çalışmamız kesitsel tiptedir. Araştırma evrenini HSYS'de yer alan “COVID-19 Aşı Yapılmayanlar” listesindeki toplam 12,055 kişi oluşturmaktadır. Örneklem sayısı Epi info programı kullanılarak %50 sıklık, % 5 hata payı ile %95 güven aralığında 372 kişi olarak hesaplanıp, %10 yedek ekleme ile toplam 409 kişi olarak belirlenmiş ve sistematik örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Araştırma için gerekli tüm izinler Sağlık Bakanlığı'ndan, Giresun İl Sağlık Müdürlüğü'nden ve etik kuruldan alınmıştır. Bağımlı değişken “COVID-19 aşı kararsızlığı” iken mahalle, yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, çalışma durumu, kronik hastalık varlığı, COVID-19 hastalığına yakalanma durumu, COVID-19 hastalığını geçirme şiddeti, COVID-19 hastalığı risk düzeyi ve aşı olmak istememe nedenleri bağımsız değişkenlerdir. Görüşme sonunda katılımcılara COVID-19 aşılı ve koruyuculuğu hakkında bilgilendirme yapılmış ve ikna olup olmama durumları kaydedilmiştir. Çalışmanın istatistiksel analizi SPSS Statistics 22 programı ile gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare testi uygulanmış, p< 0,05 anlamlı düzey kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya 350 kişi dâhil edilmiş ve örnekleme ulaşma oranı %85,6 olarak hesaplanmıştır. Araştırma grubunun yaş ortalaması 36,6±13,2'dir. Katılımcıların %52,6'sı erkek, %38,3'ü üniversite ve üzeri eğitime sahiptir. Çalışmayanlar %52 ile çoğunlukta, %47,4 aktif olarak işe giden çalışanlardan oluşmaktadır. Katılımcıların %82'sinin kronik hastalığı yoktur. Bireylerin COVID-19 öyküleri incelendiğinde %50,6'sının daha öncesinde COVID-19 geçirdiği, bunların %21'inin hafif atlattığı; geçirmeyenler içerisinde de %20,3'ün kendini düşük riskli gördüğü saptanmıştır. Tüm katılımcıların %41,1'i aşı olmak istediğini, %36,9 istemediğini, %22'si ise kararsız olduğunu ifade etmiştir. “Aşıların yeterince test edilmediğini düşündüğüm için güvenmiyorum, aşılardan tehlikeli buluyorum” ifadesi en sık aşı olmak istememe nedenidir (%19,1). Yapılan bilgilendirme sonrasında katılımcıların %55,4'ü aşı yaptırmaya ikna olmuştur. Yaşlılarda, COVID-19 geçirmeyenlerde, hastalığı hafif geçirenlerde ve COVID-19'a yakalanma açısından kendini düşük riskli görenlerde aşı kararsızlığı anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur (p= 0,028), (p=0.000), (p= 0,023), (p=0.010).

Sonuç: Giresun ili merkez ilçesindeki aşı yaptırmamışların çoğunluğunun genç ve eğitim düzeyi yüksek, kronik hastalığı olmayan, çalışmayan bir örneklem grubu olduğu görülmektedir. Literatüre benzer şekilde aşı olmak

Özet Sözlü Bildiri

istememedeki en önemli sebep COVID-19 aşılara güvenmemektir. Aşı kararsızlığının COVID-19 geçirmemiş, hafif atlattmış veya kendini düşük riskli olarak tanımlayan bireylerde daha fazla olduğu görülmektedir. Aşı olmak isteyenler yapılan bilgilendirme sonucunda artış göstermiştir. Aşı kararsızlığını önlemek adına hastalığın ciddiyetinin anlaşılması ve aşılarla olan güvenin artırılması için COVID-19 hastalığı ve aşılar hakkında tüm topluma yönelik bilgilendirmelerin daha açık ve net yapılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, COVID-19 aşı kararsızlığı, COVID-19 riski, COVID-19 aşı güvensizliği

S-273

AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE BAŞVURANLARDA AĞIZ SAĞLIĞI OKURYAZARLIĞI

Aylin Sönmez¹, Gökhan Özkan², Yağmur Köksal Yasin³, Pınar Okyay¹

¹Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Aydın

²Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş Ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı, Aydın

³Hatay Dörtüyl İlçe Sağlık Müdürlüğü

Giriş-Amaç: Günümüzde gelişen bilgi teknolojisi sayesinde bireyler hastalıkları ve tedavileriyle ilgili bilgilere kolaylıkla ulaşmaktadır. Kişilerin doğru bilgiye ulaşabilmesi sağlık okuryazarlığı düzeyi ile ilişkilidir. Sağlık okuryazarlığının değerlendirildiği alanlardan biri "Ağız Sağlığı Okuryazarlığı (ASOY)"dır. Amerikan Diş Hekimliği Birliği'ne göre ASOY düzeyi ağız ve diş sağlığı ile ilişkilidir. Bu çalışmanın amacı aile sağlığı merkezine başvuran hastalarda ağız sağlığı okuryazarlığı durumunun sosyodemografik özellikler ve ağız sağlığı davranışları ile ilişkisini değerlendirebilmektir.

Gereç-Yöntem: Örnek Büyüklüğü: Araştırma kesitsel tipte bir çalışma olup Eylül 2019- Mart 2021 tarihleri arasında yapılmıştır. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul'undan 2018/1431 Protokol Numaralı Araştırma için onay ve Aydın İl Sağlık Müdürlüğü'nden gerekli izinler alınmıştır. Katılımcılara Aile Sağlığı Merkezleri'nde (ASM) ulaşılmıştır. Örneklem büyüklüğü hesabı Student t testi için etki büyüklüğü (d) değeri 0,50, tip 1 hata düzeyi 0,05, güç 0,90 alınarak toplamda 172 kişi olarak G*Power programı ile yapılmıştır. Aydın ili Merkez ilçesinde bir kırsal ve bir kentsel iki ayrı ASM'de 172 kişiye ulaşılarak sosyodemografik soruları ve ağız sağlığıyla ilgili özellikleri içeren form ve T-REALD-30 (Yetişkin Ağız Sağlığı Okuryazarlığının Hızlı Tahmini Anketi) uygulanmıştır. TREALD-30 zorluk derecesi gittikçe artan 30 kelimededen oluşmaktadır. Her katılımcı için 0 ile 30 arasında toplam puan hesaplanmıştır. TREALD-30 puanı, literatürdeki çalışmalara göre ≤ 21 düşük, 22 ila 25 orta veya ≥ 26 yüksek okuryazarlık olarak kategorize edilmiştir. Ağız sağlığı ile ilgili sorular Diş Sağlığı Skoru'nu oluşturmuştur. İstatistiksel analiz: Araştırma verileri SPSS 21.0 istatistik programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Ölçüm verileri normal dağılıma uygunluk açısından Kolmogorov-Smirnov testi, Skewness-Kurtosis katsayıları ve histograma göre değerlendirilmiştir. Ölçüm verilerini karşılaştırmada normal dağılıma uyum göstermediği için ikili gruplarda Mann Whitney U testi, üçlü gruplarda Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Ölçüm verileri arasında korelasyonu değerlendirebilmek için normal dağılıma uymadığı için Spearman korelasyon testi, ordinal veriyle korelasyonu değerlendirmek için Kendal's tau test kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiler korelasyon katsayısı (r/rho) ve ilgili kabul edilebilir hata düzeyi (p değeri) ile açıklanmıştır. Analizlerde TREALD-30 skorunu etkilediği saptanan değişkenler ile lineer regresyon yapılmıştır. Buna göre modele dahil olan değişkenler eğitim durumu, en uzun yaşanan bölge, gelir durumu, çalışma durumu ve diş sağlığı skorudur. Tip I hata düzeyi 0,05 olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan 172 kişinin %59,9'u kadın, %72,1'i evlidir, %76,7'sinin çocuğu vardır. Katılımcıların %54,7'sinin eğitim düzeyi lise ve üstü ve %30,2'si çalışmakta, %52,9'unda gelir gidere denktir. TREALD-30 skoru 16,00 (min:7,00-max:30,00) olup %94,8'nin ağız sağlığı okuryazarlığının düşük, %2,9'nun orta, %2,3'ünün yüksek olduğu saptanmıştır. Katılımcıların diş sağlığı ile ilgili özellikleri incelendiğinde %30,2'sinin günde 2-3 kez dişini fırçaladığı, %51,2'sinin diş fırçalama süresinin 2-3 dakika olduğu, %70,3'ünün diş fırçası değiştirme sıklığının 3-6 ayda bir kez olduğu, %5,2'sinin diş hekimine ilk gitme yaşının 6 yaş altı olduğu, %30,2'sinin son diş hekimi ziyareti üzerinden 6 aydan daha az süre geçtiği saptanmıştır. Diş sağlığı skoru 2,00 (0,00-4,00) olarak hesaplanmıştır. Diş sağlığı skoru ile TREALD-30 skoru arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde korelasyon saptanmıştır (r: 0,353, p<0,001). TREALD-30 skorunun lise ve üstü eğitimi olanların ortaokul ve altı eğitimi olanlara göre 1,84 birim, en uzun yaşanan bölge il ve ilçe olanların köy olanlara göre 2,31 birim yüksek olduğu; diş sağlığı skorunda her 1 birimlik artışta TREALD-30 skorunun 0,65 birim arttığı saptanmıştır.

Sonuç: Çalışmamızda ASOY düzeyi düşük bulunmuştur. Eğitim düzeyinin daha yüksek olmasının ve kentsel bölgede yaşamının ASOY skorunu artırdığı, ASOY skoru yüksek olanların diş sağlığı skorunun da yüksek old-

Özet Sözlü Bildiri

uğu görülmüştür. ASOY düzeyini artırmak için yapılacak halk sağlığı müdahalelerinde toplumun eğitim düzeyini yükseltmek birincil hedef olmalıdır. Ancak, konunun eşitsizlikler bağlamında da değerlendirilmesi önemli görünmektedir. Kentsel bölgede sağlık hizmetlerine ulaşımının ağız sağlığı hizmetleri için bir pozitif ayrımcılık yaratması ile kırsal bölgedeki sağlık hizmet erişimindeki eşitsizliğin ağız sağlığı hizmetleri ile derinleşmesi mümkün görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: ağız sağlığı, ağız sağlığı okuryazarlığı, sağlık okuryazarlığı, TREALD

S-274

YÜKSEK ETKİ FAKTÖRÜNE SAHİP HALK SAĞLIĞI, ÇEVRE VE İŞ SAĞLIĞI DERGİLERİNDEKİ SİSTEMATİK DERLEME ÖZETLERİNİN “ÖZETLER İÇİN PRISMA KONTROL LİSTESİ” İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Murat Özbek¹, Muhittin Ömür Güngör², Ayşe Sultan Torun¹, Nazan Ake², Meltem Şengelen¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İş ve Meslek Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

Giriş-Amaç: Sistemik derleme bir konudaki tüm araştırmaları sistemik ve tekrarlanabilir yöntemler kullanılarak gözden geçiren bir araştırma yöntemidir. Sistemik derleme ve meta-analizlerin raporlanmasında “Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses” (PRISMA) kullanımı önerilmektedir. Bu çalışmanın amacı PubMed veri tabanında, etki faktörü yüksek ilk 7 Halk Sağlığı, Çevre ve İş Sağlığı dergilerinin 2017-2021 yılları arasında yayımlanmış sistemik derleme özetlerinin “Özetler İçin PRISMA Kontrol Listesi 2020” ile değerlendirilerek önerilen kriterlerin karşılanma düzeylerinin gösterilmesidir.

Gereç-Yöntem: Bu çalışma Ankara’da 2021 yılında yürütülmüştür. Çalışmada PubMed veri tabanında, etki faktörü en yüksek ilk 7 “Halk Sağlığı, Çevre ve İş Sağlığı” dergilerinin 2017-2021 arasında yayımlanmış sistemik derleme özetleri, Özetler İçin PRISMA Kontrol Listesi 2020 kullanılarak değerlendirilmiştir. Dergilerin seçilmesinde SCImago Journal & Country Rank (SJR) listesi kullanılmış, konu kategorisinde “Public Health, Environmental and Occupational Health” seçilerek en yüksekten en düşüğe olacak şekilde ilk 7 dergiye (Clinical Microbiology Reviews, The Lancet Public Health, Annual Review of Public Health, Journal of Occupational Health Psychology, The Lancet Planetary Health, Implementation Science, National Health Statistics Reports) ait sistemik derlemeler çalışmaya alınmıştır. Araştırmaya dahil edilecek makaleler PubMed veri tabanında “Gelişmiş Arama” kısmına dergi isimleri aralarında “OR” kullanılarak tek tek, “AND” kullanılarak “systematic review” [Publication Type], “AND” kullanılarak tarih aralığı “(2017:2021[pdat])” yazılarak seçilmiştir. Sistemik derleme olmayan veya PubMed veri tabanında özeti bulunmayan yayınlar çalışma dışında bırakılmıştır. Dahil edilen her yayın için PRISMA Özet Kontrol Listesi’nin 12 maddesi (Başlık, Amaçlar, Uygunluk Kriterleri, Bilgi Kaynakları, Bias Riski, Sonuçların Sentezi (Yöntem), Dahil Edilen Çalışmalar, Sonuçların Sentezi (Sonuç), Kanıtın Sınırlılıkları, Yorum, Finansman, Kayıt) ile DOI numarası, PRISMA’ya atıf durumu, yayımlandığı derginin ismi, yayımlandığı yıl, ilk yazarın kurumu, yazar sayısı, konusu, kelime sayısı incelenmiştir. Değerlendirmeler aralarındaki uyum %90 olan ikişer kişilik iki grup tarafından yapılmıştır. Kararsız kalınan durumlar birlikte değerlendirilerek uzlaşmaya varılmıştır. Verilerin analizinde SPSS 25.0 istatistik programı ile Ki-kare, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis testleri ve Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık sınırı olarak $\alpha=0,05$ kabul edilmiştir. Bu çalışmada açık erişimli kaynaklar kullanılmıştır, etik kurul izni ve idari izin gerekmemektedir.

Bulgular: PubMed veri tabanında, belirlenen 7 dergide 2017-2021 yılları arasında sistemik derleme etiketiyle yayımlanmış toplam 104 yayına ulaşılmıştır. Bunlardan “scoping review” olan 7’si ve özeti bulunmayan 1’i çalışma dışında bırakılmış; 96 sistemik derleme çalışmaya dahil edilmiştir. En çok Implementation Science dergisinde sistemik derlemelere yer verilirken (n=64, %66,7); National Health Statistics Reports dergisinde hiç sistemik derleme bulunmamıştır. Özetindeki kelime sayısı 300 ve üzerinde olan sistemik derlemeler, incelenen tüm sistemik derlemelerin yarısından fazlasını oluşturmaktadır (n=77, %80,2). Ortanca yazar sayısı 7’dir, ilk yazarların kurumları en çok Birleşik Krallık (%30,2) ve ABD (%24)’de yer almaktadır. Özetlerinde PRISMA’ya atıf yapan derlemelerin payı 2017-2019 arasında %10-15 iken, 2020’de %65’e yükselmiştir. PRISMA Özet Kontrol Listesi 2020 maddelerinden başlık, amaçlar, uygunluk kriterleri, bilgi kaynakları, sonuçların sentezi (yöntem), sonuçların sentezi (sonuç) ve yorum özetlerin yarısından fazlasında; bias riski, dahil edilen çalışmalar, kanıtın sınırlılıkları, finansman ve kayıt ise özetlerin yarısından azında uygun şekilde rapor edilmiştir. Kontrol listesinde yer alan 12 kriterin her biri karşılandığında 1, karşılanmadığında 0 puan verilerek

Özet Sözlü Bildiri

12 puan üzerinden yapılan puanlanmada ortalamanın yıllara göre 6,53 (SS=1,43) ile 7,50 (SS=2,43) arasında değiştiği belirlenmiştir (en büyük=11, en küçük=1). Dergilerin etki faktörü ile PRISMA puanı arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (Spearman korelasyon analizi; $r=0,259$; $p=0,012$). Kelime sayıları ile PRISMA puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (Spearman korelasyon analizi; $r=0,494$; $p=0,000$). Sistemik derlemelerde en çok sağlık yönetimi (%36,5), sağlığın korunması (%25); en az çocuk sağlığı (%5,2), ruh sağlığı (%9,4) konuları işlenmiştir.

Sonuç: Bu çalışmada yayımlanmış sistemik derleme özetlerinin PRISMA Özet Kontrol Listesi'ne istenen düzeyde uymadığı görülmüştür. Sistemik derleme özetlerinin PRISMA'ya uyumu ne kadar fazlaysa yayının kalitesi ve atıf sayısı o kadar artacaktır. Gelecekte yayımlanacak sistemik derlemelerde özetlerin PRISMA'yla uyumlu hazırlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Halk Sağlığı, Kontrol Listesi, Özet, PRISMA, Sistemik Derleme

S-275

PAP SMEAR TESTİ YAPTIRMAYAN KADINLARIN SAĞLIK SORUMLULUĞU VE BEDEN MAHREMİYETİ AÇISINDAN İNCELENMESİ

Nazlı Hacıoğlu¹, Nihan Türkoğlu¹, Süheyla Yaralı¹, Ebru Bozcu²

¹Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Erzurum

²Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum

Giriş-Amaç: Kadınlarda en sık görülen jinekolojik kanserlerden biri olan serviks kanseri dünyada ve Türkiye’de önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Serviks kanseri, erken tanınarak tedavi edildiğinde bireyin hayatta kalma şansı artarken; geç kalındığı durumlarda hastalığın prognozu kötüleşmekte, yaşam yitimiyle sonuçlanmakta ve sağlık bakım giderleri yükselmektedir. Aynı zamanda kadının kadınlık algısını, doğurganlığını ve cinsel yaşamını olumsuz etkilemektedir. Kaygı, öfke, depresyon ve suçluluk gibi duygularla kadında benlik imgesi ve benlik saygısında bozulmalara neden olabilmektedir. Oysa serviks kanseri erken tanı ile etkili bir şekilde kontrol altına alınabilen bir hastalıktır. Serviks kanserinin erken tanısında en önemli sağlık davranışı ise pap smear testi yaptırmaktır. Pap smear testi serviks kanserinden ölümleri yaklaşık %75 oranında azaltabilmektedir. Ancak ülkemizde yapılan çalışmalarda; kadınların pap smear testi yaptırma oranları düşük saptanmıştır. Pap smear testi oranlarının düşük olması, testi yaptırmama nedenlerinin incelenmesini gerekli kılmaktadır. Literatürde çoğunlukla serviks kanserinin erken tanısına yönelik kadınların davranışlarını etkileyen demografik ve kültürel faktörler incelenmiştir. Ancak pap smear testini yaptırmayı etkileyeceği düşünülen sağlık sorumluluğu ve mahremiyet duygusu gibi değişkenleri inceleyen çalışmalara rastlanmamıştır. Bu çalışmada, pap smear testi yaptırmayan kadınların sağlık sorumluluğu ve beden mahremiyet duyguları incelenmiştir.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı türde olan araştırma Aralık 2019 - Mayıs 2020 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırma Erzurum il merkezinde bulunan Osmangazi Aile Sağlığı Merkezi ve Ceylanoğlu Aile Sağlığı Merkezine bağlı ikamet eden kadınlarla yürütülmüştür. Araştırmanın verileri, olasılıksız örnekleme yöntemi kullanılarak, Google formlar aracılığıyla online ortamda 179 kadından toplanmıştır. Verilerin toplanmasında “Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (Sağlık Sorumluluğu Alt Boyutu), Jinekoloji ve Obstetride Beden Mahremiyeti Ölçeği” kullanılmıştır. Verilerin analizinde yüzdelik oranlar, bağımsız gruplarda t-testi ve tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan (22.04.2019 Tarih, Karar No: 57) onay alınmıştır.

Bulgular: Yaş ortalaması 37.15±10.56 olan kadınların, %81.6’sının herhangi bir işte çalışmadığı, %92.2’sinin ailesinde serviks kanseri öyküsü olmadığı, %54.7’sinin pap smear testinden haberdar olduğu, yaklaşık %66’sının daha önce test için yönlendirildiği saptanmıştır. Araştırmaya katılan kadınların sağlık sorumluluğu puan ortalaması 22.56±5.85, beden mahremiyet duygusu puan ortalaması 4.10±0.61 olarak bulunmuştur. Üniversite ve üzerinde eğitim alan, geliri giderinden fazla olan, çalışan, ailesinde serviks kanseri öyküsü olan, daha önce pap smear testini duyan ve bu test için yönlendirilen kadınların sağlık sorumluluğu puan ortalamaları diğer gruplara göre istatistiksel olarak önemli bulunmuştur (p<0.05). Ancak bu değişkenlerle mahremiyet puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark görülmemiştir (p>0.05).

Sonuç: Araştırmada kadınların beden mahremiyet düzeyleri yüksek bulunmuş ve mahremiyet konusunda duyarlı oldukları belirlenmiştir. Kadınların sağlık sorumluluğu puanları ortalamanın üzerinde bulunmuştur. Eğitim ve gelir düzeyinin yüksekliği, serviks kanseri ve pap smear testine yönelik daha önce bilgi alma durumu sağlık sorumluluğunu etkileyen değişkenler olarak saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda risk grubundaki kadınlara, birinci basamak aile sağlığı merkezlerinde pap smear testi ve serviks kanserine yönelik eğitimlerin artırılarak sürdürülmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Kadın, mahremiyet, pap smear, sağlık sorumluluğu

S-276

CONSUMPTION OF IMMUNITY-BOOSTING SUPPLEMENTS DURING COVID-19 PANDEMIC AMONG ACADEMIC PERSONNEL AND STUDENTS IN ISTANBUL

Arya Yigit, Mısra Taşçı, Rauf Günsay, Samet Tolga Kaya, Yaşar Barış Güllüoğlu, İlker Kayı

Abstract

Background

Although the efficacy of immune-boosting supplements lack evidence in preventing COVID-19, people are using them in order to improve their immunity. Especially at the beginning of the COVID-19 pandemic, FDA considered the immunity boosting supplements that are advertised to be effective in

COVID-19, as a threat to public health. Hence, this study aims to give an insight about the immunity-boosting supplement consumption patterns of academic personnel and university students, in order to understand the patterns in highly educated groups.

Methods

293 participants from the universities of Istanbul were asked to complete the questionnaire in qualtrics that consists of 39 questions, which reveals information about the social demographics, health status, compliance to COVID-19 measurements, and immunity-boosting supplement consumption patterns.

Results

The most commonly used supplement was found to be vitamin D, and the consumption of immunity-boosting supplements by academic personnel in Istanbul universities increased significantly during the COVID-19 pandemic especially in participants who did not use these supplements regularly before the pandemic. The participants in social sciences and engineering faculties used immunity-boosting supplements more frequently than the participants from health sciences. Additionally, the number of participants who used the supplements was highest in the winter months of 2020, which is also the interval with the highest number of COVID-19 cases in Turkey.

Conclusion

This study showed that the COVID-19 pandemic has a significant impact on the consumption behavior of immunity-boosting supplements. Considering the possible harmful effects of unnecessary usage of immunity-boosting supplements due to advertisements and high stress levels during the pandemic, increasing the awareness in that topic is extremely important especially in a public health manner.

Introduction

Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) is the causative agent of the Novel 2019 Coronavirus Disease (COVID-19), which was firstly identified in China and spread over the world. Shortly after, it was declared by the World Health Organization as a pandemic in March 2020. Therefore, most countries announced precautions such as lockdown, online education, and home-office. Because neither an effective vaccine nor a drug has been found for this disease yet, prevention methods are limited to physical distance, increased personal hygiene, and wearing masks. Hence, people sought alternative ways to strengthen their immune systems. Although no supplementation has been proven to be effective by CDC or WHO, the consumption

of various immune-boosting supplements increased among different socio-cultural groups¹.

According to the Office of Dietary Supplements (NIH), dietary supplements are defined as a product that is intended to supplement the diet. A dietary supplement contains one or more dietary ingredients (including vitamins, minerals, herbs or other botanicals, amino acids, and other substances) or their components; is intended to be taken by mouth as a pill, capsule, tablet, or liquid; and is identified on the front label of the product as being a dietary supplement². The most common immunity-boosting supplements are vitamins (especially C and D), minerals, probiotics, trace elements (especially zinc, selenium, and colloidal silver), beta-glucan, coenzyme Q10, and elderberry. There are observational studies that search the efficacy of immune supplementation in the prevention of COVID-19, however, no clinical trial has been published on this topic. However, according to the FDA website, immune-boosting supplements that are advertised to be effective in the prevention of COVID-19 such as teas, essential oils, tinctures, and colloidal silver, were considered to be a threat to public health³. Looking at the situation in Turkey before the pandemic, a visible distinction was found in the usage of immune-boosting supplements between different socio-cultural groups in a study done in Eskişehir in 2013⁴. Besides, the major sources of information regarding food supplements were found to be health worker advice, circle of friends, visual and printed media, and brochures⁵. Konakçı et al. found a significant increase in alternative medicine-related articles in 3 major newspapers in Turkey during March 2020 and April 2020, and 77.5% of these alternative medicine-related articles were on immunity-boosting supplements⁶.

Given the lack of evidence of a benefit from the immune-boosting supplements, we conducted a cross-sectional study to assess the immune-boosting supplement consumption patterns and factors that affect these patterns among academic personnel and university students from different universities in Istanbul. The result of this study gives an insight into the consumption levels of supplements in the educated group, even though the benefit of these products lacks a scientific basis.

Method

This is a cross-sectional study. The study was overseen by Koç University Committee on Human Research.

Survey

The participants were asked to complete a survey anonymously. The survey is composed of 39 questions and the estimated time to finish it is determined as 10-14 minutes. It is held in Qualtrics.

Participants

The current number of participants is 293. The survey was sent to all academic personnel and university students in the universities located in Istanbul via email inviting them to complete the questionnaire. All academic personnel with the following titles were included: full professor, associate professor, assistant professor, lecturer, instructor, research/teaching assistant. Undergraduate and graduate students in universities located in İstanbul were included. Participants younger than 18 years were excluded.

The data that is collected was categorized as the sociodemographic data, health status, adherence to COVID-19 measurements, occupational data, and patterns of immunity-boosting supplement consumption (See Table 1 and Table 2).

Data Analysis

The relationship between social demographics and consumption pattern of the immune-boosting supplements were analyzed with Pearson Chi-Square Test. Logistic regression analysis was run to determine the factors that are associated with consumption levels.

Table 1: Participant characteristics

	Number (N)	Percentage (%)
Status		
Academician	158	53.70%
Student	135	46.62%
Gender		
Female	185	62.93%
Male	101	34.35%
Other	8	2.72%
Age		
18-25	114	39.58%
26-35	49	17.01%
36-45	55	19.09%
46-55	29	10.06%
56-65	35	12.15%
66+	6	2.08%

	Number (N)	Percentage (%)
Marital Status		
Married	107	36.64%
Single	185	63.36%
Income(₺)		
0-5999	85	35.13%
6000-11.999	86	35.54%
12.000+	71	29.33%
Perceived income(₺)		
Not sufficient at all	14	5.69%
Not sufficient	76	30.89%
Sufficient	136	55.28%
Totally sufficient	20	8.13%
Department		
Social sciences	54	34.18%
Engineering and sciences	53	33.54%
Medical Sciences	51	32.28%

Table 2: Participant health status

	Number (N)	Percentage (%)
Private health insurance		
Yes	124	52.54%
No	112	47.46%
Perceived health		
Low	3	1%
Moderate	47	26.4%
High	128	71.9%
Physical Activity		
Regular Exercise	101	42.26%
No regular exercise	138	57.74%
Smoking		
Yes	72	30.13%
Never used	132	55.23%
Quitted	35	14.64%

	Number (N)	Percentage (%)
Chronic Diseases		
None	168	66.40%
Endocrine	26	10.28%
Cardiovascular	13	5.14%
Other	46	18.18%
Perceived Stress Scale (PSS)		
0-13 (low stress)	30	14.40%
14-26 (moderate stress)	143	68.20%
27-40 (high perceived stress)	36	17.20%
Risk perception on COVID-19		
Low	68	33.49%
Moderate	78	38.42%
High	57	28.00%

Results

Compliance to COVID-19 Measures

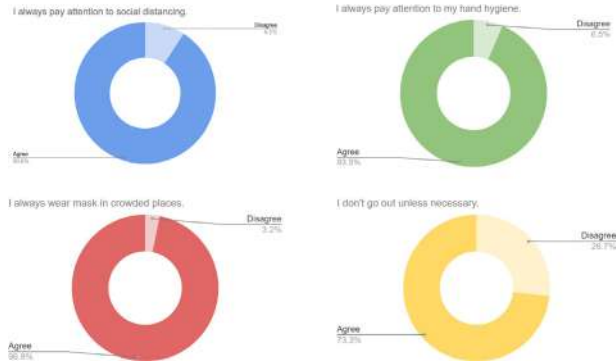


Figure 1: Compliance to COVID-19 measures

To measure the precautions that participants take during the COVID-19 pandemic, 4 questions were asked. 90.8% of the participants agreed with the statement “I always pay attention to social distancing.”, whereas 9.2% of them disagreed. 93.5% of the participants agreed that they always pay attention to their hand hygiene and 6.5% disagreed. The highest agreement rate was 96.8% on the statement “I always wear a mask in crowded places.”, where 3.2% disagreed. Lastly, 73.3% agreed that they don’t go out unless necessary, which is the lowest agreement rate, and 26.7% disagreed.

Academic Personnel Supplement Consumption Manner

Academic personnel are asked how often they used immunity-boosting supplements before and during the COVID-19 pandemic. Before the pandemic, 29% of the academic personnel used supplements more than 1-2 times a week. It is followed by 32.1% and 38.9% for less than 1-2 times a week and never, respectively. During the pandemic, 48.8% of the academic personnel used supplements more than 1-2 times a week and 19.4% used them less than 1-2 times a week. 31.8% of the academic personnel never used supplements during the pandemic.

Student Supplement Consumption Manner

Students are also asked how often they used immunity-boosting supplements before and during the COVID-19 pandemic. Before the pandemic, 22.3% of the students used supplements more than 1-2 times a week. It is followed by 36.9% and 40.8% for less than 1-2 times a week and never, respectively. During the pandemic, 30.3% of the students used supplements more than 1-2 times a week and 21.2% used them less than 1-2 times a week. 48.5% of the students never used supplements during the pandemic.

For both academic personnel and student consumption manners, the usage of immunity-boosting supplements has increased significantly after the COVID-19 pandemic ($p < 0.001$). 34% of the academic personnel, which did not use any immune-boosting supplements before the pandemic, began to use them regularly during the pandemic. On the contrary, 10% of the academic personnel, which used supplements regularly, stopped using them. When looking at the students, 19% of the students that did not use any supplements before the pandemic started to use them. However, 21.3% of the students who used supplements regularly before the pandemic stopped using them.

The Effect of Faculty Distribution on Immune Supplement

Usage

When looking at the effect of faculty distribution of the participants on the immune supplement usage during the pandemic, the frequency of participants in social sciences, science and engineering who use supplements

regularly are 71.6% and 73.5%, respectively. These numbers are significantly higher than the frequency of participants in health sciences 45.2% ($p < 0.009$).

The Effect of Private Health Insurance Coverage on Immune Supplement Usage

Usage

73% of the participants, who have private health insurance coverage, used immune-boosting supplements regularly. The frequency of regular consumption of supplements was significantly lower with 50.5% in the participants without private insurance coverage ($p < 0.001$).

The Effect of Gender on Immune Supplement Usage

The consumption of immunity-boosting supplements was found to be significantly higher in females than males ($p < 0.003$). 70.1% of the female participants used immune-boosting supplements more regularly, whereas only 50.6% of the male participants used supplements regularly.

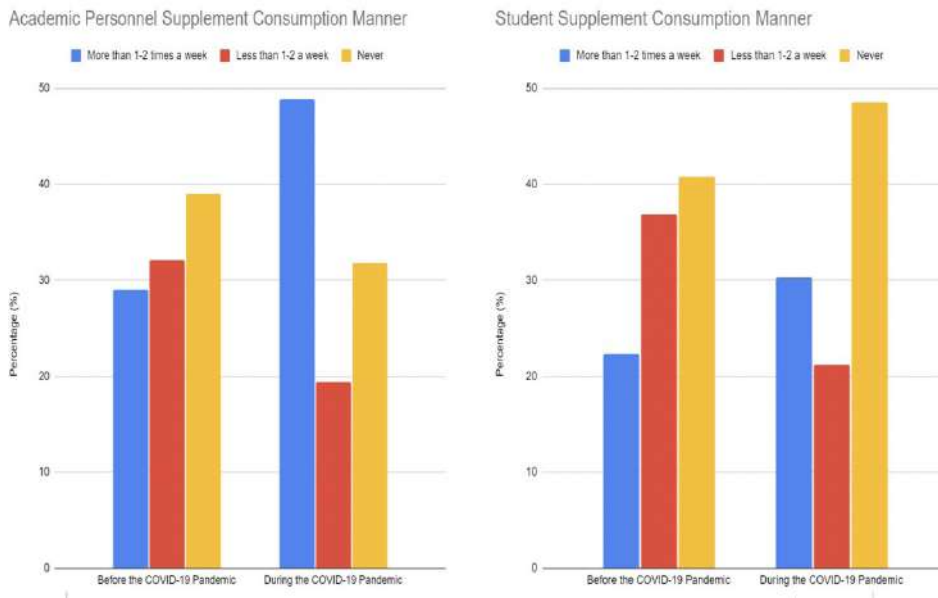


Figure 2: Supplement consumption manners

Supplement types

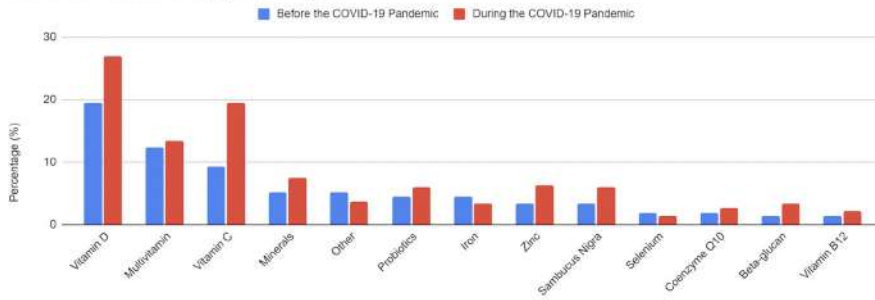
The participants are asked to specify which kind of immunity-boosting supplements they use. Furthermore, the data is divided to better understand the types of supplements which are most frequently used in two of our subgroups, academic personnel, and students. Among the academic personnel, the most used supplements before the pandemic are respectively vitamin D (19.4%), multivitamin (12.31%), vitamin C (9.32%), minerals like calcium, magnesium, etc. (5.22%), others (5.22%), probiotics (4.47%), iron (4.47%), zinc (3.35%), Sambucus nigra (3.35%), selenium (1.86%), coenzyme Q10 (1.86%), beta-glucan (1.49%) and vitamin B12 (1.49%). Among the students the most used supplements before the pandemic are respectively selenium (17.02%), minerals (15.42%), coenzyme Q10 (9.57%), vitamin C (7.97%), Sambucus nigra (7.97%), other (7.44%), vitamin D (6.91%), probiotics (3.19%), iron (3.19%), vitamin B1 (2.65%), zinc (1.59%), beta-glucan (1.06%) and multivitamin (0.53%).

During the pandemic, the most used supplements among the academic personnel are respectively vitamin D (26.86%), vitamin C (19.4%), multivitamin (13.43%), minerals like calcium, magnesium etc. (7.46%), zinc

Tam Metin Sözlü Bildiri

(6.34%), probiotics (5.97%), sambucus nigra (5.97%), others (3.73%), iron (3.35%), beta-glucan (3.35%), coenzyme Q10 (2.61%), vitamin B12 (2.23%) and selenium (1.49%). Also, during the pandemic the most used supplements among students are respectively, selenium (19.68%), coenzyme Q10 (18.61%), minerals (12.75%), others (11.17%), vitamin D (10.10%), vitamin C (7.97%), sambucus nigra (7.44%), iron (3.19%), vitamin B12 (2.65%), beta glucan (2.12%), multivitamin (2.12%), probiotics (1.59%) and zinc (0.53%).

Academic Personnel Supplement Types



Student Supplement Types

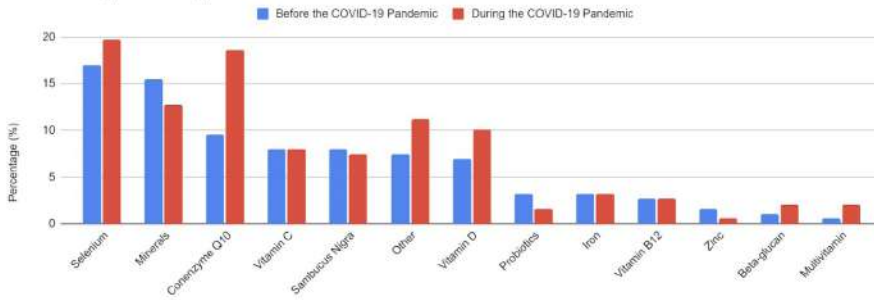


Figure 3: Supplement types

Source of influence for supplement consumption

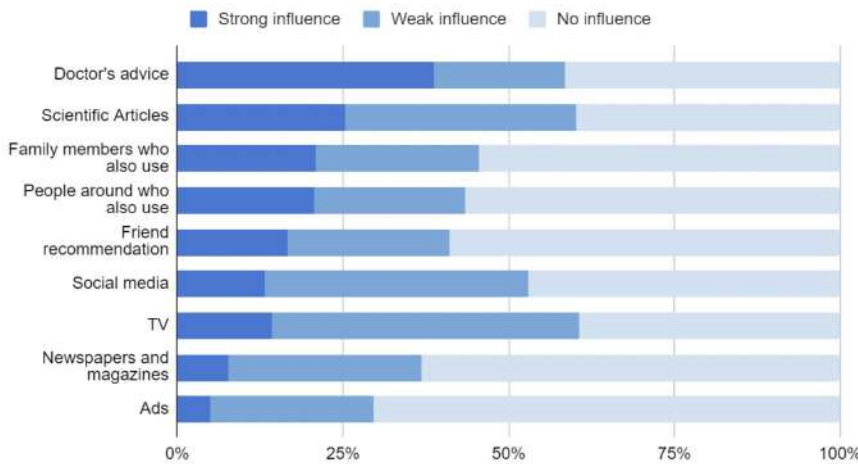


Figure 4: Sources of influence for the supplement consumption

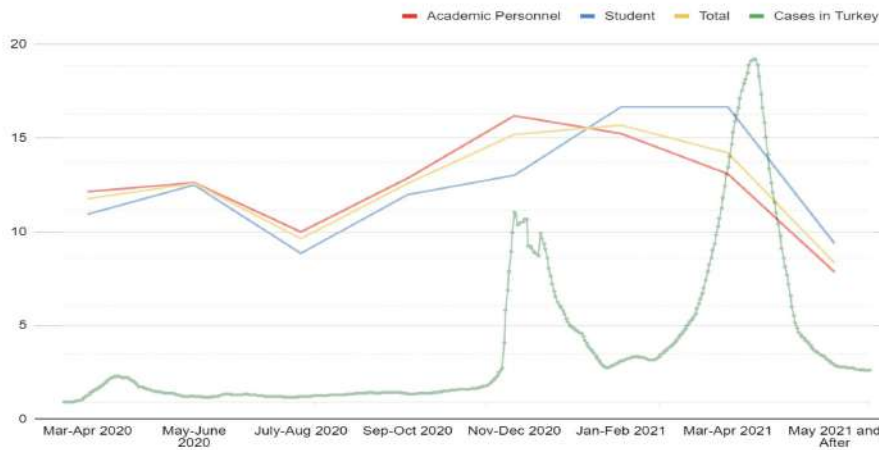
Sources of influence for supplement consumption

Participants are asked what influenced them to start consuming immunity-boosting supplements. The strongest influence sources are doctors' advice (59.72%), scientific articles (30.76%), family members (30.21%), people around them who also use the supplements (30.14%), friends recommendations (21.42%). Other influence sources such as social media (8.66%), tv (5.26%), newspaper/magazines (4.22%), and ads (2.79%) do not create a strong influence much.

Time interval of the supplement consumption

To understand the relationship between the COVID19 cases and supplement usage rates participants are asked to state the time interval in which they use supplements. Between March and April 2020, the overall usage rate is 10.93%. Following, the overall usage rate slightly peaked between May and June 2020 with 12.58%. Then, the overall usage rate dropped to 9.64% between July and August 2020 with 8.85%. After that, it regularly increased by 11.97% between September and October 2020, 13.02% between November and December 2020, 16.66% between January and February 2021. Lastly, the usage rate came to a stall between March and April 2021 with 16.66% and dropped to 9.37% after May 2021.

Time Interval of Supplement Consumption



The COVID-19 cases in Turkey have three peaks. The first one is during April 2020 with daily numbers of cases close to 5000, the second one is during December 2020 with the daily number of cases close to 30.000 and before this second one loses its effect the third one comes during April 2021 with the daily number of cases close to 60.000.

Source of information for the supplement consumption

Participants are asked if they use any source of information about the immunity-boosting supplements. Among the academic personnel, 73.51% of the participants used some form of source of information about the immunity-boosting supplements, and 49 (26.49%) participants never used any source of information about the immunity-boosting supplements. The Internet is the most commonly used source of information with 28.28% followed by the academic article with 26.69%. Other main sources are prospectus (18.32%), social environment (7.96%), book/magazine

(7.17%), product review (6.37%), and social media (1.19%). Among the students, 60 participants (61.22%) used some form of source of information about the immunity-boosting supplements, and 38(38.77%) participants never used any source of information about the immunity-boosting supplements. The Internet is again the most common source of information with 28.07%. Other main sources are prospectus (18.12%), academic article (15.2%), social environment (12.28%), product review (9.94%), book/magazine (7.6%), and social media (7.01%).

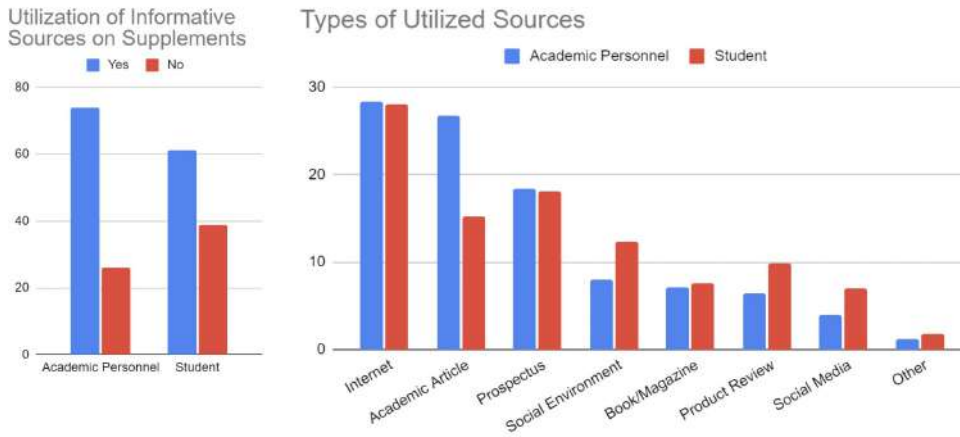


Figure 6: Types of utilized sources

Discussion

Immunity-boosting supplement consumption patterns were found to be indeed significantly affected by the COVID-19 pandemic. There are possible explanations regarding these changes that will be discussed further.

Three of the four questions asked to the participants regarding compliance to COVID-19 measures had nearly unanimous results. Almost every participant wore masks in crowded places, paid attention to social distancing and hand hygiene. The agreement rate was lower about not going outside if not necessary. According to these results, we can say that the participant group was well aware of the risks and necessary regulations regarding COVID-19, and did comply with most of the measures. Staying home and only going out if necessary is a more difficult measure to comply with, thus it is understandable that it had a lower agreement rate.

According to the results, academic personnel and students who completed the survey have mostly changed their immune supplement consumption habits with the emergence of the COVID-19 pandemic. There are a significant number of people who have changed their behaviors about immune-boosting supplements and started to use any supplement either regularly or irregularly during the pandemic. Furthermore, a remarkable percentage of the respondents who used supplements irregularly before the pandemic started to use them more frequently. Although this increase was mostly expected, its reasons are important to discuss further. Unlike now, there was not any confirmed vaccine against the COVID-19 at the beginning of the pandemic. People were seeking methods to protect themselves, and immunity-boosting supplements were a reasonable choice. Almost all the participants had a very high compliance rate to COVID-19 measures, which also shows that they are cautious about their health, and the increase in the usage of these supplements can also be explained for the same reason.

The nature of the survey allowed us to compare the immunity-boosting supplement consumption patterns of the academic personnel and students. There were some major differences between the two groups. Overall, the percentage of people who never use immune supplements was higher in students. Although a group of the students did increase their usage during the pandemic, some who were regular users quit using the supplements. However, this was not the case in academic personnel, in which there was an increase in both the irregular users and those who have never used them before. A possible explanation for the differences between students and academic personnel might be that older people have an increased caution and awareness about their health than younger people.

There is also a significant correlation between the immune-boosting supplement consumption pattern and the department of the academic personnel or the student. Surprisingly, people from health science departments were significantly less likely to use an immune supplement. A possible explanation for this could be that people who study or work in a health-related area may be more inquisitive about the efficacy of such supplements since they are more familiar with the needs of a healthy human body and the active ingredients in the supplements. Moreover, they may be more likely to be aware of the commercial aspect of the immune supplement market, and thus not trusting in their preventive value against anything.

It is also understandable that the majority of the participants who had private health insurance had a regular consumption pattern of immune supplements. The common reason for this association is most probably the desire to protect oneself and one's health. People who pay an amount of money for health insurance are likely to be more conscious and cautious about their health, and it is also likely for them to make an effort to protect their health by using these immune-boosting supplements.

Women were more likely to use immune-boosting supplements during the pandemic. This might be because women are naturally more cautious about their health.

An overall increase in consumption is seen in almost all immune supplement types during the pandemic compared to before. Few exceptions include mineral consumption by students and iron consumption by academic personnel which both have decreased. Surprisingly, the most commonly used supplement types were different in students and academic personnel. Vitamin supplements were more popular amongst academic personnel while students used mostly minerals and coenzyme Q10. The highest increase seen during the pandemic compared to before was the consumption of coenzyme Q10 by students. A possible reason for the preference of the students is that supplements like selenium or coenzyme Q10 are commercially more appealing than vitamins, and possibly students who have a lower age distribution might have been affected more by various advertisements.

The results show that most of the participants were influenced highly by their doctor's advice, while commercial advertisements on immune-boosting supplements were less impactful. This shows that the academic personnel and students have chosen more reliable sources of information. However, due to the advanced age of the academic personnel, they may be more likely to visit a doctor regularly. Therefore, the academic personnel could be influenced by the doctor's advice. Also, the academic personnel and college students are considered to be of a higher educational background when compared to the general population. Therefore, it is not surprising that they were less likely to be affected by commercial advertisements.

When examined through a timeline, the supplement consumption rates of the participants did seem to have a correlation with the confirmed COVID-19 cases in Turkey. The first peak of the cases occurred around April 2020 and the consumption rates also have a somewhat delayed peak around May-June 2020. Also, a much higher increase is seen between November 2020 and March 2021 in consumption rates during which two high peaks of confirmed cases take place. It is reasonable to think that the increase in consumption rate is caused by the increase in COVID-19 cases since the respondents are mostly aware of and following the course of the pandemic actively. Also, the increase in consumption coincides with winter, which is a season where people are more likely to have the desire to protect themselves from infectious diseases.

We also had the chance to compare the academic personnel and students according to their sources of information on immune supplements. It is not surprising that the internet is the most common source of information for both groups. However, there is a significant difference when it comes to academic articles. Academic personnel are more likely to use articles as a source, and it is quite expected since they are more familiar with this area. And when it comes to social media, though it is not a common source, students use social media more than academic personnel to get information on the immune supplements. The results are reasonable since younger populations are likely to spend more time on social media when compared to more elderly populations. It can also be said that students use more various sources of information, while the academic personnel mostly prefer the internet, academic articles, and drug prospectus.

Conclusion

In this study, the consumption patterns of immune-boosting supplements before and during the COVID-19 pandemic by students and academic personnel were examined. A significant increase in consumption rate was found with the start of the pandemic. Marked differences both in consumption rates and supplement types were noted between students and academic personnel. Furthermore, correlations of university departments, gender, sources of influence, and information were made with supplement consumption rates. To summarize, it is evident that the COVID-19 pandemic played a significant role in the behavior of university students and personnel regarding immune-boosting supplement consumption, though the benefit is still a soft scientific evidence.

References

1. Bauer SR, Kapoor A, Rath M, Thomas SA. What is the role of supplementation with ascorbic acid, zinc, vitamin D, or N-acetylcysteine for prevention or treatment of COVID-19? [published online ahead of print, 2020 Jun 8]. *Cleve Clin J Med*. 2020;10.3949/ccjm.87a.ccc046. doi:10.3949/ccjm.87a.ccc046
2. Office of Dietary Supplements (ODS). Dictionary of Dietary Supplement Terms. National Institutes of Health. <https://ods.od.nih.gov/HealthInformation/dictionary.aspx> Accessed 20 Nov 2020.
3. Coronavirus Update: FDA and FTC Warn Seven Companies Selling Fraudulent Products that Claim to Treat or Prevent COVID-19.
4. <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/coronavirus-update-fda-and-ftc-warn-seven-companies-selling-fraudulent-products-claim-treat-or-prevent-covid-19> Published March 2020. Accessed Nov 2020.
5. Altıntop, Mehlika & CANSUNAR, Gözde & Özdemir, Ahmet. Amini-survey on vitamin usage habits in Eskişehir. *Turkish Journal of Pharmaceutical Sciences*. 2013;10.329-350.
6. Velioğlu Er, E., & Çoşkun, F. A research on the usage habit of food supplements in Thrace Region, Turkey. *Journal of Human Sciences*, 2020;17(3), 877-888. <https://doi.org/10.14687/jhs.v17i3.5999>
7. Konakci G, Ozgursoy Uran BN, Erkin O. In the Turkish News: Coronavirus and "Alternative & complementary" medicine methods. *Complementary Ther Med*. 2020;53:102545. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2020.102545>

S-277

LENFÖDEM YÖNETİMİ BİLGİ ÖLÇEĞİ GÜVENİLİRLİK VE GEÇERLİLİK ÇALIŞMASI

Pınar Okyay¹, Aylin Sönmez¹, Lale Cerrahoğlu², Yasemin Özkan³, Sercan Öztürk⁴, Yasemin Turan³

¹Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Aydın

²Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Manisa

³Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Aydın

⁴Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Aydın

Giriş-Amaç: Lenfödem; lenf drenajı ve kapiller filtrasyon arasındaki dengesizlik sonucu hücreler arasında sıvı ve protein miktarının artmasıdır. Başlıca belirtileri ekstremitelerde gerginlik, şişme ve ağırlık hissi olarak tanımlanmaktadır. Lenfödem, özellikle meme kanseri gibi yaygın olan bir hastalığın operasyonla tedavisi sonucu ortalama %25 oranında karşımıza çıkmaktadır. Hastaya uygulanan hemşirelik bakım hizmetlerinin, lenfödemin ortaya çıkma sıklığını etkilediği bilinmektedir. Bu çalışmada lenfödem yönetimi konusunda sağlık personelinin bilgi düzeyinin değerlendirilmesini sağlayan bir ölçek geliştirmek amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: *Örnek büyüklüğü:* Araştırma, metodolojik bir çalışmadır. Çalışma için Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 03.08.2018 tarihinde 1453 protokol numarasıyla izin alınmıştır. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Rektörlüğü Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği'nden 30.01.2019 tarihinde uygulama izni alınmıştır. Literatür taranarak 45 maddeden oluşan Lenfödem Yönetimi Bilgi Ölçeği Formu "etiyoloji, tanı, tedavi, yaşam biçimi" başlıkları altında düzenlenmiştir. Ölçeğin değerlendirilmesi için Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon alanında uzman 16 öğretim üyesinin görüşü alınmıştır. Öğretim üyelerinin ölçek maddelerini değerlendirmelerine göre maddelerin kapsam geçerlilik indeksleri 0,533 – 1 arasında değişmektedir, ölçeğin kapsam geçerliliği vardır. Uzman geri bildirimleri sonrası ölçek 32 maddeye düşürülerek ölçeğin uygulanması öncesinde ardışık cevaplamanın getireceği etkilenimi ortadan kaldırmak için "etiyoloji, tanı, tedavi, yaşam biçimi" başlıkları kaldırılıp sorular rastgele sıralanmıştır. Sosyodemografik özellikler ve 32 soruluk lenfödem bilgi düzeyi olmak üzere iki bölümden oluşan ön test 21 kişiye uygulanmıştır. Örnek büyüklüğü, madde başına 5-10 kişi alınmasının önerilmesi dikkate alınarak, 233 kişiye ulaşılmış, yeterli örnek büyüklüğü elde edilmiştir. *İstatiksel Yöntemler:* Araştırma verileri Statistical Product for the Social Sciences (SPSS) 21.0 ile analiz edilmiştir. Ölçeğin güvenilirliğini belirlemek için iç tutarlılık (Cronbach's Alpha) analizi yapılmıştır. Ölçek büyüklüğünün değerlendirilmesi, "Örnek Büyüklüğünün Yeterliliğinin Değerlendirilmesinde Kaiser-Meyer-Olkin Ölçütü (KMO)" ile yapılmıştır. Ölçeğin yapı geçerliliği, toplam puan normal dağılıma uymadığından Temel Bileşenler (Extraction Method: Principal Axis Factoring) Varimax Rotasyonu (Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization) ile incelenmiştir. Faktör analizi sonuçları değerlendirilirken faktör yükü pozitif olan ve 0,32 ve üstünde olan maddelerin faktörde yer alması ölçütü dikkate alınmıştır. Normal dağılıma uygunluk görsel (histogram) ve analitik yöntemlerle (Kolmogorov-Smirnov) değerlendirilmiştir. Normal dağılıma uygunluk göstermeyen değişkenler Mann-Whitney U testi kullanılarak karşılaştırılmıştır. Tip I hata düzeyi 0,05 olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Sosyodemografik özellikler: Araştırmaya 233 kişi katılmıştır. Katılımcıların yaşlarının ortanca değeri 27 olup, %88,9'u kadındır. Kendinde ya da herhangi bir yakınında lenfödem tanısı olanların yüzdesi %5,0'tir. Katılımcılara lenfödem konusundaki bilgilerini nereden edindiği sorulduğunda %61,3'ünün lisans ve ön lisans eğitimi olarak cevapladıkları görülmüştür. Ölçek geçerlilik ve güvenilirliğine dair bulgular: Cevap veren 225 kişi üzerinden hesaplanan KMO değeri 0,747; "iyi" düzeyde olduğu görülmüştür. Ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0,815 olarak bulunmuştur. Ölçek toplam puanı 20 puan üzerinden değerlendirilmesi uygun görülmüş olup puan arttıkça lenfödem konusundaki bilgi düzeyinin arttığı kabul edilmiştir. Katılımcılar en yüksek 17, en düşük 4 puan almışlardır.

Sonuç: Ölçek içerdiği sorular itibarıyla gerçek hayata uygun ve uygulaması kolay niteliktedir. Katılımcılardan lenfödem konusundaki bilgilerini nereden edindiklerine dair, birden fazla seçeneğin işaretlenebildiği bir

Özet Sözlü Bildiri

soruyu yanıtlamaları istendiğinde en fazla işaretlenen (%61,3) lisans ve ön lisans eğitimi olmuş bunu sosyal medya (%16,9) izlemiştir. Katılımcıların yarısından biraz fazlasının eğitim hayatında bilgi edinmiş olması, lenfödem konusunun müfredattaki yerinin genişletilmeye ihtiyacı olduğunu göstermektedir. Literatürde yer alan Lenfödem Yaşam Etki Ölçeği, herhangi bir ekstremitede lenfödem etkilerini değerlendirmeyi amaçlaması ve lenfödem hastalarına yönelik olmasıyla çalışmamızdan farklılık göstermektedir. Çalışmamızda lenfödem hastaları değil, onlara bakım veren hemşirelerin lenfödem yönetimi konusunda bilgi durumlarını ölçmek amaçlanmıştır. Örneklem grubunun sadece hemşirelerden oluşması çalışmamızın kısıtlılıklarındandır. Hastalara yakın hizmet sunumunda bulunan hemşirelerin lenfödem tanısı ve lenfödemi olan hastalara yaklaşım konusunda duyarlı olmaları ve bilgi düzeylerinin yüksek olması kritik öneme sahiptir. Literatür taranıp uzman görüşleri alınarak geliştirilen bu Lenfödem Yönetimi Bilgi Ölçeği ile lenfödem hastalarına verilen danışmanlık hizmeti kalitesinin artması sağlanacak, koruyucu önlemlerin artması hastaların hayat kalitesini arttıracaktır.

Anahtar Kelimeler: faktör analizi, lenfödem, rehabilitasyon

S-278

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İNTERN DOKTORLARINDA STANDART KORUMA ÖNLEMLERİNE İLİŞKİN BİLGİ VE BECERİ DÜZEYİ İLE İLİŞKİLİ ETMENLERİN BELİRLENMESİ

Ahmet Furkan Süner¹, Hatice Şimşek Keskin¹, Esin Ergönül², Sema Alp Çavuş³, Oya Özlem Eren Kutsoylu³, Eylül Tatal Altaş¹, Asım Oktay Ergene⁴, Osman Alparslan Ergör¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, İzmir

³Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İzmir

⁴Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, İzmir

Giriş-Amaç: Geleceğin sağlık çalışanlarının standart koruma önlemlerine uyumunu sürdürmek ve bunun bir temel çalışma örüntüsü olmasını sağlamak için COVID-19 salgını bir fırsat yaratabilir. Bu çalışmanın amacı; Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi (DEÜTF) intern doktorlarında standart koruma önlemlerine ilişkin bilgi, beceri düzeyi ile ilişkili etmenlerin belirlenmesidir.

Gereç-Yöntem: Bu kesitsel çalışma Kasım 2020-Haziran 2021 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırma, DEÜTF İntern Doktorlarında Akran Destekli Eğitimin Standart Koruma Önlemlerine İlişkin Bilgi ve Beceriye Etkisi Projesi (KORAP) kapsamında, DEÜTF’de gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın evreni: 2020-21 Eğitim yılında Dönem 6’da eğitim gören toplam 303 intern doktordur. Örnek seçilmemiş olup, tüm intern doktorlara erişim hedeflenmiştir. Çalışmanın bağımlı değişkeni standart koruma önlemleri konusunda bilgi ve beceri düzeyidir. Bilgi ve beceri düzeyi literatürden ve uzman görüşü alınarak el hijyeni, eldiven, bulaş yolu, maske, siperlik, önlük ve yüzey temizliği konularıyla ilgili ifadeleri içeren 34 soru ile belirlenmiştir. Sorulara verilen doğru yanıtlar toplanarak toplam puan elde edilmiştir. Bağımsız değişkenler: cinsiyet, yaş, anket uygulandığındaki staj, anket uygulanana kadar alınmış olan stajlar, kronik hastalık, bağışıklık baskılayıcı durum, COVID-19 pozitifliği geçmişi, ailede ya da yakın çevrede COVID-19 pozitiflik geçmişi, COVID-19 pozitif biriyle temaslı olma geçmişi, standart koruma önlemlerine ilişkin kursa ya da eğitime katılımıdır. Veri üniversitenin kullandığı eğitim platformu SAKAI sistemi üzerinden katılımcılara ulaştırılarak çevrim içi olarak toplanmıştır. Bilgi ve beceriye ilişkin toplam puanın yanı sıra el hijyeni, eldiven, bulaş yolu, maske, siperlik, önlük ve yüzey temizliğiyle ilgili ifadeleri içeren soruların her biri ayrı gruplar halinde puanlandırılmış olup analize dahil edilmiştir. Veri SPSS istatistik programı (Statistical Package for Social Sciences for Windows 24.0) kullanılarak analiz edilmiştir. İstatistiksel değerlendirmede t testi ve ANOVA kullanılmıştır. Bulgularda sorulara yanıt veren katılımcı sayısı “n” ile ifade edilip, bu sayılar üzerinden değerlendirme yapılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ kabul edilmiştir. Çalışma için Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır (2020/26-46).

Bulgular: Çalışmaya toplam 221 intern doktor katılmıştır. Katılım oranı %72.9’dur. Katılımcıların %46.5’i kadın, %53.5’i erkektir; 23 (%11.4)’ünde (n=201) en az bir kronik hastalık bulunmaktadır. Katılımcılardan 10 (%5)’u COVID-19 geçirmiştir, 61 (%30.8) katılımcı (n=198) da anket uygulanmadan önce temaslı olduğunu ifade etmiştir (n=199). 79 (%39.3) katılımcının (n=199) ailesinde ya da yakın çevresinde COVID-19 pozitifliği görülmüştür. Standart koruma önlemlerine ilişkin fakülte dışında bir kursa katılan 23 (%11.5) kişi (n=200) bulunmaktadır. Standart koruma önlemlerine ilişkin kursa ya da eğitime katılan grupta son puan ortalaması anlamlı olarak yüksektir (t=-2,069, p=0,049). El hijyeniyle ilgili bilgi düzeyi COVID-19 pozitifliği geçirmiş olan grupta anlamlı olarak yüksektir (t=2,772, p=0,016). Standart koruma önlemlerine ilişkin kurs ya da eğitime katılan grupta yüzey temizliği puanı (t=2,772, p=0,016) ve bulaş yolu puanı (t=2,772, p=0,016) anlamlı olarak yüksektir. Katılımcıların %85.1’i siperlik temizliği ile ilgili ifadelerin tümüne doğru yanıt vermiştir. 7 ayrı gruptan en yüksek doğru yanıt oranı bu gruba aittir.

Sonuç: İntern doktorlarda standart koruma önlemleriyle ilgili bilgi, beceri düzeyi ile ilişkili etmenlerin be-

Özet Sözlü Bildiri

İrlandiya bu çalışmada standart koruma önlemlerine ilişkin kurs ya da eğitime katılımın intern doktorlardaki bilgi düzeyini arttırdığı görülmüştür. Özellikle bu artış yüzey temizliği ve bulaş yolu konularında olmuştur. COVID-19 pozitifliği geçirmenin de yalnızca el hijyeni konusunda farkındalığı artırdığı söylenebilir. Bu çalışmadan yola çıkarak, intern doktorların standart koruma önlemleri konusundaki bilgi düzeylerinin artırılmasının devam eden eğitim süreçleri ve pratikleri açısından uygun olacağı söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, intern, standart koruma

S-279

TÜRKİYE'DE KADIN CİNAYETLERİ: SON YİRMİ YILIN CİNAYETLERİNİN ANALİZİ

Nüket Paksoy Erbaydar¹, Zeynep Devran Muharremoğlu², Nilüfer Dilara Ar Mutlu³

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı

³Doktora adayı, Atılım Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Politik Ekonomi Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: Russell ve Radford kadın cinayetini “Kadınların erkekler tarafından mizojinik nedenlerle öldürülmesi” olarak tanımlar. Bu araştırma, Türkiye’de son yirmi yılda işlenen kadın cinayetlerinin bazı özelliklerini belirlemeyi amaçlamaktadır.

Gereç-Yöntem: Kesitsel tipteki bu çalışmada “InoReader” isimli Really Simple Syndication (RSS) okuyucu programı kullanılarak 13 haber sitesinin 01 Ocak 2000 ile 31 Aralık 2019 tarihleri arasındaki haberleri anahtar kelimeler kullanılarak taranmıştır. Kullanılan anahtar kelimeler “Kadın öldürüldü”, “Kadın ölümü” “Kadın öldü” “Kadın cinayeti”, “Namus cinayeti”, “Töre cinayeti”, “Kadın cinayeti haberi”dir. Ulaşılan cinayet haberleri esas hedefin kadın olduğu, bir erkek tarafından işlendiği bilgisinin olması durumuna göre ele alınmış ve 1744 kadın cinayeti çalışmaya dahil edilmiş; öldürülen kadınların bazı özellikleri, saldırganların ve cinayetlerin bir takım özellikleri belirlenmiştir. Araştırmada elde edilen veriler, SPSS v.23 istatistik programı ile değerlendirilmiş; yüzde dağılımları, merkezi eğilim ve dağılım ölçüleri hesaplanmıştır. Yapılan analizlerde istatistiksel anlamlılık değeri %95 güven aralığında $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Öldürülen kadınların yaş ortalaması 33,2’dir ($SS = \pm 13,2$; en küçük-en büyük yaş=1-89). Evli ve birlikte yaşayan kadınların %55,5’i en az bir çocuk sahibidir ($2,2 \pm 1,4$) ve 977 çocuk kadın cinayeti nedeniyle annelerini kaybetmiştir. Öldürülen kadınların %4,5’i gebedir; %10,0’i şiddet nedeni ile daha önce kolluk kuvvetine başvurmuş olup %19,1’i boşanma davası açmıştır. Saldırganların %53,1’i kadının kocası/ayrıldığı kocası/eski kocasıdır, %16,4’ü sevgilisi, %14,7’si ailesinden diğer bir kişi, %10,1’i tanıdığı bir erkektir. Kadın cinayetlerinin %80,4’ü kentsel, %19,6’sı kırsal kesimde işlenmiştir. Saldırganların yaş ortalaması $38,3 \pm 13,4$ olup, %3,1’i 18 yaşından küçüktür. Faillerin %10,8’inin sabıka kaydı vardır ve en sık ifade edilen suçlar taciz-tecavüz, uyuşturucu madde kullanımı ve çoklu suçlardır. Saldırganların %12,1’inin öldürdüğü kadını daha önce tehdit etmiş olduğu bilgisi olup %6,2’si hakkında uzaklaştırma kararı verildiği belirtilmiştir. Haberin yapıldığı esnada saldırganın akıbetine bakıldığında %34,7’si savcılık ve gözaltı sürecinde, %25,6’sı tutuklu yargılanıyor, %16,2’si intihar etmiş, %14,4’ünün cezası kesinleşmiş, %7,4’ünde saldırgan yakalanmamış, %0,8’inde ise tutuksuz yargılanmaktaydı. Cinayetlerin %0,9’unda saldırganın ölmüş-öldürülmüş olduğu, akli dengesinin yerinde olmadığı ya da tedavi gördüğü şeklinde bilgi verilmiştir. Cezası kesinleşenlerden %26,6’sına ağırlaştırılmış müebbet hapis, %36,3’üne müebbet hapis, %5,6’sına 25 yıl üzeri hapis, %28,6’sına 11-25 yıl hapis, %2,8’ine 1-10 yıl hapis cezası verilmiştir. Cinayet için en fazla öne sürülen neden ani çıkan tartışma, boşanma isteği, kıskançlık ve namus/töredir. Kadın cinayetleri en sık ateşli silah ya da kesici delici alet kullanılarak işlenmiştir.

Sonuç: Kadınlar en çok kendilerine yakın olan erkekler tarafından öldürülmüştür. Kadınların ayrılma/boşanma arzusu, hayatları için kendi kararlarını verme arzusu, geleneksel erkeklik için tehdit oluşturmaktadır. Cinayetlerde her on saldırgandan birinin sabıka kaydının olması, şiddetin bazı erkekler için bir yaşam biçimi olduğunu gösteriyor. Ayrıca ateşli silahlara erişimin kolaylığı kadın cinayetlerinde de sık kullanılmalarına yol açmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Cinayet, Cinsiyet eşitliği, Kadın sağlığı, Haberler, Türkiye

S-280

COVID-19 TEMASLI SAĞLIK ÇALIŞANLARININ TARAMA TESTİ ÖNERİLERİNE UYUMU VE İLİŞKİLİ ETMENLER

Salih Keskin, Alp Ergör

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç:

2020 yılı itibariyle tüm Dünyayı etkisi altına alan COVID-19 pandemisi, gündelik yaşantımızın bir parçası olarak sürmektedir. İkinci yıldönümü yaklaşırken bu hastalık, davranışlarımızı şekillendirmeye devam etmektedir. Her hastalıkta olduğu gibi pandemilerde de sağlık emekçilerinin rolü oldukça önemlidir. Sağlık çalışanları çalışma koşulları sonucu bulaşıcı hastalıklar açısından risk altındadır. Sağlık sistemlerinin zorlandığı pandemi gibi olağanüstü koşullarda, sistemin insan sermayesi olan bu grubun sağlığı ve iş devamlılığı korunmalıdır. Pandemi koşullarında insan sermayesinin korunması, toplum sağlığının korunması için de gereklidir. Sağlık çalışanlarının korunmasında birey, işveren ve salgının yönetimindeki görevi dolayısıyla Sağlık Bakanlığı sorumludur. Bakanlığın önerileri, işverenin düzenlemeleri ve bireyin önlemlere uyumu ile hastalık bulaşı riski azaltılabilir. Salgın öncesinde ve salgın sürecinde paydaşlar arasındaki hızlı, doğru, güvenilir, empati kuran, özendirilen ve saygılı bir risk iletişimi yaklaşımı bireylerin uyumunu artırabilir(1).

Salgınla mücadelede el hijyeni, kişisel koruyucu donanım kullanımı, sosyal mesafe, tanı testleri, taramalar, temaslı izlemi, filyasyon, surveyans, bağışıklama, sokağa çıkma yasakları, izolasyon veya karantina, gibi önlemlerin bulaşı azaltabileceği gösterilmiştir. Bu araçlardan olan bulaşıcı hastalık surveyansı, hastalık verilerinin sürekli olarak toplanması, analizi, yorumlanması ve paylaşılmasıdır. Bulaşıcı hastalık surveyansı, çoğu kez önceki salgınlardan elde edilen bilgilerden yararlanır. Yeni ve bilinmeyen bir etkenle karşılaşıldığında ise hastalığın ve etkenin dinamikleri hakkında değerli bilgiler üretir. Filyasyon ve temaslı izlemi çalışmalarıyla, olgular saptanır, belgelenir ve olası ya da kesin kaynaklar bulunmaya çalışılır. Temaslı izlemi çalışmalarıyla bulaş riskli temaslar saptanır ve belgelenir. Bu çalışmalar sırasında saptanan olgular ve temaslılar için kanıta dayalı bir yöntemle alınan önlemler, salgının olumsuz etkilerini sınırlandırabilir. Salgınlarda sıkça başvurulan karantina ve izolasyon gibi uygulamalar sağlık çalışanları için de geçerli olduğunda önemli bir sorunu da beraberinde getirir. Sağlık sisteminin temel bileşenlerinden olan sağlık çalışanları karantinaya ya da izolasyona alındıklarında sağlık hizmeti nasıl sürdürülecektir? Bu sorun için Sağlık Bakanlığı tarafından getirilen çözüm, genel topluma kıyasla daha sınırlı karantina ve izolasyon önerirken daha geniş taramayı tavsiye etmektedir. Bulaş riskli temasların saptanması adrese dayalı takip, kamera ya da mesafe ölçer ile sürekli gözlem gibi karmaşık sistemlerle izlenmediği sürece çoğunlukla bireylerin bildirimine bağlıdır. Temasın niteliğinin belirlenmesi ise hemen hemen her zaman bireyin anlatısına gereksinim duyar. Hastalıktan korunma önlemlerine uyum, kendisinde hastalık bulguları ortaya çıktığında tarama ya da tanı için sağlık kuruluşuna başvuru, tanı alındığında gerekli yerlere bildirim, evde izolasyona uyum, olgularla temaslı olduğu öğrenildiğinde zamanında bildirim ve yetkililerin yönlendirmelerine uyum gibi çok sayıda farklı eylem bireylerin omzuna sorumluluk yüklemektedir. COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarının çeşitli önlemlere uyum oranları (%22 - %95) büyük farklılık göstermektedir(2)(3)(4). Yapılan çalışmalar bu yönlendirmelere düşük uyum gösteren bireylerin kendi sağlığı için daha az endişelendikleri(5), önerilerin onlara yardımcı olmayacağını düşündükleri(6) veya önerileri kendi risk azaltma önlemleriyle değiştirdikleri(7) bulunmuştur. Kanıta dayalı yapılan bu önerileri uyumsuzluk, bulaş riskini ve salgının yayılımını artırabilir. Bu uyumla ilişkili etmenlerin tespiti ve iyileştirilmesine yönelik alınacak önlemler salgının sınırlandırılmasında yardımcı olabilir.

Bu çalışmada COVID-19 tanısı almış olgularla temas eden Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Araştırma ve Uygulama Hastanesi çalışanlarına önerilen tarama testine çalışanların uyumu ve bu uyum ile ilişkili etmenlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Retrospektif kohort tipindeki bu çalışma, 30 Mart 2020 tarihi ile 25 Ekim 2021 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Araştırma ve Uygulama Hastanesinde COVID-19 tanısı alan ve tanı almış olgularla temas eden sağlık çalışanlarının izlem verilerinden yararlanarak yürütülmüştür. Bulaş riskli temaslar olguların ya da temashıların kendi bildirimleri ile değerlendirmeye alınmış ve kaydedilmiştir. Temas riskinin değerlendirilmesinde temas edilen kişinin sağlık çalışanı, sağlık bakımı için başvuran hasta ya da bu iki grup dışında kaldığı durumlar için farklı algoritma ve ölçütler kullanılmıştır. Değerlendirme sonucunda Polymerase Chain Reaction (PCR) tarama testi önerilen ve son temas tarihi kayıtlarda eksik olmayan tüm temas izlemleri (n=2933) çalışmaya dahil edilmiştir. Değerlendirme ve bilgilendirmenin ardından çalışanlar izlenmiş ve son temas tarihi sonrasındaki 14 gün içerisinde kurumda verdikleri örneklerin sonuçları, çalışanın sözlü bildiri veya Hastane Bilgi Yönetim Sistemi aracılığıyla elde edilip kayıt altına alınmıştır. Taramanın sonucundan bağımsız olarak temashıların son temas tarihini izleyen 14 gün içerisinde sistemde kayıtlı PCR tarama testi sonucu olması öneriye uyum, sonucu olmaması öneriye uyumsuzluk olarak tanımlanmıştır. Çalışmanın bağımsız değişkenleri, temasın bulaş riski (orta veya yüksek), son temas tarihinde temashının yaşı, cinsiyeti, temas edilen olgunun özelliği (sağlık çalışanı, sağlık bakımı için başvuran hasta ya da diğer) ve temas değerlendirmesi sırasında hastalıkla uyumlu bulgusunun varlığıdır. Çalışmanın bağımlı değişkeni ise tarama testine uyum durumudur.

Tanımlayıcı istatistikler ortalama, standart sapma ve yüzde ile sunulmuştur. Analizlerde Student's t testi, ki-kare testi ve açıklayıcı değişkenlerin bağımlı değişken ile düzeltilmiş ilişkilerini belirlemek amacıyla çoklu lojistik regresyon analizi yöntemleri kullanılmıştır. Hesaplanan Odds Ratio %95 Güven aralığı ile verilmiştir.

İstatistiksel analizler için R versiyon 4.1.0 programı kullanılmış, p değerinin 0.05'in altında olması istatistiki olarak anlamlı olarak kabul edilmiştir. Çalışmanın Etik Kurul Onayı Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (No: 2020/17-19) alınmıştır.

Bulgular:

Bu çalışmada, Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Araştırma ve Uygulama Hastanesinde 30 Mart 2020 - 25 Ekim 2021 tarihleri arasında kaydedilen ve PCR taraması önerilen 2933 temas ve sonucu değerlendirilmiştir. Çalışmada öneriye uyum 2794 / 2933 (%93.7)'dir. İzlemlerdeki yaş ortalaması 35.1±9.0'tir. 1694 (%57.8) izlemde temashının cinsiyeti kadındır. 918 (%32.0) izlemde temashının değerlendirme sırasında hastalıkla uyumlu bulgusu vardır. Değerlendirilen 1695 (%57.8) temas yüksek riskli, 1238 (42.2%) orta risklidir. 1352 (%56.3) temas izleminde temas edilen olgu bir başka sağlık çalışanı iken 591 (%20.2) izlemde sağlık bakımı için başvuran hastalardır. 690 (%23.5) izlemde ise olgu bu iki grup dışında kalan (aile bireyleri, arkadaşlar vb.) kişilerdir.

Tablo 1. Etmenlerin öneriye uyum durumu ile ilişkisi

Değişkenler		Uyum	Uyumsuzluk	Odds ratio (OR)	Düzeltilmiş OR(OR*)
Yaş	Ortalama (SS)	35.1 (9.0)	34.8 (8.4)	1.00 (0.98-1.01, p=0.622)	1.00 (0.98-1.02, p=0.977)
Cinsiyet	Kadın	1604 (94.7)	90 (5.3)	-	-
	Erkek	1145 (92.4)	94 (7.6)	1.46 (1.09-1.97, p=0.013)	1.56 (1.14-2.14, p=0.005)
Olgu tipi	SÇ-diğer	672 (97.4)	18 (2.6)	-	-
	SÇ-Hasta	506 (85.6)	85 (14.4)	6.27 (3.81-10.89, p<0.001)	1.71 (0.92-3.29, p=0.097)
	SÇ-SÇ	1571 (95.1)	81 (4.9)	1.92 (1.17-3.33, p=0.013)	1.02 (0.58-1.87, p=0.947)
Risk durumu	Yüksek riskli	1663 (98.1)	32 (1.9)	-	-
	Orta riskli	1086 (87.7)	152 (12.3)	7.27 (5.00-10.91, p<0.001)	5.24 (3.34-8.44, p<0.001)
Semptom durumu	Var	897 (97.7)	21 (2.3)	-	-
	Yok	1797 (91.9)	158 (8.1)	3.76 (2.42-6.13, p<0.001)	2.58 (1.65-4.26, p<0.001)

Metin içinde düzeltilmiş Odds Ratio oranları verilmiştir.

Tablo 1’de uyum durumu ile etmenler arasındaki ilişki gösterilmiştir. Çok değişkenli analiz sonucuna göre erkek cinsiyet (OR = 1.56, %95 GA, 1.14-2.14), değerlendirme sırasında hastalıkla uyumlu semptom olmaması (OR = 2.58, %95 GA, 1.65-4.26) ve orta riskli temas (OR = 5.24, %95 GA, 3.34-8.44) tarama önerisine uyumsuzlukla ilişkili bulunmuştur.

Tartışma:

Bu çalışmada tarama önerisine genel uyum oranı %93.7 olarak bulunmuştur. Orta riskli temaslarda uyumsuzluk (%12.3) yüksek riskli temaslara (%1.9) kıyasla daha yüksektir. Pandeminin başındaki bilinmezlikler ve çalışanı koruma anlayışıyla sağlık çalışanlarının temaslarda, yönetsel algoritmalar değerlendirmeyi orta riskli bulma eğilimindedir. Orta risk kararı, karantina olmadan tarama önerisi getirmektedir. Bu sayede, işgücü

kayıbı olmaksızın uygun taramayla yeni olguları tespit etmek mümkündür. Bazı durumlarda, algılanan risk, algoritmadaki geniş orta risk eğilimiyle uyuşmayabilir. Düşük riskli temaslar için tarama olmadan yalnızca semptom takibi önerilmektedir. Bu durum, çalışanlarca da bilinmektedir. Bu sebeple, bireyler düşük riskli algıladıkları temasları için taramaya başvurmamış olabilirler. Hastalıkla uyumlu semptom varlığı, bilinen temas öyküsünden bağımsız olarak hastane koşullarında görev yapan herkes için hastalık olasılığını düşündürmektedir. Sürecin bütününde, hastalıkla uyumlu semptom varlığı durumunda çalışanlara en kısa sürede poliklinikte muayene olmaları ve PCR örneği vermeleri önerilmiştir. Çalışanların bu öneriye büyük oranda (%97.7) uydukları söylenebilir. Semptom varlığında uyumsuzluk %2.3 olarak bulunmuştur. Bu uyumsuzluk yetersiz risk algısı ve eğitim eksikliği nedeniyle ortaya çıkmış olabilir.

Eğitim durumu, iş deneyimi, hastalıkla ilgili bilgi düzeyi, bireyin önceki hastalıkları, evde hastalığa duyarlı bireylerin varlığı gibi bu çalışmada değerlendirilmeyen bazı etmenler bu sonuçları etkilemiş olabilir. Temas riskinin değerlendirilmesinde temas edilen kişinin sağlık çalışanı, sağlık bakımı için başvuran hasta ya da bu iki grup dışında kaldığı durumlar için farklı algoritma ve ölçütler kullanılması bireylerin risk değerlendirme sonuçlarını etkilemiş olabilir.

Sonuç:

Bu çalışmaya göre, kurumda, sağlık çalışanlarının önerilere uyumu yüksektir. Bu uyumda; kurumsallaşmış İş Sağlığı ve İş Güvenliği Birimi faaliyetleri, çalışanlara yönelik uzaktan ve yüz yüze eğitimler, hastalıkla ilgili sorular için danışma hattı kurulması ve ilk olguyla birlikte çalışanlar için olgu-temaslı takibine başlanmış olmasının payı yüksektir. Kurumda pandeminin başından beri, çalışanların doğru ve güvenilir bilgiye zamanında ulaşabilmesi sağlanmıştır. Yüksek riskli (%98.1) ve semptomatik durumlardaki (%97.7) yüksek uyum oranları, halk sağlığı kültürüyle yönetilen süreçte, bu kültürün önemini bir kez daha göstermektedir.

Bu çalışma alanında öncü olmasıyla da önemlidir. Bu çalışmayla elde edilen bulgular, özellikle salgın durumunda karar alıcılara yol gösterebilir. Bu alanda yürütülecek ileri nitel çalışmalar ile uyumsuzluğun nedenleri açıklanabilir.

Anahtar kelimeler: uyum, risk algısı, sağlık çalışanı, COVID-19, temas

Kaynaklar:

1. Tüzün H. , Demirköse H. , Özkan S. , Uğraş Dikmen A. , İlhan M. N. COVID-19 PANDEMİSİ VE RİSK İLETİŞİMİ. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020; 1-8.
2. Etafa, W., Gadisa, G., Jabessa, S. et al. Healthcare workers' compliance and its potential determinants to prevent COVID-19 in public hospitals in Western Ethiopia. *BMC Infect Dis* 21, 454 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12879-021-06149-w>
3. Shah SU, Xiu Ling Loo E, En Chua C, Sen Kew G, Demutska A, Quek S, et al. (2021) Association between well-being and compliance with COVID-19 preventive measures by healthcare professionals: A cross-sectional study. *PLoS ONE* 16(6): e0252835. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252835>
4. Zenbaba, D., Sahiledengle, B., Takele, A. et al. Compliance towards infection prevention measures among health professionals in public hospitals, southeast Ethiopia: a cross-sectional study with implications of COVID-19 prevention. *Trop Med Health* 49, 30 (2021). <https://doi.org/10.1186/s41182-021-00318-y>
5. Clark C, Davila A, Regis M, Kraus S. Predictors of COVID-19 voluntary compliance behaviors: An international investigation. *Glob Transit*. 2020;2:76-82. doi:10.1016/j.glt.2020.06.003
6. World Health Organization. Communicating risk in public health emergencies: a WHO guideline for emergency risk communication (ERC) policy and practice. World Health Organization. (2017). <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259807>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
7. 7) Office for National Statistics. Coronavirus and compliance with government guidance, UK: April 2021. Ulaşma tarihi: 27.11.2021. Bağlantı: <https://www.iffresearch.com/compliance-coronavirus-guidance/>

S-281

BİR İLDEKİ 112 ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ ÇALIŞANLARININ KÜRESEL İKLİM DEĞİŞİKLİĞİ VE AFETLERLE OLAN İLİŞKİSİ İLE İLGİLİ GÖRÜŞLERİNİN SAPTANMASI

İrfan Çevik¹, Şeyma Aliye Kara², Kerim Hakan Altıntaş²

¹Sütçüler İlçe Devlet Hastanesi, Isparta

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara

Giriş-Amaç: İklim değişikliği, “nedeni ne olursa olsun iklimin ortalama durumunda ve/ya da değişkenliğinde onlarca yıl ya da daha uzun süre boyunca gerçekleşen değişiklikler” biçiminde tanımlanmaktadır. İklim değişikliği genel olarak bakıldığında küresel ısınma, küresel soğuma, şiddetli ve aşırı yağışlar, ani seller, buzulların erimesi, deniz seviyesinin normalden çok yükselmesi, tarım alanlarının azalması, göçler, salgınlar gibi birden çok olumsuz durumu içermektedir. İklim değişikliğinin sağlık üzerine etkileri doğrudan ya da dolaylı olarak sınıflanmaktadır. Doğrudan etkiler; aşırı sıcaklık, sıcak/soğuk hava dalgaları, kasırgalar, fırtınalar, seller ve yangınlar ile oluşan etkiler olup; dolaylı etkiler ise; vektörlerle bulaşan hastalıklar, salgın hastalıklar, su ve gıda kaynaklı hastalıklar, hava kirliliği ve solunum yolu hastalıkları, radyasyon etkileri, alerjik hastalıklar şeklinde olabilmektedir. Bu çalışmada küresel iklim değişikliği ve ilişkili afetler meydana gelmesi durumunda bunlardan kaynaklanan sonuçlarda en ön sırada görev alacak olan 112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarının küresel iklim değişikliği ve afetlerle olan ilişkisine yönelik bazı görüşlerinin saptanması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı tipte epidemiyolojik bir araştırmadır. Veriler 18 Mart-18 Ağustos 2019 tarihleri arasında yüz yüze görüşme tekniğiyle toplanmıştır. Araştırmanın evrenini Isparta 112 acil sağlık hizmetleri istasyonlarında ve komuta kontrol merkezinde çalışan 288 personel oluşturmakta olup, 176 (%61,1) kişiye ulaşılmıştır. Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan etik kurul onayı alınmıştır (GO-19/519). Ardından da Isparta İl Sağlık Müdürlüğü’nden çalışmanın yapılabilmesi için idari izin alınmıştır. Analizlerde SPSS 23.0 programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler sayı ve yüzde, dağılım istatistikleri ise ortalama ve standart sapma olarak belirtilmiştir. Kategorik değişkenler için gruplar arasındaki farklılık Ki-Kare testi ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılanların yaş ortalaması $31,20 \pm 7,27$, %60,2’si ($n=106$) erkek, %39,8’i ($n=70$) acil tıp teknisyeni ve %46,0’ünün ($n=81$) meslekte geçirdikleri süre henüz 5 yıl ve altıdır. Katılımcıların %84,7’si ($n=149$) daha önce herhangi bir afette görev almamıştır. Daha önce bir afette görev alan personelin tamamı bu afetin deprem olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %25,6’sı ($n=45$) afet ve afet tıbbi konusunda eğitim aldığını ifade ederken %74,4’ü ($n=131$) eğitim almadığını belirtmiştir. Katılımcıların %64,2’si ($n=113$) insanların bilinçsiz faaliyetlerinin iklim değişikliğinin nedenleri arasında olduğunu düşünürken; %50,5’i ($n=89$) ozon tabakasının zarar görmesini; %49,4’ü ($n=87$) endüstri kuruluşlarının atık ve dumanlarını; %43,1’i ($n=76$) araçların egzoz dumanını iklim değişikliğinin nedenleri arasında göstermiştir. Katılımcıların %69,8’i ($n=123$) iklim değişikliğinin yol açacağı afetlerde görev yapma konusunda kendilerini kesinlikle yetersiz ve yetersiz olarak değerlendirmiştir. Meslek gruplarına göre detaylı bakıldığında paramediklerin %83,6’sı ($n=56$), acil tıp teknisyenlerinin %62,9’u ($n=44$) ve sürücülerin %59,0’ı ($n=23$) kendilerini kesinlikle yetersiz ve yetersiz olarak görmektedirler ve gruplar arası bu fark istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir ($p=0,004$). Paramediklerin % 68,7’si ($n=46$), acil tıp teknisyenlerinin %72,9’u ($n=51$) ve sürücülerin % 41,0’i ($n=16$) küresel iklim değişikliği ve afetlere etkileri konusunda eğitim almak istediklerini belirtmiştir, gruplar arası bu fark da istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir ($p=0,006$).

Sonuç: Çalışmaya katılan 112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarının çoğu daha önce herhangi bir afet yaşamadığını ve afet ile afet tıbbi konusunda eğitim almadıklarını belirtmişlerdir. İklim değişikliğine bağlı olarak afetlerin daha da arttığı değerlendirildiğinde eğitimlerinin olmaması önemli bir eksiklik olarak düşünülmüştür. Ayrıca küresel iklim değişikliğinin yol açacağı afetlerde görev yapma konusunda kendilerini en yetersiz hisseden meslek grubunun paramedikler olduğu görülmüştür. Herhangi bir afet olduğunda ön sırada çalışacak meslek

Özet Sözlü Bildiri

gruplarının kendilerini yetersiz hissetmesi ve konuyla ilgili eğitim almak istemesi oldukça önemlidir. Tüm bu çıktılar düşünüldüğünde İklim değişikliği ve afetlerle olan ilişkisi konusunda acil sağlık hizmetleri istasyonlarında görev alan personelin farkındalığı artırılmalıdır. Küresel iklim değişikliği ve buna bağlı gelişebilecek afetler konusunda bilgilendirme eğitimleri, eğitim takvimine eklemeli, küresel iklim değişikliği ve buna bağlı gelişebilecek afetlere müdahale konusunda tatbikatlar düzenlenerek birimler hazır hale getirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: 112 Acil Sağlık Hizmetleri, Afet, Küresel İklim Değişikliği; Sağlık Hizmetleri

S-282

DETERMINANTS OF BURNOUT AMONG PRIMARY HEALTHCARE PHYSICIANS AND NURSES IN TURKEY DURING COVID-19 PANDEMIC

Özgür Özdemir¹, Beyza Albayrak¹, Ata Arda Ayasher¹, Esra Çelik¹, Özlem Özgür¹, Sibel Sakarya², İlker Kayı², Emrah Kırımlı³

¹School of Medicine, Koç University

²Department of Public Health, School of Medicine, Koç University

³Ümraniye Merkez Aile Sağlığı Merkezi

Introduction and Aim: Primary health care (PHC) play an important role in the COVID-19 response especially by reducing the demand for hospital services. Due to the increased workload and unfavorable working conditions during the pandemic period, the risk of burnout of PHC workers is increasing. In primary health care, both physicians and nurses face different challenges due to different job descriptions and working conditions. Hence, the aim of our study is to determine and compare burnout levels among PHC nurses and physicians and determine other contributing factors to burnout during COVID-19 pandemic in Turkey.

Materials-Methods: In this cross-sectional study an online survey was delivered to PHC physicians and nurses through contact persons. The survey was open for 4 with weekly reminder emails. Non-random sampling method was used. Initial responses were received from 745 participants from 64 provinces of Turkey. Of these, 163 were excluded due to missing data, and 582 valid responses were included in the analysis. To evaluate burnout, the Maslach Burnout Inventory (MBI) was used. MBI has Turkish validity and defines burnout in three categories: Emotional Exhaustion (EE), Depersonalization (DP) and Personal Accomplishment (PA). The main dependent and independent variables were burnout level of the participants and profession, respectively. Other independent variables were sociodemographic and working conditions related factors which were represented in the survey with 23 questions. Research was approved by the Ethical Board of Koç University. Non-parametric tests (Mann-Whitney U, Kruskal Wallis, Spearman Correlation tests) were performed for analysis due to non-normal distribution of data.

Results: Among the participants, 43.3% were physicians and 54.6% were nurses. Majority of them (73.9%) were female. The average age was 42.34 (SD=8.34). Most respondents (85.1%) had been working for less than fifteen years. Most of them were from Istanbul (41.9%), married (81.8%) and with children (83.7%). Physicians had higher degrees of reduced PA (median values: 1.50, and 1.38 respectively; $p < 0.05$) and DP (median values: 1.40 and 1.20 respectively; $p < .001$) compared to nurses. Living with a person from risk groups, such as chronic illness or elderly, was associated with higher levels of EE for both nurses and physicians ($p < .05$). Participants were asked to evaluate their own social, physical, and psychological health status on a scale of one (poor) to ten (excellent). There were statistically significant negative correlations between all three burnout subscales and self-reported health evaluations for both professions ($p < .01$) "Uncertainties regarding the organization of health services" and "the problems experienced when people faced with these uncertainties" are stated as the first two factors that worsen working conditions during the pandemic period for both occupational groups. "The lack of personal protective equipment (PPE)" was ranked third for physicians, and "the unequal distribution of workload and the feeling of injustice" for nurses. Other problems included "the restriction of resignation and annual leave", "lack of appreciation by superiors and patients", "difficulty of working with PPE" and "communication problems within the FHC".

Participants chosen three among ten choices that would help them to improve their working/life conditions. The five most common responses were receiving extra payment (%76), decreased workload (%74), being appreciated and respected (%69), PPEs being provided (%63), and improvements in the infrastructure of the FHC (%62).

Conclusion: PHC workers have experienced a significant burnout during the Covid19 pandemic. The problems

Özet Sözlü Bildiri

and needs of these two occupational groups working together in the same team differ. The issue of unequal distribution of workload and the feeling of injustice stated by nurses should be addressed in more detailed studies.

Keywords: Burnout, COVID-19 Pandemic, Nurses, Primary Healthcare Physicians, Turkey

S-283

TÜRKİYE'DE COVID 19 PANDEMİ SÜRECİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA ANKSİYETE DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLDİĞİ PUBMED VERİ TABANINDA DİZİNLENMİŞ YAYINLARIN İNCELENMESİ

Sümevra Başpınar Şahin, Türkan Elif Cabbar, Atabey Demirel, Elif Asker, Muhammet Tarık Keskin, Aysun Yilmazer, Sümevye Betül Baran, Cansu Çiçek, Rabia Duman, Uğur Can Yılmaz, Fahriye Bilge Demirci, Sona Asgarova, Didem Daymaz, Meral Saygun
Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Kırıkkale

Giriş-Amaç: Anksiyete kişinin günlük yaşamını olumsuz yönde etkileyebilen ve zaman zaman da yaşam etkinliklerini sürdürmesini engelleyebilen bir ruhsal sorundur. Sağlık çalışanlarının pandemi döneminde iş yükünün artması, stres, enfeksiyon bulaşma ihtimali, aileden ayrı kalma vs nedenlerden dolayı anksiyete düzeyinin arttığı düşünülmektedir. Bu çalışmada Türkiye’de yapılan çalışmalardan COVID-19 pandemisi sürecinde sağlık çalışanlarında anksiyete durumunun değerlendirildiği çalışmaların incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan bu çalışmada, Pubmed veri tabanında dizinlenmiş, ‘COVID-19’, ‘anxiety’, ‘Turkey’, ‘healthcare workers’ anahtar kelimeleri ile taranarak 11.11.2021 tarihine kadar yayınlanmış, 86 adet yayın araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Özgün araştırma olmayan, konu ile ilgisiz bulunan, dili İngilizce olmayan, tam metne ulaşılamayan, meta-analiz ve derleme olan yayınlar çalışma dışında bırakılmış ve 41 çalışma araştırmaya dâhil edilmiş, içerik ve bibliyometrik açıdan değerlendirmeleri yapılmıştır. Çalışmaların; yayın adı, yayının yılı, yayının ayı, yayımlandığı dergi, kullanılan anahtar sözcükler, yazar sayısı, yazar kurumu/kurumları, çalışma bitiş yılı-ay, toplam çalışma süresi, çalışmanın yapıldığı yer, makelenin tipi, veri toplama yöntemi, çalışmanın yapıldığı örneklem, tespit edilen anksiyete düzeyleri, çalışmanın kaç kişide yapıldığı, anksiyete düzeyinin yüksek bildirildiği risk grupları, anksiyeteyi ölçmek için kullanılan ölçeğin adı, yayının temel bulguları yönünden değerlendirilmesi yapılmıştır. 17 soruluk veri toplama formu aracılığıyla veriler kaydedilmiştir. İstatistiksel analizler SPSS programı kullanılarak yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler sayı ve yüzde olarak verilmiştir. Üniversite kütüphanesinden ulaşılan ve erişime açık olan yayınlar incelendiği için herhangi bir kurumsal izin alınmamıştır.

Bulgular: Yayınların araştırmayı yapan yazarların beyanına göre araştırma tipleri %36,5’i tanımlayıcı, %58,5’u kesitsel, %2,4’ü kohort, %2,4’ü vaka kontrol çalışmalarıdır. Çalışmaların veri toplama yöntemleri sırasıyla %87,8’i online anket, %9,8’i yüz yüze, %2,4’ü gözlem altında şeklindedir. Çalışmaların %63,4’ü 0-500 kişilik örnekleme, %26,9’u 500-1000 kişilik örnekleme, %9,7’si 1000’den fazla sağlık çalışanının katılımıyla yapılmıştır. Çalışmaların %33,3’ünde Süreklilik-Durumluk Anksiyete Ölçeği (STAI), %23,3’ünde Beck Anksiyete Ölçeği, %16,7’sinde Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASS), %13,3’ünde Yaygın Anksiyete Bozukluğu Testi (GAD-7), %13,3’ünde Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADS) ölçeği kullanılmıştır. Araştırma kapsamındaki çalışmaların %46,4’ü tüm alanlardan sağlık çalışanları ile gerçekleştirilmiş, %29,2’si hemşirelerle, %24,4’ü doktorlarla gerçekleştirilmiştir. 30 çalışmada COVID-19, çalışmada koronavirus, 12 çalışmada anksiyete, 15 çalışmada sağlık çalışanları anahtar kelimesi kullanılmıştır. Araştırma kapsamındaki çalışmalarda sağlık çalışanlarında saptanan anksiyete düzeyleri minimum %12,1; maksimum %91,0 saptanmıştır. Değerlendirilen çalışmalarda anksiyete düzeyinin anlamlı düzeyde yüksek olduğu risk grupları hemşireler (n=16), kadın cinsiyet (n=15), ortak yaşam alanı (n=12), kronik hastalığı olanlar (n=6) olarak saptanmıştır. Çalışmalarda COVID-19 ile enfekte hastalara bakım verenlerde, COVID-19 servisinde ve yoğun bakımda çalışanlarda anksiyete düzeyinin yüksek olduğu bildirilmiştir.

Sonuç: Anksiyete sağlık çalışanlarının günlük ve mesleki hayatını önemli ölçüde etkileyebilecek bir ruhsal sorundur. Bu nedenle pandeminin başından itibaren ülkemizde bu konuyla ilgili pek çok çalışma yapılmıştır. Türkiye’de COVID-19 pandemisi sırasında hizmet veren sağlık çalışanlarının anksiyete yaşadıkları görülmek-

Özet Sözlü Bildiri

tedir. Sağlık çalışanlarının, pandemi sırasında ve sonrasında izleme ve kontrolün yapılabileceği bir psikiyatrik desteğe ihtiyaç olduğu görülmektedir. Sağlık hizmetlerinin kalitesi ve sürekliliği için sağlık çalışanlarının bu pandemi dönemindeki fiziksel ve psikolojik deneyimlerinin belirlenmesi, bu konuda gerekli önlemlerin alınması ve iyileştirme çalışmalarının yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, COVID-19, Sağlık Çalışanları, Türkiye

S-284

TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN UYKU HİJYENİ VE KALİTESİNİN ARAŞTIRILMASI

*İlknur Ayvaz¹, Dilşad Save¹, Melda Karavuş¹, Hüseyin Emre Lazkan², Hüseyin Furkan Karakoç²,
İbrahim Hulusi Bağatur², İbrahim Yusuf İnceoğlu²*

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul

Giriş-Amaç: Uyku insan sağlığı için hayati öneme sahip olan biyolojik bir gerekliliktir. Uykunun hafıza, bağışıklık sistemi gibi vücudun temel işlevlerinde önemli derecede destekleyici rolü olmakla beraber yetersiz ve kalitesiz uyku bireylerin sosyal yaşamlarını olumsuz etkilerken kardiyovasküler sistem hastalıkları, obezite, depresyon gibi birçok rahatsızlığa sebep olabilmektedir. Uyku kalitesi, uykunun verimliliği olarak açıklanmakta ve öznel uyku kalitesi, uyku gecikmesi, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozuklukları, uyku ilacı kullanımı ve gündüz disfonksiyon bileşenlerinden oluşmaktadır. Uyku hijyeni ise uykuyu kolaylaştıran davranışların kazanılması ve uykuyu olumsuz etkileyecek davranışlardan kaçınma olarak tanımlanabilir. Uyku hijyeni uygulamaları, uyku kalitesini arttırmak için önemlidir. Uyku kalitesinin düşük olması öğrencilerde akademik performansın ve verimliliğin düşmesine sebep olabilmektedir. Bu nedenle öğrenciler arasında uyku hijyeninin sağlanması ve uykunun kalitesinin artırılması oldukça önemlidir. Bu çalışmada İstanbul'da kamuya ait bir üniversitenin tıp fakültesi öğrencilerinin uyku hijyeni ve uyku kalitesinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Çalışmanın tipi kesitsel olarak planlanmış, ancak pandemi koşulları nedeniyle örnekleme çıkan bireylere ulaşılamamış, tüm öğrencilere anket gönderilmiş ve gönüllü bireyler çevrimiçi olarak çalışmanın anketini yanıtlamışlardır. Bu çalışmamızın bir kısıtlılığı olarak nitelendirilebilir. Çalışmamız Eylül-Ekim 2021 tarihleri arasında İstanbul'da yapılmıştır. Çalışmanın evreni toplam 1523 kişi olan İstanbul'da kamuya ait bir üniversitenin tıp fakültesinde eğitim gören tüm öğrencilerden oluşmaktadır. Çalışmanın örneklemi 307 öğrenci olarak belirlenmiştir. Bağımsız değişkenler; cinsiyet, yaşanılan yer, sınıf, vücut kütle indeksi, kronik hastalık varlığı ve uyumadan önce ekran kullanımınıdır. Bağımlı değişkenler ise uyku kalitesi ve uyku hijyenidir. Çevrimiçi uygulanan 36 soruluk ankette sosyo-demografik sorular, Uyku Hijyen İndeksi ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi bulunmaktadır. İstatistiksel analizde Pearson Ki-kare, Kruskal Wallis, Mann-Whitney U ve Spearman korelasyon testi kullanılmıştır. Veriler ortalama± standart sapma, ortanca (IQR) olarak verilmiştir. Çalışmamızın etik kurul onayı ilgili üniversitenin Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan 03.09.2021 tarih ve 09.2021.1061 protokol numarası ile alınmıştır.

Bulgular: Çalışmaya sınıflar arasında benzer oranlarda olmak üzere toplam 317 öğrenci katılmıştır. Çalışmaya katılan öğrencilerin %51,7'si (n=164) kadın, %48,3'ü (n=153) erkektir. Katılımcıların, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi puan ortalaması 5,74 ± 2.63 olup, ortancası 5,00 (4-7)'dir. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'ne göre kadınların 119'u (%58,6), erkeklerin 84'ü (%41,4) olmak üzere toplam 203 katılımcının (%64,0) kötü uyku kalitesine sahip olduğu görülmüştür. Cinsiyet ile uyku kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p=0,001). Uyku kaliteleri sınıfa göre karşılaştırıldığında 1.sınıfların %13.8'i, 2.sınıfların %11.8'i, 3.sınıfların %16.3'ü, 4.sınıfların %20.2'si, 5.sınıfların %17.7'si ve 6.sınıfların %20.2'sinin kötü uyku kalitesine sahip olduğu görülmüştür. Sınıf ile uyku kaliteleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p=0,039). Uyumadan önce daha fazla ekran maruziyeti olanların uyku kalitesi daha düşük çıkmıştır. Ekran kullanımı ile uyku kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p=0,007).

Yaşanılan yer, vücut kütle indeksi ve kronik hastalık varlığı ile uyku kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (sırasıyla p=0,130; p=0,877; p=0,144).

Erkek katılımcıların Uyku Hijyeni İndeksi puan ortancası 30,00 (25-35) kadın katılımcıların puan ortancası ise 32,00 (27-37) olarak bulunmuştur. Cinsiyet ile uyku hijyeni arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulun-

Özet Sözlü Bildiri

muştur ($p=0,019$). Uyku hijyeni sınıfa göre kıyaslandığında 3.sınıf öğrencileri 35,00 (30-38) ile en yüksek puan ortancasına, 5.sınıf öğrencileri ise 29,00 (24-34) ile en düşük puan ortancasına sahiptir. Sınıf ile uyku hijyeni arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,012$).

Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi ile Uyku Hijyeni İndeksi ($\rho=0,406$, $p=0,001$) pozitif yönde zayıf düzeyde korelasyon göstermektedir.

Sonuç: Kadın öğrenciler başta olmak üzere tıp fakültesi öğrencilerinin uyku kalitesi ve uyku hijyeninin büyük ölçüde kötü olduğu görülmüştür. Üniversite öğrencilerinde uyku kalitesini olumsuz etkileyen faktörlerin belirlenmesine yönelik ileri incelemeler yapılmalı, öğrencilerin uyku kalitesi ve uyku hijyenine yönelik bilgi ve farkındalıklarını arttıracak eğitim programları planlanarak gerekli destek sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Tıp Fakültesi öğrencileri, Uyku hijyeni, Uyku kalitesi

S-285

BİR TIP FAKÜLTESİNDE ÖĞRENCİ GÖZÜNDEN HEKİMLİK VE SOSYAL SORUMLULUK EĞİTİM PROGRAMI DENEYİMİ: NİTEL BİR ANALİZ

Meral Demirören, Bürge Atılğan

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş-Amaç: Hekimler, toplum sağlığının geliştirilmesinde liderlik ve dönüştürücü rol üstlenir. Bu bağlamda, tıp öğrencilerinin mezun olmadan içinde buldukları toplumun özelliklerini, güç dağılımını, eşitsizlikleri, sağlığın sosyal belirleyicilerini ve sağlığa olan etkilerini anlayarak sosyal sorumluluk (SS) ve sosyal adalet anlayışlarını geliştirmeleri beklenir. SS bilincine sahip hekimler yetiştirmek, hekimliğin sağlık savunucusu rolü ve hekimlik değerlerinin kazandırılması açısından önemlidir. Bu noktada Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde dönem 1 öğrencilerinin küçük gruplarda, öğretim üyeleri rehberliğinde SS projesi planladıkları ve saha çalışmaları yaptıkları "Hekimlik ve Sosyal Sorumluluk (HSS)" eğitim programı yürütülmektedir. Bu çalışmada HSS eğitim programı kapsamında SS faaliyetleri yürüten dönem 1 öğrencilerinin SS algıları ile gerçekleştirdikleri SS uygulamalarının kendileri, tıp fakültesi ve hedef gruplar üzerindeki etkisine ilişkin görüşleri değerlendirilmiştir.

Gereç-Yöntem: Nitel araştırma yöntemi ile yürütülen bu çalışmada fenomenolojik desen kullanılmıştır. Çalışma grubu, 2018-2019 eğitim öğretim yılında HSS eğitim programına katılan öğrencilerden oluşmaktadır. Öğrenciler kolay ulaşılabilir durum örneklemesi yöntemi ile belirlenmiş ve çalışmaya katılımda gönüllülük esas alınmıştır. Veriler, Ekim-Aralık 2019 tarihlerinde 32 öğrenci ile 71-85 dk süren dört odak grup görüşmesi ile toplanmıştır. Görüşme kayıtları yazılı hale getirilmiş, içerik analizi yapılmıştır. Araştırma için, Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonundan (23.08.2019/35853172-900) izin ve kurum izinleri alınmıştır.

Bulgular: Çalışmada tıp öğrencilerinin SS'ye yönelik algılarının analizinde dört bağlamda (*atfedilen özellikler, amaç, uygulamalar, kazanımlar*) onaltı tema belirlenmiştir. SS'ye atfedilen özellikler, *sorumluluk, gönüllülük, iyilik, duyarlılık* ve *toplum odaklılık* temalarında tartışılmıştır. Katılımcılar, sorumluluk kavramını, toplumun bir üyesi olmanın getirdiği sorumluluk, topluma karşı bir borç, sorumlu birey olmanın gereği ve bireyin kendine yüklediği sorumluluk olarak ele almıştır. "...sosyal yapımızdan dolayı sahip olduğumuz bazı sorumluluklar var. Bu sorumlulukları yerine getirmekle yükümlüyüz. Bence, vicdana bağlı değil, herkesin yapması gereken şeyler.. Toplum olarak da birey olarak da bunları yapmamız gerekiyor."(**G3, K8**) Katılımcılar, yaygın olarak bireylerin/grupların/ toplumun gereksinimlerini karşılayarak, farkındalıklarını ve bilgilerini arttırarak toplumdaki eşitsizlikleri azaltmayı SS'nin amacı olarak ifade etmektedir. Bu bağlamda belirlenen temalar *toplumsal yarar sağlama, eşitsizlikleri azaltma, toplumda SS bilincini geliştirme ve bireysel iyilik-sosyalleşme* olmuştur. SS uygulamaları ise bireysel ve/veya diğer kişi/grup/kurumlarla işbirliği içinde yürütülen çalışmalar olarak nitelendirilmiştir. Öne çıkan temalar; *işbirlikli çalışmalar, önderlik-rol modellik, etkinin genişletilmesi-sürdürülebilirlik* ve *sosyal sorumluluğun kapsamı* olmuştur. Kazanımlar ise *öğrenci, kurum ve hedef grup kazanımları* temalarında ele alınmıştır. Öğrenci kazanımları temasında öğrenciler, HSS eğitim programı kapsamında yürüttükleri çalışmaların SS konusunda daha duyarlı ve bilinçli olmalarına katkı sağladığını; toplum içinde damgalama ve onun sonuçlarına yönelik farkındalıklarını arttırdığını, karşılıklı kazanma/ öğrenmeyi (kendileri ve çalıştıkları hedef gruplar) fark ettiklerini; söylemin ötesinde eyleme geçmenin değerini anladıklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca çalıştıkları hedef grubu ve ihtiyaçlarını anlamalarını; toplumun onlara bakış açılarını ve onlar için neler yapılabileceklerini anlamalarını şu cümlelerle dile getirmiştir: "Önceden onları (yaşlıları) sadece otobüste sürekli yer kapmak isteyenler olarak görürken şimdi onlara artık gerçekten ihtiyaçları olabileceği düşüncesiyle bakabiliyorum...O insanları artık çok daha iyi anlayabiliyorum."(**G3,K7**) Fakültenin kazanımı olarak ise HSS dersinin fakültenin toplum içindeki tanınırlığını ve sosyal hesap verebilirliğini arttırdığı görüşündelerdir.

Özet Sözlü Bildiri

“...örneğin meme kanseri etkinliği çok ses getirdi...Hacettepe tıp fakültesi olarak çok önemli bir şey aslında biz sadece tıp dersleri değil, bunu da öğretiyoruz...”(G1, K8) Hedef grup kazanımları temasında hedef grupların yalnız olmadıklarını hissetmeleri, bundan sonraki çalışmalar için isteklilik göstermeleri, doktorlara karşı olumlu tutum geliştirmeleri ve bilgi edinme, seslerini duyurabilme gibi ihtiyaçlarının karşılanması öne çıkmaktadır. “...insanlara, yöneticilere hastaların çok ciddi barınma sıkıntısı yaşadığını gösterdik. Hastaların çoğunun konukevinde konaklayamama nedeni fiyatıydı mesela... Belki bir yerlere bir şeyleri gösterdik.”(G4, K4)

Sonuç: Tıp Fakültesi öğrencilerinin sosyal sorumluluk kavramını anlamaları, içselleştirmeleri, sorumluluk bilinci kazanmaları ve topluma yarar sağlayacak davranışlarda bulunmaları için bu kavramın sistemli ve planlı bir şekilde eğitim deneyimleri ve yansıtma fırsatları ile kazandırılması önemlidir. Topluma karşı sorumlu mezunlar verme hedefi dikkate alındığında, SS uygulamalarının tıp eğitimi süresince devam etmesinin değerli olacağı öngörülebilir. Ayrıca mevcut programların değerlendirilmesine yönelik olarak öğrencilerin yanısıra, diğer tarafların algı ve görüşlerinin araştırılması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: öğrenci görüşleri, sosyal sorumluluk, tıp eğitimi

S-286

BATMAN İLİ BEŞİRİ İLÇESİ İKİKÖPRÜ BELDESİNDEKİ GEBELERDE ANEMİ SIKLIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Günay Saka, Betül Yetiz

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Diyarbakır

GİRİŞ VE AMAÇ

Anemi hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkeleri etkileyen, Dünya’da ve ülkemizde yaygın bir şekilde görülen önemli bir halk sağlığı sorunudur. DSÖ verilerine göre beslenme yetersizliği sebebiyle gelişen anemiden en fazla etkilenenler arasında gebeler yer almaktadır (1, 2). DSÖ verilerine göre, dünya nüfusunun yaklaşık % 30’unun, dünyadaki gebelerin ise yarısından fazlasının anemik olduğu tahmin edilmektedir. Dünya genelinde ise anemi prevalansının gebe kadınlarda % 42 olduğu, gebe olmayan kadınlarda ise % 30 olduğu bildirilmiştir (3, 4). DSÖ gebelerdeki aneminin küresel düzeydeki prevalansını % 40,8 Türkiye’deki gebelerde anemi prevalansını ise % 40,2 olarak rapor etmektedir (5).

Bu araştırmada Batman ilinde Beşiri ilçesi İkiköprü beldesinde gebelerde anemi sıklığının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Kesitsel tanımlayıcı araştırma şeklinde yürütülen çalışma Beşiri ilçesi İkiköprü Aile Sağlığı Merkezi’ne kayıtlı, gebeliği tespit edilmiş olan ve çalışmanın yapıldığı tarih itibarıyla aktif olarak gebeliği devam eden 75 gebenin kayıtları üzerinden yapılmıştır.

Veri toplama aracı olarak gebe izlem muayene formu kullanılmıştır. Gebe izlem formu yaş, eğitim, sosyal güvence gibi sosyoekonomik bilgilerin; ilk gebelik yaşı ilk doğum yaşı, gebelik sayısı, çocuk sayısı, ölü doğum-düşük hikâyesi, gebelik aralığı gibi doğurganlık özelliklerinin; anemi, kronik hastalık, akraba evliliği gibi tıbbi özgeçmişin kayıt altına alındığı kapsamlı bir formdur. Gebe muayenesi İkiköprü ASM’de aile hekimi ve ebe tarafından yapılmakta ve muayene sonuçları aile hekimliği hasta takip programına kaydedilmektedir. Bu çalışmada muayene formunda yer alan bilgilerin anemi sıklığı ile ilişkili olanları temel alınarak belirlenen bağımsız değişkenlerle ilgili kısmı kullanılmıştır. Bağımlı değişken hemoglobin değerine göre anemi durumudur. Bağımsız değişkenler yaş, gebelik sayısı, çocuk sayısı, gebelik haftası, gebelikte risk durumu, iki yıldan sık gebelik durumu, ölü doğum, düşük sayısıdır. Bağımlı ve bağımsız değişkenlerle ilgili veriler dağılım, sıklık ki kare testi bakılarak SPSS 18.0 istatistik paket programında analiz edilecektir. Araştırma için Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay ve Batman İl Sağlık Müdürlüğünden izin alınmıştır.

BULGULAR

Araştırma grubunun yaş ortalaması $27,77 \pm 5,3$ ’dür. Tablo 1’de görüldüğü üzere gebelerin % 41,3’ünün hemoglobin değeri 11 gr ve altıdır. Gebelerin % 49,3’ü 24 hafta ve altında gebelik haftasındadır. 35 yaş ve üstü gebe yüzü % 13,3, akraba evliliği yüzdesi % 17,3, düşük sosyoekonomik durum tespit edilen gebe yüzdesi ise %30,7’dir. Gebelerin % 26,7’sinde iki yıldan sık gebelik mevcut risk faktörüdür. Gebelerin toplamda % 78,7’si riskli gebe olarak tanımlanmıştır.

Tablo 1. Araştırma grubunun tanımlayıcı özelliklerine ve gebelik risk faktörlerine göre dağılımı

Özellik	n	%
Yaş		
35 yaş altı	65	86.7
35 yaş ve üstü	10	13.3
Hemoglobin değeri		
11 gr ve altı	31	41.3
11 gr üstü	44	58.7
Akraba evliliği		
Var	13	17.3
Yok	62	82.7
Gebelik haftası		
24 hafta ve altı	37	49.3
24 hafta üstü	38	50.7
Düşük sosyoekonomik durum		
Var	23	30.7
Yok	52	69.3
İki yıldan sık gebelik		
Var	20	26.7
Yok	55	73.3
Riskli gebelik durumu		
Mevcut	59	78.7
Mevcut değil	16	21.3
Toplam	75	100

Anemi sıklığı % 41, 3'dür. Gebelik haftası 24 hafta üstü olanlarda anemi sıklığı anlamlı olarak yüksek saptanmıştır. Riskli gebeliği olan kadınlarda anemi sıklığı anlamlı düzeyde daha fazladır (Tablo 2).

Tablo 2. Gebelerin özelliklerine göre anemi sıklığı

	Anemi varlığı				Toplam n	İstatistiksel analiz p*
	Anemi var		Anemi yok			
	N	%	n	%		
Yaş						
35 altı	26	40	39	60	65	0.550
35 ve üzeri	5	50	5	50	10	
Gebelik haftası						
24 ve altı	10	27	27	73	37	0.013
24 üstü	21	55.3	38	44.7	38	
Akraba evliliği						
Var	6	46.2	7	53.8	13	0.698
Yok	25	40.3	37	59.7	62	
Düşük sosyoekonomik düzey						
Var	9	39.1	14	60.9	23	0.797
Yok	22	42.3	30	57.7	52	
İki yıldan sık gebelik						
Var	7	35	13	65	20	0.502
Yok	24	43.6	31	56.4	55	
Riskli gebelik durumu						
Mevcut	31	52.5	28	47.5	59	0.000
Mevcut değil	0	0	16	100	16	

TARTIŞMA

Dünya'da gebe kadınlarda görülen anemi prevalansı DSÖ verilerine göre %41,8' dir. DSÖ verilerine göre Türkiye'deki gebelerde anemi prevalansı ise %40,2 olarak belirtilmiştir (5). Bu çalışmada gebelerde saptanan anemi prevalansı ise % 41,3'tür. Ülkemizde gebelerde anemi prevalansı ile ilgili yapılan çok sayıda çalışma mevcuttur. Gebelerde anemi sıklığını belirlemeye yönelik yapılan çalışmaların sonuçlarına bakıldığında farklı sonuçlar olsa da çoğunlukla benzer sonuçlar bulunmuştur. Tapalı'nın 2010 yılında Denizli ilindeki gebelerdeki anemi durumunu saptamak üzere 779 gebe ile ilgili kayıtlara dayalı olarak yapmış olduğu çalışmada, gebelerin % 43,5'inde anemi mevcut olup, gebelerin yaş ortalaması 28,6'dır. 35 yaş üstü gebelerin oranı %13,5 olarak saptanmış olup, 2 yıldan sık gebeliği olanların oranı % 26,7 olarak bulunmuştur (6). Yıldırım ve arkadaşlarının term gebelerde anemi prevalansının saptandığı kesitsel çalışmada, yaşları 18-47 olan 544 gebe anemi yönünden incelenmiştir. Bu gebelerde anemi prevalansı % 62,9 olarak bulunmuştur (7). Bucak ve arkadaşlarının Şanlıurfa Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesine başvuran gebelerdeki anemi sıklığının belirlendiği çalışmada, gebelerin % 23,3'ünün anemik olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada da iki yıldan sık gebeliklerin anemi için risk faktörü olduğu tespit edilmiş ve iki doğum arasındaki sürenin iki yıldan daha kısa olduğu gebeliklerde anemi prevalansı % 27,1 olarak saptanmıştır (8). Ülkemizde farklı bölgelerindeki çalışmalarda bulunan gebelikte anemi gelişme sıklığı; Erdem ve arkadaşlarının Diyarbakır'da yaptığı çalışmada % 23,1, Afyon'da 306 gebede yapılan çalışmada % 29,4, Isparta'da 796 gebede yapılan çalışmada % 42,7, Kayseri'de Eğri ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada ise % 35,2 olarak saptanmıştır (9,10,11,12).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmanın sonucunda bulunan anemi sıklığı, Türkiye’de daha önce yapılan çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Gebelik haftası ilerledikçe anemi görülme sıklığı da artmaktadır. Anemi, gebelerde görülen önemli ve önlenilebilir bir halk sağlığı sorunudur. Birinci basamakta gebelikte aneminin kontrolüne yönelik çalışmalar güçlendirilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Batkın D. Gebe Kadınlara Verilen Beslenme Eğitiminin Aneminin Önlenmesine Etkisi, T.C. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Sivas, 2011
2. World Health Organization. Micronutrient deficiencies: Iron deficiency anemia. <http://www.who.int/nutrition/topics/ida/en/>. Erişim Mayıs 2017.
3. Galloway R, Dusch E, Elder L, et al. Women’s perceptions of iron deficiency and anemia prevention and control in eight developing countries. *Social Science & Medicine*, 2002; 55(4):529-544.
4. McLean L, Cogswell M, Egli I, et al. Worldwide Prevalence of Anemia in Preschool Aged Children, Pregnant Women and Non-Pregnant Women of Reproductive Age. Kraemer K, Zimmermann MB, (edt) *Nutritional Anemia*, Sightand Life Press, 2007; 1-12
5. WHO Global Database on Anemia: Worldwide prevalence of anemia 1993- 2005:1-10.
6. İl Merkezinde Gebelerde Anemi Prevalansı ve Etkileyen Faktörler Dr. Aydın Tapalı Danışman: Prof. Dr. Ali İhsan Bozkurt Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Denizli 2012
7. Yıldırım D., Ünal F., Ateşer G., Boran B. Term Gebelerde Anemi Prevalansı: Kesitsel Bir Çalışma İstanbul Tıp Dergisi 2009 1; 26-28
8. Bucak, F. K. , Özcanarlan, F. & Demir, M. (2017). Şanlıurfa kadın hastalıkları ve doğum hastanesine başvuran gebelerde anemi sıklığı ve ilişkili faktörler. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 4 (2) , 103-109
9. Erdem Ö, Bucaktepe GE, Kara İH. Aile hekimliği polikliniğine başvuran kadınlarda demir eksikliği anemisi ve gestasyon öyküsü ilişkisi. *Dicle Tıp Dergisi*, 2009; Cilt: 36, Sayı: 2, (123-126).
10. Beştepe G.U. Afyon ili 2 ve 4 nolu Sağlık ocağı bölgesindeki gebelerde anemi prevalansı araştırması. Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi, Denizli 2000.
11. Kışioğlu A.N, Oztürk M, Cakmak Z.A, Özgüner F. Anemia prevalence and its affecting factors in pregnant women of Isparta Province. *Biomed Res (İndia)* 2004;16(1):11-14
12. Eğri M, Öztürk Y, Çetinkaya F, Kışioğlu N Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Doğum Polikliniğine Başvuran Gebelerin Değerlendirilmesi. IV. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Didim 1994.

S-287

RELATIONSHIP BETWEEN PROBLEMATIC INTERNET USE AND EATING AWARENESS IN ADOLESCENTS: A CORRELATION STUDY

Emine Ela Küçük¹, Dilek Küçük Alemdar²

¹Giresun University Faculty Of Health Sciences, Department Of Nursing

²Ordu University Faculty Of Health Sciences, Department Of Nursing

Introduction and Aim: Internet use, which has become an integral part of life all over the world, causes some eating and nutritional disorders, especially in adolescents. This study aims to determine the relationship between problematic internet use (PIU) and nutrition/eating awareness in adolescents.

Materials-Methods: This cross-sectional study has been applied on 11th and 12th grade students who study at three different high schools in Giresun province of Turkey. high schools are determined by simple random sampling. In order to conduct the study, written permission is obtained from Provincial Directorate of National Education and ethics committee. 390 adolescents have participated in the study. During data collection, the Generalized Problematic Internet Use Scale 2 (GPIUS 2) and Mindful Eating Questionnaire (MEQ) are used. Chi-square test, t-test, ANOVA, Kruskal Wallis variance analysis, Pearson correlation analysis, and multiple linear regression analysis were employed for data analysis.

Results: 53.3% of the participants are males and 88.5% of them reside in the city. 8.7% of the participating adolescents have reported that they have a chronic disease and 16.9% of them suffer from vision problems. 43.1% of the students have stated that they spend 3 to 4 hours a day on the internet while 28.5% of them have stated they spend more than 5 hours on the internet every day. 80.8% of them use the internet for the purpose of Instagram while 70% use it for music, 52.3% use it for lessons, 42.8% for games, and 37.0% for Facebook. The mean of the GPIUS scores of the students participating in the study is 52.5 ± 21.5 . 28.5% of the adolescents have stated that they daily use the internet for 5 hours or more. In the study, the adolescents who have stated that they consume energy drinks have higher PIU scores than those who did not consume energy drinks ($P < 0.05$). The PIU scores of the adolescents who have stated that they are influenced by food advertisements on the internet are found to be significantly higher ($P < 0.05$). In the study, an opposite correlation is determined between GPIUS and subscale scores, and the MEQ and its subscales ($P < 0.05$). Eating awareness of those adolescents who state that they are not influenced by the food and beverage advertisements is higher compared to that of the adolescents who state that they are influenced, and the difference is statistically significant ($P < 0.05$).

Conclusion: It is determined that adolescents with higher PIU scores have stated that they are influenced by food advertisements more, adolescents who consume energy drinks have higher PIU scores and, as the PIU score increases, their eating awareness decreases.

Keywords: Adolescent health, Eating awareness, Internet addiction, Mindful eating, Problematic internet use

S-288

İŞYERLERİNDE EĞİTİMİN KAZA VE KILPAYI KAZA BİLDİRİMİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Serol Deveci¹, Alp Ergör²

¹Şehzadeler İlçe Sağlık Müdürlüğü, Manisa

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, İzmir

Giriş-Amaç: Kılpayı kaza ve kazaların kayıt ve bildirilimi güvenlik kültürünün geliştirilmesinde önemlidir. Araştırmada iş kazası ve kılpayı kazalarıyla ilgili etmenleri belirlemek, kılpayı kaza bildirim durumunu ve etki eden faktörleri belirlemek, eğitimin kılpayı kaza bildirimine etkisini belirlemek, kılpayı kazalar ve iş kazaları birlikteliğini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Müdahale türü bir araştırmadır. Evren Manisa Yunus Emre TSM İSG Hizmetleri Biriminin hizmet verdiği işyerleridir. En küçük örnek büyüklüğü, kılpayı kaza girişim grubunda kontrol grubuna göre en az 1.5 kat olacağı varsayımıyla hesaplanmıştır ve %95 güvencüveninde, %80 güç girişim ve kontrol grubunda 100'er kişidir. Durum saptama verisi Haziran-Ağustos 2015 toplanmıştır. Form demografik değişkenler, alışkanlıklar, çalışma yaşamı değişkenleri, psikososyal risk etmenleri, genel sağlık durumu, çalışma ortamı değerlendirmesi, KKD kullanım durumları, kullanılan makine(ler) / makine koruyucu kullanım durumunu içermektedir. İzlem, Ağustos 2016 tarihine dek sürdürülmüştür. Girişim işletmesinde bir saatlik, Kılpayı Kaza Farkındalık Eğitimi verilmiştir. Eğitimde, tehlike, risk, kaza ve kılpayı kaza kavramları tanımlanmış; kaza nedenselliğine yönelik olarak kaza piramitleri konusunda bilgi verilerek güvensiz durum ve davranışlar örneklerle açıklanmış, bildirimlerin yapılacağı formlar tanıtılmıştır. Veri çözümlemede tanımlayıcı istatistikler, t testi, ki-kare testi, Kaplan-Meier Sağkalım Çözümlemesi ve Cox Regresyon çözümlemeleri kullanılmıştır. Risk ölçütü olarak, Zarar Oranı kullanılmış, %95 Güven Aralıkları paylaşılmıştır. Örnek büyüklüğü, STATCALC Programı ile hesaplanmıştır. CBÜ TF Etik Kurulundan izin alınmıştır.

Bulgular: Çalışmaya 321 (Girişim:219 - Kontrol:102) kişi katılmıştır. Girişim ve kontrol işyerlerinde yaş ortalaması 33.9 ± 9.5 ve 31.1 ± 8.9 ($p=0.012$) ve aynı sırayla katılımcıların %83.1 ve %90.2'si erkek, %32.4 ve %24.5'i ilköğretim mezunu, %60.2 ve %57.8'i evli olup, aralarındaki farklar anlamsızdır. İş yaşamında (124.4 ± 94.1 ay - 94.7 ± 76.3) girişim işyerindeki ($p=0.013$); işyeri kıdeminde ise kontrol işyerindeki çalışanlar daha deneyimlidir (37.0 ± 37.3 - 30.6 ± 34.3). Girişim işyerinde çalışanların %47.0'si vardiyalı çalışırken, kontrol işyerinde vardiyalı çalışma yapılmamaktadır. Çalışanların, girişim işyerinde %17.4'ü, kontrol işyerinde ise %10.8'i, usta - çırak ilişkisi dışında mesleksi eğitim almıştır. İşe başlarken İSG eğitimi alanlar (%93.6 - %85.3) girişim ($p=0.027$); ilkyardım eğitimi alanlar kontrol işyerinde (%66.7 - %55.5) daha çoktur ve iş kazası riskini en çok "orta" düzeyde (%35.2 - %47.1) algılanmaktadır.

Erkekler 1.79 kat (%95 GA: 1.03 - 3.12, $p=0.03$); ortaokul ve az eğitimliler 1.45 kat (%95 GA: 1.04 - 2.04, $p=0.02$), sigara içenler 1.64 kat (%95 GA: 1.16 - 2.33, $p=0.00$); geliri asgari ücret ve altında olanlar 1.42 kat (%95 GA: 1.02 - 1.98, $p=0.03$), günde ortalama 10 saat çalışanlar 5.33 kat (%95 GA: 2.15 - 13.22, $p=0.00$), 11 saat çalışanlar 9.12 kat (%95 GA: 3.61 - 23.06, $p=0.00$), haftalık çalışma süresi 60 saatin üzerindeki 4.37 kat (%95 GA: 2.14 - 8.94, $p=0.00$), fazla mesai yapanlar 5.25 kat (%95 GA: 2.45 - 11.25, $p=0.00$) daha sık iş kazası geçirmektedir. Mesleksi risk bilgi düzeyini yetersiz-kötü olarak tanımlayanlar 1.87 kat (%95 GA: 1.34 - 2.62, $p=0.00$), risk önlemeye yönelik önlem algısı yetersiz-kötü olanlar 1.66 kat (%95 GA: 1.19 - 2.31) daha çok iş kazası geçirmektedir. İş stresi, kaza riskini 2.08 kat (%95 GA: 1.49 - 2.90, $p=0.00$) artırmaktadır.

Durum saptamada İş Kazası Sıklık Hızı girişim ve kontrol işyerinde %13.7 ve %19.6'dır. Aynı sırayla Kılpayı Kaza Sıklık Hızı: %16.0 ve %27.5'tur ($p=0.024$).

İzlem sonunda, çok değişkenli çözümlemede her iki modelde iş kazası riski; vardiyalı çalışmakla, mesleksi

Özet Sözlü Bildiri

risk bilgi düzeyinin yetersiz-kötü olarak tanımlanmasıyla, iş stresiyle artmaktadır. İlk modelde alkol kullanmak, ikinci modelde fazla mesai ilişkilidir. Kılıpayı kaza riski ise her iki modelde; fazla mesai yapmakla, asgari ücret ve az geliri olmakla ve iş stresiyle artmaktadır.

Sonuç: Durum saptama ile girişim dönemi bildirim oranları karşılaştırıldığında girişim işyerindeki artış istatistiksel olarak anlamsız olup, girişimin etkisi sınırlıdır. Ancak durum saptamada, kontrol işyeri lehine olan kılıpayı kaza bildirim oranları arasındaki anlamlı fark ortadan kalkmış ve girişim kılıpayı kaza bildirimleri konusunda kısmen etkili olmuştur.

Anahtar Kelimeler: Kılıpayı kaza, iş kazası, farkındalık, bildirim

S-289

HEMODİYALİZ HASTALARINDA SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ DİYET VE SIVI ALIM TAVSİYELERİNE UYUM ÜZERİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

*Şükran Peker¹, Nimet Emel Lülecı¹, Beyza Nur Ataoğlu¹, Ömer Faruk Oka², Nur Memişoğlu²,
Şebnem Reyhanlı², Umur Yalman², Arya Lokmanoğlu²*

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana bilim Dalı, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş-Amaç: Kronik böbrek hastalığı dünya çapında önemli halk sağlığı sorunlarından biridir. Dünya çapında prevalansı yaklaşık %8-16 civarındadır ve büyük bir ekonomik yüke sebep olur. Hastalar, sağlık sistemi içinde karmaşık bilgi ve tedavi süreçleriyle karşı karşıya kalmaktadırlar. Sağlık okuryazarlığı (SOY) düzeyinin sınırlı olması, tanı ve tedavileri olumsuz etkilemekte, hastane yatışlarının artmasına ve yatış süresinin uzamasına neden olmaktadır. Bu çalışmada 15 yaş ve üzeri hemodiyaliz tedavisi görmekte olan hastaların sağlık okuryazarlığı düzeyi ile diyet ve sıvı alımı önerilerine uyumu arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı tipteki çalışmamız, İstanbul Anadolu yakasında bulunan bir ilçe-deki 3 özel diyaliz merkezinde Ekim 2021 tarihinde yüz-yüze anket yöntemi kullanılarak gerçekleştirildi. Çalışmanın evrenini İstanbul Anadolu yakasında bulunan bir ilçedeki özel diyaliz merkezleri oluşturmaktadır. Toplamda 6 özel diyaliz merkezindeki yaklaşık 600 hasta oluşturmakta olup çalışmanın yapılacağı diyaliz merkezleri randomizasyon yöntemiyle belirlendi. Seçilen üç diyaliz merkezinde toplam 300 hasta bulunuyordu. Katılımcı sayısı için; SOY sıklığı %15, hata payı %5, tasarım etkisi 1,0 olduğunda; %95 güven aralığı hesaplanarak 169 hastaya ulaşılması hedeflendi. Araştırma %78.6 katılım oranıyla 133 hasta ile yürütüldü. Araştırmaya 15 yaş ve üzeri okuryazar hemodiyaliz hastaları dahil edildi, bunun dışında bir dışlama koşulu belirlenmedi. Anket sorularının ile Hastalarda SOY düzeyleri ile sıvı alımı ve diyet uyumu değerlendirildi. Anketin ilk kısmında literatüre dayalı olarak oluşturulan sosyodemografik sorular, diyet uyumu ve sıvı alımına uyum sorgulanırken anketin ikinci kısmında ise SOY düzeyini değerlendirmek için kullanılan 'Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırması Anketi-Türkçe Versiyonu' ölçeği uygulandı. Bağımsız değişkenler yaş, cinsiyet, eğitim durumu, sağlık okuryazarlık düzeyi; bağımlı değişkenler sıvı alımına ve diyet uyumudur. Verilerin istatistiksel analizinde sayı, yüzdeler, Ki-Kare ve Fisher's kesin olasılık testi ile lojistik regresyon analizi (enter yöntemi) kullanıldı. Hastalar SOY ölçeği skorlarına göre 4 kategoride değerlendirildi; yetersiz/ sorunlu-sınırlı/ yeterli/mükemmel SOY. Analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi. 08.10.2021 tarihli 09.2021.1093 protokol numarası ile Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alındı.

Bulgular: Araştırmaya katılanların %48,1'i kadın olup araştırmaya katılanların yaş ortalaması $53,9 \pm 15,9$ 'dur. Katılımcıların %55,6'sı ilköğretim, %34,6'i lise, %9,8'i üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahipti. Katılımcıların %27,1'sinin SOY düzeyi yetersiz; %25,6'sının sorunlu-sınırlı; %37,6'sının yeterli; %9,8'sinin mükemmel olarak bulundu. Hastaların %50,4'ü diyetini haftada bir veya daha sık oranda diyetini bozduğunu ifade ederken %41,4'ü sıvı alım tavsiyelerine uymadığını belirtti. SOY düzeyi yaş arttıkça azalmaktayken ($p < 0,001$), eğitim düzeyi arttıkça ($p < 0,001$) artmaktadır. Sağlık okuryazarlığı sıvı alımına uyum gösteren hastalarda göstermeyenlere göre sağlık okuryazarlık düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı ($p < 0,001$). Yapılan çok değişkenli analizde de bu anlamlılık korundu. Ayrıca kadınların erkeklere göre diyetlerine daha fazla uyum gösterdiği görüldü ($p < 0,05$). Hastaların diyet bozma sıklıkları ile sıvı alımı uyumları arasında anlamlı ilişki bulunmadı ($p < 0,05$). SOY düzeyini etkileyen bağımsız değişkenlerin birlikte değerlendirildiği lojistik regresyon modelinde; yetişkin hastalar yaşlı hastalara göre 12,2 kat ($p < 0,001$), eğitim düzeyi üniversite ve üzeri olan hastalar ilköğretim mezunu hastalara göre 16,4 kat ($p < 0,05$) ve sıvı alımına uyum gösteren hastalar uyum göstermeyenlere göre 8 kat ($p < 0,001$) daha fazla oranda yeterli-mükemmel SOY düzeyine sahipti.

Sonuç: Çalışmamızda yaşlı nüfusun ve düşük eğitim seviyesine sahip hastaların daha düşük sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu saptanmıştır. Kronik böbrek yetmezliği hastalarının henüz tanı dö-

Özet Sözlü Bildiri

minde sağlık okuryazarlığı konusunda bilinçlendirilmesi hastaların tedaviye uyumu arttırılabilir. Ayrıca hastalar erken yaşlarda yeterli- mükemmel seviyede sağlık okuryazarlığına sahip olarak olumlu sağlık alışkanlıkları kazanabilirler. Bu şekilde kronik böbrek yetmezliğinin morbiditesinin azalması olasıdır.

Anahtar Kelimeler: KBY, Diyaliz, Sağlık Okuryazarlığı, Diyet uyumu

S-290

HEMŞİRELERİN E-ÖĞRENMEYE YÖNELİK TUTUMLARI-ANKARA ŞEHİR HASTANESİ

Aygül Elöz¹, Erol Özmen²

¹Ankara İl Sağlık Müdürlüğü-Eğitim Hizmetleri-Ankara

²Manisa Celal Bayar Üniversitesi-Sağlık Hizmetlerinde İletişim Anabilim Dalı-Manisa

Amaç: Hemşirelerin e-öğrenme tutumlarının ve tutumları etkileyen etmenlerin belirlenmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem: Araştırma tanımlayıcı kesitsel tipte planlandı. Araştırmanın evrenini Ankara Şehir Hastanesinde görev yapmakta olan 3556 hemşire; örneklemini ise tabakalı örnekleme yöntemi kullanılarak belirlenen 570 hemşire oluşturdu. Veriler Ankara ili Şehir Hastanesinde Küresel COVID-19 Salgını döneminde Temmuz-Aralık 2020 tarihleri arasında ‘Tanıtıcı/Tanımlayıcı Bilgi Formu’ ve ‘E-Öğrenmeye Yönelik Genel Bir Tutum Ölçeği’ kullanılarak dijital platform da toplandı. Verilerin analizi için SPSS 23 paket programı kullanıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması $30,77 \pm 7,636$ ’dur. Hemşirelerin %91,6’ı kadın, %53,3’si evli ve %52,5’i lisans eğitimine sahiptir. Hemşirelerin e-öğrenmeye yönelik genel tutum ortalama puanının 73,77 ve alt boyutlardan e-öğrenmeye yatkın olma ile ilgili tutum ortalama puanının 36,62, e-öğrenmeden kaçma ile ilgili tutum ortalama puanının 37,15 olduğu görüldü. Çoklu regresyon analiziyle katılımcıların e-öğrenmeye yönelik genel tutumları “e-öğrenme uygulamaları ile ilgili eğitim alma isteği”, “mobil cihaz sahipliği süresi”, “açık öğretime yönelik deneyimler”, “mobil cihaz kullanma konusundaki yeterlilik” ve “çalışılan kurumdaki e-öğrenme uygulamaları kullanma sıklığı” değişkenlerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkilediği; ‘eğitim düzeyi’, ‘medeni durum’, ‘birlikte yaşanan kişiler’, ‘daha önce e-öğrenme konulu bir eğitime katılma durumu’, ‘yaş’, ‘kurumdaki çalışma süresi’, ‘mesleki çalışma süresi’ ve ‘günlük internet kullanma süresi’ değişkenlerinin etkilemediği belirlendi.

Sonuç: Araştırmanın bulguları hemşirelerin e-öğrenme ile ilgili tutumlarının olumluya dönük olduğunu göstermektedir. Teknolojik cihazları kullanma yeterliliği ve e-öğrenmeyle ilgili deneyimler dışında kalan etmenlerin e-öğrenmeye yönelik tutumları pek etkilemediği belirlenmiştir. Araştırmanın bulguları e-öğrenmeyle ilgili olumlu deneyimlerin artırılmasının ve sağlık ortamlarında teknolojik cihazların kullanımının yaygınlaştırılmasının e-öğrenmeyle ilgili tutumları daha olumluya kaydıracağını düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, E-öğrenme, Tutum

S-291

TÜRKİYE'DEKİ ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİ ARASINDA E-SAĞLIK OKURYAZARLIĞI, COVID-19 İLE İLGİLİ KOMPLO TEORİLERİNE VE AŞILAMAYA YÖNELİK TUTUM: KESİTSEL BİR ARAŞTIRMA

Sibel Sakarya¹, İlker Kayı¹, Ege Atik², Mohammad Ali Eid², İbrahim Furkan Kaya², Mustafa Sana², Davut Kılıç²

¹Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul

Giriş-Amaç: Komplo teorileri, olayları bilimsel olarak açıklamak yerine kötümser bir şekilde açıklamak için kullanılan, genellikle siyasi bir kökene sahip olan ve bu komplolardan yararlanan güçlü bir grup veya gruplar tarafından gündeme getirilen teorilerdir. COVID-19 pandemisinde komplo teorileri, sağlık otoritelerinin virüsün kendisinden daha çok uğraşması gereken bir konu olmuştur. Önceki çalışmalarda gösterildiği gibi, pandemiyle ilgili komplo teorilerine inanma oranı arttıkça, olayların bilimsel açıklamasını reddetme ve önlemlere uymama oranı artmaktadır. Buradan hareketle bu çalışmada Türkiye'de öğrenim gören üniversite öğrencileri arasında pandeminin kontrolü için gereken elektronik sağlık okuryazarlığı (e-SOY) düzeyi, kurallara uyma ve aşı kabulüyle komplo teorilerine inanma arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Kesitsel tipteki bu çalışmanın verileri, sosyal medya (WhatsApp, Instagram, Facebook, vb.) aracılığıyla katılımcılara ulaştırılan anket ile sağlanmıştır. Ankette katılımcıların sosyodemografik özellikleri (cinsiyet, okuduğu bölüm, sosyoekonomik durum, ikamet ettiği coğrafi bölge), aşı olmaya karşı tutumları değerlendirilmiş, ayrıca elektronik sağlık okuryazarlığı (e-SOY) ve Komplo teorileri İnanç Ölçeği (KİO) kullanılmıştır. İstatistiksel analiz için IBM SPSS v.28 programı kullanılmış, bağımsız değişkenler ile e-SOY ve KİO puanlarının değerlendirilmesi için tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, Spearman korelasyon analizi) ile çıkarımsal istatistikler (parametric olmayan analizler (tek örneklem KS (Kolmogorov-Smirnov) testi, Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis testi) ve Bonferroni düzeltilmeli tek yönlü varyans analizi) kullanılmıştır. Örneklem normal dağılım gösterip göstermediği tek örneklem KS testi ile, e-SOY ve KİO ölçeklerinin bağımsız değişkenlerin alt grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gösterip göstermediği Mann-Whitney U testi ile, Türkiye'nin coğrafi bölgelerine ait katılımcılarda e-SOY ve KİO puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı ise Kruskal-Wallis testi ile belirlenmiştir. Bonferroni düzeltilmeli tek yönlü varyans analizi ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunan iki coğrafi bölge belirlenmiştir. Tüm bu analizlerde her bir bağımsız değişkene ait ortalamalar kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma anketine toplamda 301 katılımcı katılmıştır, bunların 282'si analiz için uygun olarak belirlenmiştir (e-SOY ve KİO ölçeğindeki tüm soruları cevaplayan). Bunların %44,52'si erkek, %52,49'u kadın olduğunu, %2,90'u ise cinsiyet belirtmek istemediğini bildirmiştir. En çok katılım Marmara Bölgesi'nden olmuştur (%33,22). Ankette ilgili soruyu cevaplayan 257 katılımcıdan 94'ü aşı olduğunu; aşı olup olmamasından bağımsız olarak, bu katılımcıların %88 aşı olmayı düşündüğünü, %12'sinin ise aşı olmayı düşünmediğini belirtmiştir. Yüksek KİO daha az aşı olma eğilimi ile ilişkili bulunmuştur (KİO ortalama değerleri: "muhtemelen olacağım" = 20,60, "muhtemelen olmayacağım" = 25,60; p = 0.001). Buna karşın yüksek e-SOY daha fazla aşı olma eğilimi ile ilişkili bulunmuştur (e-SOY ortalama değerleri: "muhtemelen olacağım" = 30,59, "muhtemelen olmayacağım" = 28,00; p = 0.004). Sağlık Bilimleri (SB) ile ilgili bölümlerde okuyan öğrencilerde, diğer bölümlere göre daha düşük KİO (ortalama değerler: "SB öğrencileri" = 20,42, "diğerleri" = 22,51; p = 0.001); daha yüksek e-SOY (ortalama değerler: "SB öğrencileri" = 31,50, "diğerleri" = 28,20; p = 0.001) bulunmuştur. Ankette ekonomik durumunun yeterli olmadığını belirten katılımcıların KİO puan ortalamasının daha yüksek (ortalama: 23,10, SS: 4,87), e-SOY ortalamasının ise daha düşük (ortalama: 28,90, SS: 5,48) olduğu bulunmuştur (her ikisi için p = 0.001). KİO puan ortalaması Doğu Anadolu Bölgesinde ikamet ettiğini belirten katılımcılarda en yüksek iken (ortalama: 24,40, SS: 4,48); Marmara Bölgesinde ikamet edenlerde en düşüktür (ortalama 19,88, SS: 4,88) ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p = 0.003). E-SOY ortalaması ise, İç Anadolu Bölgesinde ika-

met ettiğini belirten katılımcılarda en düşük (ortalama: 28,00 SS: 5,90); Karadeniz Bölgesinde ise en yüksektir (ortalama: 32,12, SS: 4,10) bulunmuştur ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p = 0.001$). Kadın ve erkek cinsiyetleri arasında KIO ve e-SOY puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (her ikisi için $p > 0.05$).

Sonuç: Yüksek KIO puanı ve düşük e-SOY puanına sahip olanların daha az aşı olma eğiliminde oldukları görülmüştür. Düşük sosyoekonomik durum belirtenlerin komplo teorilerine inanç puanları daha yüksektir; bu ilişkinin açıklanmasına yönelik ileri araştırmalar yapılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, komplo teorileri, sağlık okuryazarlığı, pandemi

Kaynaklar:

1. Duplaga M. The Determinants of Conspiracy Beliefs Related to the COVID-19 Pandemic in a Nationally Representative Sample of Internet Users. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(21).
2. World Health Organization. Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation Report-13; WHO: Geneva, Switzerland, 2020.
3. World Health Organization. Managing the COVID-19 Infodemic: Promoting Healthy Behaviors and Mitigating the Harm from Misinformation and Disinformation. Joint Statement by WHO, UN, UNICEF, UNDP, UNESCO, UNAIDS, ITU, UN Global Pulse, and IFRC. Available online: <https://www.who.int/news/item/23-09-2020-managing-the-COVID-19-infodemic-promoting-healthbehaviours-and-mitigating-the-harm-from-misinformation-and-disinformation>
4. Dictionary.com Conspiracy Theory. Available online: <https://www.dictionary.com/browse/conspiracy-theory> (accessed on 26 Dec 2020)
5. Sørensen, K.; Messer, M.; Okan, O. COVID-19: A Guide to Good Practice on Keeping People Well Informed. Available online: <https://theconversation.com/COVID-19-a-guide-to-good-practiceon-keeping-people-well-informed-134046> (accessed on 1 March 2021)
6. Özer Ö, Şantaş B, Budak F. Sağlık web sitelerinin kullanım düzeylerinin incelenmesi: örnek bir uygulama. *E-journal of faculty of communication* 2012; 4(1): 128- 140.
7. Romer D, Jamieson KH. Conspiracy theories as barriers to controlling the spread of COVID-19 in the U.S. *Soc Sci Med*. 2020;263:113356. doi:10.1016/j.socscimed.2020.113356
8. Kowalski J, Marchlewska M, Molenda Z, Górska P, Gawęda Ł. Adherence to safety and selfisolation guidelines, conspiracy and paranoia-like beliefs during COVID-19 pandemic in Poland - associations and moderators. *Psychiatry Res*. 2020;294:113540. doi:10.1016/j.psychres.2020.113540
9. Bierwiazzonek K, Kunst JR, Pich O. Belief in COVID-19 Conspiracy Theories Reduces Social Distancing over Time. *Appl Psychol Health Well Being*. 2020;12(4):1270-1285. doi:10.1111/aphw.12223
10. Coşkun S, Bebiş H. Adölesanlarda e-sağlık okuryazarlığı ölçeği: Türkçe... 2015. <https://toad.halileksi.net/sites/default/files/pdf/adolesanlarda-e-saglik-okuryazarligi-olcegitoad.pdf> (accessed 3 Jul 2021)
11. Norman C, Skinner H. eHealth Literacy: Essential Skills for Consumer Health in a Networked World, *J Med Internet Res* 2006;8(2):e9, URL: <https://www.jmir.org/2006/2/e9>, DOI: 10.2196/jmir.8.2.e9

S-292

KENTSEL VE YARI KENTSEL AİLE SAĞLIK MERKEZLERİNE BAŞVURAN 40 YAŞ VE ÜZERİ KİŞİLERİN ALDIKLARI BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMET NİTELİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Kübra Çiçek¹, Erhan Eser¹, Abdullah Tokgöz², Doğançan Saydam², Emre Bircan², Emre Korkmaz², Gadir Bayramov², İrem Kuzu², Kübra Erkek², Mustafa Buldan²

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Manisa

²Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Manisa

Giriş-Amaç: Bu çalışmada Manisa'da kentsel ve yarı kentsel Aile Sağlığı Merkezlerine (ASM) başvuran hastaların aldıkları birinci basamak hizmetlerinin kapsayıcılık, süreklilik, eşgüdüm (koordinasyon) ve hasta-hekim ilişkisi bileşenlerinin değerlendirmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Bu kesitsel araştırmanın evrenini Manisa'da altısı kentsel, ikisi yarı kentsel bölgede bulunan 8 ASM'de 23 Aile Hekimliği Birimine (AHB) kayıtlı, araştırma dönemi boyunca ASM'ye başvurusu beklenen 40 yaş ve üzeri 3800 kişi oluşturmaktadır. Örnek büyüklüğü %95 güven, %35 süreklilik prevalansı, %6 sapma ile 276 olarak hesaplanmış, 280 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. Çalışma ASM'ye başvuran kişilerle yürütülmüştür. Hesaplanan örnek büyüklüğüne ulaşmaya dek ASM'ye başvuran kişilerde veri toplamaya devam edilmiştir. Çalışmanın katılım oranı %80.22'dir. Araştırmanın bağımlı değişkenleri; kapsayıcılık, süreklilik, eşgüdüm ve hasta-hekim ilişkisidir. Bağımlı değişkenleri ölçmek için kullanılan sorular, Birinci Basamak Değerlendirme Gerecinden (BDG/ Primary Care Assessment Tool-PCAT) yararlanılarak araştırma grubu tarafından geliştirilmiştir. Katılımcılara, sürekliliği değerlendirmek için 3 soru; kapsayıcılığı ölçmek için 26 soru; hasta hekim ilişkisini değerlendirmek amacıyla ise 10 soru yöneltilmiştir. Koordinasyonu değerlendirmek için katılımcılara uzman hekime yönlendirme sorusu sorulmuştur. Süreklilik ayrıca son başvuru ve bir önceki ziyarette başvuru sağlık kurumu sorusu ile değerlendirilmiştir. Her iki başvuru da birinci basamağa yapılmış olduğunda sürekliliğin sağlandığı varsayılmıştır. Ölçek skorları 100 puanlık ölçeğe dönüştürülmüştür. Artan puan daha iyi hizmet özelliğini göstermektedir. Araştırmanın bağımsız değişkenleri, katılımcıların sosyodemografik ve yaşam biçimi özellikleri ile katılımcıların aile hekimlerinin yaş, cinsiyet ve uzman olma durumlarıdır. Bağımlı ve bağımsız değişkenlerin tek değişkenli analizi, kategorik verilerde Ki-kare testi ile sürekli verilerde bağımsız gruplarda T Testi, Mann Whitney U testi, Anova ve Kruskal Wallis ve Pearson korelasyon analizi ile yapılmıştır. Tek değişkenli analizlerde anlamlı bulunan değişkenlerle lojistik ve lineer regresyon analizi uygulanmıştır. Tıp 1 hata değeri 0.05'ten küçük ve eşit olanlar anlamlı kabul edilmiştir. Etik onay Manisa Celal Bayar ÜTF Etik kurulundan alınmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 57.5±11.8'dir ve %55.7'si kadındır. Katılımcıların %46.9'unun birinci basamağı sürekli kullandığı belirlenmiş, %54.6'sına göre ise izlendikleri AHB diğer sağlık kuruluşlarıyla eşgüdüm içinde çalışmaktadır. Çok değişkenli çözümlenelerde: Süreklilik bulguları: Çalışanlarda süreklilik puanı daha düşük ($\beta = -0.228$); göç yılındaki artış süreklilik puanında azalmaya neden olmaktadır ($\beta = -0.221$). İlişki puanındaki artış ise süreklilik puanını artırmaktadır ($\beta = 0.588$) ($p < 0.05$). Kapsayıcılık bulguları: Yaşın artışı kapsayıcılık puanını artırmaktadır ($\beta = 0.245$). Çekirdek aile tipinde kapsayıcılık puanı azalmaktadır ($\beta = -0.221$). Aile kronik hastalık bulunması kapsayıcılık puanını artırmaktadır ($\beta = 0.181$). İlişki puanındaki artış kapsayıcılık puanını artırmaktadır ($\beta = 0.741$) ($p < 0.05$). Hasta-Hekim ilişkisi bulguları: Yalnız yaşayanlarda ($\beta = -0.134$) ve egzersiz yapmayanlarda hasta hekim ilişkisi puanı daha düşüktür ($\beta = -0.149$). Süreklilik ($\beta = 0.396$) ve kapsayıcılık ($\beta = 0.439$) puanlarındaki artış hasta-hekim ilişki puanını artırmaktadır ($p < 0.05$). Eşgüdüm bulguları: Çalışanlarda (OR=2.17, %95 GA:1.26-3.76) ve aile hekimi erkek cinsiyette olanlarda (OR=2.35, %95 GA:1.38-4.03) birinci basamak ile diğer sağlık kurumlarının eşgüdümü daha zayıftır. Hasta hekim arasındaki ilişki puanı artması eşgüdümü artırmaktadır. ($p < 0.05$).

Özet Sözlü Bildiri

Sonuç: Birinci basamak hizmet özelliklerinden süreklilik ve eşgüdüm, beklenenin çok üstünde bulunmuştur. Bunun olası nedeni çalışmanın kuruma başvuranlar üzerinde yapılmasıdır. Çok değişkenli çözümlenelerde; sürekliliğin alt sosyal sınıflarda; kapsayıcılığın ise yaşlılarda daha iyi olduğu; basamaklar arası eşgüdümün, aile hekimi kadın olanlarda daha başarılı olduğu ortaya çıkmıştır. Hizmet özelliklerinin kendi aralarındaki ilişkiye bakıldığında, çok değişkenli çözümlenelerde, süreklilik, kapsayıcılık ve eşgüdüm özelliklerinin kendi aralarında herhangi bir ilişki saptanmazken, bu üç hizmet özelliği ile sadece hasta-hekim ilişkisi özelliği anlamlı sonuç vermiştir. Güçlü bir hasta-hekim ilişkisi diğer hizmet özelliklerini de olumlu etkilemektedir. Aile hekimliği uygulamaları, geçen 13 yıllık dönemde beklenen sürekliliğe ulaşamamış, toplumun öncelikli sorunlarını kapsayamamıştır. Hizmet özellikleri içinde en belirleyici özelliğin Hasta-Hekim İlişkisi olması, sorunun bir kısır döngüye dönüşmekte olduğunun habercisidir.

Anahtar Kelimeler: Aile hekimliği, birinci basamak sağlık hizmeti, sağlık hizmetleri

S-293

EVALUATION OF PSYCHOLOGICAL RESILIENCE AND ANXIETY LEVELS OF THE ACADEMIC STAFF DURING COVID -19 ERA

Sami Akbulut

Department of Surgery and Public Health, Inonu University, Malatya, Turkey

Introduction and Aim: The aim of this study is to evaluate the psychological resilience and anxiety levels of academic staff working at our University during the COVID -19 era.

Materials-Methods: Before starting this survey based cross-sectional study, the necessary permission was obtained from the Rectorate, and then approval will be obtained from the Institutional Review Board (Approval number: 2021/2417). Approximately 1000 academic staff working at our university formed the universe of the study. The website "https://www.surveysystem.com/sscalc.htm" was used for sample size calculation. When confidence level: 95%, confidence interval: 2.0, and population: 1000 data is entered into the system, the minimum required number of participants is calculated as 706. Participants who worked as academic staff at our university and volunteered to participate in this study were included in the study. Participants who entered insufficient data in the survey were excluded from the study. A questionnaire with 34 questions was prepared, consisting of demographic data, Brief Psychological Resilience Scale (PRS) and Coronavirus Anxiety Scale (CAS). Turkish validity and reliability studies of both scales used in this form were previously performed and internal consistency coefficients for both studies were calculated as 0.830 and 0.832, respectively. The dependent variables were PRS and CAS scales. The independent variables were sociodemographic characteristics, working in the hospital as staff, exposure to COVID-19, and vaccination status. This form was prepared using google form and it was sent to the official e-mail of the academic staff. Chi square test (categorical variables) and Mann-Whitney U test (continuous variables) were used for statistical analysis (SPSS v25.0 software)

Results: A total of 718 academic staff [lecturers (n=127), assistant professor (n=187), associate professors (n=185) and professors (n=219)] with a median age of 45 (range 24 to 67 years, IQR: 13) were included, among which 35.4% were working at hospital, 23.1% were smoker and 24.4% had a diagnosis for a chronic disease. Of the academic staff participating in the study, 488 were male and 230 were female. COVID-19 was diagnosed in 28.4% of the participants, 3.5% were hospitalized, 2.5% was treated in a ward, 0.3% were intubated, 27.3% were given at least one or more medication including antiviral drug, acetyl salicylic acid, steroid or low molecular weight heparin. Among the academic staff, 93.6% were vaccinated (Sinovac=24.7%, Biontech: 41.8%, Both: 27.2%), 48.6% were vaccinated twice (single dose: 6.5%, three dose: 27.9%, four dose: 10.6%). Hesitation for vaccine was present in 42.3% of, however 79.1% stated that they were convinced for protective effect of the vaccines. 72% of the academic staff stated to have read articles about COVID-19 vaccine, 47.6% stated that vaccination is required to obligated. Only 50.6% of the academic staff stated that information given about vaccines by the health-care givers are sufficient. 6.5% (n=47) of the academic staff stated to be diagnosed for COVID-19 despite vaccination and most of them were vaccinated with an inactive vaccine (Sinovac= 28, Biontech= 15, both=4). Mean±SD, PRS and CAS scale points of the academic staff were as follows: 21±4.7 and 1.1±2.2. There was not any statistical significant differences between academic staff with and without COVID-19 in terms of PRS (p=0.642) and CAS (p=0.437) scores.

Conclusion: This study shows that the level of resilience of academic staff is quite strong, and therefore, the anxiety scores associated with the COVID-19 are lower than expected. In our first opinion, the fact that academic staff are both conscious and psychosocially strong has minimized their concerns about COVID-19. In our second opinion, the fact that most of the academic staff live on university campuses is one of the factors that can explain their relatively less influence from this process

Keywords: COVID-19, Academic staff, Psychological Resilience Scale, Coronavirus Anxiety Scale

S-294

İZMİR İLİ İÇME SULARININ TOPLAM ALFA VE TOPLAM BETA RADYOAKTİVİTESİ AÇISINDAN İNCELENMESİ

Halim Taşkın¹, Seniha Bilge Hapçioğlu²

¹Türkiye Enerji, Nükleer ve Maden Araştırma Kurumu (TENMAK), Nükleer Enerji Araştırma Enstitüsü, Çekmece Yerleşkesi

²Yeni Yüzyıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: İçme sularındaki radyoaktivite düzeyleri su kalitesinin belirlenmesinde önemli parametrelerden biridir. İçme sularındaki konsantrasyonları genellikle düşük düzeyde olmasına rağmen, zaman zaman İnsan sağlığını olumsuz etkileyecek düzeylerde olabileceği görülmektedir. Bu sebeple Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) içme sularındaki radyoaktivite düzeyine sınırlamalar getirmiştir. Çalışmamızda İzmir İli içme sularındaki radyoaktivite düzeylerinin belirlenmesi ve DSÖ, Avrupa Birliği Direktifi,(AB-D) “İnsani Tüketim Amaçlı Sular Hakkında Yönetmelik”(İTASH-Y) ve TS-266 Standardına göre incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırma tanımlayıcı, kesitsel tipte bir çalışmadır. Evreni; İzmir il sınırları içinde yer alan tüm içme suları olarak belirlenmiştir. İzmir ili içme sularındaki toplam alfa ve toplam beta radyoaktivite derişimleri kesitsel olarak incelenmiştir. 15.03.2015-15.03.2017 tarihleri arasında iki yıllık sürede, saha çalışmaları, laboratuvar çalışmaları, veri değerlendirme ve raporlama olmak üzere dört aşamada gerçekleştirilmiştir. İçme sularının belirlenmesinde yerleşim birimleri ve içme suyu olarak kullanılan kaynak ve şebeke suları baz alınmıştır. Kabul kriteri olarak, örnek alınan noktaların seçiminde aynı su kaynağınağından (Baraj, kuyu suyu, kaynak vb) beslenen sular kabul edilmiş bunun dışındakiler değerlendirilmeye alınmamıştır. Aynı şebekeden su sağlayan farklı mahalleler elimine edilmiştir. Buna göre nüfusun yaklaşık %99’u tarafından içme suyu olarak kullanılan toplam 868 adet farklı su örneği değerlendirmeye alınmıştır. Örnekler “Türkiye Enerji, Nükleer ve Maden Araştırma Kurumu (TENMAK), Nükleer Enerji Araştırma Enstitüsü, Çekmece Yerleşkesindeki akredite laboratuvarlarda “Toplam Alfa ve Toplam Beta Radyoaktivite analizleri gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Ortalama toplam alfa aktiviteleri ilçeler arasında Foça en yüksek (0,240±0,168 Bq/L), Çeşme ise en düşük (0,035±0,011) düzey olarak tespit edilmiştir. İl genelinde en düşük 0,008 Bq/L ile Ödemiş Günlüce Mahallesi’nde, en yüksek alfa aktivitesi ise 1,804 Bq/L (sınır değer 0,5 Bq/L) ile Bergama Ayavatlar Mahallesi’nde tespit edilmiştir. İl geneli için ortalama alfa aktivitesi 0,075 Bq/L düzeyindedir. Foça, Dikili, Aliağa ve Menemen ilçeleri’ne ait ortalama alfa aktiviteleri diğer ilçelere göre nispeten daha yüksek çıkmıştır. 868 içme suyu örneğinden 4 tanesi 0,5 Bq/L’lik DSÖ sınır değerinden yüksek çıkmıştır. Bunlar Dikili, Gökçeagıl Mahallesi 0,504 Bq/L, Foça Merkez 0,644 Bq/L, Bergama Kadriye Mahallesi 0,681 Bq/L ve Ayavatlar Mahallesi 1,804 Bq/L olarak belirlenmiştir. Bu dört örnek dışında kalan 864 içme suyu örneğinden alınan yıllık ortalama alfa iç ışınlama dozu DSÖ’nün sınır değeri olan 0,1 milisivertten altında tespit edilmiştir. Ortalama toplam beta aktiviteleri ilçeler arasında Foça en yüksek (0,496±0,221 Bq/L), Seferihisar ise en düşük (0,122±0,056 Bq/L) düzey olarak tespit edilmiştir. İl genelinde en düşük 0,010 Bq/L ile Bergama Topallar Mahallesi’nde en yüksek beta aktivitesi ise 1,464 Bq/L (sınır değer 1 Bq/L) ile Bergama Ayavatlar Mahallesi’nde tespit edilmiştir. İl geneli için ortalama beta aktivitesi 0,219 Bq/L düzeyindedir. Foça, Aliağa, Menemen ve Kınık ilçelerine ait ortalama beta aktiviteleri diğer ilçelere göre nispeten daha yüksek çıkmıştır. 868 içme suyu örneğinden 2 tanesi 1 Bq/L’lik DSÖ sınır değerinden yüksek çıkmıştır. Bunlar Bergama Ayavatlar Mahallesi 1,464 Bq/L, Torbalı Aslanlar Mahallesi 1,254 Bq/L Bergama olarak belirlenmiştir. Bu iki örnek dışındaki 866 içme suyu örneğinden alınan yıllık ortalama beta iç ışınlama dozu DSÖ’nün sınır değeri olan 0,1 milisivertten daha düşüktür.

Sonuç: Alfa aktivitesi, Uranyum-238, Uranyum 234, Uranyum-235, Ra-226 ve Polonyum-210 izotoplarından kaynaklanmaktadır. Bu izotoplar içme suları ile sınır değer üzerinde vücuda alınması durumunda kritik doku ve organlara yerleşerek alfa ışınması yaparlar ve hücre DNA’sını bozarak kansere neden olurlar. Yetişkin bir insanın yıllık 730 L su tükettiği varsayılarak yapılan hesaplamalara göre toplam alfa aktivitesinin 0,5 Bq/L’in altında olması durumunda yıllık içme suyundan alacağı doz 0,1 milisivertten az olacaktır ve güvenli tüketilebilir.

Özet Sözlü Bildiri

kabul edilmektedir. DSÖ, AB-D, İTASH-Y, ve TS-266'ya göre İzmir genelindeki 868 içme suyundan 4'ü dışındaki 864'ü içilebilir bulunmuştur. Sınır-değeri aşan 4 su için ileri izotopik analizlerin yapılması planlanmaktadır. Sulardaki beta aktivitesi Radyum-228, Kurşun-210 ve Potasyum-40 izotoplarından kaynaklanmaktadır. 868 içme suyundan 866'sı içilebilir kalitede olup, sadece 2 tanesi beta aktivitesi için sınır değer olan 1 Bq/L düzeyini geçmiştir. Onlar için ileri izotopik analizler yapılarak tekrar değerlendirilecektir.

Anahtar Kelimeler: İçme Suyu, İzmir, Radyoaktivite, Toplam Alfa, Toplam Beta

S-295

COVID-19 TANISI ALMIŞ HASTANE ÇALIŞANLARINDA BAZI OLASI NEDENSEL FAKTÖRLER: ANKARA'DA BİR HASTANE ÖRNEĞİ

Çiğdem Savaş Duman¹, Gülçin Deniz², Bshar Güçüz Doğan³

¹Ankara Mamak Devlet Hastanesi

²Ankara Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı

³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş-Amaç: Bu çalışmada, COVID-19 ile enfekte olan ve olmayan hastane çalışanlarında sosyo-demografik özellikler ve hijyen davranışlarının olası nedensel faktör olup olmadığının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Vaka-kontrol tipinde olan bu epidemiyolojik araştırma, Ankara İli Keçiören İlçesi'nde bulunan Ankara Mesleki ve Çevresel Hastalıklar Hastanesi'nde, Mayıs-Temmuz 2021 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, adı geçen hastanede pandemi döneminde aktif görev yapan ve verilerin toplandığı dönemde izinli ya da raporlu olmayan, hastanenin sabit hastane çalışanları (doktor, hemşire, temizlik görevlisi, tıbbi sekreter, idari personel) oluşturmaktadır (N=263). Evrenin tamamının araştırmaya dahil edilmesi hedeflenmiş olup COVID-19 enfeksiyonunu düşündürecek semptomları olan 6 kişi çalışmaya alınmamışlardır. 4 çalışan ise çalışmaya katılmayı kabul etmemişlerdir. Vaka Grubu: Pandeminin başlangıcından veri toplama tarihine kadar araştırmanın yürütüldüğü hastanede aktif olarak çalışan, COVID-19 tanısı almış veya temaslı olup semptom gelişmesi nedeniyle ilaç tedavisi almış hastane çalışanları ile herhangi bir semptom olmadan COVID-19 antikor testi pozitif olan toplam 110 hastane çalışanından oluşmuştur. Kontrol Grubu: Pandeminin başlangıcından veri toplama tarihine kadar araştırmanın yürütüldüğü hastanede aktif olarak çalışan, COVID-19 geçirmediği saptanan ve çalışmanın yapıldığı gün itibarıyla son üç gün içinde COVID-19'u düşündürecek semptomları olmadığı belirlenen 143 hastane çalışanından oluşmuştur. Veriler, araştırmacılar tarafından literatürden de yararlanarak hazırlanan bir anket formunun gözlem altında uygulanması ile elde edilmiştir. Verilerin analizinde SPSS 17.0 programı kullanılmış, özetlenmesinde yüzde dağılımları, kategorik verilerin karşılaştırılmasında ki-kare testi ve logistik regresyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir. Araştırma ile ilgili Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (26.5.2021 tarih, Karar No. 2021/11-25, Proje No. GO 21/667).

Bulgular: Vaka ve kontrol gruplarındaki cinsiyet ($p=0,345$), eğitim düzeyi ($p=0,553$), medeni durum ($p=0,321$), meslek grupları ($p=0,147$) ve yaş dağılımları ($p=0,115$) benzerdir. Temizlik personelinin %58,1'i ($n=18$), idari personelin %53,7'si ($n=22$), hemşirelerin %46,3'ü ($n=31$), laborant ve teknisyenlerin %39,3'ü ($n=11$), güvenlik görevlisi ve hizmetlilerin %37,5'i ($n=11$) ve doktorların %29,2'si ($n=7$) COVID-19 ile enfekte olmuştur. Çalışılan yere göre enfekte olma durumu da şöyledir: acil serviste çalışanların %53,8'i ($n=7$), yataklı servislerde çalışanların %48,8'i ($n=21$), polikliniklerde çalışanların %40,0'ı ($n=60$), idari birimlerde çalışanların %46,3'ü ($n=19$), teknik serviste çalışanların %50'si ($n=3$).. Çalışmada katılımcılara hijyen davranışlarını sorgulamaya yönelik (maske kullanma, el yıkama ve gerektiğinde dezenfektan kullanma gibi) 15 soru sorulmuştur. Hiçbir soruda vaka ve kontrol grupları arasında ya da meslek alt grupları arasında, doğru hijyen davranışı ile ilgili istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0,05$). Vaka grubunda PCR test sayısının ortanca değeri 3,00 (1.-3. Çeyrek= 2,00-5,00), kontrol grubunda 2,00 (1.-3. çeyrek= 1,00-3,00) olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılan bireylerin %24,1'inin ($n=62$) aşı olmayı reddettiği belirlenmiştir. Meslek alt gruplarında aşı olma ve PCR test yaptırma yüzdeleri benzerdir ($p > 0,05$). Aynı hanede yaşayan kişilerden en az birinde COVID-19 ile enfekte olma durumu ana değişken ($OR=5,4$; $GA=2,75-10,73$; $p < 0,001$), test sayısı ($OR=1,3$; $GA=1,11-1,54$; $p=0,002$) ile görev ($p=0,009$) diğer değişkenler olarak belirlendiğinde ve yaş ($p=0,348$) ile cinsiyet ($p=0,746$) karıştırıcı faktör olarak değerlendirildiğinde, lojistik regresyon modelinin açıklayıcılığı %72 olmaktadır. Görevin etki değiştirici olup olmadığını değerlendirmek için katılımcı sayısı yeterli değildir.

Sonuç: Araştırmada Ankara Mesleki ve Çevresel Hastalıklar Hastanesi'nde pandemi döneminde aktif olarak

Özet Sözlü Bildiri

çalışan COVID-19 ile enfekte olan ve olmayan benzer sosyodemografik özelliklere sahip hastane çalışanlarında, hijyen davranışlarının benzer olduğu bulunmuştur. COVID-19 ile enfekte olan hastane çalışanlarında, hanede en az bir COVID-19 ile enfekte kişi olması durumunun olası nedensel faktör olabileceği saptanmıştır. Araştırmaya katılan bireylerin yaptırmış oldukları PCR test sayısı ortanca değerleri düşüktür. Kişiler neredeyse 6 ayda bir test yaptırabilmişlerdir. Sağlık çalışanlarının düzenli aralıklarla test vermeleri hem COVID-19 tedavisinin erken başlamasını hem de çevrelerindeki, kişilere bulaştırma ihtimallerini azaltacaktır. Araştırmaya katılan bireylerin yaklaşık dörtte biri aşığı olmayı reddettiği belirlenmiştir. Bu kişilerin aşı red nedenlerinin araştırılması gerekmekte olup doğru karar vermeleri konusunda gerekli destek bir an önce sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: sağlık çalışanı, COVID-19, pandemi

S-296

TÜRKİYE'DE YAŞAYAN MÜLTECİLER KONUSUNDA YAPILAN ÇALIŞMALARIN BİBLİYOMETRİK ANALİZİ

İsmet Çelebi¹, Elçin Balcı²

¹Gazi Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İlk ve Acil Yardım Programı

²Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş: Birleşmiş Milletler Mültecilerin Hukuki Statüsüne İlişkin 1951 Sözleşmesi'ne göre mülteci "ırkı, dini, milliyeti, belli bir sosyal gruba mensubiyeti veya siyasi düşünceleri nedeniyle zulüm göreceği konusunda haklı bir korku taşıyan ve bu yüzden ülkesinden ayrılan ve korkusu nedeniyle geri dönemeyen veya dönmek istemeyen kişi"dir. Sığınmacı ve mülteciler, güç yaşam koşulları, barınma, beslenme ile ilgili sorunlar, sağlık hizmetlerine ve sosyal hizmetlere ulaşımında güçlükler, şiddet vb. pek çok nedenle sağlık açısından en savunmasız gruplar arasındadır. Özellikle Suriye iç savaşından sonra bir çok Suriye vatandaşı Türkiye'de mülteci olarak yaşamaya başlamıştır. Bunun neticesinde Türkiye'de yaşayan Suriyeli vatandaşlar ile ilgili ulusal ve uluslararası literatüre bir çok yayın kazandırılmıştır. Bu çalışmanın amacı Türkiye'de yaşayan mültecilerle ilgili yapılan yayınların bibliyometrik analizini yapmaktır.

Metod: Bibliyometrik çalışma olarak planlanan bu araştırmada ilk olarak, verileri taramak için veritabanı seçildi. WoS veri tabanı bibliyometrik çalışmalarda yaygın olarak kullanılması, tıp ve sosyal bilimlerde çok sayıda dergiyi kapsamaması ve etki faktörü yüksek çok sayıda derginin taranması, analiz için veri elde etme kolaylığı sağlaması nedeniyle tercih edilmiştir. Bu çalışmada veri analizi için bibliyometrik çalışmalarda yaygın olarak kullanılan CiteSpace V ve VOSviewer (1.6.17 sürümü) yazılımı kullanılmıştır. CiteSpace V programı ile atıf patlaması olan yazarlar analiz edilmiş VOSviewer programı ile Biyoistatistik yayınlarındaki aktif yazarlar, ülkeler, bilimsel dergiler ve üniversiteler bibliyometrik analizler kullanılarak belirlendi; ortak yazarlık, atıf, ortak atıf analizleri ve en çok kullanılan anahtar kelimeler arasındaki ilişkiler araştırılmıştır. Ağ görselleştirme haritası etiketler, daireler, renkler ve çizgilerle ifade edilir. Analiz içerisinde küme analizi yapılır ve renkler ait oldukları kümeleri gösterir. Tercihe bağlı olarak dairenin boyutu, atıf sayısının boyutunu gösterir. Genel olarak, iki unsur birbirine yakınsa, aralarında güçlü bir ilişki vardır. Ayrıca çizgilerin kalınlaşması ilişkinin gücünü gösterir. Arama terimi olarak konu kısmına "Refugee" ve başlık kısmına "Turkey" terimleri kullanıldı; 1975-2021 zaman aralığı olarak seçildi. Dergiler, yazarlar, ülkeler, kurumlar ve atıf sayıları konusunda herhangi bir kısıtlama yapılmadı. Editoryal materyal, derleme, toplantı özetleri, incelemeler ve mektuplar analizden çıkarılmıştır. Açık erişimli bilimsel nitelikli yazımlar analize dahil edildiği için Etik Kurul İzni alınmasına gerek duyulmamıştır

Bulgular: Kriterleri sağlayan toplam 473 makale incelenmiştir. Bu makaleler toplam 3148 atıf almış olup H endeksi 27'dir. İncelemeye alınan çalışmaların %14,15 (n=67)'si demografi, %8,22(n=39)'ü çevre, iş sağlığı, %7,17(n=34)'ü politika kategorisinde yer almaktaydı. Araştırmaların 93,67(n=443)'ü İngilizce, %4,64 (n=22)'si Türkçe ve kalanları Fransızca, Rusça, İspanyolcaydı. En çok makale yayımlayan dergiler "international Migration %3,66(n=16), Migration Letters % 2,75 (n=12) ve Turkish Policy quarterly % 2,75 (n=12), bu konuda en çok atıf alan dergiler "migrations letters %3,78 (n=119), international migration %3,11 (n=98) ve Journal of refugee studies %2,26 (n=71)'dir. Bu konuda en çok yayın yapan yazarlar Ceren Acartürk %1,27 (n=6), Ersin Uygun %1,27 (n=6) ve Doğu Şimşek %1,06 (n=5); en çok atıf alan yazarlar Gökay Alpak %7,08 (223), Abdurrahman Altındağ %5,30 (167) ve Eser Sagaltıcı %5,30 (167)'dir. En çok yayın yapan üniversiteler, Koç Üniversitesi %4,64 (n=22), Hacettepe Üniversitesi %4,21(n=20), Gaziantep Üniversitesi %3,77(n=16); en çok atıf alan üniversiteler Gaziantep Üniversitesi %10,80(n=340), Marmara Üniversitesi %8,13 (n=256) ve Koç Üniversitesi %7,37 (n=232)'dir. En çok yayın yapan ülkeler Türkiye %73,00 (n=343), ABD %14,98(n=70), İngiltere %10,13(n=47); en çok

Özet Sözlü Bildiri

atıf alan ülkeler Türkiye %67,72 (n=2132), ABD %15,63 (n=492) ve İngiltere %9,18(n=289)'dur. En çok kullanılan anahtar sözcükler sırasıyla; Turkey (n=165), Syrian Refugees (n=93), Refugees (n=79)'dur. Sonuç: Bu çalışmanın sonucu olarak özellikle son beş yılda mültecilerle ilgili bilimsel araştırmaların arttığı, ABD ve İngiltere gibi ülkelerin Türkiye'de yaşayan mültecilerle ilgili çalışmalara odaklandığı görülmektedir. Çalışmaların büyük bir kısmının demografi üzerine yapıldığı görülmekte olup halk sağlığının diğer alanlarına yönelik araştırmaların planlanması ve artırılması önerilmektedir.

NOT: Bibliyometrik analizlerin amacı herhangi bir konuda yapılan yayınların incelenmesi ve ağ analizinin yapılmasıdır. Bu bağlamda PubMed gibi veri tabanlarında yüzlerce Bibliyometrik SCI, SSCI, SCI-E çalışma mevcuttur. Bu durum etik açıdan sorun oluşturmadığının kanıtı niteliğindedir.

Anahtar Kelimeler: Bibliyometrik, Mülteci, Suriye, Türkiye

S-297

LGBTQ BİREYLERİN CİNSEL EĞİLİMLERİNDEN DOLAYI ALGILADIKLARI SOSYAL STİGMA

Elcin Balcı¹, İsmet Çelebi²

¹Erciyes üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk sağlığı Anabilim Dalı

²Gazi üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İlk ve Acil Yardım Programı

Giriş-Amaç: Genel anlamıyla damgalama, bir kişiye veya bir olaya karşı itibarını kaybettirici, gözden düşürücü, aşağılayıcı, hor görücü bir tavır veya negatif bir davranış sergilemektir. Damgalanan kişiye, damgalanma nedeniyle gerçeğe dayanmaksızın, adını kötüye çıkaran utanç verici bir özellik yüklenmektedir. Damgalamanın temelinde olumsuz inançlar ve bunun sonucu olan önyargı yer almaktadır. Bu önyargılı davranışlar beraberinde ayrımcılık ve dışlama davranışlarını getirir. LGBTQ bireyler yönelimlerinden dolayı toplum içerisinde çoğu zaman ayrımcılık ve dışlanma ile karşı karşıya kalmaktadır. Bu durum LGBTQ bireylerin sosyal statülerinde sapmalara, damgalanmalarına ve baskı yaşamalarına, neden olmaktadır. Bu araştırma LGBTQ bireylerin cinsel eğilimlerinden dolayı algıladıkları sosyal stigmatı değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan bu çalışmaya Türkiye'nin çeşitli yerlerinde ikamet eden LGBTQ bireyler dahil edilmiştir. Çalışmada amaçlı örnekleme yöntemlerinden kartopu yöntemi kullanılmıştır. Süreç araştırmacıların cinsel kimliğini bildiği bir LGBTQ birey ile başlatılmıştır. Ulaşılan kişilere "Bu konuyla ilgili olarak kim veya kimlerle görüşmemi önerirsiniz?" sorusu sorularak yeni kişilere ulaşılmıştır. Burada çalışmaya katılan kişiler önerdikleri kişi ile iletişime geçerek çalışmaya katılıp katılmayacağını sorgulayıp sonrasında çalışmaya katılmayı kabul eden diğer kişiye veri toplama formu linki internet üzerinden ulaştırılmıştır. Anket toplam 178 kişi tarafından doldurulmuştur. 21 anket formunda veri kaybı olduğu için analiz dışında bırakılmış, toplam 157 veri analiz edilmiştir. Araştırmada kullanılan anket formu araştırmacılar tarafından literatür incelemesine dayanarak geliştirilmiş olup iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde yaş, cinsel eğilim, medeni durum, ekonomik durum, eğitim durumu, ikamet yeri, meslek gibi sosyo demografik özellikler ile cinsel kimliğin kimler tarafından bilindiği, alkol ve sigara tüketim durumu gibi özelliklerin yer aldığı 13 sorudan oluşmaktadır. İkinci bölümde ise; 28 sosyal durum belirtilerek 5'li likert ile yanıtlamaları istenmiştir. 1. hiçbir zaman, 2. nadiren, 3. bazen, 4. sıklıkla, 5. Her zaman şeklinde verilen cevapların her madde ve her cinsel eğilim için puan ortalaması alındı. Google Driver'da bir anket oluşturularak veri toplama işlemi gerçekleştirildi. Çalışmaya katılmak için gönüllü olan LGBTQ bireylere google form linki gönderildi. Anket formlarının uygulanması 01 Kasım 2020 - 1 Kasım 2021 tarihleri arasında devam etti. Veriler SPSS 22.0 istatistik programına işlenerek analiz edilmiş ve katılımcıların tanıtıcı özelliklerine ilişkin dağılımları frekans ve yüzde değerler olarak verilmiştir. Katılımcıların cinsel eğilim değişkenine göre bazı sosyal durumların dağılımında ki-kare analizi uygulanmıştır. $p < 0.05$ değeri istatistiksel anlamlılık değeri olarak kullanılmıştır. Bu çalışmanın yapılması için Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu'nun toplantısından onay alınmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 24.8 ± 3.88 'dir. Katılımcıların %42.7'si gay, % 80.9'u kent merkezinde ikamet ediyor, %3.2'si evli, %42.7'si ekonomik durumunu orta olarak ifade ediyor, %52.9'u üniversite mezunu, %20.6'sı sex işçisiydi. Çalışmaya katılanların %59.9'u sigara içiyor, %75.8'i alkol tüketiyordu. Katılımcıların %29.9'u cinsel kimliğini herkese rahatça söylediğini ifade etmekte olup araştırmaya katılanların %70.1'i sözlü şiddet, %53.5'i cinsel şiddet gördüğünü ifade etmiştir. Lezbiyen katılımcılar "LGBTQ olduğum için mutsuzum, $\bar{x} = 3.66 \pm 1.43$ ", "LGBTQ olmanın bir talihsizlik olduğuna inanıyorum, $\bar{x} = 3.50 \pm 1.31$ ", "Yakın zamanda tanıştığım bir kişiye LGBTQ olduğumu söylemeye çekinirim $\bar{x} = 4.16 \pm 1.52$ " durumlarından en yüksek puanı almıştır. Gay katılımcılar "LGBTQ olduğum için dışlanma kaygısı yaşarım $\bar{x} = 3.75 \pm 1.28$ ", "LGBTQ olduğumu herkesten saklarım $\bar{x} = 3.51 \pm 1.39$ " durumlarından en yüksek puan ortalamasına sahiptir. Bisexüel erkek katılımcılar "İş arkadaşlarım LGBTQ olduğumu bilirse rahatsız

Özet Sözlü Bildiri

olumum 3.40 ± 1.39 ” durumlarından en yüksek puan ortalamasına sahiptir. Transeksüel katılımcılar “Dış görünüşümden dolayı insanların benim LGBT olduğumu anladığını düşünürüm $\bar{x}=3.36 \pm 1.47$ ”, “LGBT olduğum için yalnızlaştığımı hissedirim $\bar{x}=3.72 \pm 1.16$ ” durumlarından en yüksek puan ortalamasına sahiptir. Travesti katılımcılar “Bence LGBT olmak güzel bir durum $\bar{x}=3.43 \pm 0.51$ ”, “LGBT olduğumu tereddüt etmeden iş arkadaşlarıma söylerim $\bar{x}=3.57 \pm 1.45$ ” durumlarından en yüksek puan ortalamasına sahiptir.

Sonuç: Katılımcıların sigara ve alkol kullanım oranı oldukça yüksektir. Lezbiyenler cinsel eğilimlerinden psikososyal olarak en çok etkilenen gruptur. Biseksüel erkekler kendilerini en çok baskı altında hisseden dolayısıyla cinsel eğilimini en çok gizlemeye çalışan gruptur.

Anahtar Kelimeler: Damgalama, LGBTQ, Stigma

S-298

COVID 19 PANDEMİSİ VE TIBBİ ATIKLAR

Cavit Işık Yavuz, Büşra Bestegül Ünal
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı, Ankara

COVID-19 PANDEMİSİ VE TIBBİ ATIKLAR

COVID-19 pandemisi sağlık sistemlerini zorlayan birçok etki oluşturmuş ve oluşturmaya devam etmektedir. Bunun yanında COVID-19'un çevresel etkileri de birçok başlıkta sıralanabilmektedir. Gerek doğrudan hastalığın etkisi gerekse de alınan önemler atıkların çevresel yüklerini arttırmıştır. Hastalığın tanı ve tedavi süreci birçok tıbbi işlemin yerine getirildiği ve bu yönüyle başta sağlık kuruluşları olmak üzere tıbbi atık miktarının artış gösterdiği bir süreç yaşanmaktadır. Bu derlemede COVID-19 ve tıbbi atıklar ile tıbbi literatür **gözden geçirilerek konu ile ilgili güncel bilgiler özetlenmeye çalışılmıştır.**

Literatürde COVID-19 pandemisi ile birlikte tıbbi atıklar tüm dünyada %300 arttığını belirten yayınlar bulunmaktadır. Bir araştırmaya göre pandemi nedeniyle dünya çapında her ay 194 milyar tek kullanımlık maske ve eldiven kullanılmaktadır. Tek kullanımlık maskeler üç katman içermekte olup, polipropilen, poliüretan, poliakrilonitril, polistiren, polikarbonat, polietilen veya polyester gibi polimerlerden oluşmaktadır ve 450 yıl deniz ekosisteminde kalırlar aynı zamanda hiçbir zaman tam olarak bozulmayarak mikroplastik olarak kalmaya devam eder.

Wuhan'daki hastanelerde salgından önce günde yaklaşık 50 ton tıbbi atık üretilirken, salgından sonra 240 ton tıbbi atık üretilmiştir. İngiltere'de yapılan bir araştırma günde bir maske kullanan bir insanın yılda 66.000 ton tıbbi atık üretebileceği tahmininde bulunmuştur. Çin'de atık miktarının 240 tonun üzerinde artması ve hastane tıbbi atık düzeylerinin 6 kat artması, atık fabrikalarının inşasına ve 46 mobil atık arıtma tesisinin kurulmasına neden olmuştur. Brezilya'daki tıbbi atıklarla ilgili verilere göre COVID sonrası tıbbi atık miktarı %63.7 artmıştır ve günde 85 milyondan fazla yüz maskesinin atılabileceği tahmin edilmiştir.

COVID-19 pandemisindeki atık yönetimiyle ilgili Uluslararası Katı Atık Yönetimi Birliği (ISWA - International Solid Waste Association) tarafından "Waste Management During the COVID-19 Pandemic / ISWA Recommendations" başlıklı bir belge yayınlanmıştır. Bu belgede üç genel konuda alınması gereken tedbirler şunlardır:

1. Ülkeler, Eyaletler ve Şehirler; atık yönetimi, geri dönüşüm hizmetleri, işleme ve bertaraf tesisleri hizmetlerinde kesinti yaşanmayacağını ve uygun olmayan atık yönetimi kaynaklı olarak halk sağlığı için herhangi bir ekstra risk oluşmayacağını temin etmelidirler. Özellikle atık toplama işlerinde yer alan atık yönetimi personeli, ek önlemler almalı ve atık akımları ve/veya ekipman nedeni herhangi bir potansiyel enfeksiyondan korunmak için sağlık ve güvenlik prosedürlerini sağlamalıdır. ISWA bu dönemde atık yönetiminde rol alan personellere tüm hükümetlerin önem vermesini tavsiye etmiş, İngiltere hükümeti tarafından bu işçilere 'kilit işçi' denilmiştir.

2. Çapraz bulaşma ve enfeksiyonlardan kaçınmak için geri dönüşüm faaliyetleri yeniden düzenlenmelidir. Potansiyel çapraz kontaminasyonun temel alanları şunlardır: tıbbi tesislerdeki temizlikçiler, ticari veya endüstriyel binalardaki temizlikçiler, toplama ekiplerindeki atık yönetimi çalışanları, ayrıştırma hatlarındaki atık yönetimi çalışanları geri dönüşüm / ayrıştırma tesislerinde çalışanlar, geçim aktivitesi olarak gayriresmi çalışan bireysel sokak toplayıcılarıdır.

3. Yoğun sağlık hizmetinden kaynaklı artan tıbbi atık miktarları; daha fazla enfeksiyon ve kirlilik riski oluşturmadığından emin olmak için güvenli bir şekilde işlenmelidir.

Koronaviruse karşı artmış reaksiyonun bir sonucu olarak hastanelerde oluşan tüm atıklar tehlikeli atık sınıfında işlem görmekte olup, bu durum hastanelerdeki tıbbi atık yönetim yükünü de artırmaktadır. Buna karşılık CDC'ye göre COVID-19 hastalarını tedavi eden sağlık tesislerinden gelen tıbbi atıkların, COVID-19 hastaları olmayan tesislerden gelen atıklardan farklı olmadığını belirtmekte; çamaşırhane, yemek servisi gereçleri ve tıbbi atıkların yönetiminin rutin prosedürlere göre yapılması gerektiğini belirtmektedir. Sağlık tesislerinden gelen Korona içerikli atıkların ek dezenfeksiyon gerektirdiğine dair kanıt bulunamamıştır.

Özet Sözlü Bildiri

DSÖ' ye göre, COVID-19 teması olan tüm tıbbi atıklar, belirlenmiş saklayıcı kaplarda ve torbalarda güvenli bir şekilde toplanmalı, işlenmeli ve daha sonra, tercihen yerinde güvenli bir şekilde imha edilmeli, işlenmelidir. Atıklar saha dışına taşınıyorsa, nerede ve nasıl işleneceği, imha edileceği kontrol edilmelidir. Tıbbi atıkla meşgul olan herkes uygun kişisel koruyucu ekipman giymeli ve çıkardıktan sonra el hijyenini sağlamalıdır.

COVID-19 pandemisi genel olarak atık yükünü özel olarak da tıbbi atık yükünü arttırmıştır. Tıbbi atık yükünün artışı sağlık kurumlarının işleyişi ve çevresel ortamlar anlamında da etkileri bulunmaktadır.

Anahtar sözcükler: COVID-19, tıbbi atık, atık

S-299

SAĞLIK PERSONELLERİNDE ORTOREKSİYA NERVOZA SIKLIĞI ARAŞTIRMASI

Şeymanur Odacı¹, Günay Saka²

¹Gercüş Devlet Hastanesi, Diyet Polikliniği, Batman

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Diyarbakır

Giriş-Amaç: Ortoreksiya nervoza ilk defa 1997 yılında Steven Bratman tarafından, bir yeme bozukluğu olan anoreksiya nervozayı çeşitlendirmek amacıyla tanımlanmıştır. Bratman bireylerde uygun ve sağlıklı yiyecek tüketiminin patolojik saplantı ile ilgisini tanımlamak amacıyla “doğru” ve “gerçek” anlamına gelen orto kelimesini, dolayısıyla da ortoreksiya nervoza terimini kullanmıştır. Ortoreksiya nervoza’da kişiler sağlıklı beslenme durumunu takıntı haline dönüştürmekte ve yiyeceklerin içeriği, hazırlanış halleri, ambalajları, pişirme yöntemleri, kalori miktarları gibi ayrıntılara oldukça fazla dikkat ederler. Bireylerde görülen sağlıklı beslenme alışkanlıklarının bir hastalık olmamasına rağmen aşırı uğraş haline gelmesi, uzun zamanlı oluşu ve günlük yaşantıda olumsuz durumlara sebebiyet vermesi, kişilik ve davranışsal olarak bir bozukluk gösterebileceği ve buna göre değerlendirilebileceği düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı Gercüş Devlet Hastanesinde çalışan sağlık personellerinde ortoreksiya nervoza sıklığının saptanması ve etkileyen faktörlerin incelenmesidir.

Gereç-Yöntem: Araştırma, kesitsel tipte tanımlayıcıdır. Mart – Haziran 2021 tarihlerinde yürütüldü. Gercüş Devlet Hastanesi’nde görev yapmakta olan tüm sağlık personeli (n=112) araştırmanın evrenini oluşturdu. Bağımsız değişkenlerden sosyodemografik özellikler(yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, medeni hal), antropometrik ölçümleri içeren kişisel bilgi formu(boy uzunluğu, vücut ağırlığı, vücut yağ yüzdesi) ve bağımlı değişken olan ORTO-11 ölçeği formu yüz yüze anket yöntemiyle uygulandı. Araştırmaya katılan personellerin antropometrik ölçümleri TANİTA MC780-MA vücut analiz cihazıyla yapıldı. Katılımcılardan gönüllü onam formu ve Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan onay, Gercüş Devlet Hastanesi Başhekimliği’nden gerekli izinler alındı. Araştırma kapsamında elde edilen veriler ‘SPSS 22.0 for Windows’ programıyla değerlendirildi. Veri analizinde Ki Kare testi ve Spearman korelasyon analizi kullanıldı, anlamlılık değeri $p<0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Katılımcıların %48,2’si kadın, %55,4’ü bekar, %34,8’i 30 yaş ve üzeridir. %87,5’i üniversite mezunu, %14,3’ü doktor, %37,5’i hemşire, %13,4’ü ebe ve %34,8’i diğer sağlık personelleridir. BKİ ortalaması $24,1\pm 3,5$ olup %52,7’si vücut yağ yüzdesi yüksek grupta yer almaktadır. Araştırmaya katılan sağlık personellerinin %33,0’ı ortorektik eğilim göstermektedir. Yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu ve BKİ ile ortoreksiya nervoza arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Sonuç ve Öneriler: Çalışma kapsamına alınan bireylerde ortorektik eğilimin %33 olduğu saptanmıştır, yaklaşık her üç kişiden birinde ortoreksiya nervosa eğilimi görülmektedir. Ortorektik eğilim incelenen sosyo-demografik değişkenler, vücut yağ oranı ve BKİ’den bağımsızdır. Konu ile ilgili farklı değişkenler, farklı ölçekler ya da geniş katılımcı kitlesi kullanılarak yapılacak çalışmaların artması toplum içerisindeki ortoreksiya nervoza eğilimi hakkında yararlı bilgiler oluşmasına katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Halk sağlığı, ortoreksiya nervoza, sağlık personeli, yeme bozukluğu

S-300

COVID-19 AŞISI İLE İLGİLİ KAMU SPOTLARININ HALKIN ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ezgi Salış, Muhammed Fatih Önsüz, Selma Metintaş

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Eskişehir

Giriş-Amaç: COVID-19 pandemi döneminde halkı bilgilendirmek amaçlı çok sayıda iletişim araçlarından yararlanılmıştır. Bu iletişim araçlarından biri olan kamu spotları toplumsal bilinç oluşturmak, bireyleri sosyal konular hakkında bilgilendirmek için kullanılmaktadır. Kamu spotları korku, öfke, üzüntü, mutluluk, umut, gurur, merhamet gibi duygular üzerinden hedef kitleye hitap etmekte ve bu duygular aracılığıyla hedef kitleyi konuyla ilgili ikna etmek için çabalamaktadır. Toplumlarda yeni görülmeye başlayan bulaşıcı hastalıklarda bağışıklama programlarının başarısı için yüksek aşılama oranlarına ulaşabilmek son derece önemlidir. İçinde olduğumuz bu dönemde önemli konulardan biri ise COVID-19 aşısı ve halkın bu aşılara ilgili tutum ve davranışlarıdır. Çalışmada COVID-19 aşısı ile ilgili kamu spotlarının halkın üzerindeki etkisi ve halkın COVID-19 aşısına yönelik tutumunun incelenmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem: Çalışma, Ekim 2021 – Şubat 2022 tarihleri arasında devam eden Türkiye genelinde yapılan kesitsel tipte bir araştırmadır. Çalışma için gerekli etik izin ve bakanlık izni alındı. Çalışma grubuna hazırlanan anket formu pandemi nedeni ile çevrimiçi uygulanmış, 1300 kişinin %55,2'sine ulaşılmıştır. Anket formu sosyo-demografik özellikler, seçilmiş kamu spotları ve ilgili sorular, "COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği" sorularından oluşmaktadır. Sağlık Bakanlığı'nın Youtube kanalındaki 1 Eylül 2021 tarihine kadar yayınlanmış olan COVID-19 aşısı ile ilgili tüm kamu spotları izlenerek araştırmacılar tarafından dört adet kamu spotu seçildi. "Bu Son Olsun Şarkısı" kamu spotu S1, "Cesaret İnsanı Aslana Galip Eder" kamu spotu S2, "Dr. Mehmet Öz'ün COVID-19 Aşısı ile İlgili Mesajı" kamu spotu S3, "Cem Yılmaz'ın COVID-19 Aşısı ile İlgili Mesajı" kamu spotu S4 olarak tanımlandı. COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği (CAYTÖ) Geniş ve arkadaşları tarafından 2020 yılında geliştirilmiş olup 5'li Likert formunda 9 sorudan oluşmaktadır. Ölçek 4 adet olumlu tutum ve 5 adet olumsuz tutum sorularından oluşan iki alt boyut içermektedir. CAYTÖ puanlarının normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov testi ile değerlendirildi. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, Mann Whitney U ve Kikare testleri kullanıldı.

Bulgular: Çalışma grubunu 422 kadın(%58,8), 296 erkek(%41,2) olmak üzere 718 kişi oluşturdu. Yaşları 18-79 arasında değişmekte olup ortalamaları ise $34,97 \pm 12,6$ yıl idi. Çalışma grubunun %67,4'ü üniversite mezunu, %94,7'si kentsel bölgede yaşamaktaydı. Çalışma grubunda iki doz COVID-19 aşısı olanların sıklığı %90,7(n:651), eksik aşı olanların sıklığı %3,9(n:28), aşı olmayanların sıklığı ise %5,4(n:39)'tü. Çalışma grubunda en baskın duygu S1 için %17,7(n:127)"Rahatlama"; S2 için %22,3(n:160)"Güven"; S3 için %33,7(n:242)"Güven"; S4 için %22,0(n:158)"Güven" bulundu. "Hiçbir şey hissettirmedim" S1'de %18,2(n:131), S2'de %29,8(n:214), S3'te %28,6(n:205) ve S4'te %33,1(n:238) sıklığında saptandı. S1'in rahatlama(%17,7), huzur(%8,6), üzüntü(%10,7) duygularını diğer spotlara göre daha çok hissettirdiği görülürken, güven(%14,5) duygusunu diğer spotlara kıyasla daha az hissettirdiği bulundu($p < 0,001$). S2'nin diğer spotlara göre cesaret verme(%12,3) duygusunu daha çok hissettirdiği saptandı($p = 0,001$). S3'ün ise güven(%33,7) duygusunu diğer spotlarla karşılaştırıldığında daha çok hissettirdiği görüldü($p < 0,001$). Çalışma grubunun COVID-19 aşısı ile ilgili kamu spotları hakkındaki genel düşünceleri %63,9(n:459) olumlu, %36,1(n:259) olumsuz olarak saptandı. Kamu spotları hakkındaki genel düşünceleri olumlu olanların olumsuz olanlara göre COVID-19 aşısına yönelik olumlu tutumlarının daha yüksek($p < 0,001$) ve olumsuz tutumlarının daha düşük olduğu($p < 0,001$) belirlendi. Çalışmada 18-29 yaş aralığında olanların(%44,9) diğer yaş aralığındakilere göre($p < 0,001$) ve bekar olanların(%43,1) diğer gruplara göre genel düşüncelerinin daha olumsuz olduğu bulundu($p = 0,001$). Çalışma grubunun COVID-19 aşısı ile ilgili kamu spotları hakkındaki genel düşünceleri ev hanımı olanlarda(%86,3) diğer meslek gruplarına göre daha olumlu($p < 0,001$), öğrencilerde(%45,7) diğer meslek gruplarına göre daha

Özet Sözlü Bildiri

olumsuz olduğu saptandı($p=0,009$). Çalışma grubunda aşı olmayanların(%66,7), eksik ve tam aşıli olanlara göre genel düşüncelerinin daha olumsuz olduğu belirlendi($p<0,001$).

Sonuç: Çalışılan grupta seçilen kamu spotlarının %18,2-33,1 oranında duygusal bir şey hissettirmediği saptandı. Çalışma grubunda genç yaşta olanların, bekar olanların, öğrenci olanların ve aşısız olanların COVID-19 aşısı ile ilgili kamu spotları hakkındaki genel düşünceleri daha olumsuz iken, ev hanımı olanların daha olumluydu. Genel düşünceleri olumlu olanlarda COVID-19 aşısına yönelik tutum daha olumluydu. Buna göre aşı teşvikine yönelik duygulara daha çok hitap eden kamu spotları yapılması ve etkinliklerinin değerlendirilmesi gerekliliği kanaatine ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19 aşısı, halk, kamu spotu

S-301

65 YAŞ ÜSTÜ BİREYLERİN TEKNOLOJİ KULLANIMI HAKKINDAKİ DÜŞÜNCELERİ VE YAŞADIKLARI GÜÇLÜKLER: KARABÜK ÖRNEĞİ

Gülcan Kar Şen¹, Mihriye Kabacı², Havva Erdoğan²

¹Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Karabük

²Karabük Üniversitesi Hemşirelik Öğrencisi

Giriş-Amaç: Yaşlılık döneminde bağımsız olarak yaşamak ve günlük faaliyetlerini yerine getirmek isteyen yaşlılar, yaşamlarını zenginleştiren, fayda sağlayan ve başkalarıyla iletişim kurmalarına olanak tanıyan yeni ürün ve hizmetlere ihtiyaç duyarlar. Hızlanan teknoloji ile birlikte hayatımıza giren yenilikler arasında; bilgisayar, televizyon, akıllı telefon, tansiyon aleti, şeker ölçüm cihazı, ATM, şifreli kapı girişleri ve sağlıkta kullanılan teknolojik aletlerdir. Yaşlılar yaşa bağlı gelişen öğrenme güçlüğü, Alzheimer, demans, görme ve işitme kayıpları gibi sebeplere bağlı olarak bazı teknolojik aletleri kullanmakta ve kabullenmekte oldukça zorluklar yaşamaktadır. Bu çalışma 65 yaş üstü bireylerin teknoloji kullanımı hakkındaki düşüncelerini ve teknoloji kullanımı sırasında yaşadıkları güçlükleri belirlemek üzere gerçekleştirilmiştir.

Gereç-Yöntem: Araştırma Şubat-Mart 2017 tarihlerinde gerçekleştirilen tanımlayıcı kesitsel tipte bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini Karabük merkez ve Safranbolu ilçesinde yaşayan 65 yaş üstü bireyler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini Karabük ve Safranbolu'da yaşayan, çalışmaya katılmaya gönüllü olan 110 kadın, 90 erkek 200 yaşlı oluşturdu. Araştırma verileri araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen 54 sorudan oluşan anket formu ile yaşlıların yaşadığı ortamda yüz yüze görüşülerek elde edilmiştir. Araştırmaya başlamadan önce Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulundan onay alınmıştır. Veriler bilgisayar ortamında yüzde hesaplamaları ve ki-kare testi kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılanların %55'i kadın, %39'u ilkökul mezunu ve %37,5'i emeklidir. Katılımcıların %62,5'i teknolojinin yaşlıların hayatını kolaylaştırdığını, %31'i günümüzdeki teknolojik araçların yaşlıların öğreneceği düzeyde ve kolay olduğunu, %80'i gelişen teknolojiler ile yaşlıların sağlık hizmetlerine daha kolay ulaştığını, %80'i görme sorunu yaşamamanın, %71'i işitme sorunu yaşamamanın, %77'si hafıza ve hatırlama ile ilgili bir sorun yaşamamanın yaşlıların teknoloji kullanımını olumsuz etkileyeceğini ifade etmiştir. Yaşlıların kullanmakta en çok zorlandığı teknolojiler akıllı telefon (%52), bilgisayar (%62,5), internette sohbet ve görüntülü konuşma (%58,5), dijital tansiyon aleti (%32,5), şeker ölçüm cihazı (%51,5), nebulizatör, solunum cihazı kullanma (%72), poliklinik sırası alma (%37,5) ve telefon/internette muayene sırası almada (%48). Cinsiyet ile bilgisayar, tablet kullanımı ve hastaneden randevu alma ile güçlük yaşama arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Yapılan ileri analizlerden kadınların erkelere göre anlamlı olarak daha fazla güçlük yaşadığı görülmektedir.

Sonuç: Sonuç olarak yaşlı bireyler teknolojiye olumlu bakmakta ve hayatlarını kolaylaştırıcı bir unsur olarak görmektedir. Görme, işitme ve zihinsel sorun yaşamamanın da teknolojiyi kullanmalarını olumsuz etkilediği görülmüştür. Birçok teknolojik sağlık cihazını kullanmada, sosyalleşmelerini sağlayacak telefon, bilgisayar ve onların içerdiği görüntülü konuşmada da güçlük yaşadıkları belirlenmiştir. Ayrıca kadınlar erkelere oranla anlamlı olarak daha fazla güçlük yaşamaktadır. Günümüzde sağlık hizmetlerinin teknolojik alt yapıyla yürütülmesi nedeniyle geriatri hemşirelerinin yaşlıların daha bağımsız yaşamaları ve bu hizmetlerden yararlanmaları için hasta eğitimlerine daha fazla önem vermeleri aynı zamanda hasta eğitimlerine teknoloji kullanımını da dahil etmeleri gerekmektedir. Bu şekilde verilen eğitimler yaşlıların kronik hastalıkların yönetiminde daha etkili olabilmelerini, kullanmaları gereken teknolojik cihazlara kolay uyum sağlamalarını ve sosyal hayata uyum sağlamalarını kolaylaştırır. Yaşlılar tarafından daha kolay kullanılan teknolojilerin geliştirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, Teknoloji kullanımı, Geriatri Hemşireliği

S-302

BİR İLÇEDE COVID 19 TANISI ALANLARDA HASTALIĞIN ŞİDDETİ İLE TÜTÜN KULLANIMININ İLİŞKİSİ

Hilal Görgel Kahraman¹, Türkan Günay²

¹Narlidere İlçe Sağlık Müdürlüğü, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, İzmir

Giriş-Amaç: Bu araştırmada COVID 19 tanılı kişilerde hastalığın şiddetinin belirlenmesi ve hastalığın şiddeti ile tütün kullanımının ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Çalışma kesitsel tiptedir. Çalışma evrenini pandemi döneminde Narlıdere İlçesi'nde yaşayan, 26.03.2020- 07.12.2020 tarihleri arasında Halk Sağlığı Yönetim Sistemi'ne (HSYS) bildirim yapılan ve COVID 19 tanısı alan 18 yaş üstü 1830 kişi oluşturmaktadır. Epi-info Statcalc programında %95 güven düzeyinde, COVID-19 tanısı olanlarda sigara içme sıklığı %20.9, sapma %5 alınarak en az örnek büyüklüğü 224 olarak hesaplanmıştır. Kimlik numarası ve telefon kaydı eksik ya da hatalı olan 530 kişi, huzurevinde kalan 266 kişi çalışma dışında bırakılmıştır. Bu çalışmada 1034 kişi çalışma grubunu oluşturmuştur. 31.02.2021-11.11.2021 tarihleri arasında telefon ile aranmıştır. Görüşmeyi reddeden ya da ard arada yapılan aramalara cevap vermeyen 149 kişiye ulaşılamayıp toplam 885 kişiye ulaşılmıştır (ulaşma oranı %85.6). Araştırmada bağımlı değişken hastalığın şiddeti, bağımsız değişkenler ise yaş, cinsiyet, meslek, kronik hastalığa sahip olma, tütün kullanımı, tütün içiminde değişiklik durumudur. Hastalığın şiddeti: kişinin takip edildiği yer hastane ise hastalığın şiddeti orta veya ağır, takip edildiği yer ev ise asemptomatik veya hafif olarak kabul edilmiştir. İstatistiksel analizde SPSS 20.0 versiyonu kullanılmıştır. Tanımlayıcı özellikler sıklık dağılımları ve ortalama±standart sapma ile sunulmuştur. Tek değişkenli analizlerden ki-kare ve çok değişkenli analizlerden lojistik regresyon kullanılmıştır. Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik kurul onayı (karar no: 2021/09-2815.3.2021) 15.3.2021 tarihinde alınmıştır. İzmir İl Sağlık Müdürlüğü ve Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü izni alınmıştır.

Bulgular: Araştırma grubunun yaş ortancası 43,9 (min:19, mak:96), %50.2'si erkektir. Yaş gruplarına göre bakıldığında %17.5'i 19-29 yaş arası, %23.3'ü 30-39 yaş arası, %21.7'si 40-49 yaş arası, %18.2'i 50-59 yaş arası, %10.8'i 60-69 yaş arası, %6.0'ı 70-79 yaş arası, %2.5'ini 80 yaş ve üzeri kişi oluşturmuştur. Mesleki duruma göre %25.0'i iş gücü dışında, %21.5'i beceri gerektiren/profesyonel meslekler, %17.1'i düzensiz gelirli, %11.2'si emekli, %7.1'i üretim işçisi, %6.2'si kendi hesabına çalışan esnaf, %4.9'u işsiz, %4.0'i öğrenci, %2.4'ü işveren, %0.8'i tarım işçisidir. Tütün kullanım durumuna göre %16.3'ü düzenli hergün kullanan, %8.4'ü ara sıra kullanan, %9.3'ü tütün kullanımını bırakmış, %65.9'u hiç tütün kullanmayan kişilerdir. Tütün kullananlar arasında karantinada kaldığı sırada %77.1'i içilen miktarı azalttığını, %18.8'i miktarında değişim olmadığını, %4.2'si içilen miktarı arttırdığını belirtmiştir. Araştırma grubunda kronik hastalık durumuna bakıldığında %11.9'unda hipertansiyon, %8.0'ında diyabet, %5.1'inde astım, %4.6'sında koroner arter hastalığı/aritmik/konjestif kalp yetmezliği, %1.1'inde KOAH, %1.1'inde kronik böbrek yetmezliği, %0.8'inde kanser olmak üzere %25.3'ünde en az bir kronik hastalık bulunmuştur. Hastalığı %88.5'i asemptomatik/hafif geçirmiş, %11.5'i ise orta veya ağır geçirmiştir. Tütün kullananlar arasında içilen miktarı azaltan kişilerin %4.5'i, miktarında değişim olmayanların %7.4'ü, içilen miktarı arttıranların %16.7'sinde hastalık orta veya ağır geçirmiştir. Tütün kullanımında değişiklik ile hastalığın şiddeti arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p:0.40). Hipertansiyon olanların %28.6'sı, olmayanların %9.2'si hastalığı orta veya ağır geçirmiş olup bu fark anlamlıdır (p<0.000). KOAH olanların %60.0'ı, olmayanların %11.0'ı hastalığı orta ve ağır geçirmiştir ve bu fark anlamlıdır (p<0.000). Koroner arter hastalığı/aritmik/konjestif kalp yetmezliği olanların %31.7'sinde, olmayanların %10.5'sinde hastalık orta veya ağır geçirmiştir ve fark anlamlıdır (p<0.001). Astım, diyabet, kronik böbrek yetmezliği, kanser tanılı olma durumu hastalığın şiddetini anlamlı olarak etkilememiştir (p>0.05). Tütün kullanan/bırakmış kişilerin %10.8'inde, kullanmayanların %9.4'ünde hastalık orta veya ağır geçirmiştir ve bu fark anlamlıdır.

Özet Sözlü Bildiri

değildir(p:0.52). Yapılan çok değişkenli analizlerde covid 19 tanılı kişilerde hastalık şiddetini cinsiyet(erkek) (OR: 1.74, %95 GA 1.07-2.84) ve KOAH varlığı(OR:7.97, %95 GA 1.97-32.2) anlamlı olarak etkilemektedir. Hastalığın şiddetli geçme olasılığı erkeklerde 1.7 kat ve KOAH olanlarda 7.9 kat daha fazla olarak saptanmıştır. Covid 19 tanılı kişilerde hastalık şiddetini tütün kullanım durumu, meslek ve diğer kronik hastalıkların varlığı anlamlı olarak etkilememektedir(p>0.05).

Sonuç ve Öneriler: Araştırmada COVID 19 tanılı kişilerde hastalığın şiddetinin erkeklerde ve KOAH olanlarda anlamlı olarak daha fazla olduğu bulunmuştur. Tütün kullanımının hastalık şiddetini etkilemediği saptansa da KOAH tanısı olma sigara kullanımının da bir göstergesidir. Erkeklerde ve KOAH olanlarda hastalığın daha kötü seyredebileceği düşünülerek erken dönemde müdahalelerle hastalığın şiddeti düşürülebilir.

Anahtar Kelimeler: COVID 19, tütün kullanımı, şiddetli hastalık

S-303

WEB SİTELERİNDE YER ALAN COVID-19 AŞILARI İLE İLİŞKİLİ BİLGİ DÜZENSİZLİĞİ ÖRNEKLERİ: AŞI KARARSIZLIĞI VE AŞI KARŞITLIĞI

Selva Dilan Gölbaşı Koç, Didem Oktar, Selma Metintaş, Muhammed Fatih Önsüz
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı

Giriş-Amaç: Büyük sosyal değişikliklere neden olan COVID-19 pandemi ortamında aşı karşıtı komplo teorilerini besleyen veya oluşumuna neden olan, çoğunlukla mevcut kanıtlarla yanlışlanabilir nitelikteki bilgi düzensizliği örneklerini tartışmak faydalı görülmektedir. Komplo teorilerinin inşasında rol oynayabilen ve birçok farklı türü bulunan bilgi düzensizliği; çelişkileri ve belirsizliği artırır, bu şekilde aşı kararsızlığını besler ve aşı karşıtı söylemlerle ilişki içindedir. Hızla gelişen dijital teknolojilerle beraber COVID-19 aşılı ile ilgili bilgi düzensizliği örneklerinin yayıldığı medyumlar içinde dijital medya öne çıkmaktadır. Çalışmada, COVID-19 aşılılarının uygulanması sırasında Türkiye’de dijital medyada dolaşan bilgilerin bilgi düzensizliği spektrumu içinde incelenmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem: Çalışma, Google arama motoru üzerinden ulaşılabilen halka açık web sitelerinden prospektif veri toplama sürecinin devam ettiği araştırmannın 15.11.2021-30.11.2021 tarih aralığında incelenen verileriyle gerçekleştirilen kesitsel tipte bir araştırmadır. Çalışma için gerekli idari izin alınmıştır. Literatürden faydalanılarak çalışmanın yapıldığı tarihlerde gündemde olan ve aşı karşıtları tarafından en sık kullanılan üç sözcük (yan etki, faz, gerçek) belirlenmiştir. Belirlenen sözcükler “aşı” kelimesine ayrı tırnak içinde eklenerek anahtar kelime öbekleri oluşturulmuştur. Hazırlanan veri toplama formunda web sitesinin karakteri, hangi aşı/aşılardan bahsedildiği, doğrudan aşı karşıtı teorileri savunma, aşı yanlılığı ve varsa yanlılığın hangi aşı/aşılardan olduğu, yanıltıcı başlık içerme, kişisel deneyimleri olgu gibi aktarma, bilgi düzensizliği türü ve konusu parametreleri bulunmaktadır. Her bir anahtar kelime öbeği için ilk sırada çıkan 50 URL incelenerek toplamda 150 link taranmıştır. Mezenformasyon, genel olarak kişinin doğru olduğuna inandığı ancak gerçeği yansıtmayan bilgi; “dezenformasyon/malinformasyon” ise bilginin yanlış olduğu bilinerek kasıtlı yayılması olarak kabul edilmiştir. Dezenformasyon/malinformasyon grubunda uydurma/fabrikasyon, manipülasyon, taklit/sahte, sızıntı bilgi, nefret söylemi ve taciz örnekleri aranmıştır. Web sitesi türleri gruplanırken Sağlık Bakanlığı gibi kamu otoriteleri, Dünya Sağlık Örgütü gibi uluslararası örgütler, sivil toplum kuruluşları, dernekler, meslek odaları, bilimsel dergiler, özel sağlık kurumları ve üniversiteler “çeşitli otoriteler”; bilimsel olmayan dergiler ve reklam siteleri “diğer siteler” başlığı altında incelenmiştir. Facebook, Twitter, Instagram, Youtube ve kişisel bloglar “sosyal medya” grubunda incelenmiştir. Verilerin toplanması ve işlenmesi araştırmannın iki yazarı (SDGK, OD) tarafından ayrı ayrı gerçekleştirilmiştir, üçüncü yazar (SM) ile uzlaşamayan sonuçlar tekrar değerlendirilerek sonuca ulaşılmıştır. Verilerin değerlendirilmesi SPSS v. 15 ile yapılmıştır. Tanımlayıcı özelliklerin sunumunda frekans dağılımı, verilerin karşılaştırılmasına Ki-kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Ulaşılan 150 web sitesinin 93 (%62,0)’ü dijital haber sitesi, 31 (%20,7)’i çeşitli otoriteler, 16 (%10,7)’si sosyal medya, 10 (%6,6)’u diğer siteler idi. Her anahtar kelime öbeği için ulaşılan web sitesi gruplarının yüzdeleri arasında fark bulunmadı ($p>0,05$). İncelenen web sitelerinin 65 (%43,3)’ünde en az bir bilgi düzensizliği örneği saptandı; bunların 43’ünün mezenformasyon, 22’sinin dezenformasyon/malinformasyon içerdiği saptandı. Dezenformasyon/malinformasyon grubundaki içeriklerin 12’si uydurma/fabrikasyon, 6’sı sızıntı bilgi, 6’sı manipülasyon, 2’si nefret söylemi örneğiydi. Web siteleri grupları arasında en az bir bilgi düzensizliği içerme açısından “çeşitli otoriteler” web sitelerinin en az oranda (%19,4) bilgi düzensizliği içerdiği saptandı ($p\leq 0,05$). Anahtar kelime grupları arasında en az bir bilgi düzensizliği içerme veya dezenformasyon/malinformasyon içerme yüzdeleri açısından fark bulunmadı ($p>0,05$). Web sitelerinde sırasıyla en fazla Biontech (23 web sitesi), Turkovac (22 web sitesi) ve Sinovac (13 web sitesi) aşılı ile ilgili içerikler olduğu saptandı. Web sitelerinin 5 (%3,3)’i doğrudan aşı karşıtı komplo teorilerinden en az birini savunan içeriğe, 33 (%22,0)’ü yanıltıcı bir başlığa sahipti; 26 (%17,3)’sü kişisel deneyimleri olgu gibi aktaran içerikle-

Özet Sözlü Bildiri

rdi. Web sitelerinin 28 (%18,7)'inde aşı yanlılığı olduğu, aşı yanlılığı olan web siteleri arasında "Turkovac" aşısının diğer aşılarla göre daha fazla görüldüğü (%50,0) saptandı ($p<0,001$).

Sonuç: Çeşitli otoritelerin web sitelerinde de bilgi düzensizliği örneklerinin saptanabilmesi; dijital ortamda faaliyette bulunan tüm web sitelerinin COVID-19 aşılı ile ilgili paylaşımlarını titizlikle yapması, günceli takip etmesi, bilgi kaynaklarını değerlendirmesi, raporlama sistemlerini geliştirmesi ihtiyaçlarının devam ettiğine işaret etmektedir. COVID-19 pandemisi dinamik bir süreç olduğundan acilen toplumda güvenin tesis edilip sürdürülebilmesi için toplumda daha fazla güven ile ilişkilendirildiği kabul edilen otoritelerin web sitelerinin faaliyetlerini ve paylaşımlarını arttırması faydalı olabilir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19 aşılı, yanlış bilgi, mezenformasyon, web siteleri, aşı karşıtlığı

S-304

COVID-19 PANDEMİSİ SÜRECİNDE TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN KAYGI VE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Ahmet Ay, Alaettin Ünsal, Sevda Sungur, Ezgi Salış, Didem Arslantaş
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: COVID-19 pandemisine yönelik alınan tedbirler nedeniyle dünyadaki birçok tıp fakültesinde olduğu gibi ülkemizde de benimsenen ve standart hale gelmiş olan eğitim/öğretim uygulamaları aksamış, bu durum ruh sağlığı açısından hassas bir grup olarak tanımlanan tıp fakültesi öğrencileri üzerinde ek olarak bir psikolojik yük oluşturmuştur. Bu çalışma ile tıp fakültesi öğrencilerinin COVID-19 pandemisi sürecinde kaygı düzeylerinin saptanması, ilişkili olduğu düşünülen bazı değişkenlerin incelenmesi ve psikolojik sağlık düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Çalışma, Mayıs-Ekim 2021 tarihleri arasında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesinde öğrenim görmekte olan öğrenciler üzerinde gerçekleştirilen kesitsel tipte bir araştırmadır. Çalışmanın yapılabilmesi için gerekli olan etik kurul onayı ve idari izinler alınmıştır. Çalışmada 2021-2022 eğitim-öğretim yılında öğrenim görmekte olan toplam 1646 öğrencinin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Veri toplama aracı olarak literatürden de faydalanılarak hazırlanan bir anket form kullanılmıştır. Anket form "Google Form" aracılığıyla web tabanlı olarak oluşturularak, anket linki çevrimiçi uygulamalar ve e-mail ile öğrencilere ulaştırılmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden toplam 1074 (%65.2) öğrenci çalışma grubunu oluşturmuştur. Bu çalışmada öğrencilerin kaygı durumlarının değerlendirilmesi için Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 (YAB-7) Ölçeği kullanılmış olup, ölçekten 10 ve üzeri puan alanlar yaygın anksiyete bozukluğu şüphesi var olarak kabul edilmiştir. Öğrencilerin psikolojik sağlık düzeyleri ise Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği (KPSÖ) ile değerlendirilmiştir. Veriler IBM SPSS (versiyon 15.0) İstatistik Paket Programında değerlendirilmiştir. Analizler için Ki-Kare testi, Lojistik Regresyon Analizi ve Spearman Korelasyon Analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri olarak $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışma grubunu oluşturanların %55.7 (n=598)'si kadın, %44.3 (n=476)'ü ise erkektir. Yaşları 18-30 arasında değişmekte olup, ortalama 21.75 ± 2.30 yıl idi. Çalışmamızda yaygın anksiyete bozukluğu şüphesi sıklığı %30.3 (n=325) olarak saptanmıştır. Yapılan analizlerde Yaygın Anksiyete Bozukluğu Şüphesi sıklığı ile ilişkili olduğu saptanan değişkenlerle (cinsiyet, yaş, sınıfı, aile gelir durumu, kişilik tipi, sosyal ilişki durumu, ruhsal bozukluk öyküsü, psikolojik desteğe ihtiyaç öyküsü, pandeminin mezuniyet sonrası kariyer planlanmasını etkileme durumu, pandeminin meslek hayatını olumsuz etkileyeceğini düşünme durumu, pandeminin eğitim ve öğrenimi olumsuz etkilediğini düşünme durumu) oluşturulan Lojistik Regresyon Analizi sonucunda; kadın olmak (OR: 1.48), 20 yaş ve altında olmak (OR: 2.14), orta aile gelir durumunda olmak (OR: 1.49), A tipi kişiliğe sahip olmak (OR: 1.50), kötü sosyal ilişkiye sahip olmak (OR: 2.01), psikolojik destek ihtiyacına sahip olmak (OR: 2.68) ve pandeminin meslek hayatını olumsuz etkilediğini düşünmek (OR: 1.59) Yaygın Anksiyete Bozukluğu Şüphesi için önemli risk faktörleri olduğu saptandı (her biri için $p < 0.05$). YAB-7 ölçeğinden alınan puanlar 0-21 arasında değişmekte olup, ortalama 7.36 ± 5.42 puan idi. KPSÖ'nden alınan puanlar ise 6-30 arasında değişmekte olup, ortalama 17.99 ± 4.74 puandır. KPSÖ ile YAB-7 ölçeğinden alınan puanlar arasında negatif yönde zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r = -0.263$, $p < 0.001$). Pandemi sürecinde eğitim-öğretiminin olumsuz yönde etkilendiğini bildiren öğrenci sayısı 832 (%77.5) idi. Eğitim-öğretiminin olumsuz yönde etkilenme nedenleri arasında en çok çevrimiçi eğitimde pratik uygulama destek eksikliği (%20.4) ve çevrimiçi eğitim ile yeterli klinik beceriye ulaşılmadığını düşünme (%18.9) vardı. Öğrencilerin pandemi sürecinde hayatlarında en çok etkilenen alanların psikolojik durum (%32.4) ve eğitimleri (%27.4) olduğu saptandı.

Sonuç: Sonuç olarak çalışmamızda; COVID-19 pandemisi sürecinde yaklaşık her üç tıp fakültesi öğrencisinden birinde yaygın anksiyete bozukluğu şüphesi bulunmaktadır. Tıp fakültesi öğrencilerinin gelecekteki olası so-

Özet Sözlü Bildiri

rumluluklarını koruyarak, ruhsal sağlıklarını sağlamak için eğitim ve sağlık yetkilileri tarafından gerekli takip ve önlemlerin uygulanması faydalı olabilir. Yaygın Anksiyete Bozukluğu ile Psikolojik Sağlamlılık arasındaki ilişkinin ortaya konabilmesi için daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Psikolojik sağlamlık, Tıp fakültesi öğrencisi, Yaygın anksiyete bozukluğu

S-305

SÜLEYMANPAŞA – TEKİRDAĞ’DA HAVA KİRLİLİĞİNİN SARS-COV-2 ENFEKSİYONUNA BAĞLI MORBİDİTE VE MORTALİTE ÜZERİNE ETKİSİ

Gamze Varol, Burcu Tokuç

Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

Giriş ve Amaç: Çevre kirliliğinin ve hava koşullarının sağlık ve hastalık örüntüsü üzerinde etkili olduğu zaten bilinmektedir. Çeşitli kaynaklarda, SARS CoV-2’nin kentleşme, habitat tahribatı, canlı hayvan ticareti ve küresel seyahatle bağlantılı olabileceği, SARS-CoV-2 vakalarının artmasının nedenlerinden birinin, insanları SARS-CoV-2 enfeksiyonları gibi bulaşıcı hastalıklara karşı daha duyarlı hale getiren çevre kirliliği olabileceği söylenmektedir. Bu çalışmada, çevresel hava kirleticiler “Partiküler Madde 10 (PM10), Partiküler Madde 2.5 (PM2.5), Kükürt Dioksit (SO₂)”in SARS CoV-2 enfeksiyonuna bağlı günlük hastalık ve ölümlere etkisini incelemek amaçlanmaktadır.

Yöntem: Çalışma, ekolojik bir araştırmadır. Tekirdağ İli Süleymanpaşa İlçesine ait 01.03.2020 ve 01.03.2021 tarihleri arasında, hava kalitesi verileri Çevre ve Şehircilik Bakanlığı www.havaizleme.org.tr adresinden, ölüm sayıları ve nedenlerine ait veriler Sağlık Bakanlığı Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğünden temin edilmiştir. PM10 verileri DSÖ’nün Türkiye için belirlediği dönüştürme katsayısı (0.67) kullanılarak PM2.5’e dönüştürülmüştür. Hava kalitesi izleme verileri ve SARS CoV-2 enfeksiyonuna bağlı hastalık ve ölüm sayılarında normal dağılıma uygunluk analizleri yapıldıktan sonra aralarındaki ilişkiyi ortaya koymak için korelasyon analizleri yapılmıştır. İstatistik analizler için IBM SPSS Ver.22.0 programı kullanılmıştır.

Bulgular: 01.03.2020 ve 01.03.2021 tarihleri arasında Süleymanpaşa’da 9 721 kişide SARS CoV-2 tespit edilmiş, 311 kişi SARS CoV-2 nedeniyle yaşamını kaybetmiştir. Süleymanpaşa’da çalışmanın yapıldığı dönemde PM10 ortalaması $32.57 \pm 17.86 \mu\text{g}/\text{m}^3$, PM2,5 ortalaması $20.68 \pm 11.31 \mu\text{g}/\text{m}^3$, SO₂ ortalaması $11.28 \pm 13.42 \mu\text{g}/\text{m}^3$, NO₂ ortalaması $19.07 \pm 7.26 \mu\text{g}/\text{m}^3$ olarak bulunmuştur. Bu dönemde Süleymanpaşa’da SARS CoV-2 fatalite hızı 0.032 olarak bulunmuştur. Kirleticiler ve SARS CoV-2 hastaları ve ölümleri arasında yapılan korelasyon analizlerinde SARS CoV-2 hastalık (PM10 için $r=0.220$, $p<0.001$; PM2.5 için $r=0.290$, $p<0.001$; SO₂ için $r=0.218$, $p<0.001$) ve ölümleri (PM10 için $r=0.203$, $p<0.001$; PM2.5 için $r=0.289$, $p<0.001$; SO₂ için $r=0.278$, $p<0.001$) arasında anlamlı pozitif ilişki bulunmuştur.

Sonuç: Hava kalitesi değerlendirme parametrelerinden PM10, PM2.5, SO₂, Süleymanpaşa’da artan sayıda SARS-CoV-2 günlük vaka ve günlük ölümlerle pozitif bir ilişkiye sahiptir. COVID-19 pandemisini kontrol edebilmek için hava kirliliğini de azaltacak etkin politikaların işletilmesi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: SARS-CoV-2, hava kirliliği, mortalite

S-306

LISTENING AN ANTI-VACCINE RALLY FROM SOCIAL MEDIA USING MACHINE LEARNING: AN INFODEMIOLOGY STUDY

Hüseyin Küçükali, Abdülmelik Dıhye Zaim
İstanbul Medipol Üniversitesi

Background and Objective: While COVID-19 pandemic is still causing more than twenty thousand cases and more than two hundred deaths in Turkey, an anti-vaccine rally was held in Istanbul and the agenda was created by running a campaign on social media. The aim of this study is to explore the characteristics of the conversations on social media about an anti-vaccine rally and to identify the topics and emotions with machine learning methods.

Materials-Methods: The examined rally took place on September 11, 2021, at 15.00 in Istanbul. The scope of the study was 294,299 tweets that contain a keyword related to the rally and were published on Twitter on the event day. A sample of 10% was selected from the population using simple random sampling. Descriptive statistics were calculated for the sample. Topic modelling was made using an unsupervised machine learning method (Latent Dirichlet Allocation) and emerging themes in the conversations were identified. In addition, sentiment analysis was performed using a transformers-based pre-trained language model (Bidirectional Encoder Representations from Transformers). Data collection and analysis were made via software developed in Python by the researchers.

Results: 29,429 tweets were analyzed in the study. They were published by 9457 unique users who had a minimum of 0 and a maximum of 1,665,739 followers with a median value of 149 (IQR 36-564). 86.4% (n=22,826) of the tweets were retweets and only 13.6% (n=3,603) were original. 21.8% (n=5761) of the tweets were containing at least one visual. 71.6% (n=18,930) of the tweets were posted on Android and 14.1% (n=3,730) on iPhone. 77.9% (n=20,589) of tweets contain positive emotions. The emerging themes in the conversations were the influence of global powers, speaking out against tyranny, winning despite obligations, seeking support from the political opposition, praying against oppression, being accused of ignorance, the invitation to the community's communication platforms, live broadcast link and support of those who could not attend the rally, and news about the rally.

Conclusion: This case study demonstrates how an anti-vaccine movement can be monitored through social media conversations and how artificial intelligence technologies may empower public health agencies. The themes identified in the conversations can guide health promotion programs on vaccine hesitancy.

Keywords: COVID-19, vaccine hesitancy, social media, machine learning, infodemiology

S-307

PREKLİNİK TIP ÖĞRENCİLERİNDE AFET ÖNCESİ BİLİNCİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Levent Özcan, Didem Oktar, Muhammed Fatih Önsüz, Selma Metintaş
Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: Afetler, etkilenen toplumun kendi kaynaklarını kullanma becerisini aşan yaygın insan, ekonomik veya çevresel kayıplara neden olan bir toplum veya toplumun bir kesiminin işleyişinde ciddi aksamalar meydana getiren olaylar olarak tanımlanır. Afetler, sağlık hizmet sunucularının farkındalığının ve bilgi düzeylerinin yüksek olması gereken bir durumdur. İleride profesyonel sağlık hizmeti verecek olan tıp fakültesi öğrencilerinde afet öncesi bilinç durumunu tespit etmek önemlidir. Çalışmada preklinik (ilk üç sınıf) tıp fakültesi öğrencilerinde afet öncesi bilinç düzeyinin belirlenmesi ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem: Çalışma, 2019-2020 eğitim-öğretim döneminde Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi preklinik sınıflarda öğrenim gören öğrencilerde gerçekleştirilen kesitsel tipte bir araştırmadır. Çalışma için örneklem seçilmemiş, çalışma grubunu oluşturan 872 öğrenciye ulaşılması planlanmış ve çalışma ulaşılan 668 (%76,6) öğrenci ile yürütülmüştür. Çalışma için etik kurulu Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan 04.02.2020 tarih ve E.18505 sayı ile onayı ve gerekli idari izinler alındı. Katılımcıların sözlü onamları alındı, yüzyüze görüşme yöntemi ile anket formlarını kendilerinin doldurmaları istendi. Veri toplama aracı olarak kullanılan anket form iki bölümden oluşmaktaydı. Birinci bölüm sosyodemografik özellikler ve afet öncesi bilinçle ilişkili değişkenleri, ikinci bölüm Afet Bilinci Algı Ölçeği'nin afet öncesi bilinç alt boyut sorularını içermekteydi. Bu alt boyut afet öncesi bilincine yönelik durumu değerlendiren 5'li Likert tipte (1-kesinlikle katılmıyorum ile 5-kesinlikle katılıyorum) 8 sorudan oluşmaktadır. Ölçek 2018 yılında Dikmenli ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin alt boyutlarının derecelendirilmesi Mcbeth, Hungerford, Marcinkowski, Volk & Meyers (2008) tarafından geliştirilen modele göre yapılmıştır. Veriler SPSS (v15.0) ile değerlendirildi. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile değerlendirildikten sonra tek değişkenli analizlerde Mann Whitney-U ve Kruskal Wallis testi yapıldı. Bağımlı değişken olan afet öncesi bilinç puanının logaritması alınarak normal dağılıma uygun hale getirildikten sonra Çoklu Lineer Regresyon analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılıkta $p < 0,05$ kabul edildi.

Bulgular: Çalışma grubunu oluşturan 668 öğrencinin yaşları 17-38 arasında değişmekte olup yaş ortalaması $20,0 \pm 1,6$ yıl, %54,9'u erkek, %37,7'si birinci sınıf, %70,2'si 20 yaş ve altı idi. Öğrencilerin afet denildiğinde akıllarına gelen ilk kelime deprem (%75,4) idi. Afet öncesi bilinci toplam puanı 8-40 arasında değişmekte olup ortalaması $32,9 \pm 6,2$ ve ortancası 34 puan idi. Çalışma grubunun %58,7'si afetlerle ilgili herhangi bir eğitim almadığını, %74,0'nın dersliklerin olduğu binanın acil çıkışını bilmediğini, %77,1'inin afet durumlarında bölgedeki acil toplanma alanlarının yerini bilmediğini, %67,7'si afet durumlarında iletişimin kesintisiz sürdürülebilmesi için internet tabanlı haberleşme, iletişim ağlarındaki yükü hafifletir bilgisini bilmediğini belirtti. Çalışmada kadınlarda ($p=0,03$), ikiden fazla sayıda afet örgütü duyduğunu belirtenlerde ($p < 0,001$), yaşam üçgeni hakkında bilgisi olanlarda ($p < 0,001$), yaşadığı konutun afet riski konusunda bilgi sahibi olanlarda ($p=0,002$), Elazığ depremi sonrasında afetler konusunda bilgi düzeyini afetler ilgisini çekmediği için araştırma yapmayanlarda ($p=0,002$) afet öncesi bilinç yüksek bulundu. Yapılan çoklu lineer regresyonda ilişkili faktörlerin etkisi kontrol edildikten sonra, afet öncesi bilinç ile duyulan afet örgütü sayısı ve yaşanan konutun afet riski konusunda bilgi sahibi olmak pozitif yönde ilişkili bulundu ($F=8,79$, $P < 0,001$).

Sonuç: Gelecekte olası afet ve acil yardım durumlarında topluma profesyonel sağlık hizmeti verecek, aynı zamanda ekip lideri konumunda çalışacak olan tıp fakültesi öğrencilerinde eğitimlerinin ilk yıllarından itibaren afetler konusunda farkındalıklarının artırılması, afet tanımı, kavramı ve afet dönemleri ile ilgili bilgi düzeylerinin artırılmasının önemli olduğu kanaatine ulaşıldı.

Anahtar Kelimeler: afet öncesi bilinç, öğrenci, tıp fakültesi

S-308

COVID-19 PANDEMİSİNDE KİŞİSEL RİSK ALGISI

*Cemre Hilal Kesen¹, Dilşad Save¹, Murat Tuğberk Bakar¹, Betül Şahan², Beyza Okgil², Hatice Vildan Durmaz²,
Merve Kınacıgil Öztoprak², Ümmü Rümeysa Badas²*

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, 6.sınıf öğrencisi, İstanbul

Giriş-Amaç: COVID-19 ilk olarak 2019 Aralık ayında Çin'in Wuhan Eyaletinde ortaya çıkmış olup öksürük, ateş, nefes darlığı gibi solunum yolu semptomları belirten hastalarda yapılan araştırmalar sonucunda 13 Ocak 2020'de tanımlanan bir hastalıktır. Başlangıcından bu yana 250 milyonu aşkın vaka, 5 milyonu aşkın ölüm sayısı (Kasım, 2021) ile hızla devam etmektedir. Türkiye'de ise yaklaşık 8,5 milyon vaka ve 70 bin civarı ölüm mevcuttur. Virüsten kaynaklanan ölümlerin sayısı arttıkça, enfeksiyonun bireyler tarafından algılanan riskini anlamak çok önemli bir hale gelmiştir. Risk algısı, korku ve kaygıyı arttırması yanında korunma davranışını da olumlu yönde etkileyebilir. Böylece risk algısı yüksek olan kişiler koruyucu sağlık davranışlarını benimseme eğilimine girebilir. Çalışmanın amacı 18 yaş ve üzeri bireylerde COVID-19 pandemisinde algılanan kişisel risk durumunun belirlenmesidir. Bu çalışmada, katılımcıların bireysel özellikleri (yaş, cinsiyet, yaşadığı yer, sosyoekonomik düzeyi vb.) ile risk algıları arasındaki ilişkinin incelenmesi ve bireylerin kişisel risk algısının, COVID-19'dan korunmaya yönelik tutum ve davranışlara etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Gereç-Yöntem: Bu çalışma, tanımlayıcı tipte, ilişki yordayıcı bir araştırmadır. Katılımcılar 18 yaş ve üzeri, sosyal ağları kullanan gönüllü bireylerden oluşmaktadır. Araştırmanın verileri, oluşturulan çevrimiçi anket formuyla Haziran 2020 döneminde toplanmıştır. Anket; katılımcıların bireysel özelliklerinin sorgulandığı 13 soru, kendisinin ve birlikte yaşadığı bireylerin COVID-19 geçmişinin araştırıldığı 4 soru, koruyucu davranışların uygulanma sıklığını ortaya çıkaran (Koruyucu Davranışlar Ölçeği, Cronbach alfa: 0.67) 8 soru, risk algısının değerlendirildiği (COVID-19 Risk Algısı Ölçeği, Cronbach alfa: Bilişsel Boyut; 0.73 Duygusal Boyut; 0.88) 8 soru olmak üzere toplamda 33 sorudan oluşmaktadır. Ölçekler 5'li likert tipinde sorulardan oluşmaktadır ve ölçeklerde ters puanlandırılan soru bulunmamaktadır. Veri analizinde; yüzde ve frekanslar, ortalama ölçütleri, normalite testleri, Student's t testi, Mann-Whitney U testi, varyans analizi, Kruskal-Wallis testi, Pearson korelasyonu uygulanmıştır. İstatistiksel önemlilik düzeyi olarak 0.05 kabul edilmiştir. Kullanılacak olan ölçekler için çalışmaları yapan yazarlardan ve Sağlık Bakanlığı'ndan gerekli izinler alınmıştır. Çalışmanın etik uygunluğunun değerlendirilmesi ilgili üniversitenin Etik Kurulu tarafından yapılmış olup etik ilkelerine uygunluğu (04.06.2021 tarih ve 09.2021.703 protokol numarası ile) onaylanmıştır. Çalışma Helsinki İlkeler Deklarasyonu'na uyularak gerçekleştirilmiş, katılımcıların özel yaşamlarını, kimliklerini açık edecek kişisel bilgiler sorulmamış olup verilerin güvenliği sağlanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya 625 kişi dahil edilmiştir. Katılımcıların %71,7'sini kadınlar oluşturmaktadır. Katılımcıların yaşları 18-75 yaş arasında değişmekte olup, yaş ortalaması 29.76± 10.99'dur. Katılımcıların 535'inin (%85,0) kronik hastalığı yokken; 84 (%13,4) kişi çeşitli kronik hastalıklara (DM, HT, astım gibi) sahiptir. Katılımcıların 478'i (%76,5) COVID-19 geçirmemiş; 73'ü (%11,0) evde tedavi ile izlenmiş; 56 kişi (%9,0) ise evde tedavisiz izlenmiştir. Katılımcılardan 293 kişi (%46,9) COVID-19'a bağlı en az bir yakınını kaybetmiştir. Araştırmaya katılanların 5'li likert ölçeği kullanılarak elde edilen risk algısı puanı ortalaması 3,00±0,96 ve koruyucu davranış puanı ortalaması 3,40±0,78 olarak hesaplanmıştır. Risk algısı ve koruyucu davranışlara uyum arasındaki korelasyon incelendiğinde zayıf ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Pearson Korelasyonu: 0,322 / p<0,01). Kadın ve erkekler arasında risk algısı ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Daha önce hiç temas olmayanların, olanlarla karşılaştırıldığında risk algısı düzeylerinin daha düşük olduğu görülmüştür. Kronik hastalığı olanlar ve olmayanlar arasında risk algısı ve koruyucu davranışlara uyum puanı açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır. Katılımcılardan COVID-19 sebebiyle yakını kaybetmiş olanların, kayıp yaşamamış olanlara göre daha yüksek risk algısına sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır (p<0,01). Benzer şekilde yakını kaybetmiş olanların koruyucu davranışlara olan uyum düzeyi de daha yüksek saptanmıştır (p=0,014).

Özet Sözlü Bildiri

Sonuç: Araştırmada elde edilen verilere göre, katılımcıların risk algısı ortalaması ve koruyucu davranışlara olan uyumu literatürde bulunun farklı ülke ve zamanlardaki yapılan çalışmaların ortalamalarına göre daha düşük düzeyde saptanmıştır. Bu duruma neden olan faktörlerin araştırılması için detaylı çalışmaların yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Özellikle COVID-19 sebebiyle kayıp yaşamış olanların risk algılarının ve koruyucu davranışlara uyumlarının daha yüksek olduğu ortaya çıkmaktadır. Bu durum COVID-19 konusunda toplumun risk farkındalığını arttırılması ve var olan riskleri doğru değerlendirmesi yönünde daha farklı çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, koruyucu davranışlar, risk algısı

S-309

COVID-19 PANDEMİSİ DÖNEMİNDE SAĞLIK ÇALIŞANI OLAN EBEVEYNLERİN ANKSİYETE, KORKU VE SOSYAL DESTEK DÜZEYLERİ

*Betül Yavuz, Havva Gezgin Yazıcı, Duygu Perçin Renders
Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi*

Giriş-Amaç: COVID-19, sağlık çalışanları için bulaşıcılığı yüksek olan ve ölüm riski bulunan bir hastalıktır. Pandemi sürecinde sağlık çalışanları, birer taşıyıcı olarak ailelerine virüsü taşımanın yoğun kaygısını yaşamışlardır. Bunu engellemek için Türkiye’de birçok sağlık çalışanı çocuklarını başta anneanne veya babaanne olmak üzere yakınlarına bırakmak durumunda kalmıştır. Çocuklarını nadiren ve uzaktan görmek zorunda kalan sağlık çalışanları anksiyete ve korku yaşamıştır. Bu süreçte sağlık çalışanlarının sosyal destek alabilmesinin, yaşadıkları yoğun anksiyete ve ailelerinin enfekte olmasına yönelik korkuyu azalttığı düşünülmektedir. Bu çalışmada, sağlık çalışanlarının anksiyete, korku ve sosyal destek düzeyleri ile bunlar arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılan araştırma, çevrimiçi olarak 26.08.2020-26.10.2020 tarihleri arasında yürütüldü. Araştırmanın evrenini Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde görev yapan ve ebeveyn olan 400 sağlık çalışanı oluşturdu. Evrenin tümüne ulaşılması hedeflenmiş olup araştırmaya dahil olma kriterlerini (sağlık çalışanı olma, ebeveyn olma) taşıyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 126 kişi ile çalışma yürütüldü. Veriler, Google formları kullanılarak oluşturulan “Sosyodemografik Tanımlayıcı Bilgi Formu”, “Beck Anksiyete Ölçeği”, “Koronavirüs Korkusu Ölçeği” ve “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği” kullanılarak e-mail yoluyla toplandı. Beck Anksiyete Ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Ulusoy ve arkadaşları (1998) tarafından yapılmıştır. Toplam 21 maddeden oluşan, 0-3 arası puanlanan (Hiç=0, Hafif Derecede=1, Orta Derecede= 2, Ciddi derecede= 3) 4’lü likert tipi bir ölçektir. Ölçekten alınan en düşük puan 0, en yüksek puan ise 63’tür. Ahorsu ve arkadaşları (2020) tarafından geliştirilen “COVID-19 Korkusu Ölçeği” Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Satıcı ve arkadaşları (2020) tarafından yapılmıştır. Ölçek tek boyutlu, 7 maddeli, 5’li likert [Kesinlikle katılmıyorum (1), Katılmıyorum (2), Kararsızım (3), Katılıyorum (4), Kesinlikle Katılıyorum (5)] tipindedir. Ölçekten alınabilecek minimum puan 7, maksimum puan 35’tir. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ), Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Eker ve Akar (1995) tarafından yapılmıştır. Toplam 12 madde olup 7’li likert [kesinlikle hayır=1 ile kesinlikle evet=7] tipi bir ölçektir. Ölçeğin tamamından elde edilecek en düşük puan 12, en yüksek puan 84’tür. Verilerin analizi SPSS 24.0 paket programında sayı, yüzde, standart sapma, Shaphiro wilk testi, ki-kare, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis ve Dunn çoklu karşılaştırma testleri ile yapıldı. Araştırmanın bağımlı değişkeni; “Beck Anksiyete Ölçeği”, “COVID-19 Korkusu Ölçeği” ve “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği”nden alınan puan ortalamaları, bağımsız değişkenleri ise, bireylerin yaş, cinsiyet, medeni durum vb. sosyodemografik özellikleridir. Araştırmanın yürütülebilmesi için, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi etik kurulundan (24.07.2020 tarih ve 2020/2020/12-07 karar nosu) ve katılımcılardan yazılı izin alındı.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalamasının 39.08±6.84, %64.3’ünün kadın, %55.6’sının lisans mezunu, %85.7’sinin çekirdek aileye sahip, %52.4’ünün iki çocuk sahibi olduğu bulundu. Ebeveynlerin %12.7’si hekim, %65.9’u hemşire, %17.5’i tekniker, %4.0’i ebe’dir. %31.7’si sürekli gündüz çalışırken %68.3’ü hem gece hem gündüz çalışmaktadır. Araştırmaya katılan sağlık personeli ebeveynlerin yaşı, çocuk sayısı, eğitim durumu, aile tipi ile Beck Anksiyete, COVID-19 korkusu, Sosyal Destek ölçekleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulundu ($p>0.05$). Kadın ebeveynlerin Beck Anksiyete ve COVID-19 Korku Ölçekleri Puan ortalamalarının erkekler göre anlamlı ve yüksek olduğu saptandı ($p<0.05$). Araştırmaya katılan ebeveynlerin cinsiyeti ile sosyal destek ölçek puanı arasında istatistiksel olarak fark olmadığı bulundu ($p>0.05$). Ebeveynlerin anksiyete düzeyi ile Beck anksiyete ve COVID-19 korku ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulundu ($p<0.05$). Anksiyete düzeyi ile sosyal destek puan

Özet Sözlü Bildiri

ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p>0.05$).

Sonuç: Sağlık çalışanı kadın ebeveynlerin ve çocuğun bakımıyla ilgili desteğe ihtiyacı olan ebeveynlerin daha çok anksiyete ve COVID-19 korkusu yaşadığı görüldü. Ebeveynlerde anksiyete düzeyi arttıkça Covid korkusunun da arttığı söylenebilir. Pandemi döneminde sağlık çalışanı ebeveynlerin desteklenmesi, sürecin sağlıklı yürütülebilmesi için gereklidir. Kurumlarda buna yönelik gerekli stratejilerin geliştirilmesi ve sağlık çalışanı ebeveynlerin her açıdan desteklenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, COVID-19 korkusu, Ebeveyn, Sağlık Çalışanı, Sosyal Destek

S-310

KORONER KALP HASTALIĞI NEDENİYLE BAŞVURAN HASTALARIN BAŞVURU ÖNCESİNDEKİ KORUYUCU SAĞLIK HİZMETİ ETKİNLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Murat Tuğberk Bakar¹, Çağın Şehit², Meliha Bilgesu Ünver², Deniz Çakmak², Berfin Aşan², Lanya Qadir Khayat², Fatma Dilan Arslan², Ahmet Topuzoğlu¹

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul

Giriş-Amaç: Dünya genelinde erişkinlerde en sık ölüm sebebi koroner kalp hastalığı olarak bildirilmektedir. Koroner kalp hastalığı etiyolojisinde rol oynayan risk faktörleri “değiştirilebilir risk faktörleri” ve “değiştirilemez risk faktörleri” olarak gruplandırılmaktadır. Herhangi bir nedenle birinci basamak sağlık hizmeti sunan kuruma başvuran kişilerde değiştirilebilir risk faktörlerinin sorgulanması ve gerekli durumlarda müdahale ve önerilerde bulunulması, koroner kalp hastalığından korunmada büyük önem arz etmektedir. Araştırmanın amacı, üçüncü basamakta tedavi alan hastaların birinci basamakta koroner kalp hastalığı bakımından risk değerlendirmesini sorgulamaktır.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu araştırma, Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi’nde 01.09.2021-30.10.2021 tarihleri arasında kardiyoloji polikliniğine başvuran veya kardiyolojisi servisinde yatan 330 kişi ile yürütüldü. 09.2021.1044 no’lu ve 03.09.2021 tarihli Etik Kurul onayı alındıktan sonra, literatürden yararlanılarak hazırlanmış 26 soruluk anket formu ile gönüllü katılımcılarla yüz yüze görüşme yapılarak veriler toplandı. Anket formunda katılımcılara geçirilmiş myokard infarktüsü, anjina pectoris, koroner anjiyografi veya stent öyküsü olup olmadığı soruldu ve özgeçmişlerinde herhangi birinin mevcut olması halinde kardiyovasküler olay geçirmiş olarak kabul edildi. Katılımcılara başvurdukları birinci basamakta 2021 yılında güncellenen USPS (United States Preventive Services) Task Force rehberine göre risk faktörleri (hipertansiyon, kolesterol düzeyi, diyet, obezite, sigara içme, diyabetes mellitus, koroner kalp hastağı, aile öyküsü, glisemik düzey ve düzenli egzersiz sorgusu) açısından değerlendirilme durumları soruldu. Kategorik veriler sıklık ve yüzdelerle, sürekli veriler ortalama, standart sapma, medyan ve minimum-maksimum değerleriyle tanımlandı.

Bulgular: Çalışmaya dahil olan 330 katılımcının yaş ortalaması ve standart sapması 60,72 ± 13,45, medyan değeri 60 idi (min-maks: 23-91). 206 katılımcı (%62,4) erkek iken 204’ü (%61,8) kardiyovasküler olay geçirmişti. 101 (%30,4) katılımcı sigara kullanmaktaydı, 159’u (%48,2) aşırı kilolu, 91’i (%27,6) obez ve 181’i (%54,8) hipertansifti.

330 katılımcının 47’si (%14,2) daha önce hiç birinci basamak sağlık kuruluşuna başvurmadığını belirtti. 174 katılımcıya (%52,7) sigara kullanıp kullanmadığı sorulmuş iken 118’ine (%35,8) sigara kullanımının zararları hakkında bilgi verilmişti. Katılımcıların 134’üne (%40,6) kan şekeri ölçümü, 107’sine (%32,4) kolesterol ölçümü yapılmış iken 79 katılımcıya (%23,9) hipergliseminin, 72 katılımcıya da (%21,8) hiperkolesteroleminin sağlığa vereceği zararlardan bahsedilmişti. Ayrıca 178 katılımcının (%53,9) tansiyon ölçümü yapılmışken 95 katılımcıya (%28,8) hipertansiyonun sağlığa vereceği zararlar hakkında bilgi verilmişti.

Sonuç: Birinci basamak sağlık kuruluşlarında koroner kalp hastalığı ve ilişkili değiştirilebilir risk faktörlerinin sorgulanması ve sağlığa yaratacağı etkiler hakkında bilgilendirme oranı düşük olarak gözlenmiştir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde sisteminde bireyler en az bir kez randevulu olarak davet edilerek risk faktörlerinin incelenmesi ve ilgili riskler hakkında bilgi verilmesi gibi korunma incelemeleri ve müdahaleleri geliştirilebilir.

Anahtar Kelimeler: koroner kalp hastalığı, koruyucu sağlık hizmetleri, risk faktörleri

S-311

PEOPLE THAT WILL HAVE TO REPLACE IN THE FUTURE: DISASTER DISPLACEMENT RISK MODEL

Caner Baysan¹, Seher Palanbek Yavaş²

¹Department of Public Health, Division of Epidemiology, University of Ankara and Medicine Faculty, Ankara, Turkey

²Department of Public Health, Division of Environmental Health, University of İstanbul and Medicine Faculty, İstanbul, Turkey

Key Words: Disaster, Displacement, Climate Change

Introduction

The displacement of large numbers of people from past to present for completely different reasons is not a new problem. There are indeed numerous examples from ancient and modern history documenting the forced migration of populations caused by disasters or conflict (1,2).

In the last year (2020), 30.7 million people had to be displaced within the country due to disasters, and when we look at this situation, in fact, the conflict experienced in the world is three times more than the displacement caused by violence. Again, the majority of displacements related to disasters (98%) occurred in the context of weather and climate-based disasters(3).

The disasters resulting from the climate crisis and the resulting displacements affect everyone in the world, while at the same time affecting the poorest and most vulnerable people in the world, who are the least contributors to climate change. For instance, Afghanistan and Iraq suffer from drought, Yemen from floods, Mozambique and Bangladesh from cyclones, and the Philippines from tropical storms. Thus, communities in low- and middle-income countries are most at risk(3,7). Displacement is actually becoming a major integrated problem in the destination region in the context of weak governance, socio-economic crises and extreme marginalization. People have to leave their homes and lives after the disaster, which makes them vulnerable. After the disaster, people may lose all their assets or take only a small part of them with them. People trying to survive in such changing conditions are left alone with situations where their daily life routines are lost, there are no job opportunities, and they lead to distress and hopelessness in small houses or rooms. A bigger problem is that displaced people often do not have access to basic health, welfare and education services. This causes the displaced, a fragile and vulnerable group, to be impoverished in a vicious circle(8).

Due to the increasing frequency of climate-related disasters, it is predicted that the problem of displacement or displacement will become more visible for all countries in the coming years. In the light of this information, in our study, we aimed to determine how many people will likely be displaced in what disasters in the future.

Material and Methods

We included all countries in the database of The Internal Displacement Monitoring Center (IDMC) for which disaster displacement risk can be calculated. IDMC is the world's definitive source of data and analysis on internal displacement. IDMC's tools include The Global Report on Internal Displacement (GRID), Internal Displacement Updates (IDUs), Global Disaster Displacement Risk Platform, Displacement Data Exploration Tool, Internal Displacement Event Tagging and Clustering Tool (IDTECT). In this study, the disaster risk platform was used (9).

Disaster displacement refers to "situations where people are forced to leave their homes or places of habitual residence as a result of a disaster or in order to avoid the impact of an immediate and foreseeable natural hazard. Such displacement results from the fact that affected persons are exposed to a natural hazard in a

situation where they are too vulnerable and lack the resilience to withstand the impacts of that hazard”.

DMC has built upon the risk analysis developed by the United Nations Office for Disaster Risk Reduction to look at future displacement risk associated with sudden-onset hazards such as earthquakes, tsunamis, cyclonic winds, storm surges and riverine floods.

This global displacement risk model considers a large number of possible scenarios, their likelihood, and associated damages to housing. Thus risk model is informed by and relates to medium to large-scale events, but small and recurrent events still require the daily monitoring of empirical information to understand the true historical scale of displacement.

The results are a probabilistic indication of the potential impact of events, but underlying limitations and simplifications mean the figures for individual events and the calculated impacts on particular assets are unlikely to be precise.

Also, this global model, presenting results at a national level, aims to provide insight into future displacement situations. It allows decision-makers to take risk-informed decisions that can help prevent and reduce the risk of displacement before it happens.

The displacement risk model is determined by three factors:

1. Hazard: the likelihood of different hazards and their intensity
2. Exposure: the number of people and assets exposed to hazards
3. Vulnerability: the likelihood of exposed buildings being damaged or destroyed

The model does not consider people's economic and social vulnerability. It covers only the physical aspect by looking at the extent of damage and destruction that hazards of different intensities are likely to cause. This global model only considers displacement risk associated with sudden-onset hazards(10).

Figure 1. : Displacement risk: How is it estimated?

$$\text{Displacement Risk} = \text{Hazard} \times \text{Exposure} \times \text{Vulnerability}$$



Phenomenon that may cause displacement (e.g. Earthquake)



People and buildings in hazard-prone areas



How different buildings react to different hazard intensities



Destroyed



Damaged



Not being affected

It examines risk levels and uncertainties for sudden-onset hazards by type to produce a baseline country risk profile via two national-level metrics:

- Probable Maximum Displacement (PMD) is the maximum displacement expected within a given time period, and determines outlier events that could occur during it.
- Average Annual Displacement (AAD) is a compact metric that represents the annualised accumulated effect of small to medium and extreme events and predicts the likely displacement associated with them on a yearly basis(10,11).

Results

The distribution of the countries within the scope of the study by continents is shown in Table 1.

Table 1. Distribution of included countries by continent

Continent	n(%)
Africa	44(31)
Asia	38(26.8)
Europe	30(21.1)
North America	15(10.6)
South America	11(7.7)
Oceania	4(2.8)
Total	142(100)

The number of displacements is median 24,548 (6,590-67,423) for 142 countries. Maximum 2,300,999 people (India) and minimum 1 person (Finland).

The distribution of expected human movement due to 5 predicted disasters, respectively, Earthquake-induced displacement 137 (96.5%), Flood-induced displacement 137 (96.5%), Tsunami-induced displacement 57 (40.1%), Storm surge displacement 34 (23.9%), displacement due to Cyclonic wind 29 (20.4%) is expected.

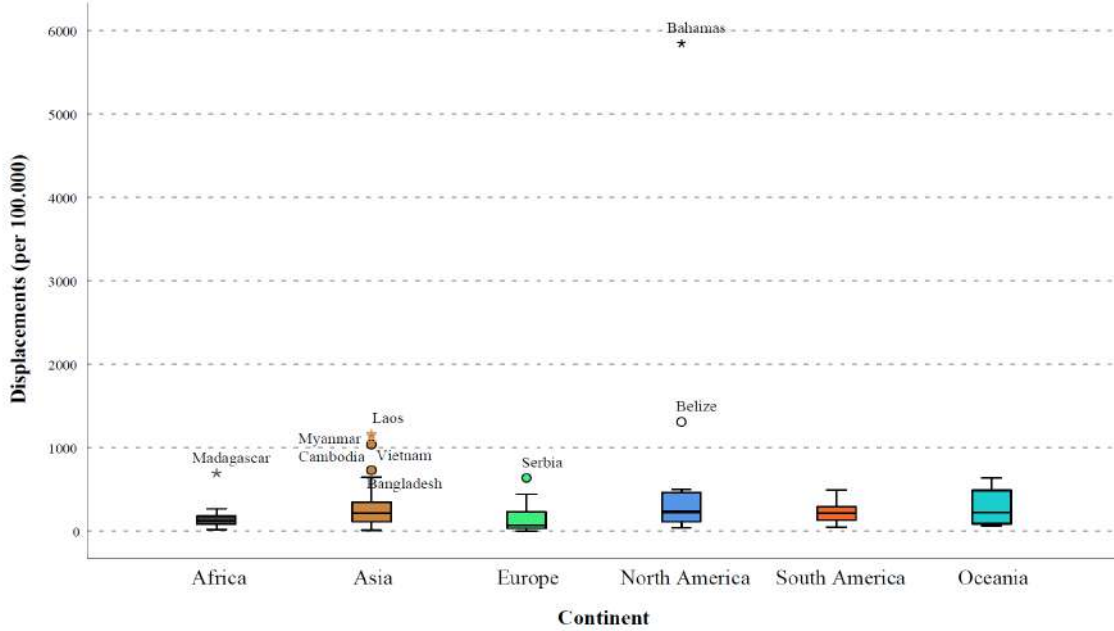
The first 5 and the last 5 of the countries included in the study are shown in Table 2 in terms of the total number of displaced persons and the number of persons displaced per 100,000 inhabitants.

Table 2. Distribution of top 5 and last 5 countries by expected future average and number of displacements per 100,000 inhabitants

	Country	ND	Country	ND	NDP
Top 5	India	2,300,999	Bahamas	23,206	5,847
	China	1,307,146	Belize	5,301	1,309
	Bangladesh	1,214,715	Lao PDR	86,242	1,169
	Vietnam	1,042,862	Cambodia	193,981	1,145
	Philippines	717,590	Vietnam	1,042,862	1,062
Last 5	Sweden	706	Saudi Arabia	3,306	9
	Cyprus	301	Luxembourg	55	9
	Luxembourg	55	Sweden	706	7
	Norway	12	Norway	12	0.2
	Finland	1	Finland	1	<0.1
ND: Average expected number of displacements per year, NDP: Average expected number of displacements per 100.000 person					

The graph of the number of people displaced per 100,000 population by continent is shown in figure 2. It has been observed that there is no country with extreme values in terms of the number of people displaced in South America and Oceania.

Figure 2. Boxplot chart of the average number of people who will be displaced each year (per 100,000) by continents



It has been determined that Asia is in the first place in terms of the median value of the total number of displaced persons by continent, and North America is in the first place in terms of the median value of the displaced per 100,000 inhabitants (Table 3).

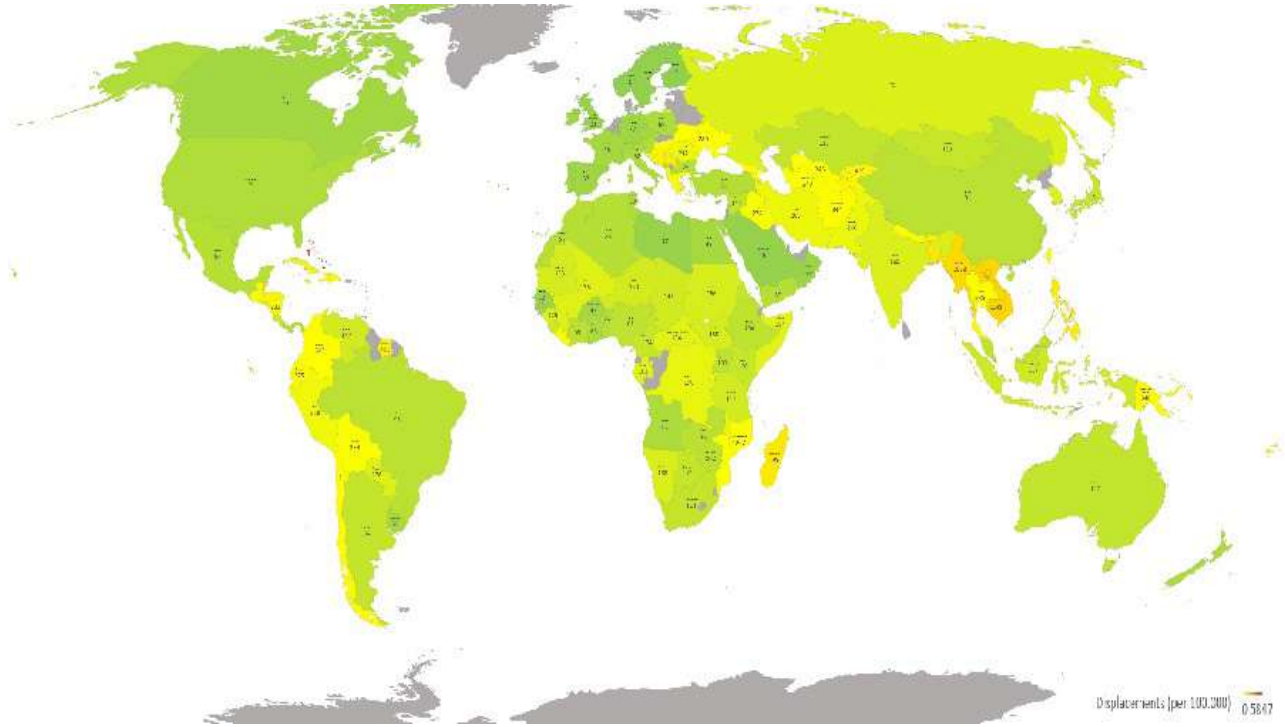
Table 3. Distribution of expected median displacement by continent and expected number per 100,000 population

Continent	Displacements	Displacements (per 100.000)
Africa	22,952(9,313-45,511)	122(84-180)
Asia	79,187(11,786-211,313)	216(110-366)
Europe	8,252(1,871-27,687)	68(32-233)
North America	23,206(12,060-49,107)	232(84-488)
South America	51,999(12,835-72,660)	218(114-303)
Oceania	17,005(3,779-30,288)	225(75-564)

Median(25p-75p)

The number of people displaced per 100,000 inhabitants of the countries is shown in Figure 3 on the geographical heat map.

Figure 3. Displacement heat map of countries per 100,000 population



Discussion

In the past, forced displacement was usually the result of conflict and related human rights violations. However, people increasingly are being forced to leave their homes as a result of disasters. Over the past few years the number of people displaced as a result of natural disasters has far exceeded those displaced by conflict (12).

Climate change is expected to amplify the existing challenges associated with disaster displacement, and the humanitarian impacts on those affected. More frequent and intense sudden-onset hazards are expected to exacerbate displacement and humanitarian needs. Slow-onset hazards linked to climate change - including those related to increasing temperatures, sea-level rise, ocean acidification, salinisation, glacial retreat, land and forest degradation, biodiversity loss and desertification - are also expected to directly and indirectly lead to further displacement(13). Similarly, in our study, it was determined that climate-related disasters such as floods, storm surges, cyclonic winds and tsunamis will force large numbers of people to migrate in total. Floods were found to be the most climate-related disaster that would cause displacement. Besides another study found that approximately 96 percent of all disasters in 2019 were related to displacement weather(14).

As a striking example, 393,000 people were displaced by the flood in 2020 in Beldevia. which was constantly severely affected by flooding. . That was almost 40 per cent of total disaster displacement in the country. Due to the this reason secondary and tertiary healthcare is unavailable. Frequent outbreaks of water-borne diseases were reported, and are said to affect many children in the displaced and non-displaced communities. Mental health is heavily affected by internal displacement. Eighty per cent of displaced respondents said they felt more worried and 74 per cent sadder during their displacement(15).

In our study, while Asia was the continent for which the highest number of people to be displaced was calculated, India was found as the country. According to the internal displacement in a changing climate report, in 2020, 3,900 people in India, East Asia and Pacific 186,000 people, 409,000 people in South Asia,85,000 people in Europe and Central Asia people were displaced(16).

Conclusions

As determined in our study, the number of displaced people will increase in the future, especially due to climate-related disasters. However the preparedness and response capacities to meet current and emerging disaster displacement challenges are generally insufficient. States in particularly affected regions should be supported in their efforts to strengthen capacity to manage and reduce the risks of displacement, including prevention of displacement when possible.

REFERENCES

1. *The Rural Landscape of the Assyrian Heartland: Recent Results from Arbail and Kilizu Provinces.* In J. MacGinnis, D. Wicke, T. Greenfield, & A. Stone (Eds.), *The Provincial Archaeology of the Assyrian Empire* (pp. 163–174). Cambridge, UK: McDonald Institute for Archaeological Research.
2. *Oliver-Smith A. Disasters and Large-Scale Population Dislocations: International and National Responses.* *Oxford Research Encyclopedia of Natural Hazard Science.* Online Publication Date: Jun 2018 DOI: 10.1093/acrefore/9780199389407.013.224
3. *Displacement in A Changing Climate.* *The International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC).* Geneva, 2021. Available: https://www.ifrc.org/sites/default/files/2021-10/IFRC-Displacement-Climate-Report-2021_1.pdf
4. *Watts N, Amann M, Ayeb-Karlsson S, Belesova K, Bouley T, Boykoff M, et al. The Lancet Countdown on health and climate change: from 25 years of inaction to a global transformation for public health.* *Lancet.* 2018 Feb 10;391(10120):581-630. doi: 10.1016/S0140-6736(17)32464-9.
5. *Patz JA. Altered Disease Risk from Climate Change.* *EcoHealth* 2018, 15, 693–694
6. *Owoaje ET, Uchendu OC, Ajayi TO, Cadmus EO. A review of the health problems of the internally displaced persons in Africa.* *Niger Postgrad Med J.* 2016 Oct-Dec;23(4):161-171. doi: 10.4103/1117-1936.196242.
7. *Mugabe VA, Gudo ES, Inlamea OF, Kitron U, Ribeiro GS. Natural disasters, population displacement and health emergencies: multiple public health threats in Mozambique.* *BMJ Glob Health.* 2021;6(9):e006778. doi:10.1136/bmjgh-2021-006778
8. *Sinclair K. Global policy and local actions for vulnerable populations affected by disaster and displacement.* *Aust Occup Ther J.* 2014 Feb;61(1):1-5. doi: 10.1111/1440-1630.12117. PMID: 24494828.
9. *The Internal Displacement Monitoring Center (IDMC). About us.* Available on: <https://www.internal-displacement.org/about-us>
10. *The Internal Displacement Monitoring Center (IDMC). Sudden-Onset Hazards and the Risk of Future Displacement in Vanuatu.* Available on: [21_0907_IDMCVanuatuRiskprofile.pdf](https://www.internal-displacement.org/sites/default/files/2019/07/21_0907_IDMCVanuatuRiskprofile.pdf) ([internal-displacement.org](https://www.internal-displacement.org))
11. *The Internal Displacement Monitoring Center (IDMC). Global disaster displacement risk A baseline for future work Thematic report.* Available on: [201710-IDMC-Global-disaster-displacement-risk.pdf](https://www.internal-displacement.org/sites/default/files/2017/10/201710-IDMC-Global-disaster-displacement-risk.pdf) ([internal-displacement.org](https://www.internal-displacement.org))
12. *International Peace Institute. Disasters and Displacement: Improving Preparedness and Protection.* Available on: https://www.ipinst.org/wp-content/uploads/publications/ipi_e_pub_disasters.pdf
13. *The International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC) iResponding to Disasters and Displacement in a Changing Climate: Case Studies Asia Pacific National Societies in Action.* Available on: <https://www.rccr-resilience-southeastasia.org/wp-content/uploads/2021/03/16032021-Responding-to-Disasters-and-Displacement-in-a-Changing-Climate-final.pdf>
14. *Platform on Disaster Displacement. Internal Displacement In The Context Of Disasters And The Adverse Effects Of Climate Change.* Available on: https://www.un.org/internal-displacement-panel/sites/www.un.org.internal-displacement-panel/files/27052020_hlp_submission_screen_compressed.pdf
15. *The Internal Displacement Monitoring Center (IDMC). Impacts of displacement Flood displacement in Beledweyne, Somalia.* Available on: https://www.internal-displacement.org/sites/default/files/publications/documents/%202021.10.21_IDMC_Impacts%20of%20Displacement_Somalia.pdf
16. *The Internal Displacement Monitoring Center (IDMC). Internal displacement in a changing climate.* Available on: https://www.internal-displacement.org/sites/default/files/publications/documents/grid2021_idmc.pdf

S-312

AIR POLLUTION AND PEDIATRIC RESPIRATORY HOSPITAL ADMISSIONS IN BURSA, TURKEY: A TIME SERIES STUDY

Eda Ünal¹, Aysel Özdemir², Narges Khanjani³, Maryam Dastoorpoor⁴, Güven Özkaya⁵

¹Department of Nursing, Bursa Uludag University Institute of Health Sciences, Bursa, Turkey

²Department of Public Health Nursing, Bursa Uludag University, Faculty of Health Sciences, Bursa, Turkey

³Environmental Health Engineering Research Center, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

⁴Department of Biostatistics and Epidemiology, Air Pollution and Respiratory Diseases Research Center, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

⁵Department of Biostatistics, Bursa Uludag University Medical Faculty, Bursa, Turkey

Introduction and Aim: Lower respiratory tract diseases are among the most common causes of hospitalization in children, especially in developing countries. But, there is no research in the literature regarding the hospitalization of children in Bursa due to air pollution. We aimed to investigate the relation between air pollution and the number of daily hospitalizations due to pneumonia, asthma, bronchitis in children aged 0-18 in Bursa city of Turkey, between the years 2013-2018.

Materials-Methods: This is a retrospective cohort study. Hospital admissions data from 1 January 2013 to 31 December 2018 were obtained from the hospital information management system of Bursa Dörtçelik Pediatric Hospital. Within these six years, a total of 4,320,144 children visited this hospital, of which 1,986,807 visited the emergency department; and, 137,868 children were hospitalized. The data of only those who were hospitalized were used, and others were excluded. The outcome data included diseases classified under J12, J18 J20, J21, J22, J45 of ICD-102010, which includes asthma, bronchitis, and pneumonia, in children aged 18 and under who were admitted to the emergency service or outpatient clinics and were hospitalized for at least one night. The daily values of air pollutants (PM10, SO₂, NO₂, NO_x, CO, O₃) from 2013 until 2018, were obtained from the Bursa Provincial Directorate of Environment. Meteorological data were inquired for the same time frame from the Meteorology Unit. The study was conducted according to the guidelines of the Declaration of Helsinki, and approved by the Health Sciences Research and Publication Ethics Committee of Bursa Uludag University (Ethics number: 201903, 12 February 2019). Quasi-Poisson regression models including distributed lags, controlled for climate variables were used for data analysis. Distributed lag models were run for up to 7 days lags. Analysis was performed using R.3.5.3 software and the level of significance was set at less than 0.05.

Results: Increase in SO₂, ozone, PMs and nitrogen oxides were associated with pneumonia hospitalizations, increase in SO₂ NO_x and PMs were associated with asthma hospitalizations, and increase in SO₂ and ozone were associated with bronchitis hospitalizations. Male hospitalization was related with SO₂, ozone and NO_x; while female hospitalization was only related with SO₂.

Conclusion: This study showed that short-term exposure to air pollution is associated with an increased risk of pneumonia, asthma, and bronchitis hospitalization among children in Bursa. This is the first study that examines the relation between air pollutants and pneumonia, asthma, and bronchitis hospitalization among children in Bursa, in age and gender subgroups.

Keywords: Air pollution, children, pneumonia, asthma, bronchitis

S-313

BATTALGAZİ İLÇE MERKEZİNDE ÇALIŞAN AİLE HEKİMLERİNİN ETİK DUYARLILIKLARI

Fatma Özdemir¹, Gülseda Boz², Ayşe Gökçe³, Ali Özer²

¹Malatya Battalgazi İlçe Sağlık Müdürlüğü, Malatya

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Malatya

³Bingöl İl Sağlık Müdürlüğü, Bingöl

Giriş-Amaç: Etik duyarlılık, günlük işleyiş esnasında ortaya çıkan etik problemlerin fark edilebilme yeteneğidir. Bu kapsamda birinci basamak sağlık hizmeti sunan aile hekimlikleri hastaların ilk başvurdukları sağlık merkezleri olduğu için burada çalışan hekimler sıklıkla etik sorunlarla karşılaşmaktadır. Ancak aile hekimlerinin etik sorunları saptaması, bunlara çözüm üretmesi ve sonuca ulaştırması için öncelikle bu durumları fark edebilmesi gereklidir. Bu çalışmada Malatya Battalgazi ilçesinde çalışan aile hekimlerinin etik duyarlılıklarının incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı tipte kesitsel bir çalışma olan bu çalışmaya Battalgazi İlçe Merkezinde çalışan 108 aile hekimi dahil edilmiştir. Bu çalışma araştırmaya katılmayı kabul eden 100 aile hekimi ile yürütülmüştür. Çalışmanın yapılabilmesi için İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar ve Yayın Etiği Kurulu'ndan etik kurul onayı ve Malatya Battalgazi İlçe Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında kişisel bilgi formu ve Ahlaki Duyarlılık Anketi (ADA) kullanılmıştır. ADA toplam 30 madde ve 6 alt boyuttan (Otonomi, Yarar Sağlama, Bütüncül Yaklaşım, Çatışma, Uygulama, Oryantasyon) oluşmaktadır. Likert tipte bir ölçek olan ADA 1 puan (tamamen katılıyorum) ile 7 puan (hiç katılmıyorum) arasında derecelendirilmektedir. Bir puan yüksek duyarlılığı, 7 puan düşük duyarlılığı ifade etmektedir. Ölçeğin en düşük puanı 30, en yüksek puanı ise 210'dur. Çalışmanın bağımlı değişkenleri ADA ölçeğinden alınan toplam puan ve alt boyut puanları iken bağımsız değişkenleri yaş,cinsiyet gibi demografik değişkenler ve hizmet içi eğitim alma durumu, etik ile ilgili yayın takip etme durumu ve etik problemle karşılaşma durumu değişkenleridir. Çalışmanın verileri gözlem altında anket tekniği ile toplanmıştır. İstatistiksel analizlerde Student T testi, One Way Anova, Mann-Whitney U testi ve Kruskal Wallis Varyans Analizi kullanılmıştır. Verilerin analizinde SPSS 22.0 paket programı kullanılmış olup, tüm değerlendirmelerde $p<0.05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışma grubundaki aile hekimlerinin % 45.4'ü meslek hayatında hizmet içi etik eğitimi aldığını, % 7'si etik ile ilgili bir yayın takip ettiğini, % 73'ü ise meslek hayatında herhangi bir etik problemle karşılaştığını ifade etmiştir. ADA toplam puan ortalaması 91.85 ± 18.26 'dır. Yaş grup, cinsiyet, herhangi bir yayın takip etme ve hizmet içi eğitim alma durumuna göre ADA toplam puanı arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Sonuç: Çalışma grubundaki hekimlerin yaklaşık yarısı meslek hayatında etik ile ilgili herhangi bir hizmet içi eğitime katılmıştır. Etik konusunda yayın takip etme oranı ise çok düşük saptanmıştır. Etik problem yaşama durumu ise çalışma grubundaki aile hekimlerinin dörtte üçünde saptanmıştır. Meslek hayatında etik bir problemle karşılaşan aile hekimi yüzdesinin yüksek olmasına rağmen yayın etme ve eğitim alma oranı oldukça düşük olduğu söylenebilir. ADA ölçeğinin ortalamasının aile hekimlerinde yüksek olması duyarlılığın daha düşük olduğu yönünde düşünülebilir. Yaş, cinsiyet, etik ile ilgili yayın takip etme ve hizmet içi eğitim alma durumu çalışma grubunun etik duyarlılığını etkilemediği görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Aile Hekimi, etik, etik duyarlılık

S-314

BİR ÜNİVERSİTENİN TIP FAKÜLTESİ TIPTA UZMANLIK ÖĞRENCİLERİNİN SU AYAK İZLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Tuğba Tunagür Bacaksız, Aysu Kıyan

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Bolu

GİRİŞ VE AMAÇ

Su insanların temel ve bunun yanı sıra tarım, sanayi, turizm, enerji üretimi, ulaşım faaliyetleri, ekonomik kalkınma için çok önemli bir kaynaktır. Küresel su kullanımı son yüz yılda altı kat artmıştır ve her geçen gün artmaya devam etmektedir (1,2). Artan su tüketimi beraberinde su kıtlığı sorununu ortaya çıkarmaktadır. Mevcut su durumunun sürdürülebilir sınıra yaklaştığı ya da sınırı aştığı anlamına gelen su kıtlığı, bir bölgenin talebini karşılamada doğal su kaynaklarının yetersiz olmasının bir sonucu olarak fiziksel su kıtlığı ve yeterli doğal su kaynaklarının kötü bir şekilde yönetilmesi sonucu olarak ekonomik su kıtlığı diye ikiye ayrılmaktadır (3) Dünyada yaklaşık 2 milyardan fazla insan yüksek su sıkıntısı yaşayan ülkelerde yaşamakta ve yaklaşık 4 milyar insan yılın en az bir ayında ciddi su kıtlığı yaşamaktadır (1).

Dünya genelinde su kullanımının çoğu tarımsal sektörde gerçekleşmektedir (4). Dünyadakine benzer olarak, Türkiye’de de su, çoğunlukla tarımsal faaliyetlerde kullanılmaktadır. Türkiye’de su kaynaklarının yaklaşık %73’ü tarım, %11’i sanayi, %16’sı kentsel tüketim için kullanılmakta iken bu oranlar dünyada sırasıyla %70, %22, %8, Avrupa’da ise sırasıyla %33, %51 ve %16’dır (5).

Hem doğrudan kullandığımız hem de dolaylı yollardan tükettiğimiz su kullanımını hesaplayan tatlı su kullanımının bir göstergesi olan su ayak izi Hoekstra tarafından tanımlanmıştır (4,6) Üç bileşenden oluşan su ayak izinden mavi su ayak izi, bir ürünün tedarik zinciri boyunca yüzey ve yeraltı su kaynaklarının tüketimini, yeşil su ayak izi, yağmur suyu tüketimini, gri su ayak izi ise tatlı su kirliliği derecesini göstermektedir (4).

Bir ülkenin su ayak izini belirlemek, o ülkenin su kaynaklarını korumaya yönelik bir ulusal politika geliştirmek için oldukça önemlidir (7). 2008 yılında Arjen Hoekstra tarafından oluşturulan “su ayak izi ağı soruları” ile yağmur suyu, yer altı suyu, yeryüzü suyu kullanımı ve kirli suyun seyreltilmesi için kullanılan tatlı su hacimleri hesaplanmaktadır. İthal ürünlerin üretiminde diğer ülkelerde su kullanımına ilişkin veriler ve ülke içinde ihrac ürünler için su kullanımına ilişkin verileri de eklenerek bu istatistikleri genişletilmiştir (4,8).

İnsanlar günlük hayatta su tüketimini sadece içme suyu, yemek yapmak, banyo yapmak, çamaşır yıkamak, bulaşık yıkamak vb. için kullandığını düşünmektedir oysa su ayak izimizin daha büyük bir kısmını tükettiğimiz tüm ürünlerdeki gizli su miktarı oluşturmaktadır. Bir ürünün su ayak izi o ürünün üretiminin çeşitli aşamalarında tüketilen tüm suyun toplamı olduğundan yediklerimize ve yaşam tarzımıza bağlı olarak su ayak izimiz daha büyük ya da daha küçük olabilmektedir (6,7,9) Bu nedenle sürdürülebilir bir yaşam adına su kaynaklarını verimli kullanma ve su tüketimimizi azaltma konusunda farkındalık oluşturabilmek için su ayak izimizin büyüklüğünü öğrenmeli ve azaltılmaya çalışılmalıdır.

Bu çalışmada toplumun eğitim seviyesi yüksek gruplarından birini oluşturan tıpta uzmanlık öğrencilerinin su ayak izlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu kapsamda tıpta uzmanlık öğrencilerinin su ayak izlerinin belirlenmesi, su ayak izi kavramı hakkında bilgileri, su tüketimi konusunda davranış, tutum ve düşüncelerini belirlenmesi ve farkındalık oluşturmak amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma kesitsel tipte tanımlayıcı bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini Üniversite Tıp Fakültesinde

Tam Metin Sözlü Bildiri

eğitim görmekte olan 255 tıpta uzmanlık öğrencisi oluşturmaktadır. Örneklem seçilmemiş olup evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmayı kabul eden 198 kişi (%77,6) ile araştırma tamamlanmıştır.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri; cinsiyet, yaş, medeni durum, çalıştığı bölüm, meslekteki yılı, üniversite tıp fakültesinde asistanlıktaki yılı, anne öğrenim durumu, en uzun süre yaşadığı yer, su ayak izi duyma durumu, su ayak izi bilme durumudur.

Araştırmanın bağımlı değişkenleri; su ayak izi duyma durumu, su ayak izi bilme durumu, yıllık su ayak izi miktarı, su tüketim davranışları ölçek toplam puanı ve alt boyutları; su tüketim puanı, su bilinç puanı, su kirlilik puanı, su yönetim puanı, kişisel ve toplumsal sorumluluk taşıma puanı, su bilgi puanı, su tutum puanı, su davranış puanı, su düşünce puanıdır.

Araştırmada veriler yüz yüze anket yöntemiyle toplanmıştır. Ankette sosyo-demografik bilgiler, literatüre dayalı olarak hazırlanan sorular, Hoekstra'nın hazırlamış olduğu su ayak izi ağı soruları ve Cemile Çankaya, Cansu Filik İşcen tarafından hazırlanmış olan su tüketim davranışları ölçeği kullanılmıştır.

Su ayak izi ağı soruları (water footprint network); gıda tüketimi, iç mekânlarda evsel su kullanımı, dış mekânlarda evsel su kullanımı, endüstriyel ürün tüketimi olmak üzere 4 bölümden oluşmaktadır. Su ayak izi ağı soruları water footprint network sayfasından (<https://waterfootprint.org/en/resources/interactive-tools/personal-water-footprint-calculator/personal-calculator-extended/>) alınıp soru formu haline getirilmiştir. Katılımcılara soru formu doldurtulduktan sonra, water footprint network sayfasında veriler tek tek elle girilerek otomatik olarak hesaplanmıştır. Hesaplamalar ikamet edilen ülkeye göre ürün birim başına su ihtiyacına dayanmaktadır.

Su Tüketim Davranışları, 16 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçek beşli likert (1=hiçbir zaman, 2=nadiren, 3=ara sıra, 4=sıkça, 5=her zaman) tipindedir ve ölçekte ters kodlanan madde bulunmamaktadır. Ölçek; su tüketimi, su bilinci, su kirliliği, evde su yönetimi ve kişisel ve toplumsal sorumluluk taşıma olarak 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Su tüketimi; 1,3,4,6. maddelerini, su bilinci; 9,14,15. maddeleri, su kirliliği; 5,8,16. maddeleri, su yönetimi; 7,11,13. maddeleri, kişisel ve toplumsal sorumluluk taşıma; 2,10,12. maddelerini içermektedir. Ölçekten alınabilecek puanlar 16 ile 80 puan arasında değişmekte olup yüksek puan su tüketim davranışının olumlu yönde olduğunu göstermektedir.

Araştırmanın verileri, Tıp Fakültesi Halk Sağlığı anabilim dalında görev yapmakta olan iki araştırma görevlisi tarafından, 11 Haziran 2021-14 Temmuz 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Veri toplanırken tüm katılımcılardan yazılı onam alınmıştır.

Araştırma için Fakültenin Dekanlık ve Hastane Başhekimliğinden izin, Sosyal Bilimlerde İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan etik onay alınmıştır.

İstatiksel analizde tanımlayıcı istatistik, ki-kare testi, Fisher'in kesin ki-kare testi, Spearman ve Pearson korelasyon analizi, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis varyans analizi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Katılımcıların %47,5'i (n=94) kadın, %52,5'i (n=104) erkek, %57,1'i (n=113) bekâr, %42,9'u (n=85) evlidir. Katılımcıların %1,5'i (n=3) temel bilimlerde, %68,2'si (n=135) dahili bilimlerde ve %30,3'ü (n=60) cerrahi bilimlerde çalışmaktadır.

Katılımcıların meslekteki yıl ortalaması $3,89 \pm 2$, asistanlıktaki yıl ortalaması $2,29 \pm 1,28$ 'dir.

Katılımcıların en uzun süre yaşadığı yer %74,8 (n=148) ile il merkezi, %20,7 (n=41) ile ilçe merkezi, %1,5 (n=3) ile belde, %3,0 (n=6) ile köydür.

Tam Metin Sözlü Bildiri

Katılımcıların %43,4'ü (n=86) eskiden beri her zaman su tasarrufu yaptığını, %19,2'si (n=38) günümüzde su tasarrufu yaptığını, %37,4'ü (n=74) ise su tasarrufu yapmadığını belirtmiştir.

Katılımcıların %44,4'ü (n=88) günlük yaşamda su tüketimine dikkat ederken, %55,6'sı (n=110) su tüketimine dikkat etmemektedir.

Katılımcıların %86,4'ü (n=171) su kaynaklarının sınırlı olması, %63,6'sı (n=126) su kıtlığı ve küresel ısınma ile ilgili yayınlar, haberler, %36,9'u (n=73) israfın günah olması, %26,3'ü (n=52) genel olarak tasarruf konusuna olan ilgi, %10,1'i (n=20) su tasarrufu kampanyaları/afişler/duyurular ve %8,1'i (n=16) su faturasının yüksek gelmesi sebebiyle su tüketimine dikkat etmektedir.

Katılımcıların %16,2'si (n=32) düşük akışlı duş başlığı kullanmaktadır. Katılımcıların %93,4'ü (n=185) dişlerini fırçalarken veya tıraş olurken musluğu kapatmaktadır. Katılımcıların %53,5'i (n=106) evindeki tuvalette çift sifon bulundurmaktadır.

Katılımcıların su tüketimi konusunda kısıtlamalara gitmek için %49,0'ı (n=97) eğitime ihtiyaç duymuştur.

Katılımcıların su ayak izi kavramını %22,2'si (n=44) duymuşken, su ayak izi kavramını duyanlardan %72,5'i (n=32) su ayak izi kavramını bildiğini belirtmiş, %18,2'si (n=8) su ayak izini ölçmüş ve %72,7'si (n=32) ürün etiketlerinde su ayak izinin belirtilmesini istemiştir.

Katılımcıların su ayak izleri ortalaması $1.170,80 \pm 466,14 \text{ m}^3/\text{yıl}$, en küçük değer $341,00 \text{ m}^3/\text{yıl}$, en büyük değer $3.434,00 \text{ m}^3/\text{yıl}$, ortanca değer $1.070,50 \text{ m}^3/\text{yıl}$ 'dır.

Erkeklerin su ayak izi kadınlardan daha yüksektir ($p=0,00040$). Evlilerin su ayak izi bekârlara göre daha yüksektir ($p=0,004$).

Tablo 1. Katılımcıların Cinsiyete ve Medeni Duruma Göre Su Ayak İzleri

	AO±SS	MWU	p
Cinsiyet			
Kadın	1.032,51±370,11	3234,0	0,000040
Erkek	1.295,79±508,61		
Medeni Durum			
Bekâr	1.085,81±382,23	3663,0	0,004
Evli	1.283,79±540,52		

Katılımcıların en uzun süre yaşadığı yer il merkezi olanların ($51,78 \pm 8,58$) ilçe merkezi/belde/köy olanlara ($48,50 \pm 9,49$) göre su tüketim ölçeği toplam puanı daha yüksektir ($t=2,227$ $p=0,024$).

Katılımcılardan dahili bilimlerdekilere cerrahi bilimlerdekilere göre daha fazla günlük yaşamda ne kadar su tükettiğine dikkat etmekte ($\chi^2=523,345$, $p=0,000001$) ve daha fazla su tasarrufu yapmaktadır ($\chi^2=5,345$, $p=0,021$).

Katılımcıların günlük yaşamda ne kadar su tükettiğine; dikkat edenlerin yaşı, dikkat etmeyenlere göre ($p=0,042$), dikkat edenlerin meslekte geçirdikleri yılı, dikkat etmeyenlere göre ($p=0,014$), dikkat edenlerin asistanlıkta geçirdikleri yılı, dikkat etmeyenlere ($p=0,014$) göre anlamlı derecede daha düşüktür.

Tablo 2. Katılımcıların Yaş, Meslekteki Yıl, Asistanlıktaki Yılları ile Günlük Yaşamda Su Tüketimleri Arasındaki İlişki

	Günlük Yaşam Su Tüketimi		MWU	p
	Dikkat Eden	Dikkat Et-meyen		
Yaş	28,01±2,53	28,73±2,54	3945,0	0,042
Meslekteki yıl	3,47±2,28	4,22±2,46	3867,5	0,014
Asistanlıktaki Yıl	2,05±1,24	2,48±1,28	3878,0	0,014

Dahili bilimlerdeki cerrahi bilimlerdekilere (p=0,019), kadınlar erkeklere (p=0,002) ve anne öğrenim düzeyi ilkökul ve altı olanlar ortaokul ve üzeri (p=0,032) olanlara göre su tüketiminde kısıtlamalara gitmek için daha fazla eğitime ihtiyaç duyduğunu belirtmektedir.

Tablo 3. Katılımcıların Cinsiyet, Bölüm ve Anne Öğrenim Düzeyi ile Su Tüketiminde Eğitime İhtiyaç Duyma Arasındaki İlişki

	Su Tüketiminde Eğitim				χ^2	p
	İhtiyaç Duyan		İhtiyaç Duymayan			
	n	%	n	%		
Cinsiyet						
Kadın	57	60,6	37	39,4	9,717	0,002
Erkek	40	38,5	64	61,5		
Bölüm						
Dahili Bilimler	74	54,8	61	45,2	5,474	0,019
Cerrahi Bilimler	22	36,7	38	63,3		
Anne Öğrenim Düzeyi						
İlkökul ve Altı	41	59,4	28	40,6	4,611	0,032
Ortaokul ve Üzeri	56	43,4	73	56,6		

Dahili bilimlerdeki cerrahi bilimlerdekilere göre daha fazla su ayak izi kavramını duyduğunu belirtmektedir (p=0,002).

Tablo 4. Katılımcıların Bölümleri ile Su Ayak İzi Kavramını Duyma Arasındaki İlişki

Bölüm	Su Ayak İzi Kavramını Duyma				χ^2	p
	Duyan		Duyamayan			
	n	%	n	%		
Dahili	39	28,9	96	71,1	10,045	0,002
Cerrahi	5	8,3	55	91,7		

Dahili bilimlerdeki cerrahi bilimlerdekilere göre bilgi puanı (p=0,001), tutum puanı (p=0,001), davranış puanı (p=0,003) ve düşünce puanı (p=0,000037) daha yüksektir.

Tablo 5. Katılımcıların Bölümlerinin Bilgi Puanı, Tutum Puanı, Davranış Puanı ve Düşünce Puanına Etkisi

	Bölüm		MWU	p
	Dahili Bilimler	Cerrahi Bilimler		
	AO±SS	AO±SS		
Bilgi Puanı	5,93±3,28	4,35±2,42	2832,0	0,001
Tutum Puanı	32,07±3,20	30,41±2,88	2843,0	0,001
Davranış Puanı	21,32±4,51	19,36±3,77	2962,0	0,003
Düşünce Puanı	29,37±4,19	27,23±3,62	2556,5	0,000037

Kadınların (32,24±3,18) erkeklere göre (30,97±3,06) tutum puanı daha yüksektir (p=0,008).

Su tasarrufu yapanların yapmayanlara göre ölçek toplam puanı (p<0,0001), su tüketim puanı (p<0,0001), su bilinç puanı (p<0,0001), su kirlilik puanı (p=0,002), su yönetim puanı (p=0,007) kişisel ve toplumsal sorumluluk puanı (p=0,000003), bilgi puanı (p=0,002), tutum puanı (p<0,0001), davranış puanı (p<0,0001) ve düşünce puanı (p<0,0001) daha yüksekti.

Tablo 6. Katılımcıların Ölçek Toplam Puanı, Su Tüketim Puanı, Su Bilinç Puanı, Su Kirlilik Puanı, Su Yönetim Puanı, Kişisel ve Toplumsal Sorumluluk Taşıma Puanı, Bilgi Puanı, Tutum Puanı, Davranış Puanı ve Düşünce Puanı ile Su Tasarrufu Yapma Arasındaki İlişki

	Su Tasarrufu		MWU	p
	Yapan	Yapmayan		
	AO±SS	AO±SS		
Ölçek Toplam Puanı	53,87±8,37	46,07±7,58	2146,5	<0,0001
Su Tüketim Puanı	14,57±2,60	12,03±2,46	2136,5	<0,0001
Su Bilinç Puanı	7,25±2,44	5,49±1,96	2633,5	<0,0001
Su Kirlilik Puanı	9,91±2,33	8,88±2,15	3410,5	0,002
Su Yönetim Puanı	10,30±2,65	9,39±2,63	3551,5	0,007
Kişisel ve Toplumsal Sorumluluk Taşıma	11,84±2,05	10,28±2,28	2768,0	0,000003
Bilgi Puanı	5,93±3,27	4,59±2,64	3397,0	0,002
Tutum Puanı	32,41±2,87	30,16±3,16	2620,5	<0,0001
Davranış Puanı	22,49±3,27	17,87±3,16	1661,5	<0,0001
Düşünce Puanı	29,92±3,74	26,82±4,07	2507,0	<0,0001

Günlük yaşamda su tüketimine dikkat edenlerin etmeyenlere göre ölçek toplam puanı daha yüksektir (p=0,0001), su tüketim puanı (p=0,001), su bilinç puanı (p=0,001), su kirlilik puanı (p=0,014), su yönetim puanı (p=0,021), kişisel ve toplumsal sorumluluk puanı (p=0,016), bilgi puanı (p=0,000002), tutum puanı (p=0,000002), davranış puanı (p<0,0001) ve düşünce puanı (p<0,0001) daha yüksektir.

Tablo 7. Katılımcıların Ölçek Toplam Puanı, Su Tüketim Puanı, Su Bilinç Puanı, Su Kirlilik Puanı, Su Yönetim Puanı, Kişisel ve Toplumsal Sorumluluk Taşıma Puanı, Bilgi Puanı, Tutum Puanı, Davranış Puanı ve Düşünce Puanı ile Günlük Yaşamda Su Tüketimine Dikkat Etme Arasındaki İlişki

	Günlük Yaşam Su Tüketimi		MWU	p
	Dikkat Eden	Dikkat Etmeyen		
	AO±SS	AO±SS		
Ölçek Toplam Puanı	53,60±8,32	48,84±8,83	3282,5	0,0001
Su Tüketim Puanı	14,35±2,69	13,04±2,81	3503,0	0,001
Su Bilinç Puanı	7,19±2,55	6,11±2,22	3541,5	0,001
Su Kirlilik Puanı	7,19±2,55	6,11±2,22	3864,0	0,014
Su Yönetim Puanı	10,42±2,72	9,59±2,58	3919,5	0,021
Kişisel ve Toplumsal Sorumluluk Taşıma	11,70±2,08	10,90±2,34	3884,0	0,016
Bilgi Puanı	6,68±3,47	4,43±2,37	2939,5	0,000002
Tutum Puanı	32,81±3,27	30,58±2,72	2961,5	0,000002
Davranış Puanı	22,96±4,27	19,00±3,64	2255,5	<0,0001
Düşünce Puanı	30,76±3,50	27,17±3,92	2362,5	<0,0001

Su tüketiminde kısıtlamalara gitmek için eğitime ihtiyaç duyanların duymayanlara göre bilgi puanı (p=0,007), tutum puanı (p=0,000469), davranış puanı (p=0,013) ve düşünce puanı (p=0,000132) daha yüksektir.

Tablo 8. Katılımcıların Bilgi Puanı, Tutum Puanı, Davranış Puanı ve Düşünce Puanı ile Su Tüketiminde Kısıtlamalara Gitmek İçin Eğitime İhtiyaç Duyma Arasındaki İlişki

	Su Tüketiminde Eğitim		MWU	p
	İhtiyaç Duyan	İhtiyaç Duymayan		
	AO±SS	AO±SS		
Bilgi Puanı	5,90±3,02	4,98±3,14	3828,5	0,007
Tutum Puanı	32,24±2,84	30,93±3,35	3496,5	0,000469
Davranış Puanı	21,43±4,21	20,12±4,49	3895,5	0,013
Düşünce Puanı	29,78±4,04	27,79±4,01	3364,0	0,000132

Su ayak izi kavramını duyanların duymayanlara göre bilgi puanı (p<0,0001), tutum puanı (p=0,000011), davranış puanı (p=0,000025), düşünce puanı (p=0,00002), ölçek toplam puanı (p=0,008), su tüketim puanı (p=0,026), su bilinç puanı (p=0,013) daha yüksek, su ayak izi (p=0,037) daha düşüktür.

Tablo 9. Katılımcıların Su Ayak İzi, Ölçek Toplam Puanı, Su Tüketim Puanı, Su Bilinç Puanı, Bilgi Puanı, Tutum Puanı, Davranış Puanı ve Düşünce Puanı ile Su Ayak İzi Kavramını Duyma Arasındaki İlişki

	Su Ayak İzi Kavramını Duyma		MWU	p
	Duyan	Duymayan		
	AO±SS	AO±SS		
Su Ayak İzi	1024,52±257,38	1212,59±503,24	2689,5	0,037
Ölçek Toplam Puanı	54,02±8,33	50,08±8,90	2502,0	0,008
Su Tüketim Puanı	14,43±2,75	13,39±2,81	2645,5	0,026
Su Bilinç Puanı	7,41±2,43	6,36±2,38	2561,5	0,013
Bilgi Puanı	7,72±2,99	4,77±2,83	1439,0	<0,0001
Tutum Puanı	33,22±2,40	31,10±3,21	1923,5	0,000011
Davranış Puanı	22,93±3,97	20,14±4,32	1979,5	0,000025
Düşünce Puanı	30,68±3,85	28,22±4,07	1965,0	0,00002

TARTIŞMA

Su ayak izi kavramını daha önce duyanlar araştırmaya katılan tıpta uzmanlık öğrencilerinin sadece %22,2'sini oluşturmaktadır. Çamur ve arkadaşlarının 2019 yılında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eczacılık Fakültesi ve Gülhane Tıp Fakültesi öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada su ayak izi kavramını daha önce duyanlar araştırmaya katılan öğrencilerin %48,0'ını oluşturmaktadır (10) Çamur'un çalışmasında bu oranın daha yüksek çıkmış olmasının nedeni araştırmanın farklı gruplar üzerinde yapılmış olması olabilir. Dahili bilimlerde olanlar (%28,9) cerrahi bilimlerde olanlara (%8,3) göre su ayak izi kavramını daha fazla duyduğunu belirtmektedir. Bizim çalışmamızda dahili bilimlerdeki cerrahi bilimlerdeki göre daha fazla su ayak izini duymuş olmalarının sebebi, cerrahi bilimler yoğun çalışma saatlerinden dolayı tüketim konusuyla daha az ilgileniyor olması olabilir.

Katılımcıların %44,4'ü günlük yaşamda ne kadar su tükettiğine dikkat etmektedir. Dikkat edenlerin en çok söylediği sebep %86,4 ile su kaynaklarının sınırlı olması, %63,6'sı su kıtlığı ve küresel ısınma ile ilgili yayınlar, haberlerdir. Kelly ve Fong'un 2015 yılında Heriot-Watt Üniversitesi Enerji, Yerbilimi, Altyapı ve Toplum Okulu personel ve öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada, katılımcıların %51,0'ı her gün kullandıkları su miktarına dikkat etmekte olduğunu ifade etmiştir (11) Çamur'un çalışmasında çalışmaya katılan tıp fakültesi öğrencilerinin %73,2'si günlük yaşamda ne kadar su tükettiğine dikkat ettiğini belirtmiştir. Günlük yaşamda ne kadar su harcadığına dikkat edenlerin en fazla söylediği gerekçe su kaynakları sınırlı ve bir gün bitecek olmasıdır (%66,8) (10) attitudes and behaviors on water consumption of students studying in some faculties of Health Sciences University. Methods: This is a descriptive study. Total of 938 students studying in some faculties of the Health Sciences University were reached in May and June 2019 (participation rate 95.0%. Yazıcı ve Koçer'in 2018-2019 yıllarında Kırklareli ilinde ikamet edenlerde yaptıkları çalışmada su tüketiminde tasarruflu davranma nedenleri çoğunluk kuraklık (%64,5) ve karşılaşılabilecek olan su sorunları (%62,5) cevabı verilmiştir (12). Pınaroğlu'nun 2009 yılında Ankara'nın Çankaya Keçiören ve Mamak ilçelerinde Ankara ve Su ve Kanalizasyon İdaresi Genel Müdürlüğü (ASKİ) kayıtlarındaki aileler üzerinde yaptığı bir çalışmada bireylerin suyu dikkatli kullanma sebeplerine bakıldığında %81,3'ü su kıtlığı nedeniyle dikkat etmektedir (13). Katılımcılardan dahili bilimlerdeki cerrahi bilimlerdeki, yaşı küçük olanlar büyük olanlara, meslekteki yılı az olanlar fazla olanlara, asistanlıktaki yılı az olanlar fazla olanlara göre daha fazla günlük yaşamda ne kadar su tükettiğine dikkat etmektedir. Bu araştırma ile uyumlu olarak kişilerin suyun tükenebilecek bir kaynak

olarak düşündüğünü görmekteyiz. Dahili bilimler cerrahi bilimlere göre daha az yoğun çalışma saatlerini su ile ilgili yazılı basın ve kaynakları daha fazla takip ederek geçirmiş olabilir. Böylece kişide su tüketimi ile ilgili farkındalık oluşup günlük yaşamda su tüketimine dikkat etmiş olabilir. Cerrahi bilimdekilerin işi gereği rahat bir şekilde suyu kullanıyor olması günlük yaşamda da su tüketimine dikkat etmemesine neden olmuş olabilir. Yaşı küçük olanlar aynı zamanda meslekteki yılı ve asistanlıktaki yılı az olanlardır. Bu hekimler yeni mezun olduğu için su tüketimi konusu da son yıllarda gündemde olan bir konu olduğu için mezuniyet öncesi su tüketimine yönelik eğitim almış ya da seminer konferans gibi farkındalık oluşturabilecek etkinliklere katılmış olabilir veya ilkokul, ortaokul ve lisede okullarında bu konu derslerinde daha fazla işlenmiş veya konuyla ilgili etkinlik düzenlenmiş olabilir.

Katılımcıların %16,2'si düşük akışlı duş başlığı kullanmakta, %53,5'i evdeki tuvalette tasarruflu sifon bulundurmaktadır. Grafton ve arkadaşlarının 2008 yılında 10 OECD ülkesinde (Avustralya, Kanada, Çek Cumhuriyeti, Fransa, İtalya, Güney Kore, Meksika, Hollanda, Norveç ve İsveç) yaklaşık 10.000 hane üzerinde yaptıkları çalışmada hanelerin %56,0'ının düşük akışlı duş başlıklarına sahip olduğu ve %40,0'ının çift sifonlu tuvalete sahip olduğu gösterilmiştir (14). Aslanbaş'ın 2017 yılında Isparta hane halkı üzerinde yaptığı çalışmada katılımcıların %45,0'ı düşük akımlı duş başlıklarını kullanmakta ve yine %39,0'ı çift sifon kullanmaktadır (15). Yıldırım'ın 2009 yılında İstanbul'da ikamet eden 18 yaş ve üzeri bireyler üzerinde yaptığı çalışmada katılımcıların %22,8'i her zaman hem az hem de çok su verme özelliğine sahip olan su tasarruflu sifonlardan kullandığını ifade etmişlerdir (16). Bu çalışma ile uyumlu şekilde tasarruflu sifon ve düşük akışlı duş başlığı kullanım oranlarının düşük çıkmasının sebebi olarak, çift sifon ve düşük akışlı duş başlığı uygulamaları su tasarrufunda çok bilinen uygulamalar olması olabilir. Bu çalışmada kişiler hangi başlığı düşük akışlı duş başlığı olduğunu bilmemesinden dolayı düşük akışlı duş başlığı kullanıyor olmasına rağmen kullanmadığını belirtmiş olabilir. Bu tasarruflu alet kullanımının tüketiciye sunulmasına daha geç başladığı için kişiler eski evlerde oturduğundan değişikliğe gitmemiş olabilir veya demirbaşın ev sahibine ait olduğunu düşünülmesinden yeniden satın alınırken eskisinin aynısını alıp sorun yaşamak istememesinden kaynaklanıyor olabilir. Grafton'un ve Aslanbaş'ın çalışmasında düşük akışlı duş başlığının bizim çalışmamıza göre daha yüksek oranda kullanılmasının sebebi örneklem grubunun farklı olması, çalışmanın farklı yerlerde yapılmış olması ve farklı bir soru şekli ile sorulmuş olması olabilir.

Katılımcıların su ayak izi ortalaması 1.170m³/yıl'dır. Okutan'ın 2018 yılında Boğaziçi Üniversitesi öğrencilerinde yaptığı bir çalışmada Boğaziçi Üniversitesi öğrencilerinin günlük su ayak izi 2.219m³/yıl ve Boğaziçi Üniversitesi mühendislik öğrencilerinin günlük su ayak izi 2.294m³/yıl (17). Dursun'un 2019 yılında Ardahan Üniversitesi Yenisey Kampüsü personeli ve öğrencileri üzerinde yaptığı bir çalışmada, personelin su ayak izi ortalama 1.420,4m³/yıl, öğrenci su ayak izi ortalama 1.490,1m³/yıl ve toplam su ayak izi ortalaması ise 1.455,2m³/yıl olarak belirlenmiştir (18). Bulut ve Şahin'in 2019-2020 yıllarında Akdeniz Üniversitesi Eğitim Fakültesi pedagojik formasyon öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada, öğrencilerin su ayak izi ortalaması 1.666,49m³/yıl olarak hesaplanmıştır (19). Sütürmak'ın 2018-2019 yıllarında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Avcılar Kampüsü öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada, öğrencilerin yıllık ortalama su ayak izi 1.848,78m³/yıl olarak hesaplanmıştır (20). 1996-2005 yılları arası verilerine bakıldığında, Türkiye'de birey başına düşen su ayak izi 1.642m³/yıl 2006-2011 yılları verilerine bakıldığında 1.977m³/yıl'dır (21). Bu çalışmada, Türkiye ortalamasından daha düşük su ayak izinin çıkmasının sebebi çalışmamızın toplumun en bilinçli ve okumuş kesimlerinden hekimler üzerinde yapılmış olması olabilir. Diğer bir neden de su ayak izi hesaplamasındaki haftalık gıda tüketimi kısmında kişiler yedikleri miktarları tam anlamıyla doğru bir şekilde yazamamış olmaları olabilir ve endüstriyel tüketimi sadece kıyafet alışverişi olarak anlayıp ona göre düşük oranlarda harcama belirtmesine bağlı düşük su ayak izi çıkmasına sebep olmuş olabilir.

Çalışmaya katılan erkeklerin su ayak izi ve gıda su ayak izi kadınlardan daha yüksektir. Çelikbaş'ın 2015 yılında Mersin ili 7. sınıf öğrencileri üzerinde yaptığı bir çalışmada ise su ayak izi ile cinsiyet arasında anlamlı fark bulunmamıştır (22). Bu çalışmadan farklı olarak bizim çalışmamızda erkeklerin kadınlardan daha yüksek su ayak izine sahip olmasının sebebi, su ayak izinin en büyük miktarının yediğimiz gıdaların içindeki sanal sudan oluşmasıdır. Çalışmamızda erkeklerin tükettikleri gıda miktarı kadınlardan daha yüksek olduğu için bu şekilde bir sonuç çıkmış olabilir. Çelikbaş'ın çalışmasındaysa kullanılan örneklem ortaokul öğrencilerinden oluşmakta

olup o yaşta henüz cinsiyet açısından gıda tüketim miktarı farklı olmadığından, su ayak izi miktarı açısından cinsiyetler arasında fark oluşmamış olabilir.

Kadınların bilgi puanı erkeklere göre daha yüksektir. Çakmak ve arkadaşlarının 2018 yılında Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesinde okuyan fen bilgisi ve kimya öğretmen adayları üzerinde yaptıkları çalışmada, kadınların su bilgi testi puan ortalaması erkeklerden daha yüksek bulunmuştur (23). Uzun'un 2004-2005 yıllarında Ankara ili Çankaya ilçesinde çeşitli liselerinde öğrenim gören 9. ve 10. sınıf öğrenciler üzerinde yaptığı çalışmada, kız öğrencilerin çevre bilgi puanı erkek öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur (24). Connel ve arkadaşlarının 1999 yılında Avustralya'nın iki şehri Melbourne ve Brisbane'deki okullarda öğrenim gören ortaokul öğrencilerinde yaptıkları çalışmada, Gilg ve Barr'ın 2006 yılında Birleşik Krallık'ta bulunan Devon bölgesi hane halkı üzerinde yaptıkları çalışmada, Aydın ve Çepni'nin 2010-2011 yıllarında Karabük il merkezinde ilköğretim okullarında öğrenim gören öğrenciler üzerinde yaptıkları çalışmada, kadınların çevreye karşı daha duyarlı oldukları görülmektedir. Kıbrıs'ın Kuzeyindeki Öğrencilerin Çevre Eğitimi ve Su Tasarrufu Konusundaki Tutum Düzeylerinin Araştırılması Kadınların çevreye karşı duyarlı olmaları çevre hakkında ve çevrenin en önemli bileşenlerinden olan su hakkında daha fazla bilgi sahibi olmaları olmuş olabilir.

Katılımcılardan su tasarrufu yapanların yapmayanlara göre tutum puanı, davranış puanı, su tüketim davranışları ölçek toplam puanı ve alt puanları ve düşünce puanı daha yüksektir. Özyazgan ve arkadaşlarının çalışmasında, su kullanımını azaltmak için evde herhangi bir çalışma yaptığını söyleyen bireylerin su tüketim davranışları ölçek toplam puanı ve alt ölçek puanları, yapmayanlardan anlamlı olarak daha yüksektir. Beşiktepe'nin 2017 yılında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Fen Bilgisi Eğitimi Anabilim Dalı 4. sınıfta öğrenim gören öğretmen adaylarında yaptığı çalışmada su tasarrufu yapan öğretmen adaylarının su tasarrufu yapmayan öğretmen adaylarından su tüketim davranışları puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (33). Bu çalışma ile uyumlu olarak su tasarrufu yapanların su tüketimi davranışlarının da olumlu yönde etkilendiğini göstermektedir. Katılımcılardan su tasarrufu yapanların yapmayanlara göre tutum puanı, davranış puanı ve düşünce puanı daha yüksektir. Tasarruf yapan kişilerin tutum puanının ve davranış puanının yüksek çıkması beklenir. Su tasarrufu yapan kişiler su ile ilgili olumlu düşüncelere de sahip olduğu için su tasarrufu yapmaya yönelmiştir. Bu sonuç su tasarrufunun önemini ortaya koyarken, su tüketim davranışlarının şekillenmesinde su tasarrufu yapmanın etkili olduğunu göstermektedir.

Çalışmada su ayak izi kavramını duyanların duymayanlara göre su ayak izi daha düşük, ölçek toplam puanı, bilgi puanı, tutum puanı, davranış puanı ve düşünce puanı daha yüksektir. Çamur ve arkadaşlarının çalışmasında, su ayak izi kavramını daha önce duymuş olan öğrencilerin bilgiyi değerlendirmeye yönelik soruları daha fazla bildikleri, tutumu değerlendirmeye yönelik önermelerde de daha fazla olumlu yanıt verdikleri görülmüştür (10) Bulut ve arkadaşlarının çalışmasında, su ayak izi kavramını daha önceden duyanların su tüketim davranışları puanı daha yüksek bulunmuştur (19). Bu çalışma ile uyumlu olarak su ayak izi kavramını duyanlar daha olumlu tutum ve davranış sergilemiş ve konu ile ilgili daha fazla bilgiye sahip kişilerdir. Bu sonucun sebebi su ayak izi kavramını duyanların almış oldukları bir eğitimden kaynaklanmış olabilir. Verilen bu eğitim farkındalığa sahip olunmasını sağlayarak bilgi, tutum, davranış ve düşünceleri olumlu yönde etkilemiş olabilir. Su ayak izi kavramını önceden duyanların su ayak izi miktarının daha az olması, bu kavramı daha önceden duyanların konu hakkında belli bir bilgi ve farkındalığa sahip olduğu ve buna bağlı olarak da bilgisini tüketim davranışına yansıtığı yorumu yapılabilir.

Katılımcıların en uzun süre yaşadığı yer il merkezi olanların ilçe merkezi/belde/köy olanlara göre su tüketim davranışları ölçeği toplam puanı daha yüksektir. Alaş'ın 2019 yılında yaptığı çalışmada (34) ve Beşiktepe'nin çalışmasında, yaşadıkları yerler ile su tüketim davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (33). Bu çalışmadan farklı olarak diğer çalışmalarda yaşanan yer su tüketim davranışlarını etkilememiştir. Bunun sebebi, il ve ilçe/belde/köy gibi yerlerde su kullanım alanlarının ve kullanılan araçların farklılık göstermesi, su kullanım miktarlarının artış ve azalışına bağlı olarak su tüketiminde benzerlik veya farklılık görülmesine neden olmuş olabilir.

Katılımcılardan kadınların tutum puanı erkeklere göre daha yüksektir. Davranış puanı, düşünce puanı, bilgi

puanı ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark yoktur. Ülger'in 2010-2011 yıllarında Muğla'da öğrenim gören ilköğretim 6.,7.,8. sınıf öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada kızların tutum puanı erkeklerden daha yüksek bulunmuştur (35). Tong ve arkadaşlarının 2014 yılında Kuzey Çin'in Wei Nehri Havzasındaki hane halkı üzerinde yaptıkları çalışmada, su tüketimine yönelik tutumlarına bakıldığında kadınların erkeklerden daha fazla suyu korumaya yönelik tutum sergilediği görülmüştür (36) Pınaroğlu'nun çalışmasında (13), Aslanbaş'ın çalışmasında (15), Bıyıkoglu'nun 2012 yılında Çankırı belediyesinde kayıtlı aboneler üzerinde yaptığı çalışmada (37), Çakır'ın 2016 yılında Afyonkarahisar'da ortaokul öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada (38) kadınların erkeklere göre su tüketimi tutum puanı daha yüksektir. Tikka ve arkadaşlarının 1994 yılında Orta Finlandiya'daki on eğitim kurumundaki öğrenciler üzerinde yaptıkları çalışmada, kız öğrenciler, erkek öğrencilere göre çevreye karşı daha fazla sorumluluk gösterme eğiliminde oldukları bulunmuştur (39). Bu çalışma ile uyumlu olarak kadınların su tüketim konusundaki tutumları erkeklerden daha olumludur. Bunun sebebi, yaşanan toplumda kadınların ev idaresi konusuna erkeklere göre daha hassas ve duyarlı yaklaşmasına bağlanabilir. Tikka ve arkadaşlarına göre erkekler ilk çağlardan bu yana genel olarak doğayı kullanmaya doğal kaynaklardan fayda sağlamaya eğilimli iken kadınlar doğaya karşı daha duygusal bir tutum sergilerler. Sonuç olarak; suya ve çevreye yönelik yapılan çalışmalarda belirlendiği gibi kadınların suya olumlu tutumlar geliştirmesinin sebebi; anne veya anne adayları olmaları ve toplumsal statüsü nedeniyle suyla daha fazla zaman geçirmeleri ve Kevany'nin 2010 yılında yayınladığı derlemesine göre kadınların su ile ilgili sorunlara daha fazla maruz kalması ile açıklanabilir (40).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Katılımcıların %22,2'si su ayak izi kavramını duymuştur. Su ayak izi kavramını duyanların duymayanlara göre; bilgi puanı, tutum puanı, davranış puanı, düşünce puanı, su tüketim davranışları ölçek toplam puanı ve alt boyutları olan su tüketim puanı, su bilinç puanı daha yüksek iken, su ayak izi daha düşüktür. Su ayak izi kavramının daha fazla duyulması ve *öğrenilmesi için* literatürde bu yönde daha fazla çalışma yapılmalı, su ayak izi ve tüketimine ilişkin kamu spotları yayınlanmalı, televizyonlarda zorunlu yayın ile su ayak izi önemine dikkat çekilmeli ve böylece kişiler üzerinde farkındalık oluşturulup su ayak izlerinin hesaplanması sağlanıp su ayak izlerinin azaltılmasına yönelik uygulamalara teşvik edilmelidir.

Katılımcılardan su ayak izi kavramını duyanların %72,7'si ürün etiketlerinde su ayak izinin belirtilmesini istemiştir. Her üründe ayrıntılı su ayak izi etiketi verilmesine ilişkin yasal düzenlemeler oluşturularak kişilerin dolaylı su tüketimine farkındalıkları sağlanabilir. Kişiler su tüketiminin sadece doğrudan evsel olarak kullandıkları, içtikleri su olmadığını kavrayıp hem yedikleri gıdalara hem de aldıkları her türlü tüketim eşyalarına daha dikkat etmeleri sağlanmış olur.

Katılımcıların bilgi puanı arttıkça; su tüketim davranışları ölçek toplam puanı, su tüketim puanı, su bilinç puanı artmaktadır. Su tasarrufu amacıyla hekimlerin suyla ilgili konulara yönelik bilgilerini geliştirmek ve suyla ilgili konularda olumlu tutum ve davranışların kazandırılması için konferans, panel ve sempozyum gibi bilimsel etkinliklerin düzenlenmesi yararlı olacaktır. Toplumun her kesimine ulaşmadaki gücü bakımından yazılı ve görsel basın kullanılabilir.

Katılımcıların %62,6'sı su tasarrufu yapmaktadır. Su tasarrufu yapanların yapmayanlara göre; bilgi puanı, tutum puanı, davranış puanı, su tüketim davranışları ölçek toplam puanı ve alt boyut puanları daha yüksektir. Bireylerin suyun verimli kullanımı ve tasarrufu konusunda bilgilendirilmeleri sağlanmalıdır. Bireysel bilinçlenmenin artırılması su kaynaklarını daha doğru ve verimli kullanılmasına önemli katkılar sağlayacaktır. Su tüketimini azaltmak, önerilen uygulamaları benimsetmek için kitle iletişim araçlarının bilgilendirme gücünden yararlanılmalıdır.

Günlük yaşamda su tüketimine dikkat edenlerin etmeyenlere göre; bilgi puanı, tutum puanı, davranış puanı, düşünce puanı, su tüketim davranışları ölçek toplam puanı ve alt boyutlarının puanları daha yüksektir. Bireylerin olumlu olan su tüketim tutumlarının davranışa dönüşebilmesi ve davranış olarak olumlu olan su tüke-

timlerinin süreklilik kazanması için eğitim ve öğretimin her aşamasında alanında uzman eğitimciler tarafından suyun dünya ve Türkiye için önemi anlatılmalı ve benimsenmelidir. Okul öncesi eğitimden başlanmak üzere her kademedeki her konuda bilgilendirmelerin yapıldığı dersler, programlar, etkinlikler düzenlenmelidir.

Katılımcıların %93,4'ü dişlerini fırçalarken veya tıraş olurken musluğu kapatmakta ve %30,3'ü banyoda suyun ısınmasını veya soğumasını beklerken akan suyu değerlendirmektedir. Tuvalet ve banyoda kişisel temizlik sırasında gerekli olmadığı zamanlarda musluklar kapatılmalı ve kullanımda az su ile yeterli basıncı sağlayan musluklar tercih edilmelidir. Diş fırçalarken veya tıraş olurken gereksiz yere su akıtmama konusunda gerek kamu spotları gerekse yakın çevre uyarılarıyla dikkat edilmesi başarılmıştır. Banyoda suyun ısınmasını beklerken suyu biriktirme konusunda da kamu spotları, yakın çevrenin uyarması ve afişlerde reklam verilerek insanların daha fazla dikkat edilmesi sağlanabilir.

Katılımcıların %16,2'si düşük akışlı duş başlığı kullanmakta ve %53,5'i evdeki tuvalette tasarruflu sifon bulundurmaktadır. Su tasarrufu sağlayan ev aletlerinin satın alınması teşvik edilmeli ve bunlar alınana kadar tuvalet rezervuarının içine şu hacmini azaltmak üzere içi su dolu şişe vb. konulmalıdır. Bu konuda bireysel bilinçlenme artırılmalı, ürünlerde fiyat indirimi gibi teşvik politikaları oluşturulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Su ayak izi, su tüketim davranışları, su tüketim tutumları, su tüketim düşünceleri, tıpta uzmanlık öğrencileri

KAYNAKLAR

1. UNESCO. *The United Nations World Water Development Report 2019: Leaving no one behind*. UNESCO Digital Library. France, Paris; 2019.
2. UNESCO. *WWAP (UNESCO World Water Assessment Programme), 2019, United Nations World Water Development Report 2020: Water and Climate Change*. France, Paris: UNESCO; 2020.
3. Molden D. *Water for food water for life: A Comprehensive assessment of water management in agriculture*. Earthscan. London; 2013.
4. Hoekstra AY, Chapagain AK, Aldaya MM, Mekonnen MM. *The Water Footprint Assessment Manual. Setting the Global Standard. Vol. 31, Social and Environmental Accountability Journal*. London, Washington, DC: Earthscan; 2011. 1-228 p.
5. *On Birinci Kalkınma Planı (2019-2023)*. Ankara; 2018.
6. Mekonnen MM, Hoekstra AY. *A Global Assessment of the Water Footprint of Farm Animal Products*. *Ecosystems*. 2012;15(3):401-15.
7. *Water Footprint Network [Internet]*. [cited 2021 Mar 4]. Available from: <https://waterfootprint.org/en/water-footprint/product-water-footprint/>
8. Mekonnen M., Hoekstra AY. *The green, blue and grey water footprint of farm animals and animal products, Volume 1: Main Report*. Vol. 1, Unesco. The Netherlands; 2010.
9. Chapagain a K, Hoekstra a Y. *Water footprint of nations. Volume 1 : Main report*. *Value Water Res Rep Ser*. 2004;1(16):1-80.
10. Çamur D, Konyalıoğlu FS, Ketrez G, GÜNEŞ IS, Hasde M. *Bir üniversitenin bazı fakültelerinde okuyan öğrencilerin su tüketimi konusundaki bilgi, tutum ve davranışları*. *Türk Hij ve Deney Biyol Derg*. 2020;77(Supplement 4):165-78.
11. Kelly DA, Fong D. *Water conservation: the implications of user awareness, attitude, and behaviour*. *CIBW062 Symp 2015*. 2015;(August).
12. Yazıcı N, Koçer N. *Su kullanım bilincinin değerlendirilmesi: Kırklareli örneği*. *Türkiye Orman Derg*. 2020;21(3):231-42.
13. Pınaroğlu Z. *Ailelerin Su Tüketimine Yönelik Tutum ve Davranışları ve Bunları Etkileyen Faktörler*. Gazi Üniversitesi; 2009.
14. Grafton RQ, Ward MB, To H, Kompas T. *Determinants of residential water consumption: Evidence and analysis from a 10-country household survey*. *Water Resour Res*. 2011;47(8):1-14.
15. Aslanbaş T. *Su Kullanımı ; Isparta Örneği*. Süleyman Demirel Üniversitesi; 2017.
16. Yıldırım İE. *İstanbul'da Su Tüketim Bilinci Araştırması*. Marmara Üniveristesi; 2009.
17. Okutan P. *Green Campus Application*. Vol. 53. 2019.

Tam Metin Sözlü Bildiri

18. Dursun N. Ardahan Üniversitesi Yenisey Kampüsü 'nde Görev Yapan Personel ve Öğrenim Gören Öğrencilerin Su Ayak İzinin Belirlenmesi. *Erzincan Üniversitesi Fen Bilim Enstitüsü Derg.* 2019;12(3):1526-36.
19. Bulut S, Şahin G. Pedagojik Formasyon Öğrencilerinin Su Tüketim Davranışları ile Su Ayak İzlerinin İncelenmesi. *Akdeniz Üniversitesi Eğitim Fakültesi Derg.* 2020;3(2):53-70.
20. Sütürmak T. İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa Avcılar Kampüsü Su Ayak İzi Profili. *İstanbul Üniversitesi; 2020.*
21. WWF. Türkiye'nin Su Ayak İzi Raporu: Su, Üretim ve Uluslararası Ticaret İlişkisi. 2014.
22. Çelikbaş A. Sürdürülebilirliği Temel Alan Çevre Eğitiminin Ortaokul Öğrencilerinin Çevresel Davranışlarına ve Sürdürülebilir Çevre Tutumlarına Etkisi. 2016.
23. Çakmak M, Çakmak R, Topal G. Öğretmen Adaylarının Su Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ve Kavram Yanılgıları. *J Turkish Stud.* 2018;13(27):385-404.
24. Uzun N. Ortaöğretim Öğrencilerinin Çevreye Yönelik Bilgi ve Tutumları Üzerine Bir Çalışma. *Hacettepe Üniversitesi; 2007.*
25. Gündüz Ş, Bilir A. Kıbrıs'ın Kuzeyindeki Öğrencilerin Çevre Eğitimi ve Su Tasarrufu Konusundaki Tutum Düzeylerinin Araştırılması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Derg.* 2012;(1):225-32.
26. Aydoğdu B, Çakır A. An investigation of middle school students' attitudes and awareness of water use. *Int J Environ Sci Educ.* 2016;11(16):9520-36.
27. Gezer A, Erdem A. Su Stresi, Su Kıtlığı ve Su Tasarrufu Hakkında Halkın Farkındalığının Belirlenmesi: Akdeniz Üniversitesi Örnek Çalışması. *Artvin Çoruh Üniversitesi Doğal Afetler Uygul ve Araştırma Merk Doğal Afetler ve Çevre Derg.* 2018;4(2):113-22.
28. Hançer-Aydemir D. Personal hygiene habits of some university students in Turkey. *Turk Hij ve Deneysel Biyol Derg.* 2020;77(1):87-96.
29. Gilg A, Barr S. Behavioural attitudes towards water saving? Evidence from a study of environmental actions. *Ecol Econ.* 2006;57(3):400-14.
30. Connell S, Fien J, Lee J, Sykes H, Yencken D. If it doesn't directly affect you, you don't think about it': A qualitative study of young people's environmental attitudes in two Australian cities. *Environ Educ Res.* 1999;5(1):95-113.
31. Aydın F, Çepni O. İlköğretim İkinci Kademe Öğrencilerinin Çevreye Yönelik Tutumlarının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi (Karabük İli Örneği). *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Derg.* 2012;18:189-207.
32. Özyazgan-Tokay AA, Deniz S, Pehlivan E. Malatya ili Akçadağ ilçesinde yaşayan 15 yaş üstü bireylerin içme suyu tüketim davranışlarının incelenmesi. *Turk Hij ve Deneysel Biyol Derg.* 2020;77(Supplement 4):149-58.
33. Beşiktepe G. Fen Bilgisi Öğretmen Adaylarının Su Tüketimine Yönelik Davranışları. *On Dokuz Mayıs Üniversitesi; 2017.*
34. Alaş A. Fen Bilgisi Öğretmen Adaylarının Bilinçli Su Tüketimi Davranışlarının Araştırılması. *Necmettin Erbakan Üniversitesi; 2019.*
35. Ülger AÖ. Günümüzde Su Eğitimi ve İlköğretim Öğrencilerinin Su İle İlgili Tutumlarının Araştırması (Muğla İli Örneği). *Muğla Üniversitesi; 2011.*
36. Tong Y, Fan L, Niu H. Water conservation awareness and practices in households receiving improved water supply: A gender-based analysis. *J Clean Prod.* 2017;141:947-55.
37. Bıyıkoğlu AS. Çankırı İlinde Sosyo Ekonomik Yapının Ailelerde Su Tüketimine Etkisi. *Çankırı Karatekin Üniversitesi; 2013.*
38. Çakır A. Ortaokul Öğrencilerinin Su Kullanımına Yönelik Tutumlarının ve Farkındalıklarının İncelenmesi. *Afyon Kocatepe Üniversitesi; 2016.*
39. Tikka PM, Kuitunen MT, Tynys SM. Effects of educational background on students' attitudes, activity levels, and knowledge concerning the environment. *J Environ Educ.* 2000;31(3):12-9.
40. Kevany K. Water, women, waste, wisdom, and wealth – An energizing international collaboration, action research, and education project. *J Clean Prod.* 2010;1-3.

S-315

TÜRKİYE'DE MEYDANA GELEN DEPREM AFETLERİNDE SUNULAN HİZMETLERİN HALK SAĞLIĞI AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Galip Usta¹, Saime Şahinöz²

¹Trabzon Üniversitesi, Tonya Meslek Yüksekokulu, İlk ve Acil Yardım Programı

²Ordu Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: Afetler, tarih boyunca meydana geldiği yerlerde toplumların genel yaşantılarını bozmuş, normal hayat akışını kısa veya uzun süreli durdurmuştur. Doğal afetlerin çoğunluğu kısa süreli olsa da uzun vadede ciddi derecede ekonomik veya sosyal etkilere yol açmıştır (Benson ve Clay, 2003; Duran vd., 2011). Türkiye’de yaşanan Gölçük (1999), Van (2011) ve Elazığ (2020) depremlerinin de her açıdan toplum üzerinde çeşitli etkileri olduğu bilinmektedir. Bu noktadan hareketle çalışmada, Gölçük (1999), Van (2011) ve Elazığ (2020) depremlerinden her hangi birini yaşamış kişilerin deprem sonrası almış oldukları hizmetlerin halk sağlığı açısından değerlendirilmesini amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırma, Nitel Araştırma deseninde tasarlanmıştır. Nitel araştırma yöntemlerinden fenomenoloji yöntemi benimsenmiştir. Fenomenolojik araştırmalar birkaç kişinin bir fenomen veya kavramla ilgili yaşanmış deneyimlerinin ortak anlamını tanımlamak için yapılan araştırmalardır (Creswell, 2018: 77; Shenton, 2004). Çalışma kapsamında, 3 adet görüşme bilgisini, 8 adet sosyo-demografik bilgiyi ve 21 adet seçilen konuyu tüm yönleriyle ölçebilecek sorudan oluşan yarı yapılandırılmış bir görüşme formu oluşturulmuştur. Çalışmanın gerçekleştirilebilmesi için etik kurul izni Gümüşhane Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu’ndan alınmıştır (06/01/2021, E-95674917-108.99- 1441). Çalışma, Gölçük (1999), Van (2011) ve Elazığ (2020) depremlerinden birini yaşamış 18 yaş üstü ve çalışmaya gönüllü olarak katılmak isteyen 30 kişi ile görüşme şeklinde gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler onam alınarak ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınmış; sonrasında transkripte edilerek MAXQDA 2020 nitel veri analiz programına aktarılmıştır. Daha sonra transkript belgeleri kodlanmıştır. Kodlamalardan kategorilere, kategorilerden ise temalara ulaşılmıştır.

Bulgular: Depremler özelinde 21 adet tema oluşturulmuştur. Çalışma bulgularına göre birçok alanda önemli adımların atıldığı ve iyileştirmelerin yapıldığı görülmektedir. Özellikle sağlık, barınma, beslenme, arama-kurtarma gibi alanlarda ciddi ivme kazanıldığı tespit edilmiştir. Halk sağlığı açısından incelendiğinde, katılımcıların depremlerden sonra temiz içme suyu ihtiyacının giderilmesine yönelik ciddi bir sorun yaşamadıklarını ifade ettikleri görülmüştür. Genellikle içme suyu ihtiyacının giderilmesinde mahallelerde bulunan çeşmelerden/hayratlardan faydalandığı belirtilmiştir. Çeşmelerden akan suya herhangi bir bulaşın olmaması da önemli bir avantaj olarak değerlendirilebilir. Ayrıca devlet kurumlarının su dağıtımını yaparak ihtiyacı gidermeye çalıştıkları saptanmıştır. Devlet kurumlarının yanı sıra gönüllü kuruluşların da hazır su dağıtımını yaptıkları tespit edilmiştir. Ancak Gölçük depremi özelinde sınırlı kalmak suretiyle yıkıntının fazla olduğu bazı bölgelerde temiz içme suyuna ulaşımında sorun yaşandığı belirtilmiştir. Altyapı sorunlarından kaynaklı bulaşıcı hastalıkların varlığı değerlendirildiğinde ise depremlerden sonra önemli bir sorun yaşanmadığı söylenebilir. Fakat Gölçük depremini yaşamış sınırlı sayıdaki katılımcının yıkıntının fazla olduğu yerlerde kısmi sorunların yaşandığını belirttikleri görülmüştür. Aynı depremde altyapı sorununa bağlı gelişebilecek bulaşıcı hastalıklara yönelik de gerekli çalışmaların yapıldığı ifade edilmiştir. Van depremini yaşayan bir katılımcının ise çadır kent alanında bazı altyapı sorunlarının olduğunu dile getirdiği görülmüştür.

Sonuç: Gölçük (1999) depreminden itibaren afet yönetimi açısından önemli adımların atıldığı ve ciddi iyileştirmelerin yapıldığı söylenebilir. Halk sağlığı açısından değerlendirildiğinde temiz içme suyu ihtiyacının giderilmesinde önemli bir sorun yaşanmadığı, alt yapı sorunlarına bağlı ciddi bir bulaş durumunun olmadığı kanısına varılmıştır. Sonuç olarak, vatandaşların duyarlılığının artırılması ile birlikte kurumların yenileşmeye uyum sağlamalarının hem halk sağlığı hem de afet yönetimi politikalarının radikal şekilde uygulanabilirliğine olumlu katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Afetlerde Halk Sağlığı, Afetlerde Su İhtiyacı, Afet Yönetimi

Kaynaklar

1. Benson, C. ve Clay. E. (2003). *Economic and financial impacts of natural disasters: an assessment of their effects and options for mitigation: Synthesis Report*, Overseas Development Institute, London, May
2. Creswell, J. W. (2018). *Nitel araştırma yöntemleri: Beş yaklaşıma göre nitel araştırma ve araştırma deseni*. (Çev: M. Bütün ve S. B. Demir). Ankara: Siyasal Kitabevi.
3. Duran, S., Gutierrez, M. A. ve Keskinocak, P. (2011). *Pre-positioning of emergency items for CARE international*. *Interfaces*, 41(3), 223-237
- Shenton, A. K. (2004). *Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects*. *Education for information*, 22(2), 63-75.

S-316

SAĞLIK ÇALIŞANLARINA GÖRE COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE İNFODEMİ VE İLETİŞİM: KALİTATİF BİR ÇALIŞMA

Ahmet Can Bilgin¹, Bülent Kılıç², Özge Şimşek Sekreter², Fatma Seven², Eylül Tatal Altaş², Yücel Demiral²

¹DEÜ Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik AD, İzmir

²DEÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, İzmir

Giriş ve Amaç: İnfodemi; bir problemle ilgili aşırı ve çözümünü zorlaştıracak miktarda bilgi olması durumu olarak tanımlanmıştır. Yanlış/eksik/yetersiz bilgilerin kasıtlı ya da kasıt olmadan ortaya atılması sorunu daha da karmaşık hale getirmektedir. İnfodemi tıpkı pandemi gibi bilimsel yöntemlerle kontrol altına alınmayı ve iyi yönetilmeyi gerektiren bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu aşırı ve kontrolsüz bilgiye maruz kalma bireylerin ruh sağlığını, günlük yaşamlarını, sağlık davranışlarını olumsuz etkilediği; ayrıca gereksiz hizmet kullanımına, ayrımcılığa, şiddete yol açtığı bilinmektedir. Pandemi döneminde salgını ve infodemiye önlemede önemli unsurlardan birisi de iletişim, bilgilendirme ve danışmanlıktır.

Bu çalışmada Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi (DEÜTF) Hastanesinde COVID-19 pandemi döneminde sağlık çalışanlarının infodemi ile ilgili görüşlerinin saptanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırma kalitatif bir çalışmadır. Araştırmanın değişkenleri COVID-19 pandemisiyle ilgili bilgi durumu ve ulaşılan bilginin güvenilirliği, bilgi kaynakları, eğitimler, danışmanlık hizmeti, iletişim ve mitler (efsaneler) olarak belirlenmiştir. Araştırma katılımcıları DEÜTF Hastanesinde hizmet sunanlar (doktorlar, hemşireler, temizlik elemanları) ve anahtar kişiler olarak seçilmiş öğretim üyeleri ve yöneticiler arasından amaca uygun örnekleme yoluyla belirlenmiştir. Kalitatif veri toplama süreci, derinlemesine görüşmeler ve odak grup görüşmeleri olmak üzere iki farklı yöntem ile gerçekleştirilmiştir. Derinlemesine görüşmelerde hizmet sunanlar arasından 10 doktor ve 7 hemşire ile anahtar kişilerde ise 10 öğretim üyesi ve 4 yönetici ile (toplam 31 kişi) görüşülmüştür. Ayrıca derinlemesine görüşmeler dışında temizlik elemanları ile 1 adet odak grup (5 kişi) görüşmesi yapılmıştır. Derinlemesine görüşme yapılan 31 kişinin çalıştığı yerler Enfeksiyon Hastalıkları, Göğüs Hastalıkları, Acil Servis, Psikiyatri, Dahiliye, Pediatri, FTR, Aile Hekimliği, Halk Sağlığı, Aşı Merkezi, Göz, Dermatoloji, Yoğun Bakım, Tıbbi Mikrobiyoloji, Tıp Eğitimi ve İş Sağlığı Güvenliği Birimi olmak üzere 16 farklı birimdir. Tüm görüşmelerde yarı yapılandırılmış görüşme formları kullanılmış, görüşme öncesi, kişilere çalışmanın amacına ve yönteme ilişkin bilgi verilerek onamları alınmış ve ses kaydı yapılmıştır. Tüm görüşmeler daha sonra metne dönüştürülmüş ve iki ayrı araştırmacı tarafından okunarak kodlanmıştır. Metinlerin analizinde tematik içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. Çalışmanın geçerliliği katılımcı teyidi ile, güvenilirliği ise triangülasyonla (iki değişik yöntem, iki ayrı analiz ve iki ayrı kaynak) sağlanmaya çalışılmıştır. Araştırma Kasım 2020-Kasım 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın etik kurul onayı Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Çalışmalar Etik Kurulundan alınmıştır.

Bulgular: Araştırmada ortaya çıkan en önemli bulgulardan birisi “güven” teması olmuştur. Çalışanların büyük çoğunluğu güvenilir bilgiye ulaşmanın önemine vurgu yapmıştır. Bu konuda en çok güven duyulan kişiler sağlık çalışanlarının yakından tanıdığı uzman doktorlar veya öğretim üyeleri olmuştur. Dolayısıyla güven faktöründe «tanıdık» kişi olma önemli bir değişkendir. İkinci sırada ise bilimsel makalelere olan güven gelmiştir. Bilgi kaynakları ise doktorlar ve akademisyenler için daha çok uluslararası/ulusal kuruluşlar, uzmanlık dernekleri, webinerler, bilimsel yayınlar ve kılavuzlar olurken; diğer sağlık çalışanları için internet, sosyal medya ve televizyon bilgiye erişimde kullanılan ilk araçlar olmuştur.

Aşırı ve yoğun bilgi olması herkesi yormakta ve kafaları karıştırmaktadır. Örneğin bir akademisyen bunu şöyle ifade etmiştir:

“Sürekli okumak zorunda olmanın da yıpratıcı bir tarafı var. Bir türlü bilginin sonu gelmiyor...”

Birisi bir şey söylüyor. Hay Allah bak ben bunu kaçırmışım, bu da dün çıkmış ama ben bunu görmemişim ya da iki gün önce çıkmış ben bunu görmemişim. Bunun da insanda bir psikolojik yükü oluyor. Sürekli okumak zorunda olmak... Yani bir yetişememe, bilgiye yetişememe, bilgiyi takip etmekte zorlanma gibi bir şey var. Yani bilgi ne diyelim... Bilgi yükü ya da takip edilmesi gereken veriler kısmı çok yorucu”.

Sağlık çalışanlarının hemen hemen tamamı Sağlık Bakanlığının verileri sakladığını ve güvenilir olmadığını düşünmektedir. Bir asistan doktor bu konuda görüşünü şöyle ifade etmiştir:

“Yani bakanlık bazında yapılan açıklamaların, paylaşılan verileri yanıltıcı olduğunu, doğruyu ve gerçeği yansıtmadığını düşünüyorum... zaten sonrasında da bunlar birçok kez ortaya çıktı. Biraz daha günlük siyasete göre aslında verilerin paylaşıldığını fark ettim ve bu biraz hayal kırıklığı oluşturdu çünkü sonuçta biz sağlık çalışanları olarak Sağlık Bakanlığının paylaşmış olduğu verilere inanmak zorundayız, güvenmek zorundayız. Ama bizim hastanede karşılaştığımız verilerle ülkedeki verilerin birbiriyle uymaması bizde çok büyük bir güven problemi ortaya çıkardı.”

Ancak bir kısım sağlık çalışanı bunun bir zorunluluk olduğunu, halkın paniğe kapılmasını önlemek amacıyla yapıldığını ifade etmiştir. Sağlık çalışanlarının yarısı Sağlık Bakanlığının kılavuzlarını takip ettiğini ve olumlu bulduğunu söylerken, diğer yarısı bakanlık açıklamalarına, kılavuzlarına güvenmediğini söylemiş, doktorlar özellikle tedavideki önerilerin (hidroksiklorin vb) yanlışlığına dikkat çekmiştir. Pandemi sırasında sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğu korku, kaygı, endişe, stres ve güvensizlik gibi duyguları yoğun olarak yaşadığını ifade etmiştir. İlginç bir bulgu da bir kısım sağlık çalışanının bu duygu durumundan duyarsızlaşarak ve sosyal medyadan uzaklaşarak bir «kaçış» durumu yaşadıklarını ifade etmesi olmuştur. Çalışmada saptanan bir başka tema “söylentiler”dir. Özellikle aşı ile ilgili komplo teorileri ve özellikle beslenmeye dair bazı bilim dışı tedavi veya koruyucu önlemler çoğu sağlık çalışanı tarafından bilinmektedir. Sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğu hastane yönetimini sağlık çalışanlarını bilgilendirme, iletişim, eğitim gibi konularda yetersiz bulmakta, iyi ve güçlü bir yönetim gösterilmediğini düşünmektedir. Bu düşünce özellikle taşeron firmaya ait temizlik çalışmalarında çok ön plandadır. Ayrıca sağlık çalışanlarının çoğunluğu eskisine göre daha fazla çalıştıklarını, daha fazla yorulduklarını ancak bunun maddi olarak karşılığını alamadıklarını düşündüklerini ifade etmişlerdir.

Çalışmada elde edilen temalar ve kodlar toplu olarak Tablo-1’de verilmektedir:

Tablo-1: İnfodemi Konusunda Elde Edilen Kodlar ve Temalar (n:36)

Kod	Alt Kod	TEMA
Endişe, Korku, Kaygı,	Öfke Stres Üzüntü Belirsizlik	BELİRSİZLİK
Motivasyon Kaybı		
Yaşamın Anlamı		
Halka Anlaşılır Mesajlar Vermek		İLETİŞİM
Sağlık Çalışan./Öğrenciye Mesajlar		

Tam Metin Sözlü Bildiri

Kendini kapatma	Bilgiden kaçma Sosyal Medyadan Çıkma Duyarsızlaşma	KAÇIŞ
Normal hayata devam	Anı yaşamak Günlük yaşamak Koyvermişlik, kendini salmak	
Mizahla başa çıkma		
Komple Teorileri	Aşı ve çip takılması	SÖYLENTİLER
Yanlış haberler	Kelle paça çorbası içmek Sirke kullanımı	
Aşı Karşıtlığı	Aşı Güvensizliği	
Uzmana danışma	Arkadaşlık ilişkisi Akrabalık ilişkisi	GÜVEN
Bilimsel makale paylaşımı	Bilimsel dayanak	
Kaynağın/Bilginin güvenilirliği	Araştırma Sağlık B. güven sorunu	
Bilginin değişkenliği	güven sorunu	
Aşıya güven	aşı üretimi umut	
İyi Hastane/Fakülte Yönetimi	iletişim, elektronik bilgilendirme, online eğitim, video	İYİ YÖNETİM
Anabilim Dalı içinde İyi Yönetim	izin, etkileşim, korunma, öncülük eğitim	
İyi Halk Sağlığı Yönetimi		
Sağlık Çalışanı./ Öğrenci Güvenliği		
Kişisel koruyucular		
Sağlık B. salgın yönetimi iyi		
Sağlık B.kılavuzları yeterli		
Sağlık B.Kamu spotları yeterli		

Tam Metin Sözlü Bildiri

DEÜ Danışmanlık sistemiyle ilgili bilgi yetersizliği	Psikolojik Destek yok Eğitim yok	KÖTÜ YÖNETİM
DEÜ Kötü Hastane yönetimi	İletişim Yetersizliği Veri paylaşmama Personel Değişimi Eşitsizlik Suçlama	
SB bilgilendirme iletişim konusunda yetersizlik	Vakaları Gizleme Şeffaflık Olmaması Desorganizasyon Tanı Test yetersiz.	
Çalışma düzeni Belirsizliği		
Pandemide Fazla çalışma	Yorgunluk Nöbet	
Ek Gelirde azalma		
Sosyal Medyanın Kötü Yanı		
Hızlı Haberleşme		SOSYAL MEDYA
Whatsapp grubu yeterliliği		
Twitter olumlu		
Facebook olumlu		
Söz Sahibi Olmak	Özgürlük	
Uzmanlık Dernekleri	Kılavuzlar Webiner	BİLGİ KAYNAKLARI
Uluslararası Kuruluşlar	Kılavuzlar	
Literatür	Araştırmalar	
Sağlık Bakanlığı	Kılavuzlar	
İnternet		
Televizyon		
Yoğun Bilgi Yüğü		İNFODEMİ
İnfodemiyle mücadele çok zor	sosyal viremi	

Sonuç

Sağlık çalışanları yoğun bilginin getirdiği sorunlardan yakınmakta ve infodemiyle mücadelenin tahmin edilen den daha zor olduğunu düşünmektedir. Özellikle sosyal medyanın “iki ucu keskin bıçak” olduğu düşünülmekte ve hızlı iletişim açısından yararlı olabileceği gibi yanlış bilgilerin yayılması yoluyla zararlı da olduğu görüşü ön plana çıkmaktadır. Bilgilendirme ve iletişim konularında hem hastane yönetimi hem de Sağlık Bakanlığı yetersiz görülmektedir. Hastane yönetimine karşı özellikle temizlik elemanlarının tepkisi daha büyüktür.

Anahtar Sözcükler: Güven, Sosyal Medya, Pandemi Yönetimi

Kaynaklar

1. Coronavirus Disease (COVID-19) Situation Reports [Internet]. [a.yer 20 Temmuz 2020]. Erişim adresi: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>
2. Uzunköprü G, Sakarya S. Covid-19 Infodemisi ve Yönetimi: Türkiye ve Dünya Örneklerine Karşılaştırmalı Bir Bakış. İSTANPOL İNSANİ VE TOPLUMSAL KALKINMA PROGRAMI Politika raporu https://d4b693e1-c592-4336-bc6a-36c134d6fb5e.filesusr.com/ugd/c80586_b962495b3b4b41f68f26ace499fc014a.pdf
3. The State of Broadband 2017: Broadband Catalyzing Sustainable Development. :104.
4. Zarocostas J. How to fight an infodemic. *Lancet*. 2020;395(10225):676.
5. Allahverdipour H. Global Challenge of Health Communication: Infodemia in the Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic. *J Educ Community Health*. 10 Mayıs 2020;7(2):65-7.
6. Surani Z, Hirani R, Elias A, Quisenberry L, Varon J, Surani S, vd. Social media usage among health care providers. *BMC Res Notes [Internet]*. 29 Kasım 2017 [a.yer 20 Temmuz 2020];10. Erişim adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5708107/>
7. Datta R, Yadav AK, Singh A, Datta K, Bansal A. The infodemics of COVID-19 amongst healthcare professionals in India. *Medical Journal Armed Forces India [Internet]*. 29 Mayıs 2020 [a.yer 20 Temmuz 2020]; Erişim adresi: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0377123720301027>
8. Rovetta A, Bhagavathula AS. COVID-19-Related Web Search Behaviors and Infodemic Attitudes in Italy: Infodemiological Study. *JMIR Public Health and Surveillance*. 2020;6(2):e19374.
9. Item 1000/4259 | Repositorio nacional [Internet]. 2020 [a.yer 20 Temmuz 2020]. Erişim adresi: <http://COVID-19.conacyt.mx/jspui/handle/1000/4259>
10. HHS Pandemic Influenza Plan. 2005;396.
11. Pacific WHORO for the W. The COVID-19 risk communication package for healthcare facilities. 2020 [a.yer 20 Temmuz 2020]; Erişim adresi: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331140>
12. Vaezi A, Javanmard SH. Infodemic and Risk Communication in the Era of CoV-19. *Adv Biomed Res [Internet]*. 11 Mart 2020 [a.yer 21 Temmuz 2020];9. Erişim adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7147513/>
13. Cope JR, Frost M, Richun L, Xie R. Assessing Knowledge and Application of Emergency Risk Communication Principles Among Public Health Workers in China. *Disaster Med Public Health Prep*. Haziran 2014;8(3):199-205.

S-317

EDİRNE İLİNDE 2018-2021 YILLARI TÜBERKÜLOZ MUAYENE VE TANILAMA ÇALIŞMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Bahar Marangoz

Edirne İl Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı, Edirne

Giriş-Amaç: Ülkemizin veremle savaş geleneği, Ulusal Tüberküloz Kontrol Programı kapsamında hastalığın kalite kontrollü bakteriyolojik muayene ile erken tanı ve doğrudan gözetim altında tedavisi, temaslı muayenesi ve koruyucu tedavi sağlanması uygulamaları ile sürmektedir. Tüberküloz vaka sayısı ve insidansı yıllar içerisinde azalmakta olsa da; Tüberküloz ülkemiz için hâlâ çok önemli, önlenebilir bir sosyal hastalıktır. COVID-19 pandemisinin sağlık, sosyal ve ekonomik etkilerinin; temel Tüberküloz hizmetlerinin sağlanması ve bunlara erişim, Tüberküloz teşhisi konan ve ulusal hastalık sürveyans sistemleri aracılığıyla Tüberküloz vakası olarak bildirilen kişi sayısı ve Tüberküloz hastalık yüküne (insidans ve mortalite) olumsuz olarak yansıdığı bilinmektedir. Bu çalışmanın amacı Edirne ilinde pandemi yıllarının da içerisinde olduğu 2018-2021'de Tüberküloz muayene ve tanı çalışmaları sonuçlarının değerlendirilmesidir.

Gereç-Yöntem: Edirne ilinde Tüberküloz olgu hızının belirlendiği, tanımlayıcı kesitsel tipteki bu çalışmada, araştırmanın gerçekleştirildiği 25.11.2021-28.11.2021 tarihleri arasında Edirne İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı Bulaşıcı Hastalıklar Birimi ve Edirne Halk Sağlığı Laboratuvarı'nın 2018 Ocak ayı, 2021 Ekim ayı her yıl için ayrı düzenlenen Tüberküloz muayenesi ve bakteriyolojik muayene sonuçları verileri retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Araştırmanın gerçekleştirilmesi için Sağlık Bakanlığına 14.11.2021 tarihinde yapılan bilimsel araştırma başvurusu olumlu sonuçlanmış, Edirne İl Sağlık Müdürlüğü'nden 25.11.2021 tarih ve 2021/7 sayılı etik kurul onayı alınmıştır.

Bulgular: Edirne ili nüfusu 407.763'dür. Edirne genelinde kişisel başvuru ile gerçekleşen Tüberküloz muayene sayısı 2018 yılında 1629 iken 2019 yılında 2067'dir (%26,8 artış) 2020 yılında muayene sayısı 1390 olup 2019'a göre %32,7 azalmıştır. 2021 yılı ilk 10 ayında kişisel muayene sayısı 917'dir (%34,0 azalma), muayene sayısındaki azalma devam etmiştir. Temaslı muayene sayısı ise sırasıyla 851 (2018), 691 (2019), 328 (2020) ve 142'dir (2021 ilk 10 ay). Temaslı muayenesi 2018 yılından 2019'a %18,8; 2019'dan 2020'ye gelindiğinde %52,5; 2020'den 2021'e gelindiğinde ise %56,7 azalmıştır. Bakteriyolojik inceleme için toplam çalışılan numune sayıları yıllara göre 1340 (2018), 2434 (2019), 1308 (2020) ve 615 (2021) olarak kaydedilip; 2019'a gelindiğinde %81,6 artış gerçekleşmişken, 2020'de 2019'a göre %46,2 ve 2021'de 2020'ye göre %52,9 azalma tespit edilmiştir. 2018'de 82, 2019'da 65 (2018'e göre %20,7 azalış), 2020'de 42 (2019'a göre %35,3 azalış) ve 2021 ilk 10 ayında 45 kişi (2020'ye göre %7,1 artış) yeni tanı Tüberküloz olgusudur. Yıllara göre olgu hızı (yüzbinde) ise 2018'de 20,1; 2019'da 15,9; 2020'de 10,3 ve 2021'in ilk 10 ayında 11,0'dır. Toplam Tüberküloz olgusu 2019 yılında 103, 2020 yılında 62 olup; hasta başına temaslı muayenesi 2019'dan 2020'ye gelindiğinde 6,7'den 5,2'ye gerilemiştir.

Sonuç: Edirne ilinde pandemi yıllarında Tüberküloz muayenesinde ve tanısında azalma, literatürde yer alan COVID-19 pandemisinin Tüberküloz kontrolüne ilişkin halk sağlığı hizmetlerini baskıladığı bilgisi ile uyumludur. Hastaların sağlık kurumlarına başvurmaktan kaçınması, pandemi koşulları nedeniyle Tüberküloz alanında nitelikli sağlık personelinin pandemi ile ilgili birimlere görevlendirilmesi, hastaların takibinde zorluklar ve hastalara gerekli zamanın ayrılamaması bu durumun nedenleri olabilir. Tüberkülozun bir yoksul hastalığı olması nedeniyle pandeminin getirdiği ekonomik olumsuzluklarla artması muhtemel Tüberküloz hastalık yükünün, yine pandeminin veremle mücadele bağlamındaki hizmetleri suprese ettiği gözetildiğinde COVID-19'un Tüberküloz üzerindeki etkisi endişe verici bir hâl almaktadır, önlem alınması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: tüberküloz, pandemi, COVID-19

S-318

COVID-19 SALGINI VE ALINAN ÖNLEMLERE İLİŞKİN ALGILARIN ARAŞTIRILMASI: BANDIRMA İLÇESİ ÖRNEĞİ

Pınar Çisem Oruç, Gamze Varol

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Tekirdağ

ÖZET

Giriş ve Amaç: Çin'in Vuhan Eyaleti'nde ortaya çıkan ve tüm dünyayı çeşitli bilimsel ve sosyal alanlarda etkisi altına alan COVID-19'un toplum ve birey sağlığına yönelik ölümcül ve hayati sonuçları olabileceği için, bireylerin bu hastalığa ve alınan önlemlere ilişkin görüşlerinin öğrenilmesinin de sosyal, psikolojik ve sağlık politikaları açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada COVID-19 salgınında, Balıkesir'in Bandırma ilçesinde ikamet eden bireylerin alınan önlemlere karşı algıları ile ilgili bilgilerinin sosyo-demografik özellikleri açısından incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel olarak planlanan bu çalışma Balıkesir'in Bandırma ilçesinde 2021 yılında gerçekleştirildi. Araştırmanın evreni Bandırma'da ikamet eden 15-65+ yaş üzeri bireylerden oluşmaktadır. Evrenden örneklem seçiminde Balıkesir'in Bandırma ilçesinde bulunan 54 mahalle arasından basit tesadüfi yöntem ile 10 mahalle küme olarak alınarak nicel değişkenli araştırmalar için örneklem büyüklüğü hesaplama formülüne göre 460 kişilik bir örneklem büyüklüğü seçildi. Örneklem sayısı doğrultusunda mahallelerden seçilecek katılımcı sayıları her mahallenin nüfusuna oranla hesaplandı, harita üzerinden rastgele seçilen hanelerden bir kişiye anket uygulandı. Hanede çalışmaya katılmaya gönüllü kişi yoksa başka bir haneye geçildi. Veri formları araştırmacının kendisi tarafından katılımcılar ile yüz yüze görüşülerek dolduruldu. Bir soru formunun tamamlanma süresi yaklaşık 20 dakika sürdü. Pandemi koşulları nedeniyle hedeflenen örneklem büyüklüğünün %60'ına erişilebildi (n=276).

Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için gerekli izinler ve Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay alındı.

Çalışma kesitsel bir çalışma olarak planlandı. Veriler 01.03.2021-30.08.2021 tarihleri arasında toplandı. Soru formları, iki bölümden oluşmaktaydı. İlk bölümde bireylerin sosyodemografik özelliklerinin ve COVID-19 önlemlerine ilişkin görüşlerinin alındığı, bireylerin yaş, cinsiyet, meslek, gelir düzeyi, hanedeki kişi sayısı vb. özellikleri ile birlikte aynı zamanda "Maske takmaya özen gösteriyor musunuz? Fiziksel mesafeye özen gösteriyor musunuz?" gibi "Evet/Hayır" cevaplı COVID-19 önlemlerine yönelik tutum, davranış ve algılarının sorgulandığı sorulara yer verildi. İkinci bölümde ise Çırakoğlu'nun (2011) H1N1 ile ilgili geliştirdiği bir ölçekten yararlanıldı. Çırakoğlu'nun ölçek soruları COVID-19'a göre uyarlandı. Çalışma kapsamında kullanılan ve içeriği kısmen değiştirilen ölçeğin iç tutarlılık analizleri yapıldı.

Çalışmanın bağımlı değişkenleri COVID-19 algısı, COVID-19'un nedenleri ile ilgili düşünceler, kontrol algısı ve aşıya yönelik tutum olmakla birlikte; bağımsız değişkenler sosyo-demografik özellikler, COVID-19'a yakalanmış olma ve pandemi nedeniyle alınan önlemlere gösterilen uyum olarak belirlendi.

Veriler bilgisayar ortamında SPSS 22 programı ile %95 güven aralığında analiz edilerek iki yönlü olarak değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistiklerin ardından verilerin normal dağılıma uygunlukları kontrol edildi. Karşılaştırmalı analizlerde parametrik varsayımların yerine geldiği durumlarda Student t, tek yönlü varyans analizi ve korelasyon analizi; kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki-kare analizi uygulandı.

Bulgular: Çalışmaya katılanların %65'i kadındı. Katılımcıların %27.5'i 25-34 yaş grubundaydı, %31'i lise mezunuydu; %26.4'ü özel sektörde çalışırken, %26.1'de çalışmamaktaydı. Katılımcıların %48.9'u düşük gelir

Özet Sözlü Bildiri

düzeyine sahip olduklarını (0-2000 tl) ve %43.2'si evde 4 kişi ve üstü nüfus birlikte yaşadıklarını belirttiler.

Katılımcıların %11.6'sı COVID-19 hastalığını geçirdiklerini (PCR pozitifliği) ve bunların yarısından fazlası davranışlarına daha çok dikkat etmeye başladığını bildirdi. Hastalığı geçirenlerin COVID-19 ile ilgili ilk bilgileri televizyondan (TV) aldıklarını ve en fazla TV, sosyal medya ve sosyal çevreden bilgi edindiklerini ifade ettiler. COVID-19 hastalığının tanı ve tedavisinde katılımcıların %86.2'si hastane ve hekim gözetimini tercih ettiklerini/edeceklerini bildirdiler.

Katılımcıların çoğunluğu (%68.5-%93.8) COVID-19 ile ilgili alınan önlemlere uyduğunu ifade ederken; bu önlemlerin işe yararlığına ilişkin olumlu düşünenlerin oranı düşmekteydi (%51.4-67.3). Örneğin, %51.4 ile en düşük onay, karar vericilerin salgını çözüme yeterli olduğu ifadesine verilmişti.

Katılımcıların COVID-19'un tehlike algısı boyutu ortalaması 17.27 ± 4.86 , bulaş algısı ortalaması 9.57 ± 1.55 ; COVID-19 nedenlerine ilişkin komplo boyutu ortalaması 17.02 ± 6.35 , çevre boyutu ortalaması 18.25 ± 8.32 ; inanç boyutu ortalaması 9.72 ± 4.91 ; COVID-19'un kontrolüne ilişkin makro boyunda ortalama 13.58 ± 5.11 , kişisel kontrol boyutunda ortalama 15.02 ± 5.13 , kontrol edilemez boyutunda 9.52 ± 3.95 ; Aşıya ilişkin olumlu tutum boyutunda ortalama 13.47 ± 5.31 , olumsuz tutum boyutunda ortalama 16.68 ± 5.05 olarak hesaplandı.

Ölçek ve alt boyutlardan el edilen ortalama değerlerin cins, yaşa, eğitim durumuna göre değişmediği saptandı ($p < 0.05$). Ancak, COVID-19 tehlike ($p = 0.048$) ve bulaş algısı ($p = 0.011$) gelir düzeyine göre değişmekteydi. Ayrıca COVID-19 bulaş algısı ($p = 0.023$), neden başlığında komplo boyutu ($p = 0.016$), kontrol edilemez düşüncesi boyutu ($p = 0.002$) ve aşı tutumu (olumlu $p = 0.036$, olumsuz $p = 0.017$) yerleşim yerine göre fark göstermekteydi.

Katılımcılar COVID-19'a yakalanma kaygılarını 1(min)-5(maks) arasında değerlendirdiler ve ortanca değer 3'tü ve %23.6'sı kaygı düzeyini 5 olarak işaretledi. Kaygı düzeyi arttıkça tehlike algısı ve aşıya karşı olumlu ve olumsuz tutum algıları da artıyordu, sırasıyla ($r = 0.474, 0.453, 0.402, p < 0.001$).

Sonuç ve Öneriler: 2019 yılından günümüze tüm Dünya'da olumsuz etkileri ile sosyal ve ekonomik hayat başta olmak üzere birçok yönden insanlığı etkileyen ve tehdit eden COVID-19 salgınına, hastalığa karşı alınan önlemlere, bulaş yollarına ve aşıya ilişkin bireylerin düşüncelerinin öğrenilmesi bu hastalığın yıkıcı etkisinin azaltılabilmesi noktasında önemli olarak görülmektedir.

Çalışma sonucunda elde edilen bulgulara göre bireylerin COVID-19 salgınına, alınan önlemlere ve aşıya ilişkin görüşlerinin yerleşim yerine ve gelir düzeyine göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Bu durumun sosyo-ekonomik anlamda ve bireylerin eğitim düzeyi açısından önemli olduğu düşünülmektedir. COVID-19 geçiren bireylerde hastalık ile ilgili ilk veya en sık bilgi alınan kaynakların Televizyon, Sosyal Medya ve Sosyal Çevre ağırlıklı bir profil çizmesi medya okur-yazarlığının ve sağlıkta sözlü iletişim kanalları aracılığıyla bilgi edinme konularının da önemini öne çıkarabilmektedir. Buna ek olarak yapılan araştırma doğrultusunda bireylerin hastalığa yönelik konularda bilimsel bakış açısı ile bilgilendirilmesi gerektiği şeklinde öneriler getirilebilmektedir.

Çalışma kapsamında pandemi koşulları nedeniyle hedeflenen örneklemin %60'ına ulaşılabilmiş olması araştırmanın kısıtını oluşturduğundan, sonuçlar bu husus göz önüne alınarak değerlendirilmelidir.

Kaynaklar

1. Çirakoğlu, O.C., (2011). Domuz Gribi (H1N1) Salgınıyla İlişkili Algıların, Kaygı ve Kaçınma Düzeyi Değişkenleri Bağlamında İncelenmesi, *Türk Psikoloji Dergisi*, 26(67):49-64.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Pandemi, Pandemi Önlemleri, Pandemi Psikolojisi

S-319

MANİSA İL MERKEZİNDE YAŞAYAN 12-23 AY ARASINDAKİ ÇOCUKLARDA AŞILANMA ORANLARI; LOT KALİTE ARAŞTIRMASI

Nurcan Çelik Odabaşı¹, Hülya Demirci¹, Saliha Özpinar²

¹Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Ana Bilim Dalı, Manisa

²Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Alanya

ÖZET

Giriş ve Amaç: Bulaşıcı hastalıkların kontrolünde en etkin yol aşılama ile bağışıklamanın sağlanmasıdır. Geçmişten günümüze aşılama programlarıyla birçok bulaşıcı hastalık kontrol altına alınmıştır. Dünyada ve ülkemizde yürütülen bağışıklama programlarına rağmen aşılama oranları istenilen düzeyde değildir. Bu nedenle aşılama oranlarında sorun olan bölgelerin tespit edilerek gerekli tedbirlerin alınması önemlidir.

Amaç: Bu araştırma, Manisa İl merkezinde yaşayan 12-23 aylık çocuklara ait aşılama oranlarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırma lot kalite tekniğine dayalı kesitsel tiptedir. Çalışma; Manisa İl merkezinde, Ocak 2019-Mart 2020 tarihleri arasında yürütülmüştür. İl merkezinde yer alan 29 aile sağlığı merkezi lotları oluşturmuştur. Çalışmanın yürütülmesi için, Manisa Celal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan (Tarih:13.05.2020 ve No:20.478.486) ve Manisa İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden annelerden yazılı bilgilendirilmiş gönüllü onam alınmıştır. Araştırmanın evreni 29 lotta yaşayan 12-23 aylık 5463 çocuktur. Çalışmanın güven aralığı ± 5 , güvenilirlik düzeyi %95'dir. Her bir lottaki minimum örneklem büyüklüğü 15 ve karar değeri 1'dir. Kabul edilen örneklem sayısı 435'dir. Her bir lotta ilk küme başı ASM den random seçilmiş, soldan beşinci hane takip edilerek örneklem grubuna ulaşılmıştır. Verilerin toplanmasında tanıtıcı bilgi formu, çocuk aşılama bilgi formu, eksik aşı-asisiz çocuk bilgi formu kullanılmıştır. COVID 19 pandemisi nedeniyle araştırma izinleri durdurulduğu için 405 çocuk örneklem grubuna dahil edilmiştir (katılım oranı %93).

Bulgular: Araştırmanın örneklem grubunda yer alan çocukların %52,1' kız ve yaş ortalamaları (ay) $17,30 \pm 3,60$ 'dır (min:12, mak:23). Çocukların bir yaş öncesi aşılama oranı %99, 12-23 aylar arası aşılama oranı ise %92,3'dür ve %94,3'ünün aşı kartı vardır. Hepatit B aşılama oranları 1.doz %100, 2.doz %99,3, 3. doz %98,8'dir. BCG aşılama düzeyi %99,1; DBT-İPA-Hib aşılama düzeyi 1.doz %99,1, 2.doz %99, 3.doz %98,3, rapel dozu %96,3'dür. KPA aşılama düzeyi 1.doz %99,1, 2.doz %99,1, rapel dozu %97,8'dir. OPA aşısı 1.dozu %98,5, 2.dozu %96,6'dır. KKK ve Su çiçeği aşılama düzeyleri %98,1'dir. Hepatit A 1. doz aşılama düzeyi ise %96,6'dır. Çocukların %25'inin ebeveyninin bir sonraki aşı dozunun gerekliliği hakkında eksik bilgi sahibi olması, %20,8'i aşılama erteleme-ihmal-unutma, %20,8'i çocuğun hasta olması, %16,7'si aşılar güvenmemesi, %8,3'ü ebeveynin meşgul olması, %4,2'si bağışıklama yeri hakkında bilgi eksikliği, %4,2'si ailenin aşı yapılmasına izin vermemesi nedeniyle aşıların ertelemediği ya da yaptırılmadığı görülmüştür.

Sonuç ve Öneriler: Araştırmadan elde edilen veriler doğrultusunda Manisa kent merkezinde 12-23 aylık çocuklarda aşılama oranlarının yüksek olduğu söylenebilir. Aşı kapsayıcılığını değerlendirmek amacıyla belli zaman dilimlerinde il düzeyinde saha çalışmaları yapılması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Lot kalite tekniği, aşılama oranı, çocuk aşıları

*Bu çalışma 2021 yılında Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından kabul edilen Doktora Tezinden hazırlanmıştır.

GİRİŞ

Salgınlarda bulaşıcı hastalıkları kontrol etmek için aşılama ve antibiyotikler yaygın olarak kullanılmaktadır. Fakat sanitasyon, temiz su kaynaklarının kullanılması ve aşılamanın sağlanmasıyla diğer sağlık uygulamalarına göre daha fazla hayat kurtarılmaktadır (Dubé ve MacDonald 2018). Aşılama programlarıyla geçmişte salgınlara sebep olan çiçek hastalığı elemine edilmiş; kızamıkçık, difteri, çocuk felci gibi birçok bulaşıcı hastalık kontrol altına alınmıştır (Kahan ve Smith 2010; Rappuoli 2014). Her yıl bulaşıcı hastalıklara bağlı 2-3 milyon kişinin ölümü aşılama ile engellenmektedir (https://www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab_1 Erişim tarihi:20.04.2021). Yapılan tahminlere göre 2000 ile 2030 yılları arasında 122 milyon erken yaşta çocuk ölümleri aşılama ile önlenecektir (SAGE Decade of Vaccines Working Group 2020). DSÖ göre 2019 yılında dünya genelinde bağışıklama oranları DTP3 aşı oranı %85 olarak tespit edilmiştir (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/immunization> Erişim tarihi:04.05.2021). Ülkemiz de ise TNSA 2018 verilerine göre DTP1 aşı oranları %93 iken, DTP3 aşı oranları %79 olarak saptanmıştır (TNSA 2018).

Aşılama hizmetlerinin karşılaştığı en büyük zorluklardan biri, hedef toplumun eksiksiz ve uygun şekilde aşılanması için gerekli olan yüksek performans seviyelerini elde etmek ve sürdürmektir (Bicaba ve ark. 2009). Aşılama programlarının performansın değerlendirilmesi önemlilik arz etmektedir. Bu doğrultuda araştırmanın amacı, Manisa İl merkezinde yaşayan 12-23 aylık çocuklara ait aşılanma oranlarını değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma lot kalite tekniğine dayalı kesitsel tiptedir. Çalışma Manisa İl merkezinde Ocak 2019-Mart 2020 tarihleri arasında yürütülmüştür. İl merkezinde yer alan 29 aile sağlığı merkezi lotları oluşturmuştur. Araştırmanın evreni, çalışmanın yapıldığı tarihler arasında 29 lotta yaşayan 12-23 aylık 5463 çocuktur. Çalışmanın güven aralığı ± 5 , güvenilirlik düzeyi %95'dir. Her bir lottaki minimum örneklem büyüklüğü 15 ve karar değeri 1 olarak alınmıştır. Kabul edilen örneklem sayısı 435'dir. 12-23 aylık çocuklara ulaşmak için lottadaki ilk küme başı Aile Sağlığı Merkezlerinden olarak random olarak belirlenmiştir. Hedeflenen örneklem sayısına ulaşmak için soldan beşinci hanede 12-23 aylık çocuk bulunan bir ev, beşinci evde yoksa altıncı, yoksa yedinci ev, sonraki ev en son alınan evden soldan beşinci ev şeklinde devam edilmiştir.

12-23 aylık çocuğu olan annelere, çocuğun aşı kartı olup olmadığı sorulmuş, aşı kartı olanlardan, kayıtlar doğrultusunda bilgiler alınmıştır. Aşı kartı bulunmayan çocukların annelerine yapılan aşıları belirlemek amacıyla, "çocuğu aşıya kaçınıcı aylarda götürdünüz?" "her götürdüğünüzde hangi yolla aşı yapıldı?", "kaç adet aşı yapıldı?" soruları sorulmuştur.

Araştırmanın yürütülmesi için, Manisa Celal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan (Tarih:13.05.2020 ve No:20.478.486) ve Manisa İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden annelerden yazılı bilgilendirilmiş gönüllü onam alınmıştır.

Çalışmada veriler; tanıtıcı bilgi formu, çocuk aşılama bilgi formu, eksik aşı- aşısız çocuk bilgi formu kullanılarak toplanmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından ilgili literatür doğrultusunda hazırlanan tanıtıcı bilgi formunda çocuğun cinsiyeti, doğum tarihi, ailenin kaçınıcı çocuğu olduğu, sosyal güvence durumunun incelendiği sorular yer almaktadır.

Çocuk Aşılama Bilgi Formu

Çocuk aşılama bilgi formu; aşı kartı bulunma durumu, bir yaş öncesi ve 12-23 ay arası aşılarının tam yapıp yapılmadığı ve uygulanan aşılarla ait bilgilerin yer aldığı sorulardan oluşmaktadır.

Eksik Aşı- Aşısız Çocuk Bilgi Formu

Bu bölümde eksik aşı ya da aşılınmamış çocukların aşılınmama nedenlerinin sorgulandığı sorular bulunmaktadır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

COVID-19 pandemisi nedeniyle 20.03.2020 tarih ve 79593712-604.02 sayılı yazı ile Manisa İl Sağlık Müdürlüğü tarafından bilimsel çalışmalara ait veri toplama izinleri durdurulmuştur. 435 olarak belirlenen örneklem grubundan 405 çocuğa ulaşılmıştır. Sürecin devam etmesi nedeniyle saha çalışması sonlandırılmıştır (katılım oranı %93).

BULGULAR

Araştırmanın örneklem grubunda yer alan çocukların %52,1' kız ve yaş ortalamaları $17,30 \pm 3,60$ 'dır (min:12, mak:23). Çocukların %89,1'nin sosyal güvencesi vardır, %84,9'u çekirdek aileye sahiptir, %56'sı ailelerinin ikinci ya da üçüncü çocuğudur.

Araştırma grubunda yer alan çocukların aşılama durumlarına ait bulgular aşı kartları incelenerek ve kartı olmayanların ise annelerinin beyanı doğrultusunda değerlendirilmiştir. Çocukların bir yaş öncesi aşılama oranı %99, 12-23 aylar arası aşılama oranı ise %92,3'dür ve %94,3'ünün aşı kartı vardır. Hepatit B aşılama oranları 1.doz %100, 2.doz %99,3, 3. doz %98,8'dir. BCG aşılama düzeyi %99,1; DBT-İPA-Hib aşılama düzeyi 1.doz %99,1, 2.doz %99, 3.doz %98,3, rapel dozu %96,3'dür. KPA aşılama düzeyi 1.doz %99,1, 2.doz %99,1, rapel dozu %97,8'dir. OPA aşısı 1.dozu %98,5, 2.dozu %96,6'dır. KKK ve Su çiçeği aşılama düzeyleri %98,1'dir. Hepatit A 1. doz aşılama düzeyi ise %96,6'dır.

Eksik aşı/aşısız çocukların aşı yapılamama/erteleme nedenleri incelendiğinde; bu çocukların %25'inin ebeveyninin bir sonraki aşı dozu hakkında eksik bilgi sahibi olması, %20,8'inin aşılama erteleme-ihmal-unutması, %20,8'i çocuğun hasta olması, %16,7'si aşılarına güvenmeme, %8,3'ünün ebeveynin meşgul olması, %4,2'si bağışıklama yeri hakkında bilgi eksikliği, %4,2'si babanın aşı yapılmasına izin vermemesi nedeniyle aşıları ertelediği ya da yaptırmadığı görülmüştür.

TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma grubunda yer alan çocukların bir yaş altındaki dönemde %99,0'u ve 12-23 aylık dönemde ise %92,3'ü tam aşıdır. TNSA 2013 verilerine göre tam aşı çocuk oranı %74'dir. TNSA 2018 verilerinde ise tam aşı çocuk oranı %67'dir. DSÖ verilerine göre küresel aşı oranı 2019 yılında %86 iken, 2020 yılında %83'e düşmüştür (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage> Erişim tarihi: 06.08.2021). Araştırmadan elde edilen veriler doğrultusunda Manisa kent merkezinde 12-23 aylık çocuklarda aşılama oranlarının yüksek olduğu söylenebilir. Aşılama programında çocuklara uygulanan aşıların ilk dozu ile devam gerektiren dozların ve diğer aşıların aynı oranda olması beklenir. Fakat sonraki dozlarda arasında fark olabilmektedir. Bu çalışmada da benzer şekilde tekrar gerektiren aşı dozlarına ait oranlarda düşme görülmektedir. Sağlık Bakanlığı aşılama takviminde yer alan aşıların yapılmasını tavsiye etmektedir. Araştırmada bir yaşından sonra aşılama oranı literatüre benzer şekilde düşmektedir.

Eksik aşı ya da geç aşılama nedenleri incelendiğinde en fazla bir sonraki doz hakkında eksik bilgi sahibi olma, daha sonra çocuğun hasta olması, aşılarına güvenmeme, erteleme, ihmal, bağışıklama yeri hakkında bilgi eksikliği ve babanın aşı yapılmasını istememesi sebepler olduğu saptanmıştır. Hindistan da yapılan bir lot kalite çalışmasında çocukların aşılınmama nedenleri arasında, bağışıklama zamanından ve yerinden habersiz olma, erteleme, aşılarına güvenmeme, hastalık, yan etki korkusu olduğu bildirilmiştir (Singh ve Narasimha 2013). Ankara Keçiören de yapılan lot kalite çalışmasında aşı yerini bilmeme, yan etki korkusu, ailevi nedenler, çocuğu aşı yapılacak yere götürecek kimsenin olmaması, çocuğun hasta olması, sağlık biriminde aşı bulun-

maması, bekleme süresinin çok uzun olması gibi nedenlerden dolayı çocuk aşılarının ertelendiği, yapılmadığı bildirilmiştir (Çakır ve ark 2008). Yapılan çalışmada elde edilen bulgular literatüre benzerlik göstermektedir.

Elde edilen veriler ışığında aşılama programlarının belli periyotlarda saha çalışmaları ile izlenmesi önerilebilir.

TABLULAR

Tablo 1. Araştırma Grubunda Yer Alan Çocuklara Ait Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı

Değişkenler	Sayı	%
Cinsiyet		
Kız	211	52,1
Erkek	194	47,9
Yaş (ay) (17,30± 3,60 , Min:12, Maks:23)		
12-15 ay	151	37,3
16-19 ay	115	28,4
20-23 ay	139	34,3
Sosyal güvence		
Var	361	89,1
Yok	44	10,9
Aile tür		
Geniş aile	53	13,1
Çekirdek aile	344	84,9
Tek ebeveynli aile	8	2,0
Kaçıncı çocuk		
1.	158	39,0
2.	159	39,3
3.	68	16,7
4. ve üzeri	20	5,0
Toplam	405	100

Tablo 2. Araştırma Grubunda Yer Alan Çocukların Aşılama ve Aşı Kartı Bulundurma Durumları

Değişkenler	Sayı	%
1 yaş altı aşılama durumu		
Tam aşı	396	99,0
Kısmen aşı	7	1,0
12-23 Ay Aşılama durumu		
Tam aşı	385	92,3
Kısmen aşı	18	7,7
Aşı kartı		
Var	382	94,3
Yok	13	3,2
Bilgi eksik	10	2,5
Toplam	405	100

Tablo 3. Bilgi Kaynağına Göre Çocukların Aşılama Oranları (n=405)

Antijen	Aşı kartı	Anne beyanı	Her iki kaynak
	%	%	%
HEP. B 1	97,3	2,7	100,0
HEP. B 2	95,8	3,5	99,3
HEP. B 3	94,1	4,7	98,8
BCG	95,6	3,5	99,1
DBT-İPA_HİB 1	95,6	3,5	99,1
DBT-İPA_HİB 2	95,3	3,7	99,0
DBT-İPA_HİB 3	93,6	4,7	98,3
DBT-İPA_HİB RAPEL	94,3	2,0	96,3
KPA 1	95,6	3,5	99,1
KPA 2	95,1	4,0	99,1
KPA RAPEL	93,4	4,4	97,8
OPA 1	93,8	4,7	98,5
OPA 2	94,6	2,0	96,6
KKK	93,7	4,4	98,1
SU ÇİÇEĞİ	93,7	4,4	98,1
HEPA 1	94,6	2,0	96,6

Tablo 4. Eksik Aşılı/Aşısız Çocukların Aşı Yapılmama/Erteleme Nedenlerine Göre Dağılımları

Aşı Erteleme/Yapılmama Nedeni	Sayı	%
Bir sonraki dozun gerekliliği hakkında eksik bilgi sahibi olma	6	25,0
Erteleme, ihmal, unutma	5	20,8
Çocuğun hasta olması	5	20,8
Aşılarla güvenmeme	4	16,7
Ebeveynin meşgul olması	2	8,3
Bağışıklama yeri hakkında bilgi eksikliği	1	4,2
Babanın aşı yapılmasına izin vermemesi	1	4,2
Toplam	24	100,0

KAYNAKLAR

1. Bicaba A, Haddad S, Kabore M, Taminy E, Feletto M, Fournier P. Monitoring the performance of the Expanded Program on Immunization: the case of Burkina Faso. *BMC International Health And Human Rights*. 2009; 9(Suppl 1): S12.
2. Çakır B, Üner S, Temel F, Akın L. Lot quality survey: an appealing method for rapid evaluation of vaccine coverage in developing countries – experience in Turkey. *BMC Public Health*. 2008; 8: 240.

Özet Sözlü Bildiri

3. Dubé E, MacDonald NE, Vaccine hesitancy. *Behavioral Science & Health Education, Global Health, Infectious Diseases*. 2018; 1-23.
4. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye, 2014.
5. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye, 2019.
6. https://www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab_1 Erişim tarihi:20.04.2021
7. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/immunization> Erişim tarihi:04.05.2021
8. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage> Erişim tarihi: 06.08.2021
9. Kahan DM, Jenkins-Smith H, Braman D. Cultural cognition of scientific consensus. *Journal of Risk Research*. 2010; 14(2): 147-174.
10. Rappuoli R. Vaccines: science, health, longevity, and wealth. *PNAS*. 2014; 111(34): 12282.
11. Report of the SAGE working group on vaccine hesitancy. 2014. https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/1_Report_WORKING_GROUP_vaccine_hesitancy_final.pdf
12. Singh A, Narasimha Murthy B. Lot Quality Assurance Sampling for Monitoring and Evaluation of Immunization Coverage in District Solan, Himachal Pradesh, India, 2011. *J Community Med Health Educ*. 2013; 4: 259.

S-320

TÜRKİYE'DEKİ HEKİMLERİN AŞIRI SICAK HAVALARIN SAĞLIK ETKİLERİ İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYİ, FARKINDALIK VE DAVRANIŞININ DEĞERLENDİRİLMESİ

*Beril Kara Esen, Betül Zehra Pirdal, Büşra Kara, Ethem Erginöz, Günay Can
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa/ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi/ Halk Sağlığı Anabilim Dalı*

Giriş-Amaç: İklim değişikliği tüm dünyada her geçen gün daha fazla kendisini hissettirmektedir. Küresel ısınmanın etkisiyle sıcak havaların görülme sıklığı küresel ve bölgesel olarak her yıl artış göstermektedir. Sıcak hava görülen gün sayısı arttıkça, neden oldukları olumsuz sağlık etkileri ile karşılaşma sıklığının da artması beklenmektedir. Bu çalışma ile Türkiye'deki hekimlerin sıcak havalar ve olumsuz sağlık etkileri ile ilgili bilgi düzeyinin, farkındalığının ve pratikte bu konu ile ilgili uygulamalarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Çalışmamız tanımlayıcı bir çalışmadır. 9 Kasım-29 Kasım 2021 tarihleri arasında online anket uygulanmıştır. Anketi 301 kişi yanıtlamıştır. Değerlendirmede tarafımızdan hazırlanan ankette yer alan sosyo-demografik özellikler, aşırı sıcak havalar ile ilgili farkındalık düzeyi, pratikte bu konu hakkındaki uygulamaları ile bilgi düzeyine yönelik sorular kullanılmıştır. Anket, Türkiye sınırları içinde birbiri ile bağlantısı bulunan kişiler veya gruplar aracılığı ile online olarak kişilere gönderilmiştir. Online anket Google Anketlerde hazırlanmıştır. Çalışmaya katılmadan önce tüm kişilerden bilgilendirilmiş onam alınmış ve çalışmaya katılmayı kabul edenlerin anketi doldurması istenmiştir. Hekimlere sıcak havaların sağlık etkileri ile ilgili bilgi düzeyini değerlendirdiğimiz 15 soru soruldu ve bilgi sorularının doğru cevapları bağımlı değişken alınarak demografik, farkındalık ve davranış sorularıyla karşılaştırılmıştır. Verilerin değerlendirilmesi ve analizi SPSS V.21 ve Microsoft Office Excel 2010 programları kullanılarak yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistiklerde sürekli değişkenler için ortanca, 25. ve 75. persantiller, kategorik değişkenler için frekans ve yüzde değerleri verilmiştir. Verilerin normalitesi Kolmogorov-Smirnov testi, değişim katsayısı, histogram ve Q-Q plot grafiği ile değerlendirilmiştir. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında yerine göre Ki-kare veya Fisher'in Kesin testi kullanılmıştır. Sürekli değişkenlerin değerlendirilmesinde iki grup için Mann-Whitney U testi, ikiden çok grup için de Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. Spearman testi ile değişkenler arası korelasyon değerlendirilmiştir. Tüm testler çift yönlü ve $p < 0,05$ anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: 217 kadın, 84 erkek hekim tarafından doldurulan ankette katılımcıların yaş medyan değeri 28 (27-30)'dir. Hekimlerin %94'ü ülkedeki sıcakların arttığını düşünürken, %36.5'i bu konu ile ilgilenmediğini, %41.2'si biraz ilgili olduğunu, %22.3'ü çok ilgili/ilgili olduğunu belirtmiştir. Hekimlerin %23.6'sı daha önce sıcak havaların sağlık etkileri üzerine akademik bir yayın okuduğunu bildirirken, %11.3'ü bu konu hakkında bir eğitim aldığını, %78.4'ü bu konu hakkında bir eğitim alması gerektiğini düşünüyordu. Katılımcıların %90.7'si bu konu hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığını düşünürken, %78.4'ü kendi branşlarındaki hastalıkları olumsuz etkileyeceğini düşünüyordu. Hekimlerin %47.2'si daha önce aşırı sıcakların direkt sağlık etkisine maruz kalan hastası olmuşken, %45.8'i risk grubunda olan bir hastayı sıcak havalar ve korunma yöntemleri hakkında bilgilendirmiştir. Hekimlerin %52.9'u ilgili semptomları olan bir hastada sıcak çarpmasını tanıyabileceğini belirtti. Hekimlerin %83.4'ü sosyal medyadan, %50.8'i televizyondan, %43.9'u arkadaş, meslektaş, aile üyelerinden, %34.2'si bilimsel yayınlardan, %17.9'u gazeteden konu hakkında bilgi edindiğini belirtmiştir. Aşırı sıcaklardan korunma yöntemi olarak hekimlerin %98.7'si sıvı tüketimini arttırdığını, %97.3'ü en sıcak saatlerde evde kalmaya çalıştığını, %46.2'si dış hava sıcaklığı içeriden yüksek olduğunda pencereleri kapattığını, %91.7'si uygun kıyafetler giydiğini, %83.4'ü serinlemek için soğuk duş, yüz yıkama uyguladığını, %80.4'ü fan/klima kullandığını, %78.1'i sıcak saatlerde fiziksel aktivite yapmaktan kaçındığını belirtmiştir. Cinsiyet, görev yeri, branş, sıcak havalardan sağlık etkileri ile bilgi alma kaynağı gazete, televizyon, sosyal medya olanlar, aşırı sıcakların sağlık etkileri ile eğitim alma durumu ve aşırı sıcakların direkt sağlık etkilerine maruz kalan bir hastayla karşılaşma durumu ile doğru cevap sayıları arasında istatistiksel anlamlı fark yoktu. Evlilerin, öğretim üyeleri/uzman doktorların, bilgi kaynağı bilimsel yayınlar ve meslektaş/arkadaş/aile olanların, ülke-

Özet Sözlü Bildiri

mizde ortalama sıcaklıkların arttığını düşünenlerin, aşırı sıcakların sağlık etkileri ile eğitim alması gerektiğini düşünenlerin, aşırı sıcakların kendi branşındaki hastalıklara olumsuz etki yapacağını düşünenlerin ve daha önce risk grubunda olan bir hastasını sıcak havaların olumsuz sağlık etkileri ve korunma yöntemleri ile ilgili bilgilendirenlerin doğru cevap sayıları daha yüksekti. Sıcak havaların sağlık etkileri ile ilgilenme düzeyi arttıkça doğru bilgi puanları artıyordu ($p < 0,001$).

Sonuç: Aşırı sıcaklar ve sağlık etkilerinin çalışmamızdaki hekimlerin sık karşılaşmadığı ve kendilerini yetersiz hissettikleri bir konu olduğu görülmüştür. Doğru cevap sayısı düşük olan hekim grupları başta olmak üzere aşırı sıcakların sağlık etkileri üzerine eğitim ve bilgi düzeyinin iyileştirilmesi önemlidir. Böylece toplumu önümüzdeki yıllarda daha çok tehdit edecek bu sorunu hem koruma hem de tedavi aşamasında göz önünde bulundurmalarına yardımcı olacaktır. Bu amaçla verilecek eğitimin hem genel tıp eğitimi hem de asistanlık eğitimine eklenmesi hekimlerin aşırı sıcak havaların etkilerine hazırlıklı olmasını sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: iklim değişikliği, sıcak hava, bilgi düzeyi, hekim

S-321

HASTALIK YÖNETİM PLATFORMU KAPSAMINDAKİ TARAMA VE İZLEMLERİN İŞ YÜKÜ ANALİZİ

Bekir Aktura¹, Çınla Nişli², Esra Nur Kapukaya³, Gülden Uzer Ekin⁴, Salih Bağdadioğlu⁵, Uğur Güçlü⁶, Ziya Köseoğlu⁷

¹İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Eyüp 11 Nolu Aile Sağlığı Merkezi, İstanbul

³Avcılar Cihangir Kirazlı Aile Sağlığı Merkezi, İstanbul

⁴Üsküdar Doğancılar Aile Sağlığı Merkezi, İstanbul

⁵Beyoğlu Halıcıoğlu Aile Sağlığı Merkezi, İstanbul

⁶Zeytinburnu Nuripaşa Aile Sağlığı Merkezi, İstanbul

⁷Esenler Nene Hatun Aile Sağlığı Merkezi, İstanbul

Giriş-Amaç: Sağlık Bakanlığı (bakanlık) 2021 yılının başında hipertansiyon, obezite, diyabetin taranması ve tanılı hastalarda bu hastalıkların izlemine, kardiyovasküler risk değerlendirmesini ve çok yönlü yaşlı değerlendirmesini içeren Hastalık Yönetim Platformunu (HYP) ülkedeki tüm aile hekimlerinin kullanımına açtı. 30 Haziran 2021 tarihinde değiştirilen Aile Hekimliği Ödeme Sözleşme Yönetmeliği ile birlikte HYP kapsamındaki tarama ve izlemlerin yapılma oranı aile hekimlerinin ücretlerine etki etmeye başladı. Bununla birlikte aynı yönetmelik ve yönetmelikle ilgili yönergelerde bir aile hekimliği birimine kayıtlı hastaların kendi aile hekimlerine başvuru sayısının tüm sağlık sistemine başvurusuna oranlanmasıyla hesap edilen süreç yönetimi katsayısı tanımlandı. Çalışmamızdaki amacımız HYP kapsamındaki hipertansiyon taraması-izlemi, diyabet taraması-izlemi, obezite taraması-izlemi, kardiyovasküler risk değerlendirmesi, çok yönlü yaşlı sağlığı değerlendirmesi işlemleri ve süreç yönetimi olarak tanımlanan aile hekimliğine başvuru oranının Sağlık Bakanlığı'nın koyduğu ve aile hekimlerinin ödemelerine etki eden oranlar kapsamında aile hekimlerine getireceği ek iş yükü ve süresinin hesaplanması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: İstanbul'un farklı sosyoekonomik gruplarına ait 5 ayrı ilçesinde bulunan Aile Sağlığı Merkezleri'ndeki beş farklı aile hekimi tarafından yapılan 5'er adet hipertansiyon, diyabet, obezite tarama-izlem ile 5'er adet kardiyovasküler risk değerlendirmesi ve çok yönlü yaşlı sağlığının değerlendirilmesi süreleri kronometre tutularak hesaplanmıştır. Daha sonra bu sürelerin ortalaması alınarak her bir izlem-tarama için gereken süre dakika cinsinden hesaplanmıştır. İlgili izlem ve taramaların kapsadığı hedef nüfus sayısı bakanlığın genelgesi temel alınarak yaş gruplarına ve cinsiyete göre Türkiye İstatistik Kurumu (TUİK) Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS) üzerinden elde edilmiştir. Bakanlık yönergesi, kronik hastalıkların ülkemizdeki güncel prevalansları ve hedef nüfus sayısı göz önüne alınarak ilk olarak HYP kapsamında izlenecek ilgili hastalıklara sahip olan kişi sayısı tahmini olarak hesaplanmış ve ülke genelinde bakanlık hedefleri doğrultusunda bir yılda yapılması gereken izlem sayısı bulunmuştur. Hedef nüfustan hesaplanan tahmini hasta sayısı çıkartılarak taranması gereken nüfus hesaplanmış ve bakanlık yönergesi gereği ülke genelinde bir yılda yapılması gereken toplam tarama sayısı belirlenmiştir. Ülke genelinde aktif olarak çalışan aile hekimlerinin 2021 yılı içerisinde üretilen işgücünün toplam kaç dakika olduğu saptanmıştır. Tahmini olarak hesaplanan tarama ve izlem sayısı, bu izlem ve taramalar için gereken süre ile çarpılarak toplam kaç dakika süreceği hesaplanmış ve bunun aile hekimlerinin ürettiği toplam iş gücü süresine bölünmesiyle izlem ve taramaların getireceği ek iş yükü süresi bulunmuştur. Süreç yönetimi katsayısının bakanlık hedefleri doğrultusunda aile hekimlerine getireceği günlük ek poliklinik hasta sayısı 2019 yılı içerisinde toplam sağlık kurumlarına yapılan başvurunun bakanlığın hedef koyduğu süreç yönetimi katsayısı ile çarpılması sonucu başvuruların kaçının aile hekimlerine olması gerektiği hesaplanmıştır. Hesaplanan bu sayıdan 2019 yılı içerisinde aile hekimlerine yapılan başvuru sayısı çıkartılmış ve gereken ek başvuru sayısı hesaplanmıştır. Bu ek başvuru sayısının 2021 yılındaki iş günü sayısı ve ülkedeki aile hekimi sayısının çarpımına bölünmesi ile aile hekimi başına düşen günlük ek başvuru sayısı hesaplanmıştır. Kişisel hasta verileri kullanılmadığından ve benzer çalışmalar da dikkate alınarak etik kurul onayı alınmamıştır.

Bulgular: İzlem-taramaların ortalama yapılma süreleri: Hipertansiyon taraması 5.5, izlemi 12.5; obezite

Özet Sözlü Bildiri

taraması 4.5, izlemi 14.3; diyabet taraması 7.5, izlemi 15.2; kardiyovasküler risk değerlendirmesi 13; çok yönlü yaşlı değerlendirmesi 24.9 dakika bulunmuştur. Sadece obezite, diyabet, hipertansiyon tarama ve izlemleri ile kardiyovasküler risk değerlendirmesi ve yaşlı değerlendirmesi tamamıyla yapılmaya çalışılırsa toplam çalışma süresinin en az %83,5'inin bu işlemlere ayrılması gerekmektedir (Günlük 6,68 saat). Bununla birlikte süreç yönetiminde %50 oranını yakalayabilmek için aile hekimlerine poliklinik başvurusunun da %46 oranında artması gerekmektedir. Bu oran da aile hekimlerine günde 21 hastanın fazladan başvurması demektir.

Sonuç: HYP işlemlerinin istenilen şekilde yapılabilmesi için günlük aile hekimliği mesaisinin %83,5'i bu işlemlere ayrılmalıdır. Aile hekimlerinin teşhis, tedavi, rehabilitasyon, danışmanlık, aşılama, izlem gibi mevcut görevlerinin yanında günlük mesailerinin tamamına yakını bu işlemlere ayırmasının ve her zamankinden fazla olarak günlük 21 hasta muayenesi daha fazla yapmasının mümkün olamayacağı tarafımızca düşünülmektedir. Kronik hastalık taraması-izlemi aile hekimlerinin öncelikli görevi olmakla birlikte HYP'nin ülke gerçeklerine göre yeniden düzenlenmesinin gerektiği tarafımızca düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hastalık yönetim platformu, iş yükü analizi, aile hekimi

S-322

GEBELİKTE BİSFENOL A MARUZİYETİNİ ÖNLEMeye YÖNELİK EĞİTİMİN ANNE İDRAR BİSFENOL A DÜZEYİNE ETKİSİ

Betül Kaplan¹, Tülay Ortabağ²

¹Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik, Gaziantep

²Gedik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik, İstanbul

Giriş-Amaç: BPA, sentetik polimer üretiminde büyük miktarlarda kullanılan kimyasal bir bileşiktir. BPA, endokrin bozucu bileşikler sınıfına aittir ve hormon benzeri özellikler sergiler. Bu bileşiğin düşük dozları, üreme sistemini, bağışıklık sisteminin düzenlenmesini, hormona bağımlı kanserleri ve metabolizmayı olumsuz etkilediği bilinmektedir. BPA'nın pekçok alanda kullanımının artması ve endokrin bozucu kimyasallar olarak zararlı etkilerinin bulunduğu dair kanıtların artması nedeniyle, bilim insanlarının merak konusu olmuş ve bu çalışmada da değerlendirildi. Bu çalışmanın amacı; gebelerin idrar örneklerinde bisfenol-A (BPA) düzeylerinin belirlenerek mevcut maruziyetin belirlenmesi ve gebelikte BPA maruziyetine yönelik, gebelik süresince uygulanacak eğitimin idrar BPA düzeyi üzerindeki etkisinin incelenmesidir.

Gereç-Yöntem: Bu amaçla çalışmamızda, herhangi bir kronik hastalığı olmayan, 25-49 yaş arasındaki ve ilk trimesterdeki gebeler (n=30) dahil edilmiştir. Gebelere sosyo-demografik, antropometrik ölçümler, obstetrik özellikler, BPA bilgi düzeyi ve BPA maruziyeti ile ilgili toplamda 60 adet soru formu, Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği ve WHOQOL Bref Yaşam Kalitesi Ölçeği ön test olarak uygulandı. Uygulanan ön test sonrasında 1. trimesterdeki gebelerden ilk idrar örnekleri BPA içermeyen tüplere alınarak -80⁰C'de saklanmıştır. Gebelerden İlk idrar örnekleri toplandıktan sonra gebelere BPA maruziyetini azaltmaya yönelik bilgilerin, BPA'nın anne sağlığı üzerine olan etkilerini kapsayan farkındalığın ve konuyla ilgili bilgi birikiminin artması için eğitim verildi. Bu doğrultuda 1. trimesterde yüz yüze eğitim ve el broşürü ile bilgilendirme 2. trimesterde ve 3. trimesterde gebelerin gereksinimleri doğrultusunda tazeleme, hatırlatma ve izleme eğitimleri yapıldı. Gebelerden 1. trimesterde yapılan idrar toplama işlemi 2. trimesterde ve 3. trimesterde tekrarlandı. Gebelerden üçüncü idrar örnekleri alındıktan sonra soru formu ve ölçekler son-test olarak uygulandı. Toplanan 90 örnek Likit kromatografi-kütle spektrometresi (LC/MS-MS) yöntemi ile çalışılarak idrar BPA düzeyleri belirlendi. BPA düzeyinin ölçümünde, her insandaki idrar konsantrasyonu değişebildiğinden tüm örneklerde kreatinin seviyesi de ölçülüp, doğrulaması yapıldıktan sonra veriler değerlendirildi. Araştırmanın yapılmasında etik ve yasal bir sorun olmaması amacı ile Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 09.08.2021 tarih ve 2021/092 sayılı karar ile Etik Kurul izni alındı

Bulgular: Plastik bardak, elektrikli plastik kahve ısıtıcısı, plastik damacana ve pet şişe, plastik kepçe, maşa spatülü, plastik/naylon torbadaki turşu, salça, zeytinyağı, yoğurt gibi gıda ürünleri, plastik ambalajlardaki süt ve süt ürünleri, evde besinleri saklamak için streç film, saklama poşeti veya buzdolabı poşeti, besinleri keserken plastik kesme yüzeyi, mikrodalga fırın, evde veya dışarıda teneke kutuda içecekleri (kola, fanta, bira) soğuk olarak tüketme, plastik sürahiyi kullanma sıklıklarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (p<0.05). Ev ortamına ait plastik kullanım sıklığında son test lehinde azalma olduğu tespit edildi (ST>ÖT). Besinleri ocakta pişirirken karıştırmak, tutmak, toplamak için kullanılan kepçe, maşa, spatül, evde suların bulunduğu sürahi, saklama kabı, çatal-bıçak-kaşık türü, besinleri keserken en çok kullanılan kesme yüzeyi kullanımlarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. (p<0.05). Ev ortamına ait plastik kullanım durumunda son test lehinde azalma olduğu saptandı. (ST>ÖT). Gebelik boyunca verilen BPA farkındalık eğitiminin idrar BPA düzeylerine etkisi gösterilmiştir. Tekrarlayan ölçümlerde ANOVA testi istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu için Bonferoni düzeltilmesi ile ikili karşılaştırma PostHoc test olarak yapılmıştır ve 3. Trimester'de yapılan BPA ölçümleri 2. Trimester ve 1. Trimester'e göre istatistiksel olarak daha düşük olduğu tespit edilmiştir (sırası ile p<0,001, p=0,005).

Sonuç: Sonuç olarak çalışmamızda BPA maruziyetinin verilen eğitimler ile azaltılabileceği, BPA maruziyetinin

Özet Sözlü Bildiri

azalması ve eğitimler ile sağlık düzeyinde ve yaşam kalitesinde artış olabileceği gösterildi. Ayrıca, eğitimler ile maruziyete sebebiyet verebilecek davranışların anlamlı şekilde azaldığı gösterildi. BPA maruziyetini azaltmaya yönelik uygulanan eğitimlerin sürekliliğinin önemli olduğu, tek bir eğitimin periyodunun anlamlı bir fark oluşturmadığı ancak, hatırlatıcı eğitimlerin devam etmesiyle idrar BPA düzeyinde anlamlı fark olduğu sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: Endokrin Bozucu Kimyasallar, Bisfenol, Gebe, Eğitim

S-323

XXXXX ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ SAĞLIK ÇALIŞANI COVID-19 İZLEM BİRİMİ: BİR YILLIK DENEYİM

*Ahmet Öner Kurt¹, Fatma Bozdağ¹, Bengü Nehir Buğdaycı Yalçın², Elif Tuğçe Solmaz¹, Aylin Yeniocak Tunç³,
Burcu Ecem Uğuz¹, İrem Altınören Evgin¹, Derya Akacı¹, Gönül Aslan⁴, Gülden Ersöz⁵, Gülçin Yapıcı¹*

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı

²Besni İlçe Sağlık Müdürlüğü, Adıyaman

³Mezitli İlçe Sağlık Müdürlüğü, Mersin

⁴Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

⁵Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç

Son iki senedir yaşanan COVID-19 pandemisinde önceki yıllarda dünyada ve ülkemizde birçok bulaşıcı hastalık salgınının yaşanmıştır. Wuhan'da 31 Aralık 2019 tarihinde sebebi bilinmeyen pnömoni vakaları Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Çin ülke ofisine bildirilmiştir. Hastalık etkeni 7 Ocak 2020'de izole edilmiş ve daha sonra SARS-CoV-2 olarak isimlendirilmiştir (1). DSÖ; COVID-19 salgınına 30 Ocak 'Uluslararası boyutta halk sağlığı acil durumu' olarak sınıflandırmış, 11 Mart 2020'de küresel yayılım ve hastalığın şiddeti sebebiyle pandemi ilan edilmiştir. Ülkemizde de Sağlık Bakanlığı tarafından ilk vaka aynı tarihte açıklanmıştır (1-3).

COVID-19 gibi bulaşıcı hastalıkların kontrolünde enfeksiyon kaynağı, bulaşma yolu ve konakçıdan oluşan enfeksiyon zincirinin kırılması önem taşımaktadır (4). Salgın yönetiminin temel yaklaşımı hasta kişilerin tespiti, tedavi edilmesi ve hastalığın yayılmasını engellemek için toplumdan izole edilmesi, hasta kişiyle olan şüpheli temashılarsa karantinaya alınmasıdır (5,6). Temaslı; enfeksiyon etkenini edinme yada bulaştırma açısından risk oluşturabilecek enfekte kişi, hayvan veya çevreyle herhangi bir şekilde ilişki kurmuş olan insan yada hayvanlardır (5). COVID-19 salgın etkeni SARS-CoV-2 virüsü damlacık yoluyla bulaşır ve hastalığı geçirmeyen herkesin duyarlı olduğu düşünülmektedir (7). Sağlık çalışanları COVID-19 pandemisinde hastane ve toplumun kesişim noktaları olduğu için hastalık kaynağı, taşıyıcısı olabilir. Toplumdan çalışma ortamına veya çalışma ortamından beraber yaşadığı kişilere ve topluma hastalık taşıyabildikleri için hastalık bulaştırma açısından önemli bir meslek grubudur (8)evaluate the role of healthcare workers (HCWs). Ülkemizde COVID-19 salgın yönetimi Sağlık Bakanlığı'nın koordinasyonu ile multisektörel olarak yapılmakta, il düzeyinde farklılıklar olabileceği için İl Pandemi Kurulları tarafından ile özgü değerlendirmeler yapılarak salgın yönetiminin güçlendirilmesi hedeflenmektedir (9). Hastanemizde salgın yönetimini daha koordineli bir şekilde yürütmek için Hastanemiz Pandemi Kurulunun 06.04.2020 tarihli toplantısında alınan karar sonrasında 'xxx Üniversitesi Hastanesi Sağlık Çalışanı COVID İzlem Birimi' kurulmuş ve Halk Sağlığı Anabilim Dalı tarafından sağlık çalışanlarının COVID-19 riskli temas değerlendirilmesi ve hasta olan çalışanların takibi yürütülmüştür.

Çalışmamızda, xxx Üniversitesi Hastanesi Sağlık Çalışanı COVID-19 İzlem Birimi tarafından kaydedilen bir senelik verinin zaman, cinsiyet, meslek ve çalışılan yere göre riskli temashılarsın ve atak hızının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç Yöntem

Araştırmamız tanımlayıcı tiptedir. Araştırmanın verileri xxx Üniversitesi Hastanesi "Sağlık Çalışanı COVID-19 İzlem Birimi"nin tutmuş olduğu kayıtların değerlendirilmesiyle elde edilmiştir.

Araştırmada xxxx Üniversitesi Sosyal Bilimler Etik Kurul ve başhekimlik izni alındıktan sonra Sağlık Çalışanı COVID-19 İzlem Birimi tarafından 06 Nisan 2020- 04 Nisan 2021 tarihleri arasında yapılan izlemlere ait veriler değerlendirilmiştir. Birimimiz tarafından bir senelik süreçte hastanemizde görev yapan 2959 kişiden

1969'uyla (%66.5) görüşülmüş ve dosya kaydı tutulmuştur. Görüşmeler hasta veya COVID-19 pozitif kişiyle riskli teması olan sağlık çalışanlarıyla yapılmıştır. PCR test sonucu pozitif olan sağlık çalışanları "hasta" olarak değerlendirilmiştir. Sağlık çalışanlarının COVID-19 hastasıyla her bir teması yeni "riskli temas" olarak değerlendirilmiştir. Tüm görüşmelerde kişilerin cinsiyeti, mesleği, çalıştığı birim, bulaş kaynağı, aşılama durumu (aşılama başladıktan sonra); temaslı kişilere temas öyküleri sorulmuş ve risk değerlendirmesi T.C. Sağlık Bakanlığının "COVID-19 Temaslı Olan Sağlık Çalışanlarının Değerlendirilmesi Algoritması"na göre yapılmıştır. Rehberde göre temas durumları; riskli değil, düşük risk, orta risk ve yüksek risk olarak değerlendirilmektedir (9). Kişisel koruyucu ekipmanların uygun olarak kullanıldığı temaslar risk yok olarak değerlendirilmekte ve çalışanlara uygun ekipmanlarla çalışmaya devam etmesi önerilmektedir (9,10). Düşük, orta ve yüksek riskli kişilere temas tarihinden itibaren 10 gün semptom takibi yapılmakta, semptom gelişirse PCR örneği vermesi istenmekteyken orta ve yüksek riskli teması olan kişilerin semptomu olmasa bile temasın 7. Gününde PCR örneği vermesi istenmektedir. Yüksek riskli olarak değerlendirilen çalışanlara temas gününden itibaren 7 gün süreyle karantinaya almak için idari izin verilmekte, PCR sonucu negatifse işe geri dönmektedirler (9).

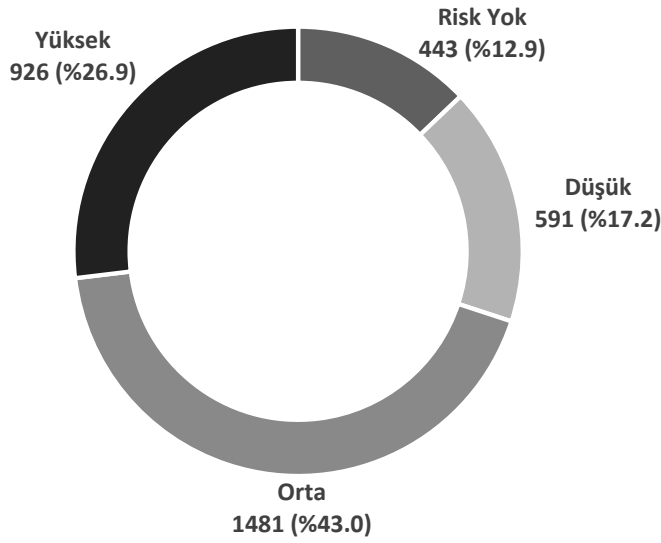
Sağlık çalışanlarının görev yaptığı yerler açık uçlu sorulduktan sonra yedi grupta değerlendirilmiştir; "1- COVID-19 hastalarının tanı ve tedavi hizmetlerinin verildiği yataklı servis, yoğun bakım ve poliklinikler, 2- Yetişkinlere rutin sağlık hizmet sunumunda görev yapan dahili ve cerrahi klinikler ve laboratuvarlar, 3- COVID-19 dışındaki hastalara hizmet sunan yoğun bakım birimleri (reanimasyon yoğun bakım, koroner yoğun bakım, kalp damar cerrahi yoğun bakım, genel cerrahi yoğun bakım), 4- Çocuklara sağlık hizmet sunumunda görev yapan dahili ve cerrahi klinikler (çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniği, çocuk yoğun bakım, çocuk acil servisi, çocuk cerrahi kliniği), 5- Yetişkin acil servis, 6- Başhekimlik ve baş müdürlük çalışanlarının dahil edildiği idari birimler, 7- Teknik servis, bilgi işlem çalışanlarının dahil edildiği teknik birimler."

Sağlık çalışanlarının meslekleri; doktor, hemşire, temizlik personeli, destek personeli (hastabakıcı), sekreter/memur (idari hizmetlerde çalışan müdür, şef, memur gibi), sağlık teknikeri (diyetisyen, biyolog, psikolog, eczacı, laborant, röntgen teknisyeni gibi), teknik eleman (teknisyen, tekniker, mühendis, güvenlik görevlisi, yemekhane çalışanı) ve intern hekim olarak değerlendirilmiştir.

Dosyalardaki veriler kontrol edilip, bilgisayar ortamına aktarıldıktan sonra istatistiksel değerlendirmeler yapılmıştır. Çalışanların riskli temas değerlendirme sonuçlarının cinsiyete, mesleğe, çalışılan yere göre dağılımı, bulaş kaynağı ve mesleğe göre atak hızları hesaplanmıştır.

Bulgular

Araştırmanın yürütüldüğü 06 Nisan 2020 – 04 Nisan 2021 tarihleri arasında xxxx Üniversitesi Hastanesi sağlık çalışanlarının %66.5'ine (n=1969), 3943 defa izlemi yapıldı. İzlemlerin %12.7'si (n=502) hasta çalışanlarla, %87.3'ü (n=3441) COVID-19 hastalarının riskli temaslarıyla yapıldı. Riskli temasların %26.9'u (n=926) yüksek, %43.0'ü (n=1481) orta, %17.2'si (n=591) düşük riskli, %12.9'u (n=443) risksiz olarak değerlendirildi (Şekil 1). Hastanemizde bir yılda 491 (%16.6) sağlık çalışanının COVID-19 PCR sonucu pozitif, pozitiflerin %97.9'u (n=480) bir defa, %2.1'i (n=11) ise iki defa pozitif oldu. Sağlık çalışanlarının %47.0'sine (n=925) bir defa, %53.0'üne (n=1044) birden fazla izlem yapıldı.



Şekil 1. COVID-19 Risk değerlendirmelerinin dağılımı

Riskli temas değerlendirmelerinin %51.8'i (n=1781) kadın, %48.2'si (n=1660) erkek çalışanlara yapıldı. Riskli temas değerlendirmesinin %35.2'si hemşire (n=1212), %18.3'ü doktor (n=630), %16.7'si destek personel (n=573), %8.7'si temizlik personeli (n=301), %6.2'si sağlık teknikeri (n=213), %5.2'si İtern hekim (n=179), %5.0'ı teknik eleman (n=172), %4.7'si sekreter/memurlara (n=161) yapıldı. COVID-19 Riskli Temas Değerlendirme sonucuna göre, riskli temasların %26.9'unun yüksek olduğu belirlendi. Bu oranın intern hekimlerde %48.0, teknik elemanlarda %38.4, sekreter-memurlarda %32.9 ve sağlık teknikerlerinde %29.6 ile hastane ortalamasının üzerinde olduğu görüldü. Teknik birimlerde çalışanlara yapılan risk değerlendirmelerinin %41.5'i (n=62) yüksek, %35.6'sı (n=53) orta riskli olarak değerlendirildi.

Hasta olarak izlenen sağlık çalışanlarının %51.2'si (n=257) kadın, %48.8'i (n=245) erkekti. Hasta sağlık çalışanı oranı %12.7'ydi, bu oran teknik elemanlarında %24.6, sekreter-memurlarda %20.7 ve temizlik personellerinde %14.2 ile hastane ortalamasının üzerindeydi. Hasta sağlık çalışanlarının %31.5'i (n=158) hemşire, %15.3'ü (n=77) doktor, %12.9'u (n=65) destek personeli, %11.1'i (n=56) teknik elemandı, %51.0'ı (n=256) dahili, cerrahi klinik servisleri ve laboratuvarında çalışıyordu (Tablo 1).

Tablo 1. COVID-19 Riskli temashların ve hastaların cinsiyet, meslek ve çalışılan yere göre dağılımları

	Riskli temas		Hasta	
	n	%	n	%
Cinsiyet				
Kadın	1781	51.8	257	51.2
Erkek	1660	48.2	245	48.8
Meslek				
Doktor	630	18.3	77	15.3
Hemşire	1212	35.2	158	31.5
Temizlik personeli	301	8.7	50	10.0
Destek personeli	573	16.7	65	12.9
Sekreter/memur	161	4.7	42	8.4
Sağlık teknikeri	213	6.2	32	6.4
Teknik eleman	172	5.0	56	11.1
İntern hekim	179	5.2	22	4.4
Çalışılan yer				
COVID-19 bölümleri	188	5.5	41	8.2
Servisler	2112	61.4	256	51.0
YB	286	8.3	31	6.2
Pediyatri	327	9.5	65	12.8
Yetişkin Acil	317	9.2	43	8.6
İdari birimler	62	1.8	15	3.0
Teknik birimler	149	4.3	51	10.2

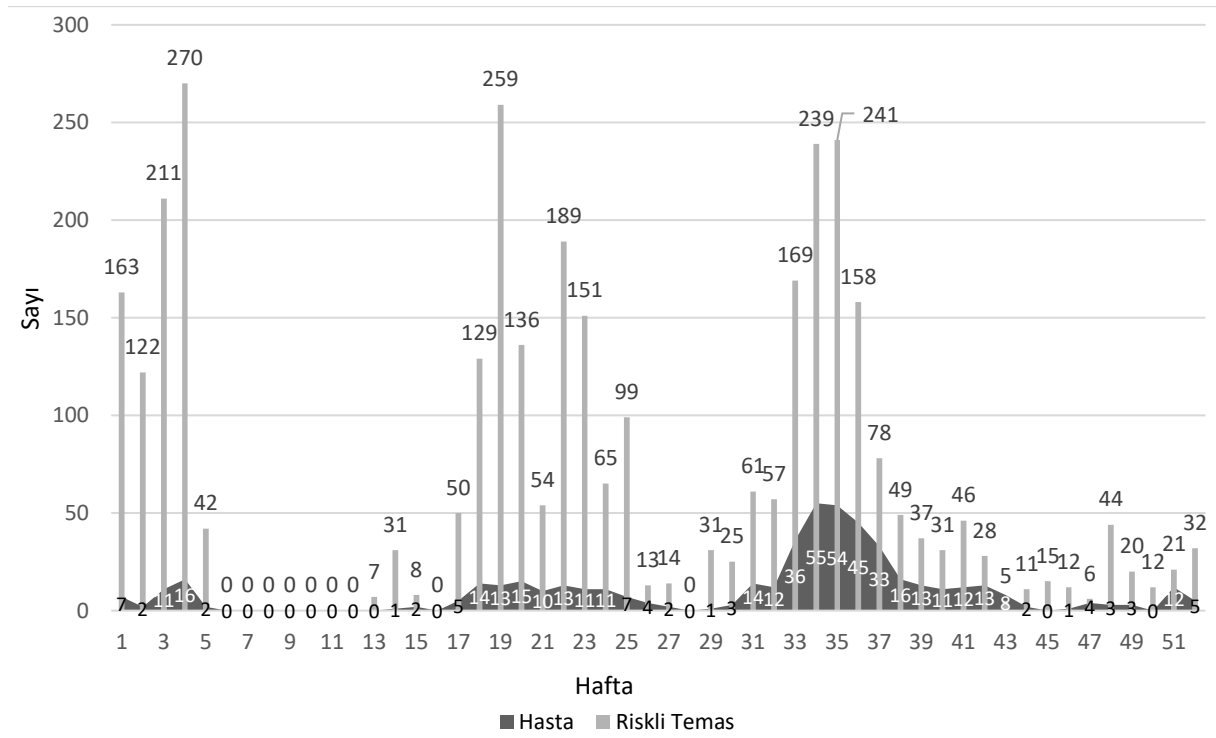
Yapılan risk değerlendirmelerinde bulaş kaynağı sorgulandığında; riskli temaslar bildirim üzerinden yapıldığı için hepsinde kaynak belirlendi ancak hastaların %43.0'ında (n=216) kaynak belirlenemedi. Riskli temas bildirimi en fazla iş arkadaşının pozitif olduğu durumlarda (%68.3, n=2349), ikinci sırada hastaya temas durumunda (%27.0, n=929) yapıldı. Hasta çalışanlarda en sık belirlenen kaynak hastane dışı (çoğunluğu aile) temaslardı (%21.3, n=107), hastanede bildirilen en sık kaynak ise çalışma arkadaşlarıydı (%18.9, n=95) (Tablo 2). Aşılardan sonra yapılan izlemlerde hastanemizde 70 sağlık çalışanı COVID-19 hasta tanısı aldı, hastaların %58.6'sı (n=41) aşılı, %41.4'ü (n=29) aşısızdı.

Tablo 2. Yapılan risk değerlendirme kaynakları

Kaynak	Hastalar ¹		İş Arkadaşı		İşyeri ²		İşyeri Dışı		Belirlene- meyen		Toplam	
	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*	n	%**
Riskli temas	929	27.0	2349	68.3	12	0.3	151	4.4	0	0.0	3441	87.3
Hasta Çalışan	55	11.0	95	18.9	29	5.8	107	21.3	216	43.0	502	12.7
Toplam*	984	25.0	2444	62.0	41	1.0	258	6.5	216	5.5	3943	100.0

¹Hastaneye başvuran hastalar, ²Hastaneye başvuran hastalar ve/veya iş arkadaşı, *Satır yüzdesi, **Sütun yüzdesi

Hastanemizde son bir yılda yapılan riskli temas değerlendirme sonuçları ve hasta sayılarını ayrıntılı değerlendirebilmek amacıyla haftalık olarak görülmesi için sunulan bu tabloya göre Nisan 2020'deki (1-4. hafta) hasta artışı Mayıs 2020'nin ilk haftasından sonra sifira inmektedir. Sekiz hafta hasta olan sağlık çalışanı hiç görülmemiş, Temmuz 2020'nin ilk haftalarından sonra hasta sayılarında küçük artışlar olmuştur. Ağustos 2020'nin ilk haftalarından sonra artan olgu sayısı Ekim 2020'nin ortalarında azalmıştır (17-27. hafta). Kasım 2020'nin ilk haftalarında (31. hafta) artan olgu sayıları 23-29 Kasım 2020 (34. hafta) haftasında tepe noktasına ulaşmıştır. Şubat 2021'in son haftasında (47. hafta) COVID-19 hasta sağlık çalışanı sayısı artmaya başlamıştır. Riskli temas sayıları da hasta sayısına benzer şekilde artmakta ya da azalmaktadır (Grafik 1).



Grafik 1: COVID-19 hasta ve riskli temasların haftalara göre dağılımı

Hastanemizde bütün sağlık çalışanları arasında COVID-19 yıllık atak hızının %17.0 olduğu saptandı. Atak hızları mesleklere göre değerlendirildiğinde en yüksek atak hızı teknik elemanlardaydı (%33.7) ve doktor, hemşire, temizlik personeli, destek personeli, sekreter/memur, sağlık teknikeri ve intern hekimlere göre an-

lamli olarak daha yüksekti (sırasıyla $p < 0.001$, < 0.001 , 0.002 , < 0.001 , < 0.001 , < 0.001 , < 0.001). En düşük atak hızı intern hekimlerdeydi (%9.9) ve hemşire, temizlik personeli, destek personeline göre anlamlı olarak düşük (sırasıyla $p < 0.001$, 0.002 , 0.007), doktor, sekreter/memur, sağlık teknikeri ile aralarında fark yoktu.

Tablo 3. Atak hızlarının mesleklere göre dağılımı

	Toplam	Atak hızı	
	N	n	%
Doktor	626	77	12.3
Hemşire	788	158	20.1
Temizlik personeli	247	50	20.2
Destek personeli	357	65	18.2
Sekreter, memur	304	42	13.8
Sağlık teknikeri	249	32	12.9
Teknik eleman	166	56	33.7
İntern hekim	222	22	9.9
Toplam	2959	502	17.0

Tartışma

Pandemi yönetiminde halk sağlığını korumak için alınan genel önlemlerin yanında ulusal sağlık sisteminde hizmetlerin aksamaması için de sağlık çalışanlarının sağlığını korumak büyük önem taşımaktadır.

Ege Üniversitesi Hastanesinde Mart-Mayıs 2020 tarihleri arasında yürütülen çalışmada sağlık çalışanlarının %14.54'ünün risk değerlendirmesi yapılmış, %31.45'i yüksek riskli olarak bildirilmiştir (11). Bizim çalışmamızda hastanemiz sağlık çalışanının %66.5'ine izlem yapılmış, risk değerlendirmesinde ise %26.9'una yüksek risk verilmiştir. Bizim çalışmamız daha uzun süreli bir çalışma olduğu için hastanenin daha yüksek bir oranına ulaşılmasına rağmen yüksek riskli temas oranları benzerdir.

İzmir'de iki üniversite hastanesinden COVID-19 tanılı sağlık çalışanlarıyla yapılan çalışmada belirlenen en sık kaynak hastane dışı temaslardır (12,13). Bizim çalışmamızda hasta çalışanların büyük kısmının kaynağı net olarak belirlenememiştir, belirlenen en sık kaynak diğer çalışmalarla benzer şekilde hastane dışı temaslardır. Hastane dışı temaslar sıklıkla ev içi temaslardan kaynaklanmaktadır, çalışanlar evlerinde COVID-19 hastası olduğunda izolasyon kurallarını tam uygulayamadıkları için daha yüksek oranda kaynak olabilir.

Türk Tabipleri Birliğinin pandemi birinci yıl değerlendirme raporunda yer alan verilere göre COVID-19 hastalık sıklığı devlet hastanelerinde %32.8, şehir hastanelerinde %31.6, üniversite hastanelerinde %21.1, özel hastanelerde %21.0, eğitim araştırma hastanelerinde %19.2, özel polikliniklerde %17.2'dir (14). Bir hastanede 2020 yılının sonunda yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarında COVID-19 hastalık sıklığı %16.3 olarak bildirilmiştir (15) 1732 were included to the study with a response rate of 90%. The overall infection rate of HCWs was 16.3% at the end of 2020, before vaccinations started. In the multivariate analysis, being janitorial staff (OR: 2.24, CI: 1.21-4.14, $p = 0.011$). Ülkemizde 12 Nisan 2021 itibarıyla 3.903.573 toplam vaka ve 85.047.882 toplam nüfus üzerinden pandeminin başından beri COVID-19 atak hızının %4.6 olduğu hesaplanmıştır (16). Bizim çalışmamızda genel atak hızı %17.0 olarak bulundu. Sağlık çalışanlarının COVID-19 hastalanma riskinin

değerlendirildiği çalışmalarda toplumun 10-12 katı bir risk olduğu bildirilmiştir (17). Çalışmamızın sonuçları da sağlık çalışanlarının COVID-19 hastalığı için topluma göre yaklaşık 4 kat riskli olduğunu göstermektedir. Çalışmamızda en düşük atak hızının görüldüğü grup olan İntern hekimlerde atak hızı bile toplumdaki hızın iki katından daha yüksektir. İntern hekimler pandemi başladıktan sonra 1 Temmuz 2020'ye kadar hastanede aktif olarak çalışmadıkları için çalışmanın ilk üç ayında herhangi bir izlem yapılmamıştır, bu sebeple atak hızı diğer meslek gruplarına göre daha düşük çıkmış olabilir. Hasta olan çalışanların 14 gün, yüksek riskli olan çalışanların 7 gün çalışmadığı göz önüne alınınca; hastanemizde $502 \times 14 = 7028$ gün, $926 \times 7 = 6482$ gün toplamda 13.510 işgünü kaybı olduğu düşünülebilir. Bir çalışanın yılda 220 işgünü çalıştığı değerlendirildiğinde yaklaşık 61 çalışanın bir senelik süreçte işgücü dışında kaldığı, sağlık hizmet sunumuna katılmadığı söylenebilir.

Pınarlık ve ark¹⁵ çalışmasında temizlik personeli ve tıbbi sekreterlerin hastalık açısından daha riskli olduğu bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda en yüksek risk teknik elemanlarda ve temizlik personelindeydi. Her iki çalışmada da diğer meslek gruplarına göre daha fazla hastalanan çalışanların doğrudan sağlıkla ilgili alanlarda eğitim almayan kişiler olduğu düşünülebilir.

Sonuç

Yapılan riskli temas değerlendirmelerinin yaklaşık dörtte biri yüksek, yarısı ise orta risklidir. Hastanemiz çalışanlarının büyük kısmı COVID-19 hastalarıyla bulaş riski açısından önemli temaslarda bulunmuş ve yaklaşık beşte biri hasta olmuştur. Bu oran COVID-19 hastalığının önemli bir halk sağlığı ve özelinde önemli bir çalışan sağlığı sorunu olduğunu göstermektedir. Çalışmamızda teknik elemanların diğer meslek gruplarına göre daha yüksek oranda hastalandığı ortaya konmuştur. Sağlık iş kolunda çalışacak kişilere mesleğe özgü riskler ve önlemler konusunda düzenli eğitim verilerek önlemleri çalışma yaşamında uygulaması sağlanmalı ve işyeri hekimi, iş güvenliği uzmanları ve işverenler tarafından izlem ve değerlendirilmesi yapılmalıdır.

Kaynaklar

1. T.C. Sağlık Bakanlığı . COVID-19 Genel bilgiler, epidemiyoloji ve tanı. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. 2020;19(COVID-19 (SARS-CoV-2 ENFEKSİYONU))
2. WHO. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020. WHO Dir. Gen. speeches [electronic article]. (<https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-COVID-19---11-march-2020%0Ahttps://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-COVID-19>)
3. WHO. COVID 19 Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) Global Research and Innovation Forum: Towards a Research Roadmap. Glob. Res. Collab. Infect. Dis. Prep. 2020,
4. Akın L. Bulaşıcı Hastalıkların Kontrolü. In: Güler Ç, Akın L, editors. Halk Sağlığı Temel Bilgiler-3. Hacettepe Üniversitesi Yayınları; 2015.
5. Tulchinsky T, Varavikova E. Konakçı-Etken-Etmen Üçlüsü. In: Acar Vaizoğlu S, editör. Yeni Halk Sağlığı. 2019;149-233.
6. Pala K. COVID-19 pandemisi için epidemiyolojik tanımlar. In: Köktürk N, İtil O, editors. COVID-19 Tanı ve Tedavisinde Kanıtı Dayalı Öneriler ve Türk Toraks Derneği COVID-19 Görev Grubu Görüş Raporu. Türk Toraks Derneği; 2020.
7. Metintaş S. COVID-19'un Epidemiyolojisi. In: Coronavirus Hastalığı 2019 (COVID-19) ve Akciğer: Göğüs Hastalıkları Uzmanlarının Bilmesi Gerekenler. Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği; 2020:4-15.
8. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü TC. COVID-19 (SARS-CoV2 Enfeksiyonu) Temaslı Takibi, Salgın Yönetimi, Evde Hasta İzlemi ve Filyasyon. 2021.
9. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneler Genel Müdürlüğü TC. Koronavirüs Hastalığı İçin Kişisel Koruyucu Ekipmanların Doğru Kullanımı (COVID-19). 2020.
10. Abbas M, Robalo Nunes T, Martischang R, et al. Nosocomial transmission and outbreaks of coronavirus disease 2019: the need to protect both patients and healthcare workers. Antimicrob. Resist. Infect. Control [electronic article]. 2021;10(1):1-13. (<https://doi.org/10.1186/s13756-020-00875-7>)

Tam Metin Sözlü Bildiri

11. Durmaz S, AtaTeneler A, Cevhertaş A, et al. A University hospital healthcare workers ' high-risk contact with patients diagnosed with coronavirus disease (COVID-19): a cross- sectional evaluation. *Ege J. Med.* 2021;60(2):145–154.
12. Emecen AN, Sensoy EB, Sezgin E, et al. Transmission dynamics and timing of key events for SARS-CoV-2 infection in healthcare workers. *Infect. Dis. (Auckl)*. [electronic article]. 2021;53(7):531–537. (<https://doi.org/10.1080/23744235.2021.1900599>)
13. Durmaz S, Durusoy R. Deneyim: Pandemide Çalışan Sağlığı Birimleri; Ege Üniversitesi. In book: COVID-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu.343-348.
14. Türk Tabipleri Birliği. COVID-19 Pandemisi 1. Yıl Değerlendirme Raporu. 2021.
15. Pınarlık F, Genç Z, Kapmaz M, et al. Risk groups for SARS-CoV-2 infection among healthcare workers: Community versus hospital transmission. *Infect. Dis. Rep.* 2021;13(3):724–729.
16. Reported Cases and Deaths by Country or Territory. (<https://www.worldometers.info/coronavirus/#countries>) (accessed date:)
17. Başaran NÇ, Şahan C. COVID-19 ve Sağlık Çalışanı: Dünyada ve Türkiye’de Durum. In: İskit AT, Durusu Tanrıöver M, Uzun Ö, eds. Covid-19 Pandemi Raporu(20 Mart-20 Kasım 2020). Hacettepe İç Hastalıkları Derneği Yayınları; 2021:84–88. (https://tubitak.gov.tr/sites/default/files/18842/COVID_rapor_2021.pdf)

S-324

TÜRKİYE'DE KANSERE BAĞLI ÖLÜM TRENDİ DEĞİŞİYOR MU? 2009-2019 YILLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Ayşe Gülsen Teker, Nadiye Pınar Ay

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

Giriş-Amaç: Dünya genelinde 2020 yılında yaklaşık 20 milyon yeni kanser vakası görülmüş ve kansere bağlı ölüm sayısı 10 milyonu bulmuştur. Dünyada her altı ölümden biri ülkemizde ise her beş ölümden biri kansere bağlıdır. Kansere bağlı ölümlerin %70'i düşük-orta gelirli ülkelerde görülmektedir. Türkiye'de ise GLOBOCAN verilerine göre 2020 yılı için 126 335 kansere bağlı ölüm olduğu tahmin edilmektedir. Kansere bağlı ölüm hızlarının belirlenmesi ve yıllar içinde gösterdiği değişimin ortaya konması, önleme ve kontrol stratejilerinin etkinliğinin değerlendirilmesi açısından yol gösterici olacaktır. Bu araştırmanın amacı, TÜİK verileri kullanılarak 2009-2019 yılları arasında, kansere bağlı ölüm hızlarını belirlemek ve yıllar içindeki kansere bağlı ölüm hızlarının değişimini tüm kanserler ve en sık ölüme neden olan beş kanser türü özelinde incelemektir.

Gereç-Yöntem: Araştırma, tanımlayıcı olarak tasarlanmış ve 2009-2019 döneminde görülen tüm yaşlara ait yıllık kanser ölüm sayıları Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)'ten elde edilmiştir. Kansere bağlı tüm ölümler (ICD-10 sınıflamasına göre kötü huylu tümörler: C00-C97) araştırmaya alınmıştır. Akciğer (ICD-10: C32-C34), mide (ICD-10: C16), pankreas (ICD-10: C25), meme (ICD-10: C50) ve kolon (ICD-10: C18) kanserleri ayrıca değerlendirilmiştir. Yaşa göre düzeltilmiş hızların hesaplanmasında, Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) ait standart nüfus oranları kullanılmıştır.

Veriler Microsoft Excel formatında alınmış; yaşa özel ve yaşa göre düzeltilmiş hızlar bu program aracılığı ile hesaplanmıştır. Yaşa göre standardizasyonun ardından kansere bağlı ölümlerin yıllar içinde gösterdiği değişim Joinpoint Regresyon Analizi (JRA) ile Joinpoint Regression Programı kullanılarak ortaya konulmuştur (Joinpoint Regression Program, version 4.9.0.0; Statistical Methodology and Applications Branch, Surveillance Research; Program, National Cancer Institute, Bethesda, MD, USA). Bu program aracılığı ile yaşa göre düzeltilmiş ölüm hızlarının yıllık ortalama yüzde değişimleri (Annual Average Percent Change-AAPC) ve yıllık yüzde değişimleri (Annual Percent Change-APC) hesaplanmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi <0,05 olarak alınmıştır. Gerekli etik kurul izni Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Protokol: 09.2021.455 Tarih: 14.05.2021).

Bulgular: 2009-2019 yılları arasında TÜİK'in veri tabanında toplam 801 682 kansere bağlı ölüm kaydı bulunmaktadır. Türkiye'de kansere bağlı ölüm sayıları 2009-2017 süresince artmış, 2017-2019 yıllarında sabitleşmiş ve azalmıştır. Bu ölümlerin 521 185'ini (%65) erkekler; 280 497'sini ise (%35) kadınlar oluşturmaktadır. Yaşa göre düzeltilmiş ölüm hızlarının yıllar içindeki değişimi JRA ile değerlendirilmiştir. Buna göre erkeklerde; akciğer kanserine bağlı ölümlerin 2009-2014 periyodunda yıllık %2,4 oranında yükseldiği; 2014-2019 periyodunda yıllık %3,4 oranında azaldığı bulunmuştur. Mide kanserine bağlı ölümlerin 2014-2019 periyodunda yıllık %5,1 azaldığı; kolon kanserine bağlı ölümlerin 2009-2015 arasında yıllık %5,5 arttığı ve 2015-2019 arasında yıllık %3,3 azaldığı görülmüştür. Pankreas kanserine bağlı ölümler, 2009-2013 periyodunda yıllık %5,6 oranında yükselmiştir (p<0,05). Erkeklerdeki tüm kanser ölümlerinin trendi ise 2009-2014 yılları arasında artış göstermiş (yıllık %2,2); 2014-2019 yılları arasında ise azalma göstermiştir (yıllık %3,2) (p<0,05). Kadınlarda; akciğer kanserine bağlı ölümler, 2009-2016 yılları arasında yıllık %2,5 artmıştır. Mide kanserine bağlı ölümler, 2009-2014 arasında artmış (yıllık %2,3); 2014-2019 yılları arasında azalmıştır (yıllık %4,5). Kolon kanserine bağlı ölümler, 2009-2017 yılları arasında yıllık %2,5; pankreas kanserine bağlı ölümler 2009-2013 arasında yıllık %7,4; meme kanserine bağlı ölümler 2009-2015 arasında yıllık %4,1 artmış; sonrasında önemli bir değişim olmamıştır. 2009-2019 yılları arasındaki tüm süreç tek bir parça olarak değerlendirildiğinde meme kanserine bağlı ölümlerde yıllık ortalama %2,2 artma görülmüştür (p<0,05). Kadınlarda

Özet Sözlü Bildiri

tüm kanser ölümlerinin trendi ise 2009-2014 yılları arasında artış göstermiş (yıllık %2,3); 2014-2019 yılları arasında azalma göstermiştir (yıllık %2,3) ($p<0,05$).

Sonuç: Bu araştırma sonuçlarına göre; 2009-2019 yılları arasındaki süreçte kansere bağlı ölümlerde 2009-2014 yıllarında artış; 2014-2019 döneminde ise azalma görülmüştür. Erkeklerde akciğer, mide, kolon kanserlerine bağlı ölümlerde azalma; kadınlarda ise mide kanserinde azalma ve meme kanserine bağlı ölümlerde artış görülmüştür. Kansere bağlı ölüm sayılarının beklenenin altında oluşu özellikle tamlılık açısından yıllar içinde değişim söz konusu olduğunda sonuçlara yansımış olabilir. Ölüm bildirim sisteminin tamlılık ve geçerliliğinin değerlendirilmesi; kanser kayıtçılığını güçlendirilmesi ve kanser ile ilişkili verilerin düzenli olarak paylaşılması kansere bağlı ölüm nedeni araştırmaları için mutlak önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: kanser, malign neoplaziler, ölüm, jointpoint regresyon analizi, Türkiye

S-325

KARABÜK'TE SEZARYEN DOĞUMLARIN SIKLIĞININ VE ENDİKASYONLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ: HASTANE KAYITLARINA DAYALI ÇALIŞMA

Merve Afacan, Raziye Özdemir

Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Karabük

Giriş-Amaç: Tıbbi endikasyon olduğu koşullarda yaşam kurtarıcı bir müdahale olan sezaryen, günümüzde tıbbi gereklilikler dışında da yaygın olarak uygulanan bir müdahale haline gelmiştir. Doğumların yarısından fazlasının sezaryen yoluyla gerçekleştiği ülkemizde yüksek sezaryen sıklığı Dünya Sağlık Örgütü'nün önerdiği %10-15'lik düzeyin oldukça üstündedir ve halk sağlığı açısından kaygı verici boyuttadır. Bu çalışmada Karabük'te bir eğitim ve araştırma hastanesinde son yedi yılda gerçekleşen doğumlar içinde sezaryen doğumların payının belirlenmesi, sezaryen sıklığındaki yıllara göre değişimin ve sezaryen endikasyonlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı çalışma, Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay (No: 2021/610) ve Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden araştırma izni alındıktan sonra hastane kayıtlarına dayalı gerçekleştirilmiştir. Hastanenin istatistik biriminden 1 Ekim 2014 ile 30 Eylül 2021 tarihleri arasında gerçekleşen doğumlara ilişkin kayıtlara ulaşılarak a) sezaryen doğumların düzeyi ve trendi ve b) sezaryen endikasyonları incelenmiştir.

a) Sezaryen doğumların düzeyi ve trendi: Tüm doğumlar içinde sezaryen doğumların payı belirlendi. Yıllara göre sezaryen doğumların düzeyindeki değişim JoinPoint Regresyon programında Ortalama Yıllık Yüzde Değişimi hesaplanarak değerlendirildi.

b) Sezaryen endikasyonları: Yıllara göre geçirilmiş (mükerrer) sezaryen ve primer sezaryen doğumların tüm doğumlar içindeki payı hesaplandı. Kayıtlarda primer sezaryen doğum nedenleri olarak belirtilen fetal makrozomi, çoğul gebelik, prezantasyon anomalileri, plesanta anomalileri, uzamış eylem, baş-pelvis uygunsuzluğu, fetal sıkıntı, kordon sarkması, gestasyonel hipertansiyon ve anne isteği gibi endikasyonların sezaryen doğumlar içindeki payı hesaplandı.

Bulgular: Sezaryen doğumların sıklığı, Ekim 2014-Eylül 2021: Yedi yıllık sürede gerçekleşen toplam 10501 doğumun 6072(%57,8)'i sezaryen doğumlardır. Yıllara göre sezaryen doğum sıklığı 2014'de (Ekim, Kasım, Aralık) %53,2, 2015'de 59,3, 2016'da 52,3, 2017'de 52,7, 2018'de 56,9, 2019'da 58,6, 2020'de 62,7, 2021'de (Ocak-Eylül) 68,5'tir. Sezaryen doğumlar yıllara göre anlamlı artış trendi göstermekte olup Ortalama Yıllık Yüzde Değişimi 2,96'dır ($p<0,05$).

Sezaryen Endikasyonları: Yedi yıllık süredeki sezaryen doğumların 3393(%55,9)'ü geçirilmiş sezaryen, 2679(%44,1)'u primer sezaryendir.

Geçirilmiş sezaryen doğumların toplam sezaryen doğumlar içindeki payı 2014'de (Ekim, Kasım, Aralık) %58,9, 2015'de %57,1, 2016'da %56,2, 2017'de %55,4, 2018'de %59,4, 2019'da %54,2, 2020'de %51,0, 2021'de (Ocak-Eylül) %56,5'tir.

Primer sezaryen doğumların toplam sezaryen doğumlar içindeki payı 2014'de (Ekim, Kasım, Aralık) %41,1, 2015'de %42,9, 2016'da %43,8, 2017'de %44,6, 2018'de %40,6, 2019'da %45,8, 2020'de %49,0, 2021'de (Ocak-Eylül) %43,5'tir.

Yedi yıllık sürede primer sezaryen nedenleri fetal sıkıntı (%40,7), baş-pelvis uyumsuzluğu (%18,6), uzamış eylem (%11,0), prezantasyon bozukluğu (%9,1), gestasyonel hipertansiyon (%5,4), çoğul gebelik (%3,5), iri bebek (%5,4), plesantal anomali (%1,1), kordon sarkması (%0,1) ve diğer nedenler (1,4) olarak kaydedilmiştir.

Özet Sözlü Bildiri

Yedi yıllık süre içinde anne isteğine bağlı gerçekleşen sezaryen doğum sayısı yalnızca 1'dir.

Sonuç: Karabük'te üçüncü basamak sağlık kuruluşunda gerçekleşen doğumların yarısından fazlası sezaryen yoluyla gerçekleşmektedir. Sezaryen doğumların artış trendi sürmektedir. Çalışma, anne ve çocuk sağlığının korunması ve geliştirilmesi açısından normal vajinal doğumları teşvik edici politikalara olan gereksinimi vurgular.

Anahtar Kelimeler: Sezaryen doğum, değişim, sezaryen endikasyonu

S-326

AİLE HEKİMLERİNİN COVID-19 VAKA VE TEMASLILARINA YÖNELİK İZLEMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Yusuf Taşçı¹, Sabanur Çavdar¹, Mehmet Akif Sezerol¹, Onur Küçükerdoğan²

¹Üsküdar İlçe Sağlık Müdürlüğü, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Doktora Programı, İstanbul

Giriş-Amaç: COVID-19 vakaları ve temaslıları aile hekimleri tarafından salgının başından bu yana telefonla izlenmekte olup bu “özellikli izlemler” Mart 2020’den bu yana e-Nabız sistemine kaydedilmektedir. Araştırmanın amacı, İstanbul’un bir ilçesinde hizmet vermekte olan aile hekimliği birimlerinin (AHB) COVID-19 vaka ve temaslılarının özellikli izlemlerini yapma oranlarının AHB’lerin bazı tanımlayıcı özelliklerine göre değerlendirilmesidir.

Gereç-Yöntem: Kesitsel tanımlayıcı tipteki bu araştırma Kasım 2021’de İstanbul’un bir ilçesinde bilgi sistemleri kayıtlarından retrospektif olarak elde edilen 01.04.2020-01.04.2021 tarihleri arasındaki yönetsel verilerle yürütülmüştür. Nisan 2021’de ilçede resmi olarak 181 Aile hekimliği birimi (AHB) bulunmaktadır. Araştırmada bir örnek hesabı yapılmadan evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Bu dönemde aile hekimi değişmemiş olan aile hekimliği birimleri araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırma dönemi içerisinde aile hekimi değişikliği olan 7 birim, kapanan 1 birim, 8 boş birim ve aile hekimi bulunmayıp vekaleten bakılan 3 birim hariç tutulmuştur. Sonuçta analize 162 AHB’ye ait veriler alınmıştır. AHB’lerin bir yıllık dönemde COVID-19 vaka ve temaslılarına yönelik yapmaları gereken özellikli izlemlerin ne kadarını yaptıklarını; aile hekimlerinin yaş, cinsiyet, gruplandırma sınıfı, kayıtlı nüfusu, aile sağlığı çalışanı olup olmaması ve uzman olup olmama durumu gibi değişkenlerine göre izlem yapma yüzdeleri incelenmiştir. Eylül 2020’de yapılan yönetmelik düzenlemesi ile aile hekimleri özellikli izlem yüzdelerine göre 3 ay ek ödeme almış olup izlem yüzdeleri %50’den az, %50-%75 arası ve %75’ten fazla olarak gruplandırılmıştır. Çalışmada da gruplandırma buna göre yapılmıştır. Veri seti Microsoft Excel’de düzenlenmiş, istatistiksel analiz SPSS.v20 paket programı ile yapılmıştır. Tanımlayıcı veriler, kategorik değişkenler için sayı ve yüzde; sürekli değişkenler için ortalama, standart sapma, en küçük değer, en büyük değer ve medyan değer ile sunuldu. Önemlilik testi olarak Pearson ki-kare testi yapıldı. İki gruptan fazla grubun karşılaştırıldığı durumda anlamlı farkın hangi gruplar arasında olduğunu açıklamak için Bonferroni düzeltmeli z testi yapıldı. Ayrıca, sürekli değişkenlerin birbirleri ile ilişkisini değerlendirmek için Spearman korelasyon yapıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi. Sağlık Bakanlığı bilimsel araştırma komisyonundan araştırma izni alınmıştır. Yönetmelik veriler kullanıldığı için ayrıca etik kurul izni gerekmemektedir.

Bulgular: Araştırmaya dahil edilen 162 aile hekimliği biriminde görev yapmakta olan aile hekimlerinin %53,1’i kadın, %86,4’ü (n=140) pratisyen hekimdir. Yaş ortalaması $45,0 \pm 9,7$ (ortanca: 47, min-maks:26-65)’dir. 14 birimin (%8,6) aile sağlığı çalışanı yoktur. Birimlerin grupları sırasıyla %60,5 (n=98) ile A grubu, %16,0 (n=26) B grubu, %13,0 (n=21) D grubu, %7,4 (n=12) E grubu, %3,1 (n=5) C grubudur. AHB başına kayıtlı nüfus ortalaması 3165 ± 919 (medyan 3480,5; min-maks:216-3999)’dır. AHB’lerin 1 yıllık dönemde özellikli izlemlerin ne kadarını yaptıkları değerlendirildiğinde, izlem yapılma oranı -gerekçeli izlenmeyenler hariç- ortalama $63,2 \pm 18,3$ (medyan %65,7, min-maks:%13-%92,9)’tür; AHB’lerin %22,2’si (n=36) izlemlerin %50’den azını yapmışken, %48,8’inin (n=79) izlem oranı %50-75 arası, %29,0’unun (n=47) ise izlem oranı %75’in üzerindedir. Gerekçeli yapılmayan izlemler dahil edildiğinde ise $68,0 \pm 18,3$ (medyan %71,2, min-maks:%15,4-%96,1)’tür; AHB’lerin %16,7’si (n=27) izlemlerin %50’den azını yapmışken, %40,7’sinin (n=66) izlem oranı %50-75 arası, %42,6’unun (n=69) ise izlem oranı %75’in üzerindedir. AHB’lerin bazı özelliklerine göre izlemler değerlendirildiğinde, AHB’de aile sağlığı çalışanı olup olmasına ve hekimin uzman olup olmamasına göre fark olmadığı görülmüştür. Ancak, aile hekiminin cinsiyetine göre özellikli izlem oranı grupları farklıdır ($p=0,028$); farkın nedeni %50’den az izleme oranının erkeklerde

Özet Sözlü Bildiri

kadınlara göre yüksek olmasıdır. Ayrıca, C, D, E grubunda olan AHB'lerin hem gerekçeli izlemler olmadan hem gerekçeli izlemler olduğunda, izleme oranlarının %75'ten fazla olması A ve B grubuna göre anlamlı olarak yüksek saptanmıştır (p'ler 0,015 ve 0,011). Aile hekiminin yaşı ile gerekçeli izlenmeyenler dahil edilmeden yapılan izlem oranı arasında ve gerekçeli izlenmeyenler dahil edilerek izlem oranı arasında düşük pozitif korelasyon saptanmıştır (sırasıyla $r=0,248, p=0,001; r=0,218, p=0,005$). AHB'ye kayıtlı nüfus ile izlem oranları arasında anlamlı korelasyon saptanmamıştır.

Sonuç: İlçedeki aile hekimlerinin özellikli izlem oranları ortalaması Bakanlığın belirlediği %75 sınırının altında kalmıştır. Bunun nedeni, vakaların arttığı dönemlerde özellikli izlemlerin aile hekimlerinin rutin işlerinin yanında ek işyükü oluşturduğundan beklenen hedefi yakalayamamış olabilir.

Anahtar Kelimeler: Aile Hekimliği Birimi, COVID-19, Özellikli İzlemler

S-327

COVID-19 KAYNAKLI ÖLÜMLER İLE AŞILAMA ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

İrem Akova¹, Nagehan Ekici Koşaroğlu², Esmâ Kılıç²

¹Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk sağlığı Anabilim Dalı

²Sivas Merkez İbn-i Sina Toplum Sağlığı Merkezi

Giriş-Amaç: Aşılama COVID-19'un önlenmesi için temel faktörlerden biridir. Özellikle diyabet, hipertansiyon, kanser, astım ve kardiyovasküler anormallikler gibi diğer komorbiditeleri olan yaşlı ve bağımsızlığı baskılanmış bireyler, daha yüksek vaka ölüm oranı ile daha ciddi şekilde etkilenebilmektedir. Bu çalışmada COVID-19 kaynaklı ölümler ile aşılama arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlandı. Böylece SARS-CoV-2 virüsüne karşı aşılamanın COVID-19 mortalitesi üzerindeki etkisini tespit etmek ve bir koruyucu halk sağlığı müdahalesi olarak aşılamanın önemini ortaya koymak hedeflendi.

Gereç-Yöntem: Retrospektif gözlemsel tipteki bu çalışmada 11 Mart 2021- 30 Ekim 2021 tarihleri arasında Sivas Numune Hastanesi yoğun bakım ünitesinde COVID-19 nedeniyle öldüğü bildirilen hasta kayıtları geriye dönük olarak incelendi. Etik kurul onayı ve hastaneden izin alındıktan sonra dosya kayıtlarından hastaların yaş, cinsiyet, COVID-19 tanı tarihi, ölüm tarihi, aşılama bilgisi ve tarihleri, kronik hastalık öyküsü bilgileri kullanıldı. Son aşı tarihinden sonraki 14 gün içinde hastalık tanısı alanlar, tek doz aşı olanlar, 2 doz inaktif aşıdan sonra 60 gün, 3 doz inaktif ve 2 doz inaktif 1 doz mRNA aşısından sonra 90 gün, 2 doz mRNA aşısından sonra 180 günü geçenler aşısız ve/ veya eksik aşı kabul edildi. Çalışmamızdan elde edilen veriler SPSS 22.0 ve Excel programı ile değerlendirildi. Verilerin normalliğine Kolmogorov-Smirnov testi ile bakıldı. Değerlendirmede medyan, çeyrekler arası aralık, yüzdelik dağılımı ve ki-kare testi kullanıldı. Yanılma düzeyi 0,05 olarak alındı.

Bulgular: Çalışmanın kapsadığı zaman aralığında COVID-19 nedenli ölüm sayısı 437 idi. Medyan yaş 75 (IQR=17.0) idi (min 28- max 94). Ölen kişilerin 107 (%24,5)'si 64 yaş ve altı, 236 (%54,0)'sı 75 yaş ve üzerindedir, 244 (%55,8)'ü erkekti, 415 (%95,0)'i eşlik eden bir hastalığa sahipti. En çok eşlik eden hastalıklar hipertansiyon (n=366, %83,8), kardiyovasküler hastalık (n=211, %48,3), KOAH (n=178, %40,7), serebrovasküler hastalık (n=166, %38,0), astım (n=161, %36,8), kronik böbrek hastalığı (n=88, %20,1) ve diyabet (n=47, %10,8) idi. Ölenlerin 394 (%90,2)'ü aşısız ve/ veya eksik aşıydı, 17 (%3,9)'si 2 doz inaktif aşı, 13 (%3,0)'ü 3 doz inaktif aşı, 8 (%1,8)'i 2 doz inaktif aşı ve 1 doz mRNA aşısı, 5 (%1,1)'i 2 doz mRNA aşısı yaptırmıştı. 64 yaş ve altında olup aşısız ve/ veya eksik aşı olanların oranı (n=102, %95,3) yüksekti ($\chi^2=23.464$, $p=0.003$). Cinsiyet ($\chi^2=0.985$, $p=0.916$) ve eşlik eden en az bir hastalık varlığı ($\chi^2=2.860$, $p=0.525$) ile aşılama durumu arasında fark yoktu. Ölümlere herhangi bir hastalığın eşlik etme oranı 2 doz inaktif aşı sonrası, 3 doz inaktif aşı sonrası ve 2 doz mRNA aşısı sonrası %100,0, 2 doz inaktif ve 1 doz mRNA aşısı sonrası %87,5 idi. 2 doz mRNA aşısı olduğu halde ölenlerin hepsinde (n=5, %100,0) astım vardı ($\chi^2=11.510$, $p=0.017$). Son aşı tarihi ile ölüm tarihi arasındaki zaman aralığı değerlendirildiğinde ölümlerin diğer aşılama türlerine göre 2 doz mRNA aşısından sonra daha geç bir zamanda meydana geldiği görüldü.

Sonuç: Belli bir zaman aralığında gerçekleşmiş olan COVID-19 nedenli ölümlerin incelendiği bu çalışmada, ölen kişilerde aşısız olup 65 yaş altında olanların oranı yüksek bulundu. Aşısız/ eksik aşı olmak, ileri yaş ve eşlik eden hastalık varlığı ölümlerde başlıca saptanan risk faktörleriydi. COVID-19 nedenli ölümleri en aza indirmek adına sıraladığımız risk faktörlerine sahip olanlarla birlikte genç yaşta olanların da tam aşılama için daha fazla teşvik edilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aşılama, COVID-19, Kronik hastalık, Ölüm

S-328

YENİ CORONAVIRUS 2019 HASTALIĞI NEDENİYLE AYAKTAN TAKİP EDİLEN ERİŞKİN HASTALARININ 28 GÜN İÇİNDE HASTANEYE YATIŞ İNSİDANSI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Hüseyin Bilgin¹, Ahmet Topuzoğlu², Pınar Ay², Uluhan Sili¹, Rabia Can Sarınoğlu⁴, Çiğdem Apaydın Kaya³, Elif Tükenmez Tigen¹, Volkan Korten¹

¹Marmara Üniversitesi Tıp fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Tıp fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, İstanbul

³Marmara Üniversitesi Tıp fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, İstanbul

⁴Marmara Üniversitesi Tıp fakültesi, Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş-Amaç: Türkiye’de Yeni Coronavirus 2019 Hastalığına (COVID-19) ait ilk olgu Mart 2020’de rapor edilmiş ve bu tarihten sonra olgu sayıları hızla artış gösterip, İstanbul ülkemizdeki salgının merkezi haline gelmiştir. Salgının hızla yaygınlaşması nedeniyle tanı alan hastaların tamamının yatırılarak tedavisi bir süre sonra imkânsız hale gelmiş, özellikle görece genç ve hafif seyirli olgular ayakta takip edilmeye başlamıştır. Bu dönemde yatarak tedavi gören hastaların klinik özellikleri ve prognozlarını aydınlatmaya yönelik çok sayıda araştırma olduğu izlenirken, ayakta takip edilen hastaların seyri ve hastaneye yatışları ile ilgili sınırlı düzeyde veri bulunmaktadır. Ayaktan izlenen hastaların daha sonra hastaneye yatışları ile ilişkili faktörlerin aydınlatılması, sağlık hizmetlerinin planlaması ve salgının yönetimi açısından önemli bilgiler sağlayacaktır. Bu çalışmanın amacı; İstanbul’da yer alan bir üniversite hastanesine 21 Mart – 21 Mayıs 2020 tarihleri arasında başvurup, ayakta takip kararı verilen PCR pozitif COVID-19 hastalarında, ilk başvurunun ardından 28 günlük dönemdeki hastaneye yatış insidansının belirlenmesi ve hastaneye yatışı etkileyen faktörlerin ortaya konmasıdır.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya 21.03.2020 – 21.05.2020 tarihleri arasında hastaneye başvurup ayakta takip kararı alınan 18 yaş ve üzerindeki SARS CoV-2 RT PCR pozitif 368 hasta dahil edilmiştir. Başvurudan sonraki ilk 24 saat içinde yatan hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir. Çalışma, retrospektif kohort olarak planlanmıştır. COVID-19 hastalarının sosyodemografik özellikleri, başvuru şikayetleri, sigara içme durumu, komorbiditelerin varlığı ve viral yükü gösteren döngü eşiği (cycle threshold, Ct) değeri bağımsız değişken olarak belirlenmiştir. Başvurudan itibaren ilk 28 günlük dönemdeki hastaneye yatış bağımlı değişken olarak tanımlanmıştır. Araştırmanın etik kurul onayı ve Sağlık Bakanlığı Covid Araştırmaları Kurulundan izni alınmıştır. Çalışmada hastaneye yatışa neden olan faktörler tek ve çok değişkenli istatistiksel analizlerle incelenmiştir. Çok değişkenli istatistiklerde Cox regresyon analizi yapılmış ve etki büyüklüğü hazard ratio (HR) ile ifade edilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak belirlenmiştir.

Bulgular: Çalışmaya 368 hasta dahil edildi. Ortanca (25.-75. persantil) yaşı 36 (28-45) yıl olarak saptanan hastaların 46.1’i kadındı. Tanı konduktan sonraki ilk 28 gün içinde hastaneye yatış 65 hastada (%17.7) gerçekleşti. İlk 28 gün içinde hastaların %46.2’si başvurudan sonraki 1-3 gün içinde, %36.9’u 4-7 gün içinde kalan %16.9 ise 8-28 gün içinde hastaneye yatmışlardı. Hastaların yaş dağılımı ≤ 29 , 30-39, 40-49 ve ≥ 50 yaş olarak kategorize edildiğinde yatış insidansının sırasıyla %7.7, %14.1 %22.5 ve %37.7 şeklinde doğrusal olarak arttığı izlendi ($p < 0.001$). Çok değişkenli analizde ≤ 29 yaş referans alındığında (HR, %95 GA) ≥ 50 yaş (HR: 4.1, 1.7-9.6), 40-49 yaş (HR: 3.0, 1.3-6.6) ve 30-39 yaş (HR: 1.6, 0.6-3.6) hastaneye yatış ile ilişkili bulundu. Başvuru anında ateş ve/veya üşüme titreme olması (HR: 2.3, 1.3-4.1), nefes darlığı (HR: 2.0, 1.1-3.4), yorgunluk ve/veya bitkinlik (HR: 1.9, 1.0-3.5), kusma (HR: 3.0, 1.5-5.8) ve boğaz ağrısı (HR: 0.4, 0.2-0.8) hastaneye yatışın bağımsız belirleyicileri olarak saptandı. Hipertansiyon varlığı (HR: 2.2, 1.0-4.4) yatışı öngördüren tek komorbidite olarak belirlendi. Ct değeri ve sigara kullanımının ise yatış ile ilişkisi saptanmadı ($p > 0.05$).

Sonuç: İleri yaş, sistemik ve alt solunum yolu enfeksiyon bulgularının varlığı ve hipertansiyon, 28 gün içinde

Özet Sözlü Bildiri

yatış riskini artırırken; boğaz ağrısının olması yatış riskini azaltan faktörler olarak belirlenmiştir. Boğaz ağrısının yatış riskini düşürmesi, hastalığın hafif bir üst solunum yolu enfeksiyonu olarak atlatılacağı ve yatış gerektirmeyeceği şeklinde yorumlanabilir. Bu çalışmada eksik veriler nedeniyle riski artırabilecek tüm faktörler değerlendirilememiştir; yatış riskini daha doğru tahmin eden bir model oluşturabilmek için başvuru anındaki klinik, laboratuvar ve radyolojik bulguların da dahil edildiği çalışmalara ihtiyaç vardır. Bu çalışmalardan elde edilecek verilerle başvuru anında yatış riskini tahmin ettirmeye yönelik bir skorlama sistemi geliştirmek mümkün olabilir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, SARS-CoV-2, ayaktan hasta takibi, hastaneye yatış insidansı

S-329

SURİYE'DEN GÖÇ EDEN TÜRK VATANDAŞI OLAN KADINLARIN SAĞLIK DAVRANIŞLARI ÜZERİNE NİTELİKSEL BİR ARAŞTIRMA

Nuriye Nesrin İpeği¹, Tülay Ortabağ², Fatma Belkis Kümbetoğlu³

¹Kilis 7 Aralık Üniversitesi

²Gedik Üniversitesi

³Beykent Üniversitesi

Giriş-Amaç: İnsanlık tarihi kadar eski olan göç, geçmişte yiyecek bulma ihtiyacından doğan, günümüzde ise ekonomik değişimler, siyasi istikrarsızlık, küreselleşme, insan hakları ihlalleri, salgın hastalıklar, savaşlar gibi çok çeşitli nedenlerle farklılık gösteren dünyanın her yerinde her zaman görülebilecek evrensel bir olgudur (12,13). Ülkesindeki savaş ve çatışma koşullarının zorluğu nedeniyle başka bir ülkeye sığınmak zorunda kalmış topluluklar sağlık hizmetleri açısından 'kırılgan grup olarak değerlendirilir. Toplumun kırılgan grupları içerisinde yer alan yaşlı, engelli, çocuk ve kadınların göç sürecinden en fazla etkilenen gruplar olduğu bilinmektedir (8,9,10). Bu bağlamda hem sığınmacı ve mülteci konumunda olup hem de kırılgan grupta bulunan kadınların kültürel adaptasyon yaşaması, sağlık davranışlarının değişkenlik göstermesi, sağlık hizmetlerinden yeterince faydalanamaması, hizmete ulaşmada zorluklar yaşamasının ve dil engelinin kırılganlığını artıracakları söylenebilir. Bu çalışma, Suriye'den 2011 yılı itibariyle göç ile Türkiye'ye gelen, Türkiye'de Türk erkekle evlenen ve Türk vatandaşı olan kadınların göç sonrası sağlık davranışlarının belirlenmesi amacıyla fenomenolojik desende niteliksel araştırma yöntemi kullanılarak gerçekleştirildi.

Gereç-Yöntem: Araştırma için Hasan Kalyoncu Üniversitesi etik kurulundan etik onay alındı. Araştırmanın evrenini, Türkiye'ye göç etmiş Suriyeli göçmen kadınlar oluştururken; örneklemini Kilis'te yaşayan 15 Suriyeli göçmen kadın oluşturmaktadır. Araştırmanın verileri literatür taranarak hazırlanan "Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu" kullanılarak derinlemesine görüşme tekniği ile toplandı ve betimsel analiz yöntemiyle incelendi. Çalışmada niteliksel araştırmalarda kullanılan örneklemlerden kartopu örneklemin, Kilis sınır kente göç ile gelen ve çalışma kriterlerine uygun olan kadınların bulunmasında kullanılmasının uygun olduğu düşünülmüştür. Araştırmanın katılımcıları ile Kilis il merkezinde yer alan hanelerinde görüşmeler Temmuz-Aralık 2020 tarihleri arasında yapılmıştır. Görüşmeler 40dk-220 dk arasında sürdü. Elde edilen ses kayıtları araştırmacı tarafından elle bilgisayara yazılmıştır. Görüşmeler sırasında katılımcılara kendi isimleriyle hitap edildi herhangi bir kod isim kullanılmadı. Ancak veri analizi yapılırken görüşülenlere görüşme sırasına göre K1" (Katılımcı 1), "K2" ve "K3" şeklinde isimler verildi.

Bulgular: Göç öncesi yaşam, göç nedeni, Türkiye'ye geçiş, Türkiye'de yaşam- ilk yıllar, Türkiye'deki evlilik öyküleri, Türkiye'de evlilik, sağlık ve hastalığa ilişkin geleneksel uygulamalar, sağlık hizmetlerine erişim, sağlık davranışları, geleceğe ilişkin beklentiler olmak üzere on ana tema ve alt temalar oluşturularak değerlendirildi. Araştırma sonucunda; kadınların göç öncesi Suriye'deki yaşamlarının göç sonrasına göre refah seviyede olduğu, savaş nedeniyle eğitimlerini tamamlayamadıkları, göçün savaş nedeniyle olduğu ve çoğunluğunun kaçak yolla Türkiye'ye giriş yaptığı, Türkiye'deki ilk yıllarda barınma ve işsizlik sorunu yaşadıkları belirlendi. Türkiye'de evliliklerin genellikle aileye yük olmama nedeniyle yapıldığı ve adölesan evliliklerin olduğu, düşüklerin yaşandığı, çok çocuk sahibi olmak istemedikleri, ruhsal sağlıklarının savaş nedeniyle bozulduğu tespit edildi. Kadınların hastalık durumunda öncelikli olarak sağlık kuruluşuna gitmedikleri geleneksel uygulamalara başvurdukları, en çok yapılan uygulamaların ise doğum ve doğum sonrası döneme ait olan geleneksel uygulamalar olduğu, göç eden kadınların üreme sağlığı konusunda riskli sağlık davranışlarının bulunduğu saptandı. Türkiye'de bulunulan ilk yıllarda kadınların bazılarının dil engelinin olması nedeniyle sağlık hizmetlerini etkin kullanamadığı, sağlık kuruluşlarından çoğunlukla memnun oldukları, Türkiye'ye dil, giyim ve yemek kültüründe uyumlarının kolay olduğu ve Türkiye'de kalacakları tespit edildi.

Sonuç: Sağlık personellerinin öncelikli olarak göç ile gelen kadınların sağlık davranışlarını, kültürel yapılarını

Özet Sözlü Bildiri

iyi bilmesi özellikle üreme sağlığı ve aile planlaması konularında hizmet içi eğitim verilmesi önerilmektedir. Özellikle göçmenlerin ihtiyaç duyduğu ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetleri, jinekolojik hastalıklar ve istenmeyen gebelik ve düşükler, gebelik kontrollerinin yapılması, adölesan evlilikler ve çok sayıda gebelik yaşamalarını engelleyici koruyucu davranış geliştirmeleri için planlamalar yapılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Göç, Göçmen kadın, Sağlık davranışı

S-330 COVID-19 İLE ENFEKTE ÇOCUKLARDA ALTI AYLIK İZLEMDE DEVAM EDEN YAKINMALAR

Öykü Turunç, Ahmet Emecen, Salih Keskin, Ecem Başoğlu, Ahmet Furkan Süner, Neslişah Şiyve, Nursen Belet, Hatice Karaoğlu, Belgin Ünal

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir

Giriş-Amaç: COVID-19 ile enfekte olan çocukların ilk tanıyı izleyen dönemlerdeki sağlık durumlarını inceleyen sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı, COVID-19 tanısı olan çocuklarda, tanıyı izleyen 1, 3 ve 6. aylarda COVID-19 enfeksiyonuna bağlı devam eden yakınma varlığını ve bu yakınmalarla ilişkili olan durumları incelemektir.

Gereç-Yöntem: Prospektif kohort çalışmasına, 1 Kasım 2020 ile 29 Mayıs 2021 tarihleri arasında İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi'ne başvuran 18 yaşından küçük 689 COVID-19 hastası dahil edilmiştir. Veri toplama amacı ile yapılan birinci ve üçüncü ay telefon görüşmelerinde hastaların 64'üne ulaşamadığı ve 20'si çalışmaya katılmayı reddettiği için toplam 605 hasta altı ay süre ile izlenmiştir. Araştırmanın bağımlı değişkeni devam eden yakınma varlığıdır. Devam eden yakınma, görüşmeden önceki bir hafta içinde bildirilen COVID-19 enfeksiyonu ile ilişkili olduğu düşünülen yakınma olarak tanımlanmıştır. Bağımsız değişkenler ise yaş, cinsiyet, ebeveynlerin öğrenim durumu, algılanan ekonomik durum, tanı öncesi var olan kronik hastalık, iyileşme algısı, COVID-19 tanısı için yapılan ilk başvuruda var olan yakınmalardır. Araştırmada veri tanıdan sonraki bir, üç ve altıncı aylarda eğitim verilmiş sekreterler tarafından yapılan telefon görüşmeleri ile toplanmıştır. Devam eden yakınma varlığı ile bağımsız değişkenlerin ilişkisi incelenirken Ki-kare, T testi ve Mann-Whitney U Testi kullanılmıştır. İstatistiksel analizler, R sürüm 4.0.0 (R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria) kullanılarak yapılmıştır. Çalışma için DEU Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır (Tarih: 21.09.2020- Karar No:2020/22-32).

Bulgular: Araştırma grubunun %54'ü kadındır, yaş ortalaması ise 9.9 ± 5.5 'tir. Hastaların %81.0'i tanı anında, %15.1'i ilk ayda, %8.6'sı 3. ayda ve %3.7'si 6. ayda COVID-19 ile ilişkili en az bir yakınması olduğunu bildirmiştir. Tanı sırasında ortanca semptom sayısı 2, birinci, üçüncü ve altıncı aylarda ayda ise 0'dır. En sık görülen tanı anı yakınmaları ateş (%52.1), halsizlik (%35.8), baş ağrısı (%23.8) ve grip benzeri semptomlardır (%20.4). Birinci ayda en sık devam eden yakınmalar hafif hareketle çabuk yorulma (%4.2), baş ağrısı (%2.7) ve öksürük (%2.4); üçüncü ayda en sık görülen yakınmalar hafif hareketle çabuk yorulma (%1.2), tat-koku kaybı (%1.2) ve kas-eklem ağrısı (%1.2); altıncı ayda en sık devam eden yakınmalar ise hafif hareketle çabuk yorulma (%1.5), kas eklem ağrısı (%1.2), çarpıntı (%0.8) ve tat-koku kaybıdır (%0.8). Birinci ayın sonunda devam eden yakınma varlığı, kronik hastalık öyküsü olan çocuklarda (%28.6 ile (%11.3, $p<0.001$), düşük iyileşme algısı olan çocuklarda (%60 ile %11.4, $p<0.001$) ve annesinin öğrenim seviyesi daha düşük olan çocuklarda (%23.7, %13.4, %11.5, $p=0.03$) daha yaygın saptanmıştır. Üçüncü ayın sonunda ise devam eden yakınma varlığı kadın cinsiyet (%10.9 ile %5.8, $p=0.031$), annenin düşük öğrenim seviyesi (%9.3 ile %2.7, $p=0.03$) ve üçüncü aydaki düşük iyileşme algısı (%60.6 ile %5.4, $p<0.001$) ile ilişkili bulunmuştur. Altıncı ayın sonunda devam eden yakınma varlığı kadın cinsiyet (%6.4 ile %2.4, $p=0.034$), annenin düşük öğrenim seviyesi (%8.6, %3, %1.4, $p=0.005$) ve altıncı aydaki düşük iyileşme algısı (%41.7 ile %2.4, $p<0.001$) ile ilişkili bulunmuştur. Yaş, ekonomik durum algısı ve babanın öğrenim durumu ile devam eden yakınma arasında ilişki saptanmamıştır.

Sonuç: COVID-19 semptomları çocuklarda tanı sonrası altıncı aya kadar devam edebilmektedir. En sık devam eden yakınmaların hafif hareketle çabuk yorulma, kas eklem ağrısı ve tat-koku kaybı olduğu gözlenmiştir. Devam eden yakınmaların, COVID-19'dan iyileşme algısı, kronik hastalık varlığı, tanı anında yakınma varlığı, kadın cinsiyet ve annenin düşük öğrenim durumu ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Altta yatan bir hastalığı olan ve tanı anında COVID-19 ile ilgili yakınması olan çocuklar uzun süreli devam eden yakınmalar açısından risk altında olabilir. Bu çocuklar, COVID-19 enfeksiyonundan sonra daha sık izlenmeli ve izlemlerinde devam eden yakınmalar ile ilgili sorguları atlanmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, çocuk sağlığı, kohort çalışması, uzamış semptom

S-331

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK ÇALIŞANLARININ COVID-19 PANDEMİSİ DÖNEMİNDE DUYGU DURUMU, TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ VE KAYGI DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

*Muhammed Atak, Şeyma Halaç
Eyüpsultan İlçe Sağlık Müdürlüğü*

Giriş-Amaç: COVID-19 pandemisi ile mücadelede birinci basamak sağlık çalışanları filiyasyon ve diğer süreçlerde kritik roller üstlenmiştir. Sağlık çalışanlarının üstlendiği görevlerin içeriği, çalışma saat ve koşulları, COVID-19 bulaş riski gibi durumlar kişilerin ruh sağlığını etkilemektedir. Bu araştırmanın amacı, İstanbul'un bir ilçesinde COVID-19 pandemi döneminde birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan sağlık çalışanlarının tükenmişlik, kaygı ve COVID-19'a ilişkin korkularının sosyodemografik ve çalışma hayatına ilişkin verilerle birlikte değerlendirilmesidir.

Gereç-Yöntem: Araştırma kesitsel tiptedir. Araştırmanın evrenini, 01.05.2021-15.06.2021 tarihleri arasında İstanbul Eyüpsultan ilçesindeki aile sağlığı merkezleri (ASM) ve İlçe Sağlık Müdürlüğü (İSM)'nde aktif olarak çalışan 345 kişi oluşturmaktadır. Örneklem yapılmadan tüm kişilere ulaşmak hedeflenmiş, 191 kişiye (%55,36) ulaşılmıştır. Veriler 25.05.2021- 15.06.2021 tarihleri arasında Google Forms ile toplanmıştır. Veri toplama formu, sosyodemografik ve mesleki bilgilere ek olarak Spielberg Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği (State-Trait Anxiety Inventory-STAI), Koronavirüs Korkusu Ölçeği (KKÖ) ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)'nden oluşmaktadır. İstatistiksel analiz SPSS V.21'de yapılmış ve anlamlılık düzeyi $p<0,05$ kabul edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler; sayısal değişkenler için ortalama, standart sapma, medyan, minimum, maksimum değerler ile kategorik değişkenler oran, yüzde ile ifade edilmiştir. Parametrelerin kendi içindeki değişimlerinin analizinde dağılım özelliklerine göre t testi, Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis testi, One-way ANOVA testi ile Sperman korelasyon kullanılmıştır. Araştırmanın etik kurul ve Sağlık Bakanlığı izinleri alınmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %66,0'ı kadın, %58,1'i evlidir. Yaş ortalaması $36,12 \pm 9,15$ (Min:21, Mak:59)'dur. %42,4'ü lisans mezunu; %38,7'si hemşire- ebe-sağlık memuru, %23,6'sı doktor, %11,0'ı diğ hekimidir. %68,6'sı İlçe Sağlık Müdürlüğü'nde, %31,4'ü Aile Sağlığı Merkezi'nde çalışmaktadır. Kişilerin %65,4'ü çalıştığı kurumda COVID-19 pandemisi öncesinde de çalışmaktayken; %34,6'sı pandemi başladıktan sonra görevlendirilmiştir. Kişilerin %60,2'sinin çalışma şekli mesai; %39,7'sininiki nöbet'tir. Kişilerin %66,0'ı COVID-19 geçirmemiş, %51,32'ünde ailede COVID-19 geçiren kimse olmamıştır. %77,5'i en az bir doz aşı olmuştur. Kişilerin bilgi edinme kaynaklarına bakıldığında; %87,4'ü Sağlık Bakanlığı'ndan, %51,8'i mesleki iletişim gruplarından bilgi edinmektedir. Pandemi döneminde psikolojik destek alanların oranı %13,6'dır. %60,7'si uyku düzeninin bozulduğunu belirtmiştir. STAI durumluk kaygı puanı ortalaması $45,38 \pm 10,25$, sürekli kaygı puanı ortalaması $41,77 \pm 8,50$ 'dir. Maslach ölçeği toplam puanı $57,74 \pm 10,38$ 'dir. Maslach ölçeği alt boyutlarının puanları; Duygusal Tükenmişlik Puan ortalaması $23,74 \pm 8,08$, Duyarsızlaşma puan ortalaması $9,84 \pm 3,46$, Kişisel Başarı Eksikliği puanı ortalaması $24,16 \pm 4,20$; Koronavirüs Korkusu Ölçeği ortalama puanı $16,74 \pm 6,54$ 'tür. Cinsiyete göre durumluk kaygı, sürekli kaygı, MTÖ ve KKÖ puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmüş olup kadınların puan ortalaması erkeklerden daha yüksektir ($p<0,05$). Kişilerin COVID-19 hastalığını geçirme durumuna göre ölçek puanları arasında anlamlı farklılık görülmemiştir. Evli olanların durumluk kaygı ve KKÖ puan ortalamaları diğerlerinden anlamlı olarak yüksektir. ($p:0,035$; $p:0,004$) Çalışılan kuruma göre ölçek puanlarına bakıldığında; Durumluk kaygı, sürekli kaygı, MTÖ ve MTÖ'nün duygusal tükenme alt boyunda ASM çalışanlarının puan ortalamaları İSM çalışanlarından anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p:0,000$; $p:0,001$; $p:0,000$; $p:0,001$). Pandemi döneminde kişilerin çalıştığı alanlara göre ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiş olup; COVID-19 polikliniğinde çalışanların kaygı ve tükenmişlik puan ortalamaları daha yüksektir. Mesai usulü çalışanların Kaygı puanı nöbet usulü çalışanlara göre daha yüksek bulunmuştur ($p:0,028$).

Özet Sözlü Bildiri

Sonuç: Bu çalışmada pandemi döneminde aktif rol alan birinci basamak sağlık çalışanlarının kaygı ve tükenmişlik düzeylerinin literatürle uyumlu olarak yüksek olduğu görülmektedir. Cinsiyet, çalışılan bölüm, çalışma şekli gibi birçok faktörün kişilerin kaygı ve tükenmişlik düzeylerini artırdığı görülmüştür. Çalışmamız, birinci basamak sağlık çalışanlarının ruh sağlığının korunması ve iyileştirilmesine yönelik çalışmalara katkı sunacaktır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Kaygı, Korku, Sağlık Çalışanı, Tükenmişlik

S-332

ANTALYA İLİNDEKİ 2018-2019-2020 YILLARINA AİT ÖBS KAYITLARININ TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİ

Erat Köse¹, Mestan Emek¹, Ünal Hülür², Mehmet R. Aktekin¹

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Antalya

²Antalya İl Sağlık Müdürlüğü

Giriş-Amaç: Bir toplum için en önemli hastalıklar; en sık görülen, en çok sayıda ölümlere ve sakatlıklara yol açan hastalıklardır. Tıbbın temel ilgi alanı, kaliteli bir yaşam sağlamanın yanında, ölümleri azaltmak ve yaşam süresini uzatmaktır. Ülkelerin sağlık düzeylerinin tespit edilmesinde ve sağlık hizmetlerinin planlanmasında kullandıkları en önemli göstergelerden biri ölüm verileridir.

Ölüm bildirimleri elektronik ortamda Ölüm Bildirim Sistemi (ÖBS) (<https://obs.saglik.gov.tr>) üzerinden yapılmaktadır. Sistem üzerinden ölüm belgesi düzenlenerek defin ve diğer işlemler için ölen kişinin yakınlarına verilmektedir. ÖBS'ye kaydedilen her ölüm belgesi teknik doğruluğu açısından kontrolör hekim tarafından kontrol edilmektedir ve TÜİK ile Merkezi Nüfus İdare Sistemine (MERNİS) web servis aracılığıyla iletilmektedir. Ölüm belgesinde kişinin bazı sosyodemografik özellikleri ile ölüm nedeni bilgileri bulunmaktadır.

Bu çalışma ile Antalya ilinde 2018-2019-2020 yılında meydana gelen ölüm nedenlerini incelemek ve sıklığı fazla olan ölüm nedenlerine yönelik koruyucu önlemlerin geliştirilmesine katkıda bulunmak amaçlanmıştır

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırma evrenini Antalya il sınırları içerisinde 2018-2019-2020 yıllarında vefat eden 40.075 kişi oluşturmaktadır. Antalya İl Sağlık Müdürlüğü Ölüm Bildirim Sistemindeki (ÖBS) kayıtlar kullanılarak Antalya ilinde 2018-2019-2020 yılında vefat eden kişilere ait ölüm nedenleri ve sosyo-demografik özellikler istatistiksel yöntemler kullanılarak değerlendirilmiştir. Yıllara göre ve ÖBS'de bulunan yaş, cinsiyet, ölüm tarihi, ölüm yeri ve ölüm şekli değişkenlerine göre ölüm nedenleri dağılımı tanımlayıcı istatistik olarak sunulmuştur. Veriler Antalya İl Sağlık Müdürlüğüne görevlendirilen sağlık çalışanları tarafından ÖBS'den Excel dosyasına aktarılmıştır. Ölüm nedenleri değişkenleri hariç diğer değişkenler otomatik olarak ÖBS tarafından Excel formatında dökümü gerçekleştirilmiştir. Bu hazır Excel dosyasına ölüm nedenleri değişkenleri manuel olarak girilmiştir. Ölüm nedenlerini içeren değişkenler için analizler devam etmektedir.

Araştırma için Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan ve Antalya İl Sağlık Müdürlüğü bünyesindeki Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılacak Olan Araştırma Taleplerini Değerlendirme Komisyonundan onay alınmıştır.

Bulgular: ÖBS'de Antalya ilinde 2018 yılına ait 12.292, 2019 yılına ait 13.196 ve 2020 yılına ait 14.587 ölüm kaydı bulunmaktadır. Ölüm sayıları 2018 yılına göre 2019 yılında %7,4 ve 2020 yılında ise %18,7 artmıştır.

Bulaşıcı hastalık oranı sırasıyla %2,3, %3,0 ve %10,4'tür. Adli vaka oranı ise sırasıyla %10,6 (1.302), %10,5 (1.384) ve %7,2 (1.047)'dir.

Ölümlerin yeri incelendiğinde her üç yılda da %70,0'dan fazlasının hastanede %20,0'dan fazlasının evde olduğu saptanmıştır. Toplam ölümler içinde erkeklerin oranı daha yüksektir ve sırasıyla %56,4, %56,9, %57,3 olarak bulunmuştur.

Kaba ölüm hızı yıllara göre sırasıyla binde 5,07, 5,25 ve 5,72'dir. Ölenlerin yaş dağılımına bakıldığında, 18 yaş altı gruba ait oranlar yıllara göre sırasıyla %6,1, %5,2, %3,9, 18-65 yaş aralığı grubuna ait oranlar %30,0, %29,5, %29,6 ve 65 yaş üzeri gruba ait oranlar ise %63,9, %65,3, %66,4'tür. Yaşa özel ölüm hızları yıllara göre sırasıyla 18 yaş altı için binde 1,19, 1,06, 0,89, 18-65 yaş için binde 2,28, 2,32, 2,54 ve 65 yaş üstü için binde 43,23, 44,64, 47,41'dir.

Özet Sözlü Bildiri

2018 yılında ölümler en çok %9,1 (1.124) ile Aralık ayında, en az ise %6,5 (799) ile Haziran ayında gerçekleşmiştir. Gün başına düşen ölüm sayısı en fazla 37,2 ile Şubat ayında, en düşük ise 26,6 ile Haziran ayındadır. 2019 yılında ölümler en çok %11,3 (1.497) ile Ocak ayında, en az ise %7,4 (979) ile Eylül ayında gerçekleşmiştir. Gün başına düşen ölüm sayısı en fazla 48,3 ile Ocak ayında, en düşük ise 32,6 ile Eylül ayındadır. 2020 yılında ölümler en çok %10,7 (1.558) ile Aralık ayında, en az ise %6,6 (966) ile Haziran ayında gerçekleşmiştir. Gün başına düşen ölüm sayısı en fazla 50,3 ile Aralık ayında, en düşük ise 32,2 ile Haziran ayındadır.

Sonuç: 2020 yılında ölüm sayısı ve bulaşıcı hastalık ölüm oranı önceki yıllara göre artmıştır. Yine 2020 yılında önceki yıllara göre ileri yaş grubunda ölüm hızı artarken, genç yaş grubunda ise azalmıştır. Bu sonuçların önemli ölçüde pandemiye bağlı olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ölüm nedeni, ölüm kayıtları, ölüm bildirim sistemi, ölüm hızı, Antalya

S-333

EV KARANTİNASINDA OLAN COVID-19 HASTALARINA EVDE BAKIM VERENLERDE BAKIM YÜKÜ VE COVID-19 KORKUSU

Feyza Nazik¹, Meryem Ege², Zela Kaya¹, Özlem Doğan Yüksekol³, Mehtap Sönmez⁴

¹Bingöl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği AD, BİNGÖL

²Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erzurum

³Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği AD, Elazığ

⁴Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği AD, Kahramanmaraş

Giriş-Amaç: Dünya Sağlık Örgütü (WHO) COVID-19 salgınına 30 Ocak 2020 tarihinde “halk sağlığı için uluslararası öneme sahip acil durum” ve 11 Mart 2020’de ise, ‘pandemi’ olarak ilan etmiştir. COVID-19 pandemisi için “II. Dünya Savaşı’ndan bu yana insan yaşamını en derinden etkileyen olay” değerlendirilmesi yapılmaktadır. COVID-19 pandemisi milyonları aşan insanın hayatını kaybetmesine neden olmuştur. Bununla beraber, başta sağlık ve ekonomi olmak üzere pek çok alanda olumsuz etkileri görülmüştür. Özellikle sosyal mesafe, izolasyon, yakın birisini kaybetme, enfekte olma, salgının seyrinin belirsizliği gibi durumlar bireylerde olumsuz psikolojik etkiye sebep olmuştur. COVID-19 hastalığı sürecine, tanının koyulması ile hastanın durumu ağırlaşmadıkça evde karantina ile devam edilmektedir. Hastalık, karantina sürecinin uzun olması, hastalığın bulaşıcı özelliği, hastalık ilerleyişinin belirsizliği gibi nedenlerle hastalar kadar, hastalara bakım veren aile üyelerini de etkilemektedir. Aile içi bir sorumluluk olarak algılanan hasta bakımı, kaçınılmaz bir durum olarak ortaya çıktığından, bireylerin bu duruma uyum sağlamaları oldukça zorlaşmaktadır. Bakım yükü, bakım verenin kendini ve işlerini ihmal etmesine, fiziksel bozukluklarla beraber tükenmişlik, depresyon, yeme bozuklukları gibi psikolojik sorunlara yol açabilir. Bakım yükü literatürde genellikle kronik hastalıklarda değerlendirilmiştir. COVID-19 pandemisinde evde bakım verenlerin bakım yüklerinin araştırıldığı çalışmalar sınırlıdır. Bu çalışmada amaç, COVID-19 hastalarına evde bakım veren bireylerde bakım yükünün ve COVID-19 korkusunun ilişkisini araştırmak ve etkileyen faktörleri belirlemektir.

Gereç-Yöntem: Araştırma kesitsel olarak yapıldı. Araştırmanın örnekleme güç analizi ile hesaplandı. Günlük 15 kişiye ulaşılacağı düşünülerek üç ay boyunca 1350 kişilik evren üzerinden %80 güç, 0.05 yanılma payı ve etki değeri 0.2 alınarak 200 kişi örneklem olarak belirlendi. Toplam 251 kişi ile çalışma tamamlandı. Çalışmanın yapılması için etik kurulu onayı ve Sağlık Bakanlığı’ndan gerekli izin alındı. Veriler online anket yöntemi ile toplandı. Veri toplama formu; sosyo-demografik ve COVID-19 ile ilgili özellikler, Bakım Verme Yükü Ölçeği ve COVID-19 Korkusu Ölçeğinden oluşmaktadır. Bakım verme yükü ölçeğinden alınan puanın yüksek olması algılanan bakım yükünün yüksekliliğini, COVID-19 korkusu ölçeğinden alınan puanın yüksek olması korkunun arttığını göstermektedir. Bakım verme yükü ölçeğinden alınabilecek en düşük ve en yüksek puan 0 ile 22’dir. Veriler normal dağılıma uyduğu için verilerin değerlendirilmesinde yüzde, frekans, t testi, tek yönlü varyans analizi ve korelasyon analizi kullanıldı. Bulgular: COVID-19 hastalarına evde bakım veren kişilerin yaş ortalaması 33.4±11.7. Bakım verenlerin %61’i kadın, %64.9’ evlidir. Bakım verenler % 48.2 oranında eşlerine, % 33.1 ebeveynlerine, % 15.5 çocuklarına bakım vermektedir. Bakım verenlerin % 46.2’si bakım sürecinin diğer sorumluluklarını olumsuz etkilediğini, % 37.8’i bakım sürecinde aile ilişkilerinde bozulma olduğunu belirtti. COVID-19’lu hastaya bakım verirken en fazla yaşanan sorunlar; yorgunluk (% 86.9), COVID-19’a yakalanma korkusu (%80.1) ve uyku problemleridir (%70.5). Hastalığa yakalanmamak için alınan önlemlerin kendilerini olumsuz etkilediğini belirtenlerin oranı % 27.5’tir. COVID-19 hastasına bakım veren kişilerin Bakım Verme Yükü Ölçeği ve COVID-19 Korkusu Ölçeklerinden aldıkları puanlar sırası ile 26.0±12.1 ve 17.9±7.3’tür. Bakım verenlerin cinsiyetleri, çalışma durumları ile bakım verme yükü ölçeği arasında anlamlı ilişki yoktur. Evli olanlarda, çocuk sahibi olanlarda, COVID-19 hastası çocuğu olanlarda ve eğitim düzeyi düşük olanlarda bakım verme yükü yüksektir (p<0.05). Bakım sürecinde aile ilişkilerinin bozulduğunu ve aldıkları önlemlerin kendilerini olumsuz etkilediklerini belirten kişilerde bakım verme yükü ölçeği puanı yüksektir.

Özet Sözlü Bildiri

Bakım verenlerin bakım verme yükü ölçeği puanı ile COVID-19 korkusu puanı arasında pozitif yönde, zayıf anlamlı ilişki bulunmuştur. Ayrıca, COVID-19 hastalarına bakım verme günü arttıkça, bakım verme puanı yükselmektedir. Sonuç: Bakım verenlerde bakım verme yükünü etkileyen demografik özellikler bulunmakla beraber COVID-19'a özel alınması gereken önlemlerinde bakım yükünü olumsuz etkilediği bulundu. Ayrıca, COVID-19 korkusu arttıkça bakım verme yükü ölçeği puanı da yükselmektedir. Bakım vericilerin bakım verme güçlüklerinin nedenlerinin belirlenmesi, gerekli profesyonel desteğin sağlanması onların bakım verme rollerini yerine getirmelerini kolaylaştıracaktır. Bakım vericinin fiziksel ve emosyonel sağlığının sürdürülmesi COVID-19'lu hasta bakımının yönetiminde önemlidir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, bakım yükü, korku

S-334

**ÇUBUK İLÇESİNDEKİ KAMU OKULLARINDA ÖĞRENİM GÖREN 4.SINIF
ÖĞRENCİLERİNDE 2018-2019 EĞİTİM ÖĞRETİM YILINDA FLORÜRLÜ VERNİK
UYGULAMA SIKLIĞI VE EBEVEYN REDLERİ İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ**

Melike Kara¹, Cavit Işık Yavuz²

¹Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Ağız sağlığının geliştirilmesine yönelik çabalara rağmen, ağız boşluğuyla ilgili hastalıklar önemli bir halk sağlığı sorunu olmayı ve okul çağı çocuklarının %60-90'ını etkilemeyi sürdürmektedir. Diş çürüğü sıklığında, oral hijyen, beslenme, şeker tüketimi ve halk sağlığı müdahalelerinin yetersiz olmasının yanında, eğitim düzeyinin düşük, yaşam koşullarının kötü olmasının da etkisiyle artış olduğu, bu özelliklere sahip nüfus gruplarında yüksek seyrettiği, diş çürüğü yükünün temel nedenlerden birinin florür desteğine erişimde yaşanan eşitsizliklerin olduğu belirtilmekte ve toplum temelli çürük önlemede florür kullanımı desteklenmektedir. Bu çalışma Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen "Koruyucu Ağız ve Diş Sağlığı Programı" kapsamında gerçekleştirilen florürlü vernik uygulamaları kapsamında Ankara'nın Çubuk ilçesinde florürlü vernik uygulama sıklığının belirlenmesi ve ebeveyn retleriyle ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki çalışma Ankara'nın Çubuk İlçesi'nde 2018-2019 eğitim öğretim yılında kamu ilkokullarında gerçekleştirilmiştir. Araştırma için Hacettepe ÜTF Etik Kurulu'ndan (2019/04-30) ve ilgili kurumlardan izinler alınmıştır. İlçede 19 kamu ilkokulu olduğu, %85,5'inin ilçe merkezinde, %14,5'inin de ilçe merkezine uzak olduğu belirlenmiştir. Araştırmada örnek seçiminde iki aşamalı, tabakalı küme örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Minimum örnek büyüklüğü; beklenen sıklık kayıtlara göre %40, çok aşamalı örnekleme için desen etkisi ile ulaşamama ve retler öngörülerek 380 olarak belirlenmiştir. Merkeze uzak okullardan sınıf mevcudu 20'nin üzerinde olan okullar alınmıştır. Örneklemdeki heterojeniteyi sağlamak için merkezdeki her okuldan öğrenci seçilmiş, sınıflar öğrenci sayısı ağırlığı göz önünde bulundurularak rastgele yöntemle belirlenmiştir. Ağırlığı bozmayacak sayılara ulaşıldığından seçilen sınıftaki öğrenci ve ebeveynlerin tamamı araştırmaya dâhil edilmiş, 122'si (%23,8) İlçe merkezinden uzak, 391'i (%76,2) İlçe merkezindeki okullardan olmak üzere 513 öğrencinin kayıtları incelenmiş ve bu öğrencilerin ebeveynlerine anket uygulanmıştır. Araştırmada iki veri toplama aracı kullanılmıştır. Bunlar ebeveynler ile 01-30 Nisan 2019 tarihleri arasında gözlem altında, gönüllülük esasıyla onamları alınarak uygulanan anket formu, diğeri çocuklarının florürlü vernik uygulama kayıtlarından elde edilen verilerin aktarıldığı formdur. Veriler SPSS 23.0 programı kullanılarak analiz edilmiş, Ki-kare, gerektiğinde Fisher'in kesin testinden yararlanılmıştır. Çok değişkenli analizlerde binominal lojistik regresyon analizi kullanılmış, literatür verileri ve iki değişkenli analizlerdeki anlamlı değişkenler dikkate alınarak gerçekleştirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların %87,7'si annelerdi, çocukların %52,2'si kız, %47,8'i oğlandı. Araştırmaya katılan anne/babaların %29,6'sı günde iki kez diş fırçaladığını, %26,1'i diş macununda florür olduğunu belirtti. Ebeveynlerin florürlü vernik uygulamasıyla ilgili %23,4'ünün sınıf öğretmenine danıştığı, %56,5'inin florürlü vernik uygulamasının yapılma nedenini bilmediği, %29,0'unun yararlı, %12,1'in zararlı olduğunu düşündüğü, %58,9'unun fikri olmadığı saptandı. Florürlü vernik uygulama kayıtlarına göre ebeveynlerin %60,4'ünün 2018-2019 döneminde çocuklarına florürlü vernik uygulaması için izin vermediği, %31,0'inin verdiği %8,6'sının ise herhangi bir yanıt vermediği, izin verenlerin de %26,3'üne uygulamanın yapıldığı tespit edilmiştir. İlçe merkezinde ikamet edenlerde ($p=0,014$), çocukların lise ve üstü eğitimi olan anne ($p=0,013$) ve babalarında ($p=0,007$), diş macununu florürsüz seçen annelerde ($p=0,003$), çocuğunun diş macununun florürsüz olduğunu belirtenlerde ($p=0,002$) ve ağız diş sağlığı bilgi kaynağının internet olduğunu belirtenlerde ($p=0,035$) uygulama retlerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu, yaş, ağız diş bilgi puanı ve uygulamaları, aylık gelir, çalışma ve sosyal sigorta varlığı ile uygulamaya izin verme arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir

Özet Sözlü Bildiri

farklılık olmadığı belirlenmiştir. Binominal lojistik regresyon analizinde uygulama retlerinin sınıf öğretmenine danışmayanlarda 1.81 kat (%95 GA 1,08-3,04), florürlü verniğin zararlı olduğunu düşünenlerde 22,89 kat (%95GA 5,16-101,61), yararlı mı zararlı mı bilmediğini belirtenlerde 3,18 kat (%95GA 1,91-5,29) daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Araştırma, ağız diş sağlığı bilgi ve uygulamalarının geliştirilmesine ve bu amaçla ağız diş sağlığı okuryazarlığının artırılmasına ihtiyaç olduğunu göstermektedir. Ayrıca okul tabanlı florürlü vernik uygulama sıklığının düşük olduğu, ret nedenlerinin belirlenerek, bu faktörlere yönelik kanıta dayalı müdahalelerin geliştirilmesine ihtiyaç olduğu, bu süreçte öğretmenlerin anahtar rol oynayabileceği görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ağız sağlığı, florürler/ topikal, koruyucu diş hekimliği, florürlü vernik reddi

S-335

BALIKESİR BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ PERSONELİNİN STRES DURUMLARI VE DEPREMDEN KAYNAKLANAN STRESLE BAŞ ETME STRATEJİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dilek Yıldırım Pak¹, Şule Karakaş², Özge Yavuz Sarı¹, Kerim Hakan Altıntaş¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Afetlerde Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Programı

Giriş-Amaç: Stres ani bir tehlike veya olaylar, zorluklar karşısında vücudun ortaya çıkardığı tepki olarak tanımlanmaktadır. Yaşam ve çalışma koşulları, ekonomik durum, sağlık ile ilgili sorunlar ve yaşanan afetler günümüzde en çok karşılaşılan stres kaynakları olarak bilinmektedir. Balıkesir ili coğrafi olarak 1. derece deprem kuşağında yer almaktadır ve günümüze kadar birçok büyük depreme doğrudan veya dolaylı olarak maruz kalmıştır. Belediye çalışanları afetler ve salgınlar gibi toplum sağlığını ilgilendiren konularda önemli hizmetler sunmaktadır ve streslerini iyi kontrol etmelerinin toplum sağlığına sağlayacağı katkı önemlidir. Bu amaçla bu çalışma ile Balıkesir Büyükşehir Belediyesi (BB) çalışanlarının stres ile ilgili özelliklerinin saptanması, depremden kaynaklanan stresle baş etme stratejilerinin ve ilişkili olabilecek faktörlerin tespit edilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırma, Balıkesir BB personeli ile Mayıs-Eylül 2021 tarihleri arasında çevrim içi olarak gerçekleştirilmiştir. Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (26.05.2021, 16969557-1106) ve Balıkesir BB Başkanlığından yazılı izin alınmıştır. Çalışmanın evrenini BB'nde çalışan 1300 personel oluşturmuş, örneklem seçilmeyip tamamına veri toplama formu iletilmiş ve sonuçta 823 personel çalışmaya katılmayı kabul etmiştir. Veriler, Belediye Başkanlığı tarafından personele, Google Forms'a aktarılan veri toplama formunun bağlantısının toplamda 2 kez e-posta ile atılması aracılığıyla toplanmıştır. Veri toplama formu olarak, araştırmacılar tarafından geliştirilen 26 soruluk anket formu, 14 maddelik Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) (beşli likert) ve 16 maddelik Deprem Stresi ile Baş Etme Stratejileri Ölçeği (DSBSÖ) (dörtlü likert) kullanılmıştır. Çalışmanın bağımsız değişkenleri, personelin bazı sosyodemografik özellikleri, sağlık ve stresle ilgili bazı durumları iken, bağımlı değişkenleri ölçek puanları oluşturmuştur. Verilerin analizinde SPSS 23.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler sayı ve yüzde dağılımları olarak belirtilmiştir. Gruplar arasındaki farklılıklar Ki-Kare, Fisher's Exact, Mann Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: 823 personelin %26,7'si (n=220) 30-34 yaş grubunda, %67,0'ı (n=551) erkek ve %39,7'si (n=327) lise mezunudur. %75,8'i (n=624) evli olup, %65,0'ı (n=534) orta gelir düzeyine sahiptir. Personelin %69,0'ı (n=548) günde 8 saatlik normal mesai düzeninde çalışmaktadır, %47,0'ı (n=387) halen sigara içtiğini (14,06±7,04), %17,4'ü (n=143) doktor tarafından tanısı konulan bir hastalığa sahip olduğunu belirtmiştir. 823 personelin %25,2'si (n=207) mevcut durumda herhangi bir stres kaynağı olduğunu; en sık iş (%8,2, n=68) ve ekonomik durumla ilgili (%7,7, n=64) stres yaşadığını belirtmiştir. Personelin %19,7'si (n=162) son 3 hafta içinde stresini artıracak bir olay yaşadığını ve neden olarak en sık kişisel olayları (%8,0, n=66) belirtmiştir. Personelin ASÖ puan ortalaması 22,9±7,7 (En küçük=0, En büyük=47), DSBSÖ puan ortalamaları dini baş etme alt boyutu için 16,1±3,4, olumlu yeniden değerlendirme alt boyutu için 18,6±3,7, sosyal destek arama alt boyutu için 12,3±2,7 olarak hesaplanmıştır. ASÖ puanlarına göre, kadınların (p=0,012), düşük gelir düzeyine sahip olanların (p=0,010), alkol kullananların (p=0,047), doktor tanılı hastalığı olanların (p<0,001) anlamlı olarak daha fazla stres algıladıkları saptanmıştır. Vardiyalı mesai düzeninde çalışan (p=0,002), lise ve altı öğrenim düzeyinde (p<0,001), alkol kullanmayan (p=0,023), stres kaynağı olmayan (p<0,001), stresini artıran olay olarak daha çok kişisel olaylar yaşadığını belirten (p=0,034) personelin deprem stresi ile baş etmede daha çok olumlu yeniden değerlendirme alt boyutunu tercih ettikleri saptanmıştır. Kadın (p=0,016), yüksekokul ve üzeri öğrenim düzeyinde (p=0,012), orta

Özet Sözlü Bildiri

gelir düzeyinde ($p=0,032$) olan personelin deprem stresi ile daha çok sosyal destek arama boyutu ile baş ettiği; erkek ($p=0,016$), lise ve altı öğrenim düzeyinde ($p<0,001$), vardiyalı mesai düzeninde çalışan ($p<0,001$) personelin daha çok dini alt boyutu ile baş ettiği saptanmıştır.

Sonuç: Bu araştırmada personelin algılanan stres düzeylerinin görece az olduğu ve deprem stresi ile baş etmede daha çok olumlu yeniden değerlendirme alt boyutunun kullanıldığı görülmektedir. Personelin öğrenim durumunun, işyeri çalışma koşullarının ve ekonomik durumunun algıladıkları stresi ve deprem stresi ile baş etme yöntemlerini daha çok etkilediği görülmüştür. Afet öncesi, sırası ve sonrası dönemde farklı görevlerde bulunabilecek olan belediye personelinin mevcut durumda değiştirilebilir faktörler üzerinden stres ve depremle baş etme açısından farkındalık ve bilgi düzeylerinin artırılması önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Afet, algılanan stres, belediye, deprem

S-336

ÇUBUK İLÇESİ'NDEKİ KAMU OKULLARINDA ÖĞRENİM GÖREN DÖRDÜNCÜ SINIF ÖĞRENCİLERİNİN BEŞ YILLIK OKUL TABANLI FLORÜRLÜ VERNİK UYGULAMA SIKLIĞININ SAPTANMASI

Melike Kara¹, Cavit Işık Yavuz²

¹Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Diş çürüğü okul çağı çocuklarının çoğunluğunu etkileyen küresel bir halk sağlığı sorunu olmayı sürdürmektedir ve ülkemizde de çocukluk çağının en sık görülen sağlık sorunlarından biridir. Görülme sıklığının yüksekliği yanında hastalık yükünün neden olduğu finansal yük koruyucu ağız ve diş sağlığı programlarını kaçınılmaz hâle getirmektedir. Koruyucu ve önleyici yaklaşımların kabul edilmemesinin hastalık yükünün artması ile sonuçlanacağı ve bazı grupların orantısız şekilde zarar göreceği de açıktır. Koruyucu ağız diş sağlığı uygulamaları kapsamında okul tabanlı florürlü vernik uygulaması ülkemizde de yaygın olarak uygulanmaktadır. Bu çalışmada Sağlık Bakanlığı tarafından ulusal çapta yürütülen ve her çocuğa 60 ayını doldurduğu okul öncesi dönemden başlayarak 4.sınıfı bitirinceye kadar her eğitim öğretim yılında iki kez florürlü vernik uygulamasını içeren “Koruyucu Ağız ve Diş Sağlığı Programı” kapsamında Ankara'nın Çubuk İlçesi'nde 4.sınıf öğrencilerinde 5 yıllık florürlü vernik uygulama sıklığının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki çalışmada Ankara'nın Çubuk İlçesi'nde 2018-2019 eğitim öğretim yılında öğrenim gören 513 dördüncü sınıf öğrenci anne/babası ile gerçekleştirilmiş ve ayrıca öğrencilerin florürlü vernik uygulama kayıtları incelenmiştir. Çalışma kapsamında Hacettepe ÜTF Etik Kurulu'ndan (2019/04-30), Ankara İl Sağlık ve Milli Eğitim Müdürlüklerinden izin alınmıştır. Araştırmada iki aşamalı, tabakalı küme örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Örnek büyüklüğü, kayıtlara göre florürlü vernik uygulama sıklığının %40 düzeyinde olduğu varsayılarak ve hata payı $\pm\%5$ ve %95 güvenilirlikle, çok aşamalı örneklem için desen etkisi göz önünde bulundurularak hesaplanmıştır. Veri toplama araçlarından biri Sağlık Müdürlüğü florürlü vernik uygulama kayıtlarındaki verilerin kaydedildiği ve araştırmacılar tarafından geliştirilen form, diğeri anne/babalara gözlem altında gerçekleştirilen anket uygulamasıdır. Gerek anket gerekse de öğrenci kayıtlarına erişim için anne/babaların onamı alınmıştır. Verilerin analizinde SPSS 23.0 kullanılmış, Ki-kare testi ile gerektiğinde Fisher'in kesin testinden yararlanılmıştır.

Bulgular: Dördüncü sınıfa devam eden öğrencilerin yaş ortalaması $8,96\pm 0,34$ 'tür, %52,2'si kız, %47,8'i erkektir. Araştırma kapsamındaki 513 öğrencinin 289'unun (%56,3) anasınıfına gittiği, 1.sınıfın güz yarıyılından 480'inin (%93,6) ilçede eğitim aldığı belirlenmiştir. Sadece 33 (%6,4) öğrenci il dışı yada diğer ilçelerden nakille diğer sınıf kademelerinde eğitime katılmıştır. Anasınıfında %58,3'üne, birinci sınıfın güz yarıyılında %54,6'sına, bahar yarıyılında %55,6'sına, ikinci sınıfın güz yarıyılında %59,5'ine, bahar yarıyılında %46,5'ine, üçüncü sınıfın güz yarıyılında %50,5'ine, bahar yarıyılında %42,2'sine, dördüncü sınıfın güz yarıyılında %42,4'üne bahar yarıyılında ise %26,3'üne florürlü vernik uygulamasının gerçekleştirildiği tespit edilmiştir. “Koruyucu Ağız ve Diş Sağlığı Programı”nın 2014-2015 Eğitim Öğretim Yılı'nın bahar yarıyılında başladığı ve anasınıfı okullaşma oranı da göz önünde bulundurularak 1.sınıftan itibaren 4. sınıfın sonuna kadar gerçekleştirilen 8 florürlü vernik uygulaması değerlendirildiğinde; çocukların %9,7'sine 1 kez, %9,4'üne 2 kez, %11,1'ine 3 kez, %11,3'üne 4 kez, %13,6'sına 5 kez, %12,1'ine 6 kez, %11,1'ine 7 kez ve sadece %4,9'una 8 kez uygulamanın gerçekleştirildiği, çocukların %16,8'ine ise anne/babanın uygulamaya izin vermemesi, formun geri dönüşünün olmaması, izni olmasına rağmen uygulamanın yapılamaması gibi nedenlerle uygulamanın gerçekleştirilemediği yada uygulama durumunun tespit edilemediği belirlenmiştir. Anne/babalara gönderilen onam formlarının %3,7 ile %11,8 arasında geri dönüşünün olmadığı, %4,2 ile %15,1 arasında öğrenciye de florürlü vernik uygulama izni olmasına rağmen, genellikle uygulama gününde

Özet Sözlü Bildiri

okulda olmaması, az sayıda öğrenciyle de kooperasyon kurulamaması nedeniyle uygulamanın gerçekleştirilemediği tespit edilmiştir.

Sonuç: Çalışma, florürlü vernik uygulama sıklığının artırılmasına ihtiyaç olduğunu, öncelikle anne/babaların retlerinin altında yatan davranışsal, sosyal ve kültürel nedenlerini belirlemek için çalışmaların yapılmasına, bu faktörlere yönelik kanıta dayalı müdahalelerin geliştirilmesine ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir. Florürlü vernik uygulama sıklığının artırılmasında retlerinin yanı sıra uygulamanın tüm basamaklarında boşlukların giderilmesinde yapısal sorunların belirlenmesi, ilgili paydaşlarla işbirliği ile çözüm yollarının belirlenerek etkin şekilde uygulanması sağlanmalıdır. Sağlık personelinin başlayarak anne/babalar, öğrenciler ve öğretmenler aracılığıyla toplumun geniş kesimlerinin ağız diş sağlığı farkındalığının artırılmasında etkili iletişim yöntemlerinin belirlenmesi, eğitim modellerinin gözden geçirilerek ağız sağlığı okuryazarlığının artırılmasına katkı sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: ağız diş sağlığı, florürler/topikal, florürlü vernik uygulama sıklığı

S-337

ANKARA'DA ÇALIŞAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ COVID - 19 RİSK ALGISI KORKU DÜZEYİ VE GENEL SAĞLIK DURUMLARININ BELİRLENMESİ

Cavit Işık Yavuz¹, İrem Yıldız², Özge Yavuz Sarı¹, Ayşenur Beyazıt Üçgün¹, Kerim Hakan Altıntaş¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ: Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı pek çok mesleki sorun salgınla birlikte artmış, tüm sağlık çalışanları farklı düzeylerde hastalığa yakalanma, ölüm ve psikososyal risklerle karşı karşıya kalmıştır. Oluşan etkiler salgın süresince çalışanların risk algularından etkilenmekte ve algılar korunma önlemleri konusunda da belirleyici olmaktadır. Bu çalışmada Ankara ilindeki sağlık çalışanlarının psikolojik iyilik durumları ile COVID -19 pandemisi ile ilgili korku ve risk algısı düzeylerinin belirlenmesi ve risk algısını etkileyen faktörlerin sağlık inanç modeli kapsamında incelenmesi amaçlanmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Araştırma grubunu Ankara'da çalışan ve meslek odaları ile sendikalara üye olan sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Tanımlayıcı tipteki bu çalışmada veriler çevrim içi toplanmış, sağlık çalışanlarının üye olduğu meslek odaları ve sendikaların sosyal medya iletişim araçları ve e-posta grupları aracılığı ile katılımcılara ulaşılmıştır. Veriler "Google Forms" aracılığı ile oluşturulan çevrimiçi bir anket ile toplanmış, iletilen davet aracılığı ile ankete erişen ve çalışmaya katılmayı kabul eden katılımcılar araştırmaya dâhil edilmiştir. Veriler 15.01.2021 – 01.03.2021 tarihleri arasında toplanmış, bir ay sonra bir hatırlatma mesajı gönderilmiştir. Kullanılan anket dört bölümdür ve iki bölümü araştırmacılar tarafından oluşturulan, katılımcıların sosyodemografik özelliklerini içeren sorular ile "sağlık inanç modeli" çerçevesinde oluşturulan COVID -19 risk algısı sorularından oluşmaktadır. Son iki bölümünde ise COVID -19 Korkusu Ölçeği ile Genel Sağlık Anketi-12 (GSA-12) kullanılmıştır. Araştırma için SB COVID -19 Bilimsel Araştırma Değerlendirme Komisyonu, Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu, sağlık meslek odaları ve sendikalardan gerekli izinler alınmıştır. Veriler IBM SPSS 23.0 istatistik paket programı ile analiz edilmiştir, bağımsız gruplarda T-testi, Mann-Whitney U testi, ANOVA, Kruskal-Wallis testi ve Ki-Kare testi ile Pearson ve Spearman korelasyon testleri kullanılmış ve anlamlılık düzeyi 0.05 olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR: Araştırmaya 364 kişi katılmıştır, %76,4'ü doktor, %62,1'i kadındır, yaş ortalaması 49,6 ± 10,3'tür. Katılımcıların yarıdan fazlası Sağlık Bakanlığı ve üniversite sağlık kuruluşlarında çalışmaktadır. Yaşadığı evde COVID -19 yönünden risk grubunda kişi bulunduğunu belirtenler katılımcıların %72,4'üdür. %19,5'i COVID -19 hastalığını geçirdiğini, %72,4'ü aile ve yakın arkadaşları arasında COVID -19 geçirenler olduğunu, %66,7'si şahsen tanıdığı birinin COVID -19 nedeniyle yaşamını kaybettiğini belirtmiştir. Risk algısı yanıtları başlıklara göre incelendiğinde; %34,0'ü altı ay içerisinde COVID -19 olacağını düşündüğünü ifade etmiş, %54,1'i çalıştığı kurumda, %59,6'sı yaşadığı şehirde COVID -19'a yakalanma ihtimalini yüksek olarak değerlendirmiştir. COVID -19 Korkusu Ölçeği puan ortalaması 18,8±5,9 olarak belirlenmiştir. Puanlar, kadınlarda, üniversitede çalışanlarda, hane halkında COVID - 19 açısından riskli kişi olanlarda, sağlığını orta-kötü algılayanlarda, ailesinde ya da yakın arkadaşlarında COVID - 19 geçiren biri olanlarda, şahsen tanıdıkları birini COVID - 19 nedeniyle kaybedenlerde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Sağlık inanç modeli risk algısı puanları korku ölçeği puanlarıyla algılanan yarar dışında anlamlı bir korelasyon göstermiştir. GSA toplam puanları üzerinden Türkiye'deki sınıflandırmaya göre katılımcıların %94,0'ünün yüksek risk grubunda (>=4 puan), %5,8'inin ise orta risk grubunda olduğu görülmüştür. Algılanan sağlık düzeyine göre GSA puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmış, algılanan yarar dışında risk algısı başlıklarının tümünde GSA puanıyla istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde bir korelasyon belirlenmiştir.

SONUÇ: Bu çalışmada dikkat çekici sonuçlar, Türkiye'de sağlık çalışanlarında aşılamanın başladığı bir dönemde katılımcıların yaklaşık beşte birinin COVID-19 geçirmiş olması, üçte birinden fazlasının altı ay içinde, yarıdan fazlasının çalıştığı kurumda ve yaşadığı şehirde COVID-19'a yakalanma ihtimalini yüksek algılaması, GSA an-

Özet Sözlü Bildiri

ketinde %94,0'ünün ruhsal hastalıklar bakımından yüksek risk grubunda olması ve COVID-19 Korku Ölçeği puanlarının sağlık inanç modeline göre geliştirilen risk algısı bileşenlerinden algılanan yarar dışındaki tüm bileşenler ile anlamlı bir korelasyon göstermesi olarak özetlenebilir. Sağlık çalışanlarının özellikle pandemi sürecinde risk algılarını, korku duygularını, zihinsel sağlık durumlarını ve başa çıkma stratejilerini izlemek, pandemi yanıtını planlamak ve uygulamak açısından önemlidir. Bu anlamda hazırlık çalışmalarında bu çabaların artırılmasına gereksinim duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: COVID 19, risk algısı, sağlık çalışanları

S-338

ÖNLENEBİLİR BİR HALK SAĞLIĞI SORUNU OLAN İŞ KAZALARININ ACİL SERVİS YANSIMALARI

Melih Çamcı

Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, Ağrı

Giriş-Amaç: İş kazaları ve meslek hastalıkları bireylerin sağlığı üzerinde mortalite ve morbidite açısından ciddi sonuçlar getirirken öte yandan doğrudan veya dolaylı olarak sosyoekonomik bakımdan da ek bir yük oluşturmaktadır. İş kazalarının ilk başvuru yeri olan acil servislerde, sağlık çalışanlarının bir yükümlülük olarak adli olgu bildirimini zorunludur. Çalışmanın amacı her ne kadar iş güvenliği uygulamaları son dönemde önem kazanmış olsa da acil servise başvuran iş kazalarının takibi ve bildirimi ile farkındalığı ve dikkati artırmaktır.

Gereç-Yöntem: Çalışma 01.01.2020-31.12.2020 tarihleri arasında Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servisine başvuran iş kazalarının hastane bilgi yönetim sistemi ve hasta dosyalarındaki kayıtların retrospektif olarak incelenmesiyle yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmamıza acil servis başvurusunda iş kazası olduğu saptanan 144 hasta dahil edilmiştir. Grubun yaş ortalaması 28.34±16.4 yıldır. Olguların 135'i (%93,75) erkek, 9'u (%6,25) kadındır. Yaş gruplarına göre bakıldığında 18-30 yaş aralığındaki grubun en yoğun olarak başvurduğu saptandı. Hastaların %72'si il merkezinden, %18'i ise ilçe ve bağlı birimlerden acil servise başvurmuşlardı. Hastaların başvurusunun sırasıyla Ağustos, Temmuz ve Haziran olarak yaz aylarında en fazla olduğu, en az başvurusunun ise kış ayları olan Aralık ve Ocak aylarında yapıldığı tespit edildi. Acil servisteki sonlanıma bakıldığında ise 102 (%70,8) olgunun ayakta tedavisi sağlanmış olup, 12 (%8,3) hastanın servis yatışı sağlanmış, 30 (%20,8) hastanın ise üst merkeze ileri tetkik ve tedavi amaçlı sevki gerçekleştirilmiştir.

Sonuç: İş kazalarına ilk müdahalede önemli bir yer tutan acil servislerde, kazalara ve yaralanmalara ait verilerin takibi ve değerlendirmesinin yapılması başta iş kazalarının önlenmesine yönelik tedbirlerin alınması, sonrasında ise sahadaki işyeri hekimleri ve acil servislerdeki uygulayıcılara yol göstermesi bakımından faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Acil Servis, Halk Sağlığı, İş Kazası

S-339

TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN PANDEMİ SIRASINDA YAŞADIKLARI DUYGULARI, DUYGU DÜZENLEME STRATEJİLERİ VE STRESLE BAŞA ÇIKMA YOLLARI

Özlem Tanrıöver¹, Şükran Peker², Seyhan Hıdıroğlu², Dilek Kitapçioğlu³, Mehmet Ali Gülpınar⁴

¹Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği ve Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, İstanbul

²Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, İstanbul

³Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, İstanbul

⁴Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş-Amaç: Tıp fakültesi öğrencileri tıp eğitimleri boyunca yoğun duygusal durumlar yaşamaktadırlar. Araştırmalar duyguların hasta ve hekimlerde karar verme, bilgi işleme ve hasta-hekim ilişkisinde kişilerarası tutumları etkilediğini ortaya koymuştur. Pandemi nedeniyle 26 Mart 2020 tarihinde yüz yüze eğitime ara verilmiş ve çevrimiçi eğitime geçilmiştir. Bu çalışmanın amacı pandemi nedeniyle bir tıp fakültesinin uzaktan eğitim programına katılan öğrencilerin duygularını, artan duygusal yükü nasıl başa çıktıklarını ve artan duygusal yük ve başa çıkma stratejilerinin öğrenme davranışlarını nasıl etkilediğini belirlemektir.

Gereç-Yöntem: Araştırmamız Tıp Fakültesi'nde öğrenim gören öğrencilere Haziran ve Temmuz 2020 tarihleri arasında çevrimiçi anket yapılarak gerçekleştirildi. Anket bölümünde örneklem hesabı yapılmamış olup araştırma evrenini oluşturan tüm öğrencilerin çalışmaya dahil edilmesi hedeflendi ve 145 öğrenciye ulaşıldı. Verilerin toplanmasında literatür incelenerek hazırlanmış sosyodemografik özellikleri değerlendiren anket formu ve Tıp fakültesi öğrencilerinin pandemi esnasında yaşadıkları öznel emosyonel tepkiselliği ortaya çıkarmak için; Watson ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilen ve Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışmaları Gençöz (2000) tarafından yapılan Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği (PANAS) kullanıldı. Ölçeğin olumlu duygulanımı ölçen pozitif duygu ve olumsuz duygulanımı ölçen negatif duygu olmak üzere iki adet alt ölçeği bulunmaktadır. Ölçekte her bir alt ölçek için onar madde olmak üzere toplam 20 madde bulunmaktadır. Ölçek, beşli likert tipi değerlendirmeler üzerinden puanlanmaktadır. Buna ek olarak öğrencilerin duygularını, başa çıkma stratejilerini ve öğrenme davranışlarını derinlemesine anlamaya yönelik açık uçlu sorular sorulmuş ve nitel olarak analiz edilmiştir. PANAS ölçeğinin kesme değeri bulunmayıp ölçekten alınacak toplam puan 25-125 arasında değişmektedir. Anketin veri analizinde; sayı, yüzdeler ile Kruskal Wallis, Mann Whitney U testleri kullanıldı. Odak grup görüşmeleri ile oluşturulan verilerin transkript haline getirilerek tematik içerik analizi yapıldı. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik kurulundan 12.06.2020 tarihinde 06.2020.657 no'lu protokol kodu ile onay alındı.

Bulgular: Araştırmaya katılan 145 öğrencinin % 57,2 si (n=83) kadın olup katılımcıların yaş ortalaması 21 yaş idi. Öğrencilerin %17,2 si (n=25) bulunduğu ortamın alt yapı olanaklarının yeterli olmadığını belirtti. Eğitim sistemini kullanamayan öğrenci sayısı ise %15,2 (n=22) idi. Temel bilimlerdeki öğrencilerin PANAS toplam skor ortalaması 47,7 puan iken, Klinik bilimlerdeki katılımcıların PANAS toplam skorları ortalaması 53,5 olarak hesaplandı. PA (Pozitif Duygu) toplam skor ortalamaları sırasıyla; 22,03 ve 28,5 idi. Temel ve klinik bilimlerin PANAS toplam skorları (p=0,001) ve PA toplam puanları (p<0,001) arasındaki fark anlamlı bulundu. Çevirim içi eğitime erişim kısıtlılığı bulunan öğrencilerin NA (Negatif Duygu) toplam puanları daha yüksek olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı değildi (p>0,05). Karantina döneminde evde stresle mücadele etme çabası göstermeyen öğrencilerin NA toplam puanları anlamlı biçimde daha yüksek bulundu (p=0,01). PA toplam puanı daha yüksek öğrencilerin olumlu strateji sergiledikleri gözlenirken Kişisel gelişim, hobiler gibi) Negatif duygu toplam puanı yüksek olan bireylerde ise başa çıkamama, terapi alma, görmezden gelme stratejileri daha ön plandaydı. Benzer biçimde sosyal izolasyonla başa çıkma çabası bulunan öğrencilerin PA toplam puanları anlamlı biçimde daha yüksek bulundu (p<0,001). Pandemi döneminde ders çalışma yöntemlerinin değişme durumu incelendiğinde NA toplam puanı yüksek bulunan öğrencilerin yeni sisteme daha az adapte oldukları gözlemlendi (p=0,005).

Sonuç: Araştırmamız COVID-19 pandemisi başladıktan 3 ay sonra gerçekleştirilmiştir ve bu yüzden öğrencilerin pandemiye ve çevrimiçi eğitim yöntemine göstermiş oldukları akut emosyonel tepkiyi yansıtmaktadır. Öğrenciler çoğunlukla negatif duygulanıma sahipti ve negatif duygu puanları medyan değeri yüksek olan öğrencilerin sosyal izolasyonla duygularını kontrol etme durumları, online eğitime uyum durumları en önemlisi stresle başa çıkma isteklerinin negatif yönde etkilenmesi dikkat çekiciydi. Eğiticilerin öğrencilere bu konuda destek olması özellikle adaptasyon dönemlerinde daha da önemli hale gelmiştir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, PANAS, Tıp Fakültesi Öğrencileri, Online Eğitim, Duygular

Kaynaklar

1. Li, Y., et al., *The Psychological Symptoms of College Student in China during the Lockdown of COVID-19 Epidemic. Healthcare*, 2021. 9(4): p. 447.
2. Yadav, R.K., et al., *Anxiety and Depression Among Health Sciences Students in Home Quarantine During the COVID-19 Pandemic in Selected Provinces of Nepal. Frontiers in Public Health*, 2021. 9(137).
3. Husni Rahiem, M.D., *Indonesian University Students' Likes and Dislikes about Emergency Remote Learning during the COVID-19 Pandemic. Asian Journal of University Education*, 2021(1): p. 1-18%V 17.
4. Islam, M.A., et al., *Depression and anxiety among university students during the COVID-19 pandemic in Bangladesh: A web-based cross-sectional survey. PLOS ONE*, 2020. 15(8): p. e0238162.
5. Kostic, J., et al., *Perceived stress among university students in south-east Serbia during the COVID-19 outbreak. Annals of General Psychiatry*, 2021. 20(1): p. 25.
6. Ding, Y., et al., *Risk perception of coronavirus disease 2019 (COVID-19) and its related factors among college students in China during quarantine. PLOS ONE*, 2020. 15(8): p. e0237626.
7. Jojoa, M., et al., *The Impact of COVID 19 on University Staff and Students from Iberoamerica: Online Learning and Teaching Experience. Int J Environ Res Public Health*, 2021. 18(11).
8. Kapasia, N., et al., *Impact of lockdown on learning status of undergraduate and postgraduate students during COVID-19 pandemic in West Bengal, India. Child Youth Serv Rev*, 2020. 116: p. 105194.
9. Matos Fialho, P.M., et al., *Perceptions of Study Conditions and Depressive Symptoms During the COVID-19 Pandemic Among University Students in Germany: Results of the International COVID-19 Student Well-Being Study. Frontiers in Public Health*, 2021. 9(669).
10. Zapata-Garibay, R., et al., *Mental Health Stressors in Higher Education Instructors and Students in Mexico During the Emergency Remote Teaching Implementation due to COVID-19. Frontiers in Education*, 2021. 6(201).
11. Wang, C., et al., *Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. Int J Environ Res Public Health*, 2020. 17(5).
12. Babore, A., et al., *Psychological effects of the COVID-2019 pandemic: Perceived stress and coping strategies among healthcare professionals. Psychiatry Res*, 2020. 293: p. 113366.
13. Lai, A.Y.-k., et al., *Mental Health Impacts of the COVID-19 Pandemic on International University Students, Related Stressors, and Coping Strategies. Frontiers in Psychiatry*, 2020. 11(1082).
14. Nurunnabi, M., et al., *Coping strategies of students for anxiety during the COVID-19 pandemic in China: a cross-sectional study [version 1; peer review: 2 approved, 1 not approved]. F1000Research*, 2020. 9(1115).
15. Rahiem, M.D.H., *Remaining motivated despite the limitations: University students' learning propensity during the COVID-19 pandemic. Child Youth Serv Rev*, 2021. 120: p. 105802.
16. Ramos-Morcillo, A.J., et al., *Experiences of Nursing Students during the Abrupt Change from Face-to-Face to e-Learning Education during the First Month of Confinement Due to COVID-19 in Spain. International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2020. 17(15): p. 5519.
17. Ghazawy, E.R., et al., *Psychological impacts of COVID-19 pandemic on the university students in Egypt. Health Promot Int*, 2020.
18. Dhawan, S., *Online Learning: A Panacea in the Time of COVID-19 Crisis. Journal of Educational Technology Systems*, 2020. 49(1): p. 5-22.
19. Vermunt, J.D. and V. Donche, *A learning patterns perspective on student learning in higher education: state of the art and moving forward. Educational psychology review*, 2017. 29(2): p. 269-299.
20. Rahiem, M., *Remaining Motivated despite the Limitations: University Students' Learning Propensity during the COVID-19 Pandemic. Children and Youth Services Review*, 2021. 120.
21. Rahiem, M., *Indonesian University Students' Likes and Dislikes about Emergency Remote Learning during the COVID-19 Pandemic. Asian Journal of University Education*, 2021. 17: p. 1-18.

S-340

BİRİNCİ BASAMAKTA GERÇEKLEŞTİRİLEN TARAMA ÇALIŞMALARININ COVID-19 PANDEMİSİ İLE DEĞİŞİMİ: İLÇE ÖRNEĞİ

Seyma Halaç¹, Betül Zehra Pirdal², Muhammed Atak¹

¹Eyüpsultan İlçe Sağlık Müdürlüğü

²Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: Birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında İlçe Sağlık Müdürlükleri ve Aile Sağlığı Merkezleri'nde neonatal taramalar, işitme taramaları, ağız ve diş sağlığı taramaları ile kanser taramaları (serviks, meme, kolon kanseri) yapılmaktadır. COVID-19 pandemisiyle birlikte birinci basamak sağlık kurumlarının salgın yönetim süreçlerindeki roller üstlenmesi, insan, zaman ve lojistik kaynaklarının kullanımında COVID-19 pandemisinin önceliklendirilmesi; sağlık sisteminin kapasitesinin aşılmasını önlemeye yönelik yeni uygulamaların getirilmesi, topluma yönelik izolasyon, karantina kısıtlamaları toplumun pandemi sürecinde sağlık hizmeti güvenliğine dair algısı, okulların kapatılması gibi birçok faktör kişilerin sağlık hizmetlerine erişimini kısıtlamış veya geciktirmiştir. Araştırmanın amacı, İstanbul'da bir ilçede birinci basamak sağlık hizmetlerinden olan kanser, neonatal, işitme ve ağız diş sağlığı taramalarına yönelik hizmetlerin COVID-19 pandemisi öncesi ve sonrasındaki dağılımını değerlendirerek, COVID-19 pandemisiyle bu hizmetlerdeki değişimi ortaya koymaktır.

Gereç-Yöntem: Araştırma, analitik çıkarımları olan tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. COVID-19 pandemisi öncesinde ve sonrasında yapılan taramaları değerlendirmek amacıyla ilk COVID-19 vaka tarihi olan Mart 2020 sonrası bir yıl (Mart 2020-Şubat 2021) "pandemi sonrası" olarak; Mart 2020 öncesi iki yıl (Mart 2018-Şubat 2020) "pandemi öncesi" olarak değerlendirilmiştir. Belirtilen tarih aralığındaki işitme taramaları, neonatal taramalar, serviks ve kolon kanseri taramaları ile ağız diş sağlığı taramalarına ilişkin ay bazlı veriler kullanılmıştır. Çalışma verileri; Ulusal Sağlık Sistemi (USS), Halk Sağlığı Yönetim Sistemi (HSYS) veri tabanlarının retrospektif olarak incelenmesiyle elde edilmiştir. İşitme ve neonatal taramalar için; aylık olarak tarama yapılan bebek sayısının hedef nüfusa oranlanmasıyla elde edilen işitme ve neonatal tarama oranları; kanser taramaları için aylık serviks ve kolon kanseri taraması yapılan kişi sayısı; ağız ve diş sağlığı taramaları için aylık olarak okullarda koruyucu ağız ve diş sağlığı taraması yapılan anasınıfları, 1-2-3-4. sınıf öğrenci sayısı kullanılmıştır. İstatistiksel analiz SPSS V.21 programında yapılmıştır. Sürekli değişkenler normal dağılıyorsa ortalama±standart sapma şeklinde, normal dağılmıyorsa ortanca (minimum-maksimum) olarak gösterilmiştir. Parametrelerin kendi içindeki değişimlerinin analizinde 3 yıllık dönemlerin karşılaştırması için ANOVA ve Friedman testinden uygun olan kullanılmıştır. Tüm testler çift yönlü olup, $p < 0,05$ anlamlı kabul edilmiştir. Araştırma için Sağlık Bakanlığı ve kurum izinleri alınmıştır.

Bulgular: Mart 2018-Şubat 2021'i kapsayan 36 ayın tarama verileri incelenmiştir. 2018 Mart - 2019 Şubat kanser tarama ortanca değeri 280 (Min:146-Mak:639), 2019 Mart - 2020 Şubat kanser tarama ortanca değeri 385,5 (Min:203-Mak:522) iken 2020 Mart - 2021 Şubat kanser tarama ortanca değeri 63,4 (Min:3- Mak: 196)'tür. Ağız ve diş tarama sayılarında ise 2018 Mart - 2019 Şubat ortanca değeri 444,5 (Min:0-Mak:1828); 2019 Mart - 2020 Şubat ortanca değeri 538 (Min:0-Mak:2143)'dir. Mart 2020'den sonra okullar uzaktan eğitime geçtiği için ağız diş sağlığı taraması yapılamamıştır. Neonatal tarama oranı ortalaması 2018-2019'da %99,2±4,7; 2019-2020'da %97,5±4,6; 2020-2021'de %94,2±6,6'dır. İşitme tarama oranı ortalamaları ise sırayla %98,3±4,3; %93,4±3,3; %92,4±2,1'dir. Ağız ve diş taramalarının 2019-20 döneminin aylık ortanca değeri, 2020-21 döneminden anlamlı olarak yüksekti ($p=0,002$). Pandemi sonrası dönemde (2020-21) neonatal taramaların aylık oranlarının değişmediği görüldü ($p=0,110$). İşitme taramaların pandemi döneminde ortalaması %92,4±2,1 idi ve 2018-19 yılı işitme taramaları diğer yıllardan anlamlı yüksekti ($p=0,001$). Kanser tarama sayıları ise 2020-21 yılında, 2019-2020 ve 2018-2019 yılından istatistiksel anlamlı olarak düşüktü ($p < 0,001$).

Sonuç: Çalışmamızda neonatal tarama hariç tüm taramaların COVID-19 pandemisinden etkilendiği

Özet Sözlü Bildiri

görülmüştür. Pandemi sebebiyle okullar kapanmış ve ağız ve diş taramaları yapılamamıştır. Polikliniklerin kapanması, COVID-19 bulaşı korkusu gibi çeşitli sebeplerle kişilerin sağlık hizmetlerine erişimleri azalmış, bu da birinci basamak sağlık hizmetlerini etkilemiştir. Normalleşme süreci ile toplumun bilgilendirilmesi, teşvik edilmesi ve birinci basamak sağlık kurumlarında konunun önceliklendirilmesi tarama sayı ve oranlarını artıracak gibi ertelenmiş birinci basamak sağlık hizmeti yükünün de azalmasına katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri, COVID-19, Pandemi, Tarama Programları

S-341

HASTALIKLARA KARŞI SAVUNMASIZLIK ALGISI ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE'YE UYARLAMASININ GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ - BİR ÖN DEĞERLENDİRME

Egemen Ünal, Arzu Özlem, Mehmet Enes Gökler

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş-Amaç: Dozunda kaygı, korku ve kaçınmacı davranışlar insanın hayatta kalma motivasyonu bakımından işlevsel bir rol oynarken, bu dürtünün patolojik düzeylere ulaşması durumunda gelişen stres, kişinin bağışıklığını düşürebilmektedir. Günümüz salgın koşullarında, COVID-19 gibi yeni ve bilinmezliklerle dolu bir hastalığa karşı bireylerdeki savunmasızlık algısının değerlendirilebilmesi, bireylerin ve toplumun sağlığının korunması ve erken dönemde soruna müdahale edilebilmesini sağlamak açısından önemli hale gelmektedir. Bu çalışmada Hastalıklara Karşı Savunmasızlık Algısı Ölçeği'nin(HKSAÖ) geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem: Çalışma, Şubat-Nisan 2021 tarihleri arasında yapılan metodolojik tipte bir araştırmadır. Çalışmaya alınacak kişi sayısı ölçek madde sayısının (15 madde) 10 katı olacak şekilde belirlendi. Katılımcılar farklı fakültelerde eğitim gören üniversite öğrencilerinden oluşuyordu (Tıp, diş hekimliği, hukuk, mühendislik vb). Araştırmaya katılacak üniversite öğrencisi katılımcılara çalışma hakkında bilgi verilerek, sözlü onamaları alındı ve çevrimiçi anket uygulandı. Çalışma için AYBÜ Etik kurulundan onay alındı. İlk aşamada dil, içerik geçerliliği, yapı geçerliliği; ikinci aşamada kapsam-eş değer form geçerliliği ile iç tutarlılık ve test-tekrar test güvenilirliği değerlendirildi. Ölçeğin güvenilirliğini değerlendirmek için madde toplam puan korelasyonu, iç tutarlılık(Cronbach-alfa) ve test-tekrar test korelasyonu kullanıldı. Yapı geçerliliği için Açıklayıcı Faktör Analizi(AFA), Eş değer form geçerliliğinde Spearman korelasyon analizi ve MWU testi kullanıldı. Dil ve içerik geçerliliği için çeviri-geri çeviri yöntemine uygun olarak HKSAÖ maddeleri çalışma ekibi tarafından Türkçeye çevrildi, daha sonra oluşturulan Türkçe formu dil yeterliliği olan başka bir ekip üyesince yeniden İngilizceye çevrildi. Oluşturulan Türkçe form içerik geçerliliği için 4 kişiden oluşan ekibin görüşüne sunuldu ve her ölçek maddesinin uygunluğunu değerlendirildi. Oluşan anket form pilot olarak, 10 kişiden oluşan gruba uygulanarak anlaşılabilirliği test edildi. Pilot çalışmadan sonra ölçek belirlenen minimum örnek sayısındaki katılımcıya ve üç hafta sonra aralarından seçilen 55 kişiye yeniden uygulanarak test-tekrar test güvenilirliği değerlendirildi. Veri toplama araçları: HKSAÖ hastalıklara karşı savunmasızlık algısını ölçmek için Duncan ve ark. tarafından geliştirilen 15 soruluk bil ölçektir. Ölçek, iki faktörlü bir yapıya sahiptir. Faktör 1 kişilerin bulaşıcı hastalıklara yatkınlığı hakkındaki inanışlarını ölçerken, faktör 2 yüksek patojen bulaşma riski algılandığında hissedilen duygusal rahatsızlığı ölçer. Yedili likert tipinde olan ölçek sorularının 6 tanesi ters puanlanmaktadır. Ölçekten alınan puanlar arttıkça savunmasızlık algısı artmaktadır. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği(SAÖ)18 maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Her madde 0-3 arasında puanlanır ve yüksek puan yüksek düzeyde sağlık anksiyetesini göstermektedir.

Bulgular: Çalışmaya katılan bireylerin %39,6'sı erkek ve grubun yaş ortalaması 23,90±3,74 yıl idi. Grubun %90,3'ünün herhangi bir kronik hastalığı bulunmazken, %16,4'ünün evinde 65 yaş üzerinde yaşayan birey vardı. Katılımcıların %86,5'i son bir haftada kalabalık ortamlarda sosyal mesafeye dikkat ettiğini, %18,8'i COVID-19'dan korunmak için gıda takviyesi kullandığını söylerken, %13,0'ü çevresinde COVID-19 pozitif hasta olduğunu belirtti. Ölçeğin Türkçe sürümünün iç tutarlılık-Cronbach alfa katsayısı "0,712" iken, madde eksiltildiğinde Cronbach alfa değerleri azalmamaktaydı. Maddelerin düzeltilmiş toplam puan korelasyonları "0,125-0,552" arasında değişmekteydi. Ölçeğin test-tekrar test değerlendirmesinde sınıf içi korelasyon katsayısı "0,882", spearman korelasyon katsayısı "0,815" olarak tespit edildi. Ölçeğin AFA öncesi KMO değeri 0,740, Bartlett's küresellik testi p<0,001 olduğu için AFA uygun görüldü. AFA'ya göre ölçeğin açıkladığı toplam varyans %56.517 olarak hesaplandı ve ölçek maddelerinin 4 alt boyuta ayrıldığı izlendi. Tüm boyutlar-

Özet Sözlü Bildiri

da maddelerin faktör katsayıları 0.40'ün üzerinde olarak değerlendirildi(0.496-0.788). Kapsam geçerliliğinin değerlendirilmesinde ise SAÖ'den alınan puanlar ile HKSAÖ'den alınan puanlar arasında düşük kuvvette ve pozitif yönlü bir korelasyon olduğu saptandı($r=0,268$; $p=0,003$). Benzer şekilde kadınlarda HKSAÖ'den alınan puanlar erkeklerden daha yüksekti($p<0,05$). Kronik hastalığı olanlarda, 65 yaş üzeri bireylerle yaşayanlarda, son haftada dışarıda sosyal mesafeye dikkat edenlerde, COVID-19'dan korunmak için gıda takviyesi alanlarda ve çevresinde COVID-19 pozitif vaka olanlarda beklentimizin aksine HKSAÖ'den alınan puanlar daha yüksek değildi(her biri için $p>0,05$).

Sonuç: Çalışmamızda HKSAÖ'nün Türkçe'ye uyarlamasının üniversite öğrencilerinde kullanımı yönünden yeterli geçerliliğe ve güvenilirliğe sahip olduğu tespit edildi. Kanaatimizce bu ölçek, literatürümüze özellikle COVID-19 gibi bilinmeyenleri fazla olan bulaşıcı hastalıklara karşı yaşanan korkunun ve sakinme davranışlarının ortaya konmasında yararlı bir kaynak olacaktır.

Anahtar Kelimeler: savunmasızlık, COVID-19, geçerlilik, güvenilirlik

S-342

COVID-19 KISITLAMALARI DÖNEMİNDE KADINA YÖNELİK AİLE İÇİ ŞİDDET SIKLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER: GÜNEYDOĞU ANADOLU ÖRNEĞİ

Sema Çifçi, Yasfiye Bayram Değer

Mardin Artuklu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Giriş-Amaç: Aile içi şiddet tüm dünyada bir halk sağlığı sorunudur. Salgın gibi kriz zamanlarında kadınlar ve kız çocukları hane içinde gerilimin artması nedeniyle eş/partner şiddeti ve aile içi diğer şiddet türlerine daha fazla maruz kalabilmektedir. Bu tür durumlarda kadınların cinsel sömürü ve istismar da dâhil olmak üzere toplumsal cinsiyete dayalı diğer şiddet türleriyle karşılaşma riskleri de artmaktadır. COVID-19 pandemisi milyonlarca insanı eve hapsedmiş durumdadır. Okulların ve işyerlerinin kapatılması evde bir arada geçirilen sürenin artması ve sosyal izolasyon nedeniyle aile bireylerinin arasındaki gerilimler artmıştır. Bu araştırmanın amacı Pandemi sürecinin kısıtlamalar döneminde Güneydoğu Anadolu Bölgesinde yaşayan kadınların maruz kaldıkları aile içi şiddet sıklığını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı tipteki araştırmanın evrenini Güneydoğu Anadolu Bölgesinde (toplam 9 il) yaşayan 18 yaş üstü tüm kadınlar oluşturmuştur. Ancak pandemi dönemindeki kısıtlamalar nedeniyle araştırmada örneklem yöntemi kullanılmamış olup akıllı telefonu olan, e-posta kullanan, internet erişim olanaklarına sahip, sosyal ağları kullanan ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden tüm kadınlar örnekleme alınmıştır. Okuryazar olmayan olmayan, sosyal medya kullanmayan, akıllı telefonu/internet erişimi olmayan kadınlara ulaşılamaması araştırmanın kısıtlılığıdır. Veriler birey tanıtım formu ve araştırmacılar tarafından geliştirilmiş (literatür destekli) şiddeti sorgulayan sorulardan oluşmuş bir form aracılığıyla toplanmıştır. Araştırma için Mardin Artuklu Üniversitesi Bilimsel yayın etiği komisyonundan 11.06.2020 tarih ve 2020/5-6 sayılı etik kurul izni alınmıştır. Elde edilen veriler spss paket programına kaydedilerek analiz edilmiştir. Analizlerde tanımlayıcı istatistikler ve chi-kare testi kullanılmış olup, $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan bireylerin (N=878) yaş ortalaması 34.85 ± 9.37 (Max: 68- Min:18) olup bireylerin çoğu Mardin (%50.8) ve Diyarbakır' da (%28.8) ikamet etmektedirler. Bireylerin 91.3'ü evli olup okur yazar olma oranı %17.7'dir. Kadınların yarısına yakını (%45.0) çalışmakta olup, sadece %15.8'inin geliri giderinden fazladır. Katılımcıların %57.5'i ise bir il'de yaşamaktadır. Bireylerin %44.2'si pandemi nedeni ile ekonomik durumlarının etkilendiğini, %27.1'i çalışma süresinin arttığını ifade etmiştir. Pandemi döneminde sigarayı bıraktım diyenlerin oranı %2.1 iken %6.7'si bu dönemde sigara miktarını artırmıştır. Her dört kadından biri işini kaybetmiştir (%25.1). Kadınların eşlerinin %20.4'ü pandemi döneminde işini kaybetmiş ya da iş yerini kapatmak/küçültmek zorunda kalmıştır. Kadınların %71.4'ünün ev işi yükü artmıştır. Araştırmaya katılan her dört kadından biri pandemi döneminde şiddet türlerinden herhangi birine maruz kaldığını ifade etmiştir (%24.7). İlk defa pandemi döneminde şiddetle karşılaşan (%8.0), eskiden şiddet gören pandemi döneminde ise sıklığının arttığını ifade eden (%6.9) kadın oranı toplam %14.9 olarak bulunmuştur. Şiddete maruz kalan Kadınlar en çok sırasıyla sözel şiddet (%22.2), ekonomik şiddet (%15.4), fiziksel şiddet (%10.1) ve cinsel şiddet (%6.4) gördüklerini ifade etmişlerdir. En fazla maruz kalınan sözel şiddet türünün; sorumluluklarını yerine getirmediğini söyleme, en fazla maruz kalınan ekonomik şiddet türünün harcamalarının engellenmesi, fiziksel şiddet türünün dayak ve cinsel şiddet türünün ısrarcılık/cinsel konularda baskı olduğu ifade edilmiştir. Pandemi döneminde ilk defa şiddete maruz kalanlarla şiddet sıklığının arttığını ifade eden kadınlarda pandemide çalışma süresi arttı diyenlerde, ekonomik durumu kötüleşen ve çok etkilenenlerde, eşi işini kaybedenlerde, ev/iş yükü arttı diyen kadınlarda şiddet sıklığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$).

Sonuç: Kadına yönelik aile içi şiddet her geçen gün artmakta ve küresel bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Pandeminin özellikle sosyal izolasyon ve ekonomik etkilerinin kadına yönelik aile içi şid-

Özet Sözlü Bildiri

detin artmasına da zemin hazırladığı düşünülebilir. Aile içi şiddetin önlenmesi, kadınlar üzerinde her türlü şiddetin doğru değerlendirilmesi için multidisipliner bir yaklaşımla COVID-19 pandemisinde kriz oluşumu önlenmeli ve var olan kriz yönetilmelidir. Sağlık çalışanları şiddet belirtilerini ve risk altındaki bireyleri tanımlamalı, onlarla iletişime geçmeli, şiddete maruz kalanlara destek hizmeti sunmalıdır. Anahtar Kelimeler: Aile içi şiddet, Pandemi, kadın

Anahtar Kelimeler: Aile içi şiddet, Kadın, Pandemi

S-343

OECD ÜLKELERİNİN COVID-19 GÜVENLİK DEĞERLENDİRMESİNİN TOPSIS YÖNTEMİ İLE ANALİZİ

Ebru Armutcu, Arzu Yiğit

Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Isparta

Giriş-Amaç: Son yüzyılın en büyük küresel salgını COVID-19 büyük bir sağlık krizine neden olmuştur. Salgın kısa sürede tüm dünyayı etkisi altına alarak ülkelerin sağlık başta olmak üzere ekonomik, sosyal ve politik alanlarını da etkilemektedir. COVID-19 salgını öncesi ve salgın sırasında alınan önlemler, kısıtlamalar ve sağlık stratejileri salgını kontrol altına almada ve salgının etkisini minimum seviyede tutmada önem taşımaktadır. Bu araştırma ile OECD ülkelerinin COVID-19 güvenlik değerlendirilmesinin yapılması amaçlanmaktadır.

Gereç-Yöntem: Araştırma evrenini OECD ülkeleri grubunda yer alan 38 ülke oluşturmaktadır. Araştırma yöntemi olarak ise Çok Kriterli Karar Verme (ÇKKV) yöntemlerinden TOPSIS uygulanmıştır. Güvenli ülkelerin değerlendirilmesinde karantina etkinliği, hükümetin risk yönetimi etkinliği, izleme ve tespit, sağlık hazırlığı, bölgesel dayanıklılık ve acil durum hazırlığı olmak üzere 6 kriter kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan verilere Deep Knowledge Group (DKG) raporundan 26.11.2021 tarihinde ulaşılmıştır. Araştırma verileri Microsoft Excel programı kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Analiz sonucunda 0.7889, 0.7830, 0.7676, 0.7594 ve 0.7575 performans puanıyla sırasıyla Almanya (Avrupa ve Orta Asya), İsviçre (Avrupa ve Orta Asya), Güney Kore (Doğu Asya ve Pasifik), Yeni Zelanda (Doğu Asya ve Pasifik) ve Japonya (Doğu Asya ve Pasifik) güvenlik sıralamasında ilk beşte yer alarak COVID-19 salgını ile mücadelede en iyi performans gösteren ülkeler olduğu tespit edilmiştir. 0.1171, 0.1338, 0.1353, 0.1818 ve 0.2027 performans puanıyla sırasıyla Kolombiya (Latin Amerika ve Karayipler), Kosta Rika (Latin Amerika ve Karayipler), Meksika (Latin Amerika ve Karayipler), Şili (Latin Amerika ve Karayipler) ve Portekiz (Avrupa ve Orta Asya) güvenlik sıralamasında son sıralarda yer alarak COVID-19 salgınıyla mücadelede en kötü performans gösteren ülkeler olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Sonuç olarak 0.7889 performans puanı ile ülke güvenlik sıralamasında ilk sırada yer alarak COVID-19 salgını ile mücadelede en iyi performansla sahip ülkenin Almanya, 0.1171 performans puanı ile güvenlik sıralamasında son sırada yer alarak COVID-19 salgını ile mücadelede en kötü performansla sahip ülkenin ise Kolombiya olduğu saptanmıştır. Bu çalışmanın COVID-19 salgınıyla mücadelede üst sıralarda yer alan ülkelerin son sıradaki ülkelere rehber olması ve karar vericilerin COVID-19 salgınına farklı bakış açılarıyla değerlendirmesi bakımından önem taşıdığı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Güvenli Ülke, TOPSIS, OECD

S-344

ANKARA'DAKİ BİR TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE ÇEVRESEL VE KÜRESEL İKLİM DEĞİŞİKLİĞİ RİSK ALGISI

Cavit Işık Yavuz¹, Ayşenur Beyazıt Üçgün², Özge Yavuz Sarı³

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Çevre Sağlığı Bilim Dalı, Ankara

²Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Çevre Sağlığı Birimi, Ankara

³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş-Amaç: İklim değişikliği belli bir zaman dilimi içinde iklimde gözlenen, beklenen değişiklikler ile doğru-
dan ve dolaylı olarak atmosfer bütünlüğünü bozan insan aktiviteleri sonucunda oluşan değişikliklerin bütünü
olarak tanımlanmaktadır. Birleşmiş Milletler İnsan Çevresi Konferansı Bildirgesi'nde yer alan ifadeye göre;
insanlık, şimdiki ve gelecek nesiller için çevreyi korumak ve iyileştirmekle yükümlüdür. İklim değişikliğinin
sağlık etkileri ve hastalık profillerinde yarattığı etkiler, hekimlerin çevresel risklere ve iklim değişikliğine yak-
laşımını önemli kılmaktadır. Bu çalışmada hekimlik mesleğine adım atmak amacıyla eğitimlerini sürdüren
tıp fakültesi öğrencilerinin COVID-19 pandemisi sürerken çevresel risklerle ve iklim değişikliği ile ilgili risk
algılarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın evrenini Ankara'da bulunan bir tıp fakültesinde öğren-
im gören, 2020-2021 yılı Dönem 5 ve 6.sınıf öğrencileri oluşturmaktadır ve araştırma verilerinin toplandığı
sürede her iki dönemde 870 öğrenci olduğu belirlenmiştir. Araştırmada veriler çevrim içi olarak toplanmış, bu
amaçla araştırmacılar tarafından "Google Forms" aracılığı ile oluşturulan çevrim içi anket formu katılımcıların
elektronik posta adreslerine iletilmiştir. Veri toplama formu dört bölümden, 18 soru ve alt maddelerinden
oluşmaktadır. Veri toplama formunda çeşitli çevresel risk başlıklarında 20 çevresel soruna dair riskin toplum
için oluşturduğu risk düzeyini "Hiç yok/düşük/orta/yüksek" seçenekleri ile sorgulanmıştır. Veriler 15 Aralık
2020-15 Şubat 2021 tarihleri arasında toplanmış bu süre içerisinde birinci ayda katılımcılara bir hatırlat-
ma e-postası gönderilmiştir. Çalışma süresince e-posta ile iletilen çevrimiçi anketler, çalışma amaçlarının
açıklandığı ve katılım konusundaki onayların alındığı bir davet metni ile birlikte iletilmiştir. Araştırma ile ilgili
dönem koordinatörlüklerinden, Tıp Fakültesi Dekanlığı'ndan ve Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır. Veriler IBM SPSS 22.0 istatistik paket programları ile anal-
iz edilmiştir. Analizlerde uygun istatistik testler grupların çeşitli özellikleri, veri tipi, uygun verilerde normal
dağılım özellikleri vb. faktörler incelenerek belirlenmiş ve testlerde anlamlılık düzeyi 0,05 olarak alınmıştır.
Analizlerde Ki-Kare testi ve gerekli durumlarda Fisher'in kesin Ki-Kare testi kullanılmıştır. Yirmi başlıkta sor-
gulan risk düzeyleri puanlandırılarak risk algısı puanları karşılaştırmalarda analize alınmıştır. Bu karşılaştı-
rmalarda grupların normal dağılım özelliklerine göre karşılaştırmalarda Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya 162 (%18,6) tıp fakültesi öğrenci katılmıştır. Araştırmaya katılan katılımcıların %
54,3'ü erkek, %57,4'ü Dönem 6, %42,6'sı Dönem 5 öğrencisidir. Katılımcıların %10,5'inin çevre ile ilgili bir
kuruluşa üyeliği bulunmaktadır. Katılımcıların iklim değişikliği ile ilgili bilgilere eriştiklerini belirttikleri ilk
üç bilgi kaynağı sırasıyla web sayfaları, sosyal medya ve belgesellerdir. Çevre ile ilişkili risk algısı sorularından
toplum için en yüksek riskli olarak algıladıkları ilk üç başlık iklim değişikliği (%85,2), içme suyu kaynaklarının
kirliliği (%78,4), hava kirliliği ve fosil yakıtlardır (%74,7). Genetiği değiştirilmiş gıdalar, nükleer santraller,
şiddet ve suç, toprak kirliliği ve yüksek gerilim hatları başlıklarını kadınlar erkeklere göre anlamlı olarak daha
yüksek riskli olarak algılamaktadır (sırasıyla p=0,007 p<0,001 p=0,001 p=0,006 p=0,044). Kadınlarda risk
algısı toplam puanı erkeklere göre daha yüksektir (p<0,001). Katılımcıların % 82,1'i iklim değişikliğini halk
sağlığı açısından en büyük risk olarak değerlendirmekte, %58,6'sı tıp fakültesinde iklim değişikliğinin sağlık
etkileri konusunda yeterli eğitim almadığını, %78,4'ü iklim değişikliğinin COVID-19 pandemisi ve/veya ge-
lecekte yaşanabilecek olası pandemiler üzerinde etkisi olduğunu, %35,8'i iklim değişikliğinin önlenemeye-
ceğini düşündüğünü belirtmiştir.

Özet Sözlü Bildiri

Sonuç: Bu tanımlayıcı çalışmada katılımcı hekim adaylarının en yüksek algıladıkları çevresel risk iklim değişikliği olarak belirlenmiştir. Kadınların çevre ile ilgili bazı risklere ilişkin algılarının erkeklere göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Hekim adaylarının yarıdan fazlası iklim değişikliğinin sağlık etkileri konusunda yeterli eğitim almadıklarını, üçte ikiden fazlası iklim değişikliğinin pandemileri de sıklaştıracağını düşünmektedir. Bu sonuçlar tıp fakültesi müfredatlarının başta iklim değişikliği olmak üzere çevresel risklerin sağlık etkilerini göz önünde bulunduracak şekilde düzenlenmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: İklim değişikliği, Mezuniyet öncesi tıp eğitimi, Risk algısı

S-345

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE BESLENME OKURYAZARLIĞI DURUMU VE OBEZİTE İLE İLİŞKİSİ

Reyhan İbiş¹, Ahmet Öztürk²

¹Bozok Üniversitesi MYO Otel Lokanta ve İkrâm Hizmetleri Bölümü, Yozgat

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kayseri

Giriş-Amaç: Sağlık okuryazarlığının beslenmeye odaklanan şekli olan “beslenme okuryazarlığı”, kişinin sağlığını sürdüreceği şekilde temel beslenme bilgi ve hizmetlerine ulaşma, anlama, yorumlama ve uygulama kapasitesi olarak tanımlanmaktadır. Beslenme okuryazarlığının yetersiz olması durumunda, obezite dahil çeşitli beslenme bozukluklarının ortaya çıkma ihtimali bulunmaktadır. Üniversite öğrencileri ise bir taraftan toplumun eğitilmiş kesimiyken, diğer taraftan da beslenme düzenleri istenilen seviyede olmayan bireylerdir. Bu çalışma, üniversite öğrencilerinin beslenme okuryazarlığı düzeylerini tespit etmek ve obezite ile ilişkisini araştırmak amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikteki bu araştırmanın evrenini Yozgat Bozok Üniversitesi merkez kampüste bulunan 3 Fakültenin 1. ve 4. sınıf öğrencileri oluşturmuştur. Üniversitenin sağlık, sosyal ve fen alanlarını temsil etmek üzere kura ile Sağlık Bilimleri Fakültesi (218), Eğitim Fakültesi(317) ve Mühendislik- Mimarlık Fakültesi(566) belirlenerek bu fakültelerin gündüz öğretimindeki 1. ve 4. sınıf öğrencilerinin tamamının (1101) çalışmaya alınması planlanmış olup, toplam 967 öğrenciye ulaşılmıştır (% 87.8). Verilerin toplanmasında tanımlayıcı bilgilerin ve sağlıkla ilgili bazı alışkanlıkların bulunduğu 20 sorudan oluşan bir anket formu ve Yetişkinlerde Beslenme Okuryazarlığı Değerlendirme Aracı (YBOYDA) kullanılmıştır. Cesur ve arkadaşları tarafından geliştirilen, geçerlik ve güvenilirlik analizi yapılan YBOYDA; Genel Beslenme Bilgisi, Okuduğunu Anlama, Besin Grupları, Porsiyon Miktarları ve Gıda Etiketleri Okuma ve Sayısal Okuryazarlık alt bölümlerinden oluşan toplam 35 soruluk bir ölçektir. Doğru yanıtlanan her soru 1 puan, yanlış cevaplanan ve boş bırakılan sorular ise 0 puandır. Toplam puan üzerinden 0-11 puan arası yetersiz, 12-23 puan arası sınırdır, 24-35 puan arası ise yeterli beslenme okuryazarlığı düzeyi olarak puanlandırılmaktadır.

Anketler araştırmacıların gözetiminde, ders öncesi/sonrasında grup halinde uygulanmış, boy ve ağırlıklar araştırmacılar tarafından dijital baskül ve standart mezura kullanılarak ölçülmüştür. Karşılaştırmalı analizlerde YBOYDA puan ortalaması bağımlı değişken, öğrencilerin tanımlayıcı bilgileri ve sağlıkla ilgili bazı alışkanlıkları bağımsız değişkenler olarak alınmıştır. İstatistiksel değerlendirmede Ki-kare, Bağımsız Örneklerde T-Testi, One-Way ANOVA Testi kullanılmış, p<0.05 değeri anlamlı kabul edilmiştir. Çalışmanın yapılabilmesi için Erciyes Üniversitesi’nden Etik Kurul Onayı ve Yozgat Bozok Üniversitesi’nden kurum izni alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin %52.3’ü kadın, %47.7’si erkek olup, yaş ortalamaları 20.7±2 yıldır. Öğrencilerin %57.2’si beslenme ile ilgili herhangi bir eğitim/bilgi aldığını ifade etmiş olup; en fazla okulda ders olarak (%37.6), internet vb. iletişim kaynaklarından (%34.9) beslenme eğitimi/bilgisi almıştır. Öğrenciler beslenme ve diyetle ilgili bilgi kaynaklarından sırasıyla en çok beslenme uzmanına (%66.5), doktor ve diğer sağlık personeline (%63.9) güvenmektedir.

Öğrencilerin YBOYDA puan ortalaması 25.06±5.62’dir, %73.5’inin beslenme okuryazarlığı düzeyi “yeterli bulunmuştur. Öğrencilerin en fazla “besin grupları” alt bölümünde okuryazarlığının yeterli olduğu (%81.8), “Porsiyon miktarları” alt bölümünde ise yeterli okuryazarlığa sahip olma oranının sadece %9.7 olduğu tespit edilmiştir. YBOYDA puan ortalamaları veya beslenme okuryazarlığı yeterli olanların oranı kadınlarda, sağlık ve sosyal alanda eğitim görenlerde, 1.sınıfta okuyanlarda, evli olmayanlarda, çalışmayanlarda, aylık gelirini yeterli bulanlarda, annesinin eğitimi ortaokul ve altı olanlarda, daha önce zayıflamak için diyet yapanlarda, düzenli kahvaltı yapanlarda ve kendisini ideal ağırlıkta görenlerde anlamlı olarak daha yüksektir.

Özet Sözlü Bildiri

Öğrencilerin % 68.8'i BKİ'lerine göre normal olup, %21.8'i hafif şişman/şişmandır. Beslenme okuryazarlığı yetersiz olanlarda şişmanlık oranı (%30.1) anlamlı şekilde daha yüksektir. "Okuduğunu anlama" ile "Gıda etiketi okuma ve sayısal okuryazarlık" alt boyutu yetersiz olanların şişmanlık oranları da anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Sonuç: Yozgat Bozok Üniversitesi öğrencilerinin yaklaşık dörtte üçünün genel beslenme okuryazarlığı düzeyinin yeterli olduğu, ancak porsiyon miktarları ile gıda etiketi okuma ve sayısal okuryazarlık alt boyutlarında yetersiz olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, beslenme okuryazarlığı yetersiz olanlarda hafif şişmanlık/şişmanlık oranının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Beslenme okuryazarlığını daha da iyileştirmek ve yetersiz taraflarını geliştirmek için, özellikle fen alanında öğrenim görenler, düzenli kahvaltı yapmayanlar ve erkekler başta olmak üzere öğrencilere bilinçlendirme programları düzenlemenin yararlı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Beslenme Okuryazarlığı, Üniversite Öğrencisi, Obezite

S-346

HEKİMLERİN TÜKENMİŞLİK DURUMU VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Meltem Şengelen¹, Dilek Aslan¹, Gülriz Erişgen²

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, Ankara

²TOBB ETÜ Tıp Fakültesi Fizyoloji AD, Ankara

Giriş-Amaç: Maslach'a göre tükenmişlik sendromu, kişinin iş yaşamında ve diğerleriyle ilişkilerinde olumsuzluklara yol açan özsayıgı yitimi, kronik yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duygularının gelişimi ile birlikte seyreden fiziksel tükenme, duygusal tükenme ve entelektüel tükenmeyle karakterize bir sendromdur. Tükenmişlik sendromunun doktorlar, hemşireler, diş hekimleri, öğretmenler, polisler, psikologlar, çocuk bakıcıları gibi insanlarla yüz yüze çalışan mesleklerde diğer mesleklere göre daha sık görüldüğü bildirilmekte ve hekimlerin %30-40'ının iş performansını etkilediği ileri sürülmektedir. Bu çalışmada, Türk Tabipleri Birliği (TTB) aracılığı ile ulaşılabilen ve Türkiye'de tabip odalarına kayıtlı olarak çalışmakta olan hekimlerin tükenmişlik düzeylerinin saptanması ve ilişkili durumların belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Ekim 2020-Ekim 2021 dönemlerinde yürütülen bu tanımlayıcı araştırmada oluşturulan çevirim içi veri toplama formu TTB ve tabip odaları üyesi hekimlere e-posta ile iletilmiştir. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına göre sağlanmıştır. Tükenmişlik düzeyi Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) kullanılarak belirlenmiştir. Tükenmişlik sendromunda Duygusal Tükenme (MTÖ-DT) ve Duyarsızlaşma (MTÖ-DYS) alt kategori puanlarının yüksek; Kişisel Başarı (MTÖ-KB) puanlarının düşük olması beklenmektedir. Türkiye'de MTÖ alt kategori puanları için kesim noktaları belirlenmemiş olduğundan araştırmada herhangi bir "kesim noktası" kullanılmamıştır. Araştırma için TTB'nin kurumsal yazılı onayı ve etik kurul izni alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan 626 hekimin 374'ü erkek (%59,7), 252'si kadındır (%40,3). Hekimlerin %74,0'ı (n=463) evlidir ve yaş ortalamaları 45,3±10,7'dir. Araştırmaya katılan hekimlerin %44,1'i sağlık harcamalarını SGK tarafından karşılamaktadır. Katılımcıların %13,7'si pratisyen hekim (n=86), %14,2'si aile hekimi (n=89) ve %72,0'ı (n=451) uzmandır. Hekimlerin meslekte çalışma süresi ortalama 20,6±10,8 yıl, günlük çalışma süreleri ortalama 8,70±2,45 saattir. Araştırmaya katılan hekimlerin çalıştıkları ilk beş kurum özel hastane (%19,8, n=121), eğitim araştırma statüsünde olan hastane (%19,8, n=121), Aile Sağlığı Merkezi (ASM) (%17,0, n=104), üniversite hastanesi (%16,7, n=102) ve eğitim araştırma statüsünde olmayan hastanedir (%10,5, n=64). Hekimlerin %14,4'ü (n=88) başka bir işte çalıştıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcıların MTÖ'den aldıkları puanlar ölçeğin alt başlıklarına göre hesaplanmıştır; ortalama MTÖ-DT puanı 19,52±7,54; MTÖ-DYS puanı 7,47±4,02 ve MTÖ-KB puanı 20,41±4,86'dır. Hekimlerin tükenme düzeyleri bazı değişkenlere göre (cinsiyet, medeni durum, yaş, meslek grubu) incelenmiş, istatistiksel açıdan fark saptanan değişken yaş olmuştur. Hekimler arasında her üç alt tükenme bileşeninde yaş arttıkça tükenme düzeyi azalmıştır; bununla uyumlu olarak, meslekte çalışma süresi arttıkça tükenme düzeyi azalmıştır ve bu ilişki de her üç alt kategori için istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05). Başka bir işte çalışma ve günlük çalışma süresi tükenme düzeyini etkilememiştir. Tükenme puanları çalışılan kuruma göre değişmiştir, ASM ve özel sektörde çalışan hekimlerin her üç kategori için de tükenme düzeyleri kamuda çalışan hekimlerden yüksektir (p<0,001).

Hekimlerin toplum için gördükleri öncelikli sağlık sorunları arasında sağlık sistemi (n=277, %44,5), bilgisizlik (n=146, %23,5), ekonomik nedenler (n=45, %7,2), COVID-19 (n=43, %6,9), hekime yönelik iletişim, olumsuz davranışlar, güvensizlik (n=34, %5,5) ilk beş sırada yer almıştır. Hekimlerin kendileri için gördükleri öncelikli sorunlar arasında sağlık sistemi (n=274, %43,9), şiddet (n=154, %24,7), bilgisizlik (n=77, %12,3), hekime yönelik iletişim, olumsuz davranışlar, güvensizlik (n=63, %10,1), COVID-19 (n=19, %3,0) ilk beş sırada yer almıştır. Yedi hekim mobbing ve beş hekim de tükenme durumunu sorun olarak belirtmiştir.

Hekimlerin %91,2'si var olan sorunlara çözüm üretilebileceğini düşünmektedirler (n=571); çözüm üretme

Özet Sözlü Bildiri

aşamasında sorumluluk alması gereken ilk beş bileşen olarak Sağlık Bakanlığı, Meslek Örgütü, üniversiteler, hekimlerin bireysel çabaları ve uluslararası kurumları belirtmişlerdir.

Sonuç: Hekimler arasında önemli bir sorun olan tükenme ile ilgili durum tespitine yönelik olarak yapılmış bu çalışmanın sonuçları mevcut sorunların belirlenmesi ve çözüm önerilerinin geliştirilebilmesi amacıyla önemli sonuçlar ortaya koymuştur. Kamusal otoritenin ve meslek örgütlerinin iş birliği içerisinde sorunlara yönelik çözümleri üretebilmesi olanaklıdır, bu konuda en üst düzeyde çaba ve çalışmalara ihtiyaç vardır.

Teşekkür: Bu çalışmanın gerçekleştirilmesine destek olan 2018-2020 ve 2020-2022 Dönemi TTB Merkez Konsey üyelerine, TTB-UDEK Yürütme Kuruluna, Tabip Odaları yöneticileri ve üyelerine, araştırmaya katılarak yanıt veren meslektaşlarımıza teşekkür ederiz.

Bu araştırma, 2019 yılında kaybettiğimiz Dr. Ali Özyurt'un anısını yaşatmak amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hekimler, Tükenmişlik Sendromu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği

S-347

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA COVID-19 AŞI KARARSIZLIĞI: ÜNİVERSİTE HASTANESİ DENEYİMİ

Beril Kara Esen¹, Günay Can¹, Betül Zehra Pirdal¹, Sümeyye Nur Aydın¹, Ayşenur Özdi¹, İlker İnanç Balkan², Beyhan Budak², Yılmaz Keskindemirci³, Rıdvan Karaal², Neşe Saltoğlu²

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

³İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, İstanbul

Giriş-Amaç: Sağlık çalışanları COVID-19 hastalığı kapma riski yüksek olmakla birlikte hastalığı kendileri kapmasa dahi salgınının yıkıcı etkilerine en çok şahit olan meslek gruplarındandır. Bu nedenle COVID-19 hastalığından korunmak için alınacak önlemlere uymaları ve diğer insanlar için de rol model olmaları beklenmektedir. Pandemi ile mücadelede aşılamanın başlamasıyla sağlık çalışanları aşılama öncelikli grupların başında yer almıştır. Ancak sağlık çalışanlarının bazılarında kısa sürede, yeni bir hastalığa karşı geliştirilen bu aşılara karşı kararsızlık olduğu görülmüştür. Çalışmada pandemi döneminde COVID-19 hastalarına yoğun bir şekilde hizmet eden 3. basamak bir hastanenin sağlık personellerinin COVID-19 aşılı ile ilgili tutumu ve aşı kararsızlığına sebep olabilecek faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Çalışmamız bir vaka kontrol çalışmasıdır. Öncelikle 4 Temmuz itibariyle hastanemizdeki kayıtlı personelin aşı yaptırma durumları, uygulanan aşı tipi ve doz sayısı ile demografik özellikleri değerlendirildi. 2. Aşamada aşı yaptırmamaya veya geç yaptırmaya etkili olabilecek faktörleri belirlemek için tarafımızdan hazırlanan 21 soruluk anketin 17 Mart 2021 tarihinden sonraki 2 haftalık periyotta tüm personel tarafından doldurulması amaçlandı. Çalışmaya katılmadan önce tüm kişilerden bilgilendirilmiş onam alınarak çalışmaya katılmayı kabul edenlere anket uygulandı. Ulaşılamayan, dış merkezde görevlendirmesi olan, onam formunu imzalamayan personeller çalışmaya dahil edilmedi. 14 Ocak-15 Şubat arası aşı yaptıran sağlık çalışanları kontrol grubunu oluştururken ilk dozu 15 şubat sonrasında yaptıran veya hiç yaptırmayan sağlık çalışanları aşı yaptırmayan gruba alınmıştır. Sağlık çalışanlarında aşı hakkı COVID-19 geçirdikten 1 ay sonra açıldığı için aşı yaptırmayan gruptan aşı yaptırmama nedeni olarak sadece daha önce COVID-19 geçirmiş olmayı işaretleyenler analizden çıkartıldı. İlk dozu 15 Ocak-15 Şubat arası yaptıran kontrol grubundan 408 kişi ile 15 Şubat sonrası veya daha geç aşı yaptıran 298 kişiye yüz yüze anket uygulandı. Verilerin değerlendirilmesi ve analizi SPSS 21.0 bilgisayar paket programı, Microsoft Office Excel 2010 programı kullanılarak yapıldı. Tüm değişkenlere ait tanımlayıcı analizler ile gruplar arası farklılığı belirlemek için Mann Whitney U testi, Ki-kare testi veya Fisher'in kesin testi kullanıldı. Aşı yaptırmama veya geç yaptırmayı etkileyebilecek faktörleri değerlendirmek için univariate analizlerde p değeri 0.250'den az olan değişkenler binary lojistik regresyon analizi Backward LR yöntemi ile uygulandı. Çalışma için İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Klinik araştırmalar Etik kurulundan 17 Mart 2021 tarihli 53843 numaralı Etik kurul izni alınmıştır.

Bulgular: Aşılamanın başladığı ilk ay içinde hastanemizdeki 3937 sağlık çalışanının %66'sı COVID-19 aşısını yaptırmıştı. 4 temmuz tarihi itibariyle 3299 kişiye aşı uygulanmış olup aşılı personel sayısı doktorlarda, master ve daha yüksek eğitim seviyesine sahip olan personelde ve temel bilimde çalışanlarda daha yüksek bulunmuştur. Anket uygulanan kişilerde 50 yaş altında olmak(OR:1.85),doktor dışı sağlık çalışanı olmak(hemşire/ebe OR:1.78, idari personel OR:3.42, hastabakıcı/temizlik görevlisi OR:4.11, güvenlik görevlisi/diğer OR:2.96), daha önceden hastalığı geçirmiş olmak(OR:2.36), bu yıl grip aşısı olmamak(OR:3.24) ve diğer aşılara karşı kararsızlığa sahip olmak (OR:6.61) COVID-19 aşısını yaptırmama veya geç yaptırmama riskini arttırdığı görüldü. Ayrıca tek değişkenli analizlerde aşı yaptıran sağlık çalışanlarına önerilen aşılı yaptıranlar arasında COVID-19 aşılı yaptıranların oranı sağlık çalışanlarına önerilen aşılı yaptırmayanlara göre yüksekti(p=0.009). Aşı yaptırmayan 297 kişiden 223'ü aşıyı yaptırmama veya geciktirme nedeni sorusuna yanıt vermiş ve en sık görülen üç

Özet Sözlü Bildiri

nedeninin aşı etkinliğine güvenmeme, içeriğine güvenmeme ve yan etkilerden çekinme olduğu görülmüştür. Sonuç: Aşı kabulünü arttırmak için mevcut tereddütlerin nedenlerine yönelik adımlar atılması önemlidir. Bu doğrultuda sağlık çalışanlarına, özellikle çalışmamızda da riskli bulunan 50 yaş altı doktor dışı sağlık personeli, grip aşısı yaptırmayan ve diğer aşılarla karşı da kararsızlığı olan personele hem hastanelerin kendi bünyesinde hem de ülke bazında aşılarla ilgili genel bir eğitim yapılması planlanabilir. Genç yaşta kilerin aşılmasını arttırmak için gençlere yönelik mesajlar verilerek hem kendileri için hem de toplum bağışıklığı için aşılanmalarının önemi hatırlatılmalıdır. Ayrıca COVID-19 aşısı üretim süreçleri ve aşı uygulamalarının sonuçlarıyla ilgili bilgilerin etkililik ve güvenlik verilerini içerecek şekilde kamuoyuyla şeffaf olarak paylaşılması, aşıların kabulünün artmasında önemli olabilir.

Anahtar Kelimeler: Aşı kararsızlığı, COVID-19, COVID-19 aşısı, Sağlık Çalışanı

S-348

FACTORS ASSOCIATED WITH ANXIETY AND DEPRESSION LEVELS IN HEALTH CARE WORKERS DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Sebahat Dilek Torun¹, Aysegül Akbulut¹, Fuat Torun²

¹Bahçeşehir Üniversitesi

²İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi

Introduction and Aim: COVID-19 pandemic had negative impacts on healthcare workers (HCWs), including their opinions about reasons of pandemics like conspiracy theories, vaccines and mental health. This study aimed evaluating anxiety and depression symptoms among HCWs during COVID-19 pandemic and some related factors and also HCWs willingness to be vaccinated with newly developed COVID-19 vaccine, status of approval with a conspiracy theory.

Materials-Methods: Data of this descriptive study was collected by convenience sampling through an online survey (Google Forms) shared on HCWs social media networks (WhatsApp, Facebook, Twitter) which was applicable for a month between 07.12.2020 - 5.01.2021. Inclusion criteria was being HCW in Turkey and providing consent. Survey included participants' sociodemographic characteristics, willingness to be vaccinated against COVID-19, approval status of the proposition "COVID-19 agent novel coronavirus is a man-made laboratory virus to be used as a biological weapon". Generalized Anxiety Disorder-7 Scale (GAD-7) was used to assess anxiety symptoms, Patient Health Questionnaire -9 (PHQ-9) was used to assess depression symptoms. Turkish forms of both scales are valid and reliable. Cut-off score for GAD-7 and PHQ-9 were 8 and 10 respectively. Approval was obtained from the Scientific Research Platform of the Ministry of Health (May 6, 2020) and Ethics Committee (2020-16/01). Data was analysed using SPSS 25.0. Besides descriptive statistics, to compare the data for different categorical variables Chi-square test was used. Statistical significance level accepted as $p < 0.05$.

Results: 847 HCWs participated the study: 48.1% doctors, 26.6% nurses/midwives and 25.4% other HCWs. Mean age of the participants was 40.9 ± 10.7 years (min 20- max 69), 66.9% were female, 68.2% were married. 79.6% have had COVID-19, 16.4% reported that they had been working for the last three months directly with COVID-19 patients. 50.4% stated that they will be vaccinated if COVID-19 vaccination starts in Turkey, 13.5% stated that they would not be vaccinated, 36.1% were undecided. 13% "strongly agreed" with the proposition "COVID-19 agent novel coronavirus is a man-made laboratory virus to be used as a biological weapon" 20.2% "agreed", 34.4% were "undecided". 50.6% stated that they use always/often social media to get information about COVID-19, 28.2% spend 1-3 hours a day, 52.4% spend < 1 hour to follow COVID-19 news. PHQ-9 mean score and GAD-7 mean score were 9.80 ± 6.50 and 7.08 ± 5.28 , respectively. 46.5% had a PHQ-9 score of ≥ 10 , and 36.8% had a GAD-7 score of ≥ 8 . In bivariate analyses, depression and anxiety symptoms were higher among HCWs who were women, unmarried, under 40 years old, non-physicians, spend > 1 hour a day to follow the developments related to COVID-19, always/frequently use social media to get up-to-date information, working for the last three months directly with COVID-19 patients, not willing to be vaccinated or would not be vaccinated, agree with the proposition "COVID-19 agent novel coronavirus is a man-made laboratory virus to be used as a biological weapon" ($p < 0.001$).

Conclusion: Among the HCWs participating in this study depression and anxiety symptoms were high. It makes us think that interventions to protect the mental health of HCWs are needed during pandemics. Time of study coincides with time when the COVID-19 vaccination started in the world, but has not yet started in Turkey. Our finding that nearly half of the HCWs were unwilling to be vaccinated or would not be vaccinated may indicate vaccine hesitancy among HCWs especially during the first application phase of a new vaccine, even during pandemic times. More systematic studies are needed for evaluating the factors affecting mental health of HCWs, the interventions that can be made to protect their mental health and their willingness about new vaccines even during pandemics.

Keywords: anxiety, depression, COVID-19, Healthcare workers, conspiracy theory

S-349

BİR İLÇE MERKEZİNDE GÖREV YAPAN KAMU PERSONELİNİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI

Özden Eren Durak¹, Ahmet Öztürk²

¹Cemil Çiçek Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi, Boğazlayan-Yozgat

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kayseri

Giriş-Amaç: Kamu çalışanlarının sağlık alanındaki tutum ve davranışları, kendilerinin sağlığı için önemli olmakla birlikte, özellikle küçük yerleşim birimlerinde toplumun tutum ve davranışlarında da örnek teşkil ettiği için ayrı bir önem arz etmektedir. Bu çalışmada, böyle bir ilçe merkezinde görev yapan kamu çalışanlarının sağlıklı yaşam tarzı davranışlarının belirlenmesi ve etkileyebilecek bazı faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırma Yozgat İli Çekerek İlçe merkezinde 2020 yılı içerisinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın evreni 381 kamu personelinden oluşmakta olup, örneklem seçimine gidilmeden ve bir dışlama kriteri olmaksızın evrenin tümü çalışma kapsamına alınmış, araştırmaya katılmayı kabul eden 307 kamu personeli ile tamamlanmıştır (%80.6).

Verilerin toplanmasında çalışanların sosyo-demografik durumları ve bazı alışkanlıklarına ilişkin görüşlerini belirlemeye yönelik 32 sorudan oluşan bir anket formu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II (SYB-DÖ-II) kullanılmıştır. Walker ve arkadaşları tarafından geliştirilip, Bahar ve arkadaşları tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılmış olan SYBDÖ-II'nin 6 alt grubu vardır. Ölçekten alınacak toplam puanı 52-208 arasında olup, yüksek puan elde edilmesi bireylerin belirtilen sağlıklı davranışları yüksek düzeyde uyguladıkları anlamına gelmektedir. Veriler pandemi kurallarına dikkat edilerek, bireyler ile yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Ağırlık ve boy ölçümleri dijital baskül ve standart mezura kullanılarak araştırmacılar tarafından yapılmıştır.

Araştırmanın nicel verileri ortalama ve standart sapma ile nitel veriler ise sayı ve yüzde olarak sunulmuştur. Karşılaştırmalı analizlerde SYBDÖ-II puan ortalaması bağımlı değişken, bireylerin tanımlayıcı bilgileri ve sağlıkla ilgili bazı alışkanlıkları bağımsız değişkenler olarak alınmıştır. Verilerin normal dağılıp dağılmadığı Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiş ve normal dağılıma uyduğu gözlenmiştir. İstatistiksel analizlerde Unpaired t testi ve Anova testleri, post hoc Tukey testi uygulanmış, $p < 0.05$ değerleri anlamlı kabul edilmiştir. Çalışmanın yapılabilmesi için Erciyes Üniversitesi'nden Etik Kurul Onayı ve Çekerek Kaymakamlığı'ndan kurum izni alınmıştır. Çalışmaya katılan tüm kamu personeli çalışma hakkında bilgilendirilmiş ve yazılı olurları alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya dahil olan kamu personelinin %60.3'ü kadın olup, tüm grubun yaş ortalamaları 33.2 ± 8.2 yıldır. % 75.9'u lisans veya lisansüstü mezunu olan araştırma grubunun %34.9'u öğretmen, %26.1'i sağlık personeli, %30.3'ü idari memur, %8.8'i diğer (asker, polis, adliye personeli vb.) meslek mensubudur. Kamu çalışanlarının %38.8'i mesleğinden çok memnun iken %6.8'i memnun olmadığını ifade etmiştir. Bireylerin %38.4'ü düzenli sağlık kontrolü yaptırdığını belirtmiştir. Kendi ifadelerine göre kamu personelinin %57.0'si sağlığını "iyi" olarak değerlendirmiştir, %39.7'si düzenli egzersiz yapmaktadır. Grubun %60.6'sı hiç sigara kullanmadığını ifade ederken, bu oran alkol kullanma durumu sorgulandığında %78.2 olarak saptanmıştır. BKİ değerlerine göre araştırma grubunun %31.9'unun hafif şişman, %6.8'inin obez olduğu tespit edilmiştir.

Kamu personelinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları-II ölçeği toplam puan ortalaması 139.6 ± 30.2 olarak bulunmuştur. Alt bölümlere göre gruplandığında, en fazla puanın "kendini gerçekleştirme" alt boyutundan, en düşük puanın ise "egzersiz" alt boyutundan alındığı gözlenmiştir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarının; kadınlarda, lisansüstü eğitimlilerde, mesleği öğretmen olanlarda, kronik rahatsızlığı olmayanlarda,

Özet Sözlü Bildiri

düzenli sağlık kontrolü yaptıranlarda, bir sorun/olay karşısında sosyal destek alanlarda, kendi ifadelerine göre sağlık durumunu çok iyi olarak değerlendirenlerde, sigara ve alkol kullanmayanlarda, düzenli egzersiz yapan ve beslenenlerde, uyku sorunu olmayanlarda, hobi faaliyeti olanlarda, sosyal yaşantıya zaman ayıranlarda ve kendi ifadelerine göre sosyal hayatını iyi olarak değerlendirenlerde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$).

Sonuç: Eğitim düzeyi oldukça yüksek bir grup olan kamu personelinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının da, daha önce farklı gruplarda yapılmış birçok çalışmaya göre daha iyi düzeyde olduğu bulunmuştur. Bu davranışları sürdürmek ve daha da ileri düzeye çıkarmak için özellikle erkekler, eğitim düzeyi daha düşük olanlar, kronik rahatsızlığı bulunanlar, düzenli sağlık kontrolü yaptırmayanlar, sosyal destek almayanlar, sigara kullananlar, alkolü kullanıp bırakanlar, düzenli beslenmediklerini ifade edenler, düzenli egzersiz yapmayanlar, uyku sorunu olanlar ve sosyal yaşantısına zaman ayırmayanları önceleyen eğitimler ve kişiler arası iletişimi güçlendirici çeşitli aktiviteler oluşturulmalıdır. En düşük puan alınan egzersizin yaygınlaştırılması için de, işyerlerinde uygun zaman ve ortam planlanmasının yapılması yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, Kamu Personeli, Sağlığı Geliştirme

S-350

ŞİDDET ALGISI DEĞERLENDİRME ÇALIŞMASI: ÜNİVERSİTE BOYUTU

Nüket Güler Baysoy¹, Hamit Coşkun²

¹Biruni Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul

²Abant İzzet Baysal Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Bolu

Giriş

Şiddet, geniş bir kavramdır. Bu yüzden “kimin tanımladığına ve ne amaçla tanımlandığına bağlı olarak çok farklı şiddet tanımları yapılabilir”.¹ Dünya Sağlık Örgütü bu geniş ve çok boyutlu kavramın bütün boyutlarını özetlemeyi hedefleyen bir tanım yapmıştır. Dünya Sağlık Örgütünün 2002 yılında yayımladığı Şiddet ve Sağlık Dünya Raporunda yer alan ve literatürde çok çeşitli bilim dallarında kaynak gösterilen tanıma göre şiddet “kişinin kendine, başka bir kişiye, bir gruba ya da topluma bilerek/kasıtlı olarak fiziksel ya da duygusal zor kullanması, güç uygulaması ya da tehdiddir ve yaralanma, ölüm, psikolojik hasar, gelişim bozukluğu ya da yoksunlukla sonuçlanır veya sonuçlanma olasılığı taşır”.¹ Şiddet insanların hayatını tehdit edebilen, mutluluğunu ve sağlığını etkileyen, tüm toplumlar için önemli bir sorundur. Her yıl dünya genelinde 1,6 milyondan fazla insan şiddete uğramaktadır. Şiddet sonucu ölen kişi sayısından çok daha fazlası yaralanmakta ve milyonlarca insanın işgücü ve üretkenliğini azaltmakta, sağlığını ve refahını zayıflatmaktadır. Şiddet, dünya çapında 15-44 yaş arası insanlar için önde gelen ölüm nedenlerinden biridir.^{1,2} Şiddet yaygın görülmesi, sakatlığa, yeti kaybına ve ölüme yol açması, başka sağlık sorunlarına zemin hazırlaması ve sağlık maliyetlerini artırması nedeniyle bir halk sağlığı sorunu olarak tanımlanmaktadır.^{2,3}

Dünya Sağlık Örgütünün şiddet tipolojisini özetleyen şeması incelendiğinde şiddet teriminin farklı boyutları kolaylıkla fark edilecektir.^{1,4} Öncelikle üç temel şiddet türü bulunduğu söylenebilir: kişinin kendine şiddet uygulaması (kendine yönelik şiddet), kişilerin birbirine şiddet uygulaması (kişilerarası şiddet) ve daha büyük grupların birbirine şiddet uygulaması (kolektif şiddet). Her üç şiddet türü de fiziksel, cinsel, psikolojik şiddet ve yoksun bırakılma/ ihmal/ dışlanma şeklinde yaşantılanabilir. Bunlar arasında en geniş yelpazeyi kişilerarası şiddet oluşturmaktadır. Kişilerin kendini öldürmek amacıyla girişimde bulunması (intihar) veya öldürme düşüncesinde olmadan kendine zarar vermesi (intihar dışı) kendine yönelik şiddet olarak tanımlanmaktadır. Kişilerarası şiddet ise aile içinde (çocuğa, eşe, yaşlıya), yakın çevrede (çalışılan işyerlerinde “mobbing” olarak ifade edilen işyeri psikolojik şiddeti ve sağlık çalışanlarına şiddet günümüzde en sık tartışılanlardır) ve toplumda yaşanabilir. Kitleleri etkileyecek sosyal, politik, ekonomik şiddet ise kolektif şiddet adını almaktadır. Bu şiddet türlerinin her biri fiziksel, cinsel, psikolojik ve/veya ihmal/dışlama/yoksun bırakılma şeklinde yaşantılanabilir.^{1,4}

Şiddeti tanıyabilmek, şiddet konusundaki farkındalığı artırmak, şiddetin normal dışı olduğunu kavrayıp şiddeti kabullenmemek, şiddetle mücadelenin ilk adımları kabul edilmektedir.¹⁻⁵ Dünya Sağlık Örgütü, kişinin sağlığını (yani bedensel, ruhsal veya sosyal iyilik halini) tehdit eden tüm durumları şiddet kabul etmektedir. Üstelik şiddet, “...ister içgüdüsel isterse öğrenilmiş bir davranış olarak kabul edilsin, tanımlanması zor bir olgudur. Literatürde birçok tanımı yapılan şiddet her birey tarafından farklı algılanabilecek kadar çok boyutludur...”⁶ Ancak şiddet son derece hassas bir konudur. Birçok kişi şiddetle yüzleşmekte zorlanmaktadır, çünkü şiddet hakkında konuşmak, ahlakın, ideolojinin ve toplumun karmaşık konularına değinmek demektir.¹

Bu çalışmanın amacı, Dünya Sağlık Örgütü şiddet tipolojisi modelinden ve literatürde güncel olarak tartışılan şiddet türlerinden yola çıkarak bireylerin şiddet algılarını ölçerek derecelendirmektir. Kolektif şiddet (terör, ülkelerin birbirlerine uyguladıkları ambargolar vb...) bu çalışmanın kapsamı dışında tutulmuş; “bireysel” özellikte olan ve bireylere yönelik müdahaleler ile önleneyen şiddet türlerine (kendine yönelik ve kişilerarası şiddet, hayvanlara şiddet ve çevreye/doğaya şiddete) ilişkin algıya odaklanılmıştır.

Yöntem

Bu kesitsel analitik araştırmanın evreni, iki farklı üniversitenin **öğrencileri (sosyoloji, psikoloji, tıp, sağlık bilimleri), akademik (sağlık bilimleri, tıp, fen-edebiyat, eczacılık, mühendislik-mimarlık fakülteleri) ve idari personelidir. Dünya Sağlık Örgütü'nün önerdiği örnek büyüklüğü hesaplaması kullanıldığında, şiddet prevalansının bilinmediği durumlar için %95 güvenilirlik ve %5 sapma ile örnek büyüklüğü 384 olarak hesaplanmıştır. İki evren oranı arasındaki farkın %95 güven düzeyinde gerçek farkın %5 yakınında tahmin edilebilmesi için evren oranları bilinmediğinde gereken örnek büyüklüğü 77'dir. Dolayısıyla, öğrenci, idari personel ve akademik personelden en az 77'şer kişi olması hedeflenmiştir.**

Etik komite onayını takiben, veriler gözlem altında anket yöntemiyle toplanmıştır. Ankette esas olarak, Dünya Sağlık Örgütü şiddet tipolojisi modelinde yer alan ve literatürde güncel olarak tartışılan şiddet türleri sıralanmış (Şekil 1) ve bireylerden bizim toplumumuzda bu şiddet türlerini ne kadar sık/yaygın gördüklerini 1 ile 5 arasında puanlamaları istenmiştir. Ayrıca, kişinin kendi yakın çevresinde (ev/akrabalar/komşular/mahalle/muhit) bu şiddet türlerine daha önce tanık olup olmadığını (görüp görmediğini/duyup duymadığını) 1 ile 5 arasında puanlaması istenerek yakın çevresindeki şiddet yaşantısı hakkında fikir edinilmesi hedeflenmiştir. Etik nedenlerle, bireyin doğrudan şiddete maruz kalıp kalmadığı sorulmamıştır. Çalışmada her bir şiddet kategorisi için verilen puanların ortalama değerleri hesaplanıp sıralanmış, böylece hem toplumsal hem de kişinin yakın çevresinde 29 farklı alana ilişkin algıların düzeyi hakkında fikir edinilmiştir. Toplumsal şiddet algılarının sıralaması ve kişinin yakın çevresindeki şiddete ilişkin algılarının sıralamasındaki değişiklikler incelenmiş ve tartışılmıştır. Araştırmada incelenen bağımsız değişkenler kişinin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, genel sağlık durumu, üniversitede bulunduğu konum (öğrenci, akademik veya idari personel olmak), medyayı takip etme derecesi, çevresindeki insanların hayatlarına ilişkin konulardan haberdar olma derecesidir.

Şekil 1. Araştırmada incelenen şiddet türleri

Araştırmada incelenen şiddet türleri

Kendine yönelik şiddet	Fiziksel şiddet	Sözel/ Psikolojik şiddet	Cinsel şiddet	İhmal
<ul style="list-style-type: none">• İntihar• İntihar dışı	<ul style="list-style-type: none">• Çocuğa• Kadına• Yaşlıya• Engelliye• Sağlık çalışanına• İşyeri ortamındaki insanlara• Hayvanlara• Doğaya ve çevreye	<ul style="list-style-type: none">• Çocuğa• Kadına• Yaşlıya• Engelliye• Sağlık çalışanına• İşyeri ortamında• Hayvanlara	<ul style="list-style-type: none">• Çocuğa• Kadına• Yaşlıya• Engelliye• Sağlık çalışanına• İşyeri ortamında• Hayvanlara	<ul style="list-style-type: none">• Çocuğun• Kadının• Yaşlının• Engellinin• Hayvanların

Anket formlarına isim yazılmaması, anket formlarını doldurmanın gönüllülük esasına dayalı olması ve katılımının baştan veya herhangi bir zamanda anketi bırakabileceği ya da istemediği soruyu atlayabileceği güvencesinin verilmesi alınan etik önlemler arasındadır. Anket formlarının dağıtılması, toplanması, katılımcı tarafından yönlenebilecek soruların yanıtlanması görevleri bizzat araştırmacılar tarafından olmuştur. Katılımcılar tarafından doldurulan anketlerin bir poşetin içine başka anketlerin arasına karışık olarak konulması istenmiş, böylece bireysel sonuçların görülmesi riski azaltılmıştır. Anketin ön yüzü onam formu olarak kullanılmış, bu bilgilendirmeleri içeren açıklamalar yapılmıştır. Anketler anonim olarak toplanmış (anketlere isim yazılmamış)

olduğundan bireyin anketi yanıtlaması onam verdiği anlamına gelmiş, bu bilgiye açıklamada yer verilmiştir. Anketin arka yüzü ise çalışmada kullanılan terimlerin açıklamalarını içeren ve araştırmacı iletişim bilgilerinin katılımcılarla paylaşıldığı bilgilendirici bir sayfa olarak kullanılmıştır.

Yoğun çalışma koşulları ve vardiyalı çalışma sistemi göz önünde bulundurularak anketi doldurmayı kabul eden idari ve akademik personelin araştırmaya katılımı arzu ettikleri zaman diliminde sağlanmıştır. Öğrenci verileri ise öğrencileri toplu halde ulaşılabilecek olan ders saatlerinden önce gözlem altında anket yöntemiyle bizzat araştırmacılar tarafından toplanmıştır.

Çalışmada her bir şiddet kategorisi için verilen puanların ortalama değerleri hesaplanıp sıralanmış, böylece hem toplumsal hem de kişinin yakın çevresinde 29 farklı alana (Şekil 1) ilişkin algıların düzeyi hakkında fikir edinilmiştir. Toplumsal şiddet algılarının sıralaması ve kişinin yakın çevresindeki şiddete ilişkin algılarının sıralamasındaki değişiklikler incelenmiş ve tartışılmıştır. Araştırmada incelenen bağımsız değişkenler kişinin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, genel sağlık durumu, üniversitede bulunduğu konum (öğrenci, akademik veya idari personel olmak), hastanede-hastane dışında çalışmak/okumak, medyayı takip etme derecesi, çevresindeki insanların hayatlarına ilişkin konulardan haberdar olma derecesidir.

Dağılım ve yaygınlık ölçütleri incelendikten sonra verilerin normal dağılıma uygun olduğu belirlenmiştir. Her bir şiddet türü için toplumdaki ve kişinin deneyimi bazındaki algı puanları arasındaki korelasyonlar incelenmiş ve Pearson korelasyon katsayısı "0.00-0.24: zayıf", "0.25-0.49: orta", "0.50-0.74: güçlü", "0.75-1.00: çok güçlü" olarak değerlendirilmiştir.⁷ Araştırmada incelenen bağımsız değişkenlerin etkisi değerlendirilirken bağımsız 2 grubun parametrik karşılaştırmalarında t testi kullanılmıştır. Analizler SPSS 17 ile gerçekleştirilmiş ve $p < 0.01$ düzeyi anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Araştırmada hedeflenen örneğin tamamına ulaşılmış, 343 anket geçerli kabul edilmiştir (hedeflenen örneğin %89,3'ü değerlendirmeye alınmıştır). Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 1'de sunulmuştur.

Katılımcıların şiddet türlerinin sıklığını değerlendirirken verdikleri puanların dağılım ve yaygınlık ölçütleri Tablo 2'de (toplumumuzda mevcut olduğunu düşündükleri şiddet sıklığı) ve Tablo 3'de (yakın çevrelerinde tanık oldukları şiddet sıklığı) özetlenmiştir. Toplumumuzda en sık/yaygın görüldüğü belirtilen ilk 10 şiddet türü çevreye fiziksel şiddet, kadına sözel/psikolojik şiddet, kadına cinsel şiddet, çocuğa sözel/psikolojik şiddet, kadına fiziksel şiddet, hayvanlara fiziksel şiddet, hayvanların ihmali, yaşlıların ihmali, çocuğa fiziksel şiddet ve engellilerin ihmali (Tablo 2). Kişilerin yakın çevrelerinde en sık tanık oldukları ilk 10 şiddet türü ise sıklık sırasına göre çevreye fiziksel şiddet, kadına sözel/psikolojik şiddet, çocuğa sözel/psikolojik şiddet, hayvanların ihmali, çocuğa fiziksel şiddet, sağlık çalışanına sözel/psikolojik şiddet, işyerinde sözel/psikolojik şiddet, hayvanlara sözel/psikolojik şiddet, kadının ihmali ve kadına fiziksel şiddettir (Tablo 3). Aynı şiddet türlerinin sıralamasındaki değişikliklerin daha kolay kıyaslanması için Tablo 4'te toplumdaki ve kişinin yakın çevresindeki şiddet türleri sıralamaları yan yana yazılarak sunulmuştur. Kişinin yaşadığı yakın çevrede şiddete tanık olması ile toplumdaki şiddet algısı arasında, şiddet türü açısından farklılık göstermekle birlikte, zayıf veya orta derecede korelasyon saptanmıştır (Tablo 5). Bu alanda en yüksek korelasyonlar sırasıyla işyerinde, çocuğa ve sağlık çalışanına sözel-psikolojik şiddet için ve en düşük korelasyon kadına cinsel şiddet için saptanmıştır (Tablo 5). Her bir şiddet türü için verilen puanların ortalama değerlerinin bağımsız değişkenlere göre değişiklik gösterip göstermediği Student-t testi kullanılarak incelenmiş ve sonuçlar Şekil 2'de özetlenmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların bazı sosyodemografik özelliklere göre dağılımı

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	220	64,1
Erkek	123	35,9
Yaş dönemi		
Genç (<=24 yaş)	179	52,2
Erişkin (>=25 yaş)	161	46,9
Yaşını belirtmeyen	3	0,9
Medeni durum		
Evli	90	26,2
Bekar	253	73,8
Üniversitedeki konum		
Öğrenci	136	39,7
İdari personel	109	31,8
Akademik personel	98	28,6
Hastane-hastane dışı çalışma		
Hastanede çalışıyor/okuyor	135	39,4
Hastane dışında çalışıyor/okuyor	208	60,6
Genel sağlık durumu		
Çok iyi	39	11,4
İyi	233	67,9
Orta	65	19,0
Kötü	6	1,7
Çok kötü	39	11,4
Medyayı takip etme durumu		
Hiç	4	1,2
Az	35	10,2
Orta	180	52,5
Çok	111	32,4
Aşırı	13	3,8
Yaşanılan ortamdaki insanların hayatından haberdarlık		
Hiç	3	0,9
Az	51	14,9
Orta	228	66,5
Çok	53	15,5
Aşırı	8	2,3
Toplam	343	100,0

Tablo 2. Katılımcıların toplumumuzda şiddet türlerinin sıklığını değerlendirirken verdikleri puanların dağılım ve yaygınlık ölçütleri (N=343)

Şiddet türü	Geçerli sayı	Ortalama değer*	Standart sapma	Ortanca değer	Tepe değer	Çarpıklık	Basıklık
Çevreye fiziksel	342	4,23	1,14	5	5	-1,579	1,648
Kadına sözel/psikolojik	343	4,21	1,06	5	5	-1,582	1,986
Kadına cinsel	342	4,06	1,22	4	5	-1,384	0,984
Çocuğa sözel/psikolojik	342	3,98	1,11	4	5	-1,103	0,525
Kadına fiziksel	343	3,95	1,15	4	4	-1,291	1,003
Hayvanlara fiziksel	341	3,90	1,19	4	5	-1,091	0,354
Hayvanların ihmali	341	3,85	1,18	4	5	-0,903	-0,040
Yaşlıların ihmali	341	3,75	1,12	4	4	-0,949	0,355
Çocuğa fiziksel	343	3,68	1,08	4	4	-0,890	0,409
Engellilerin ihmali	341	3,67	1,16	4	4	-0,786	-0,103
Çocuğa cinsel	343	3,66	1,26	4	4	-0,839	-0,330
Çocuğun ihmali	342	3,62	1,14	4	4	-0,687	-0,182
Kadının ihmali	342	3,59	1,13	4	4	-0,625	-0,244
Sağlık çalışanına sözel/psikolojik	341	3,58	1,19	4	4	-0,534	-0,557
Yaşlıya sözel/psikolojik	343	3,54	1,21	4	4	-0,499	-0,700
Hayvanlara sözel/psikolojik	343	3,51	1,33	4	5	-0,492	-0,902
Engelliye sözel/psikolojik	342	3,49	1,28	4	4	-0,448	-0,865
Sağlık çalışanına fiziksel	341	3,43	1,16	4	4	-0,517	-0,414
İşyerinde sözel/psikolojik	342	3,42	1,17	3	3	-0,233	-0,790
Hayvanlara cinsel	339	3,35	1,33	4	4	-0,377	-1,032
Kendine yönelik-intihar dışı	336	3,24	1,14	3	4	-0,441	-0,561
Yaşlıya fiziksel	341	3,13	1,15	3	4	-0,278	-0,750
Engelliye cinsel	342	2,97	1,28	3	4	-0,029	-1,041
Engelliye fiziksel	342	2,94	1,14	3	4	-0,070	-0,879
İşyerinde fiziksel	342	2,78	1,04	3	2	0,213	-0,571
Kendine yönelik-intihar	338	2,77	1,05	3	3	0,053	-0,652
İşyerinde cinsel	337	2,63	1,11	3	3	0,277	-0,560
Yaşlıya cinsel	342	2,49	1,14	2	2	0,555	-0,349
Sağlık çalışanına cinsel	337	2,32	1,03	2	2	0,684	0,179

*Ortalama değer yüksekten düşüğe sıralanarak sunulmuştur; minimum puan 1, maksimum puan 5'tir.

Tablo 3. Katılımcıların yakın çevrelerinde tanık oldukları şiddet türlerinin sıklığını değerlendirirken verdikleri puanların dağılım ve yaygınlık ölçütleri (N=343)

Şiddet türü	Geçerli sayı	Ortalama değer	Standart sapma	Ortanca değer	Tepe değeri	Çarpıklık	Basıklık
Çevreye fiziksel	340	3,26	1,36	3	5	-0,189	-1,196
Kadına sözel/psikolojik	343	3,25	1,27	3	4	-0,278	-0,976
Çocuğa sözel/psikolojik	343	3,17	1,23	3	4	-0,231	-0,960
Hayvanların ihmali	341	2,65	1,42	3	1	0,273	-1,276
Çocuğa fiziksel	342	2,63	1,17	2	2	0,348	-0,770
Sağlık çalışanına sözel/psikolojik	343	2,61	1,30	3	1	0,279	-1,039
İşyerinde sözel/psikolojik	340	2,59	1,28	2	1	0,321	-0,988
Hayvanlara sözel/psikolojik	341	2,58	1,38	2	1	0,349	-1,154
Kadının ihmali	341	2,57	1,31	2	1	0,351	-1,092
Kadına fiziksel	343	2,56	1,19	2	2	0,348	-0,833
Hayvanlara fiziksel	341	2,55	1,33	2	2	0,426	-1,009
Çocuğun ihmali	341	2,54	1,29	2	2	0,364	-1,063
Yaşlıların ihmali	341	2,53	1,28	2	1	0,348	-1,004
Yaşlıya sözel/psikolojik	342	2,51	1,23	2	2	0,451	-0,730
Kendine yönelik-intihar dışı	334	2,36	1,11	2	2	0,479	-0,530
Engellilerin ihmali	341	2,27	1,27	2	1	0,697	-0,664
Engelliye sözel/psikolojik	343	2,22	1,28	2	1	0,750	-0,571
Sağlık çalışanına fiziksel	340	2,14	1,14	2	1	0,712	-0,409
Kadına cinsel	343	1,99	1,22	1	1	1,027	-0,045
İşyerinde fiziksel	341	1,97	1,07	2	1	1,008	0,289
Kendine yönelik-intihar	341	1,92	0,91	2	2	1,081	1,330
Yaşlıya fiziksel	342	1,91	1,07	2	1	1,085	0,469
Engelliye fiziksel	342	1,79	1,09	1	1	1,318	0,851
Çocuğa cinsel	343	1,64	1,04	1	1	1,746	2,349
Hayvanlara cinsel	341	1,63	1,06	1	1	1,585	1,461
İşyerinde cinsel	342	1,51	0,91	1	1	1,918	3,158
Engelliye cinsel	342	1,44	0,88	1	1	2,232	4,656
Yaşlıya cinsel	343	1,43	0,85	1	1	2,293	5,272
Sağlık çalışanına cinsel	343	1,42	0,87	1	1	2,223	4,350

*Ortalama değer yüksekten düşüğe sıralanarak sunulmuştur; minimum puan 1, maksimum puan 5'tir.

Tablo 4. Katılımcıların toplumumuzda algıladıkları ve yakın çevrelerinde tanık oldukları şiddet türlerine ait ortalama puanlara göre yapılan sıklık sıralamaları

Sıklık sıralaması*	Şiddet türü (TOPLUMUMUZDA)	Şiddet türü (KİŞİNİN YAKIN ÇEVRESİNDE)
1	Çevreye fiziksel	Çevreye fiziksel
2	Kadına sözel/psikolojik	Kadına sözel/psikolojik
3	Kadına cinsel	Çocuğa sözel/psikolojik
4	Çocuğa sözel/psikolojik	Hayvanların ihmali
5	Kadına fiziksel	Çocuğa fiziksel
6	Hayvanlara fiziksel	Sağlık çalışanına sözel/psikolojik
7	Hayvanların ihmali	İşyerinde sözel/psikolojik
8	Yaşlıların ihmali	Hayvanlara sözel/psikolojik
9	Çocuğa fiziksel	Kadının ihmali
10	Engellilerin ihmali	Kadına fiziksel
11	Çocuğa cinsel	Hayvanlara fiziksel
12	Çocuğun ihmali	Çocuğun ihmali
13	Kadının ihmali	Yaşlıların ihmali
14	Sağlık çalışanına sözel/psikolojik	Yaşlıya sözel/psikolojik
15	Yaşlıya sözel/psikolojik	Kendine yönelik-intihar dışı
16	Hayvanlara sözel/psikolojik	Engellilerin ihmali
17	Engelliye sözel/psikolojik	Engelliye sözel/psikolojik
18	Sağlık çalışanına fiziksel	Sağlık çalışanına fiziksel
19	İşyerinde sözel/psikolojik	Kadına cinsel
20	Hayvanlara cinsel	İşyerinde fiziksel
21	Kendine yönelik-intihar dışı	Kendine yönelik-intihar
22	Yaşlıya fiziksel	Yaşlıya fiziksel
23	Engelliye cinsel	Engelliye fiziksel
24	Engelliye fiziksel	Çocuğa cinsel
25	İşyerinde fiziksel	Hayvanlara cinsel
26	Kendine yönelik-intihar	İşyerinde cinsel
27	İşyerinde cinsel	Engelliye cinsel
28	Yaşlıya cinsel	Yaşlıya cinsel
29	Sağlık çalışanına cinsel	Sağlık çalışanına cinsel

*En yüksek puandan en düşük puana göre sıralanmıştır; 1: En yaygın, 29: En nadir.

Tablo 5. Katılımcıların toplumumuzda algıladıkları ve yakın çevrelerinde tanık oldukları şiddet türlerinin sıklığı için verdikleri puanlar arasındaki korelasyonlar

Şiddet Türü	Pearson Korelasyon Katsayısı*	Korelasyonun Derecesi	P Değeri
Cinsel/Kadına	0.200	Zayıf	<0.001
Cinsel/Yaşlıya	0.202	Zayıf	<0.001
Fiziksel/Kadına	0.215	Zayıf	<0.001
Fiziksel/Engelliye	0.224	Zayıf	<0.001
Cinsel/Çocuğa	0.236	Zayıf	<0.001
Fiziksel/Yaşlıya	0.241	Zayıf	<0.001
Fiziksel/Çocuğa	0.249	Zayıf	<0.001
Fiziksel/Sağlık Çalışanına	0.252	Orta	<0.001
Cinsel/Hayvanlara	0.257	Orta	<0.001
Kendine Yönelik/İntihar	0.267	Orta	<0.001
Cinsel/Engelliye	0.283	Orta	<0.001
Fiziksel/Hayvanlara	0.287	Orta	<0.001
Fiziksel/İşyerinde	0.299	Orta	<0.001
Cinsel/İşyerinde	0.328	Orta	<0.001
Cinsel/Sağlık Çalışanına	0.334	Orta	<0.001
Sözel-Psikolojik/Engelliye	0.353	Orta	<0.001
Fiziksel/Çevreye	0.369	Orta	<0.001
İhmal/Çocuğa	0.393	Orta	<0.001
Kendine Yönelik/İntihar Dışı	0.394	Orta	<0.001
Sözel-Psikolojik/Yaşlıya	0.394	Orta	<0.001
İhmal/Hayvanlara	0.394	Orta	<0.001
Sözel-Psikolojik/Hayvanlara	0.401	Orta	<0.001
İhmal/Yaşlıya	0.422	Orta	<0.001
Sözel-Psikolojik/Kadına	0.429	Orta	<0.001
İhmal/Engelliye	0.430	Orta	<0.001
İhmal/Kadına	0.434	Orta	<0.001
Sözel-Psikolojik/Sağlık Çalışanına	0.448	Orta	<0.001
Sözel-Psikolojik/Çocuğa	0.451	Orta	<0.001
Sözel-Psikolojik/İşyerinde	0.475	Orta	<0.001

*Korelasyon sıralaması en düşükten en yükseğe doğrudur.

Korelasyon katsayısı "0.00-0.24: zayıf", "0.25-0.49: orta", "0.50-0.74: güçlü", "0.75-1.00: çok güçlü" olarak değerlendirilmiştir.⁷

Şekil 2. Şiddet için verilen puanların ortalama değerlerinin bağımsız değişken gruplarında karşılaştırılması

CİNSİYET (Kadın-Erkek)



YAŞ GRUBU ≤24 yaş (genç); ≥25 yaş (erişkin)



MEDENİ DURUM (Evlü-Bekar)



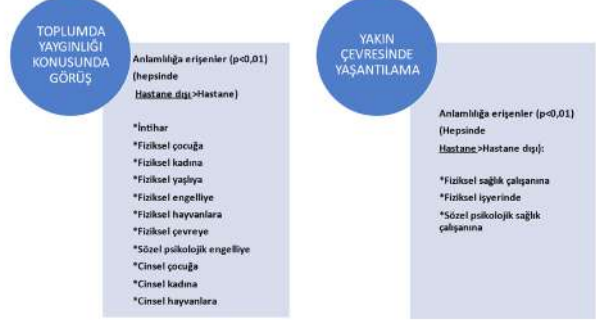
SAĞLIK DURUMU «çok iyi-iyi» ve «orta-kötü-çok kötü»



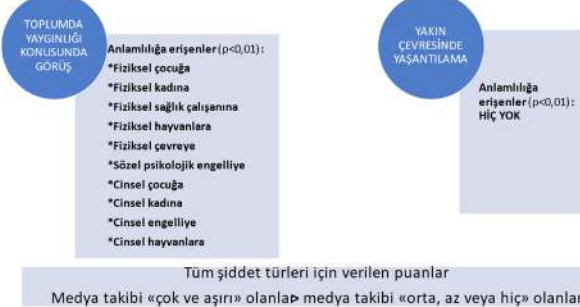
ÜNİVERSİTEDEKİ KONUM (Öğrenci-Personel)



HASTANEDE-HASTANE DIŞINDA ÇALIŞMA/OKUMA



MEDYAYI TAKİP ETME DURUMU «hiç, az, orta» ve «çok, aşırı»



YAŞANILAN ORTAMDAKİ İNSANLARIN HAYATINDAN HABERDARLIK «hiç, az, orta» ve «çok, aşırı»



Tüm karşılaştırmalarda Student-t testi kullanılmış, P<0,01 değeri anlamlı kabul edilmiştir.

TARTIŞMA

Toplumsal şiddet algısını ve kişilerin yakın çevrelerinde yaşadıkları şiddeti bir arada yorumlamayı hedefleyen bu araştırmada çevreye şiddet toplumumuzda en yaygın olduğu düşünülen şiddet türüdür, bunu kadına ve çocuğa sözel/psikolojik şiddet izlemektedir ve her biri kişinin yakın çevresinde tanık olduğu şiddetin derecesiyle orta derecede bağıntılıdır. Sözel/psikolojik şiddet en yaygın görüldüğü bildirilen şiddet türüdür.¹⁻⁴ Dünya genelinde bir yılda 2-17 yaşları arasındaki 1 milyar kadar çocuğun şiddet gördüğü bildirilmiştir.⁸ Son tahminlere göre 2-17 yaşları arasındaki her iki çocukta biri şiddete uğramaktadır.⁹ Kadına yönelik şiddet de yaygın görülen ve literatürde farklı boyutlarıyla tartışılan önemli bir gündemdir.

Bu araştırmada kadına yönelik cinsel şiddet, toplumumuzda son derece yaygın görüldüğü düşünülen (çevreye şiddet ve kadına sözel şiddetten sonra üçüncü sırada puanlanmış olan) ve kişinin yakın çevresinde tanıklığından en bağımsız olan şiddet türüdür. Dolayısıyla bu algıyı oluşturacak başka açıklamalar olmalıdır. Bu araştırmanın ileri analizlerine göre “kadın cinsiyette, bekar, medyayı çok/aşırı takip eden ve yakın çevresinde kadına cinsel şiddete tanıklık etmiş birey olmak” bu algının oluşmasında rolü olan en açıklayıcı modeldir. 2020 yılında yayınlanan 2018 yılı tahminlerine göre her yıl her 3 kadından birinin eş şiddetine yahut eş-dışı cinsel şiddete veya her ikisine birden maruz kaldığı bildirilse bile,¹⁰ bu oranlar sadece cinsel şiddeti değil, tüm şiddet türlerini içermektedir.

Bu araştırmada işyerinde, sağlık çalışanına veya yaşlıya cinsel şiddet hem en nadir yaşanan hem de toplumda en nadir görüldüğü düşünülen şiddet türleridir. Ancak, incelenen 29 şiddet türü sıralamasında yaşlıların ihmali (8. sırada) ve yaşlılara sözel psikolojik şiddet (15. sırada) ortalarda yer almıştır. Dünya genelinde yaşlı istismarı ya da daha doğru bir ifadeyle yaşlılara kötü muamele önemli bir gündem oluşturmaktadır. 2017 yılında 28 ülkeden 52 araştırmanın incelendiği bir meta-analizde 60 yaşını aşmış her 6 insandan birinin önceki yıl kötü muameleyle maruz kaldığı tahmin edilmiştir.¹¹

Araştırmada intiharların toplumumuzda en nadir görülen şiddet türü olduğu algısı saptanırken (işyerinde, sağlık çalışanına veya yaşlıya cinsel şiddetin hemen üzerinde), bireylerin yakın çevrelerinde tanık oldukları intiharın (yaşlıya veya engelliye fiziksel veya çocuğa cinsel istismarı da aşarak) daha ön sıralarda yer aldığı anlaşılmaktadır. Her yıl dünya genelinde 700.000 intihar gerçekleştiği, bunların %77'sinin gelişmekte olan ülkelerde meydana geldiği ve intiharın 15-19 yaşlarında dördüncü sıradaki ölüm nedeni olduğu düşünüldüğünde bu sonuç şaşırtıcı değildir.

Araştırmanın bulgularına göre kadınların toplumsal şiddet algısı tüm şiddet türleri için erkeklere göre daha yüksektir ve işyerinde ve sağlık çalışanına şiddet hariç istatistiksel olarak anlamlıdır; incelenen grubun sağlık alanında çalışan/okuyan üniversite mensupları içermesinin erkek ve kadınlardaki algıyı eşitlemeye katkısı muhtemeldir. Yakın çevrede yaşanan şiddet açısından bakıldığında ise erkeklerin kadınlara kıyasla işyerinde fiziksel şiddete tanıklıklarının anlamlı derecede fazla olduğu; buna karşın kadınların çocuğa ve kadına sözel-psikolojik şiddeti erkeklere kıyasla anlamlı derecede daha fazla bildirdikleri görülmektedir. Bu bulgular şiddette cinsiyetin rolüne ait diğer çalışmalarla paraleldir.¹⁻⁵

Tüm şiddet türleri için, verilen puanların erişkinlere kıyasla gençlerde, akademik/idari personele kıyasla öğrencilerde, evlilere kıyasla bekarlarda daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu gençlerin şiddet konusunda daha duyarlı olduklarını düşündürmektedir. Hastane dışında çalışan personelin toplumsal algıyı yansıtan puanları hastane personeline kıyasla yüksektir; hastane personeli ise kendi yaşamı içerisinde tanıklık ettiği işyerinde ve sağlık çalışanlarında şiddet puanlarını daha yüksek bildirmiştir. Bu çalışmada toplumsal algıda en yüksek korelasyonları da işyeri şiddeti ve sağlık çalışanına şiddet oluşturmuştur. Çalışma örneğinin sağlıkla ilgili branşlardan bireyleri yoğun içermesi bunu açıklayabilir.

Bu araştırmanın bulgularına göre, medyayı çok veya aşırı takip etmek, tüm şiddet türlerinin algı puanlarını istisnasız olarak artırmakta; fakat özellikle fiziksel ve cinsel şiddetin tüm boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir algı artışı oluşturmaktadır. Öte yandan, medyayı çok yahut aşırı takip etmek veya orta derecede/az takip etmek veya hiç takip etmemek, kişinin kendi çevresinde yaşadığı şiddet beyanı bakımından anlamlı

bir farklılık yaratmamaktadır. İlginç olarak, kişinin yaşadığı yakın çevredeki insanların hayatından çokça veya aşırı haberdar olması ise, kitabi olarak en sık olduğundan söz ettiğimiz kadına ve çocuğa sözel/psikolojik şiddetin ve çocukların/yaşlıların ihmalinin bildirim puanlarını artırmıştır; bu artış hem kişinin yaşadığı hem de toplumsal algı için tutarlı biçimde aynıdır. Dolayısıyla, medyanın fiziksel ve cinsel şiddet algısı yaratıyor olması, etraftan haberdar/meraklı bireylerin ise yaşantılarındaki şiddeti topluma genellemesi muhtemeldir. Literatürde de medyanın toplumdaki şiddeti artırdığı yönündeki bulguları destekleyen çalışmalar mevcuttur.¹³

Araştırmada kişinin sağlık durumunda bir bozulma bildirenlerin (sağlığı orta-kötü veya çok kötü olanların) tüm şiddet puanlarını daha yüksek verdikleri, ancak anlamlılık düzeyine erişen yaşantılandıkları şiddet türlerinin kadına, işyerinde ve hayvanlara cinsel şiddet ile kadının, yaşlıların ve engellilerin ihmali olduğu belirlenmiştir. Bu üç ihmal boyutu aynı zamanda, araştırmada toplumsal algı ile en yüksek korelasyonların saptandığı yaşantılanan şiddet türleridir.

Sonuç olarak bu araştırma, üniversitede okuyan/çalışan bireylerin günlük yaşantısı içerisinde çok çeşitli şiddet türlerinin hepsinin çeşitli derecelerde yaşantılandığını göstermektedir. Ayrıca, üniversitede okuyan/çalışan bireyler toplumumuzda özellikle çevreye, kadına ve çocuğa şiddetin yaygın olduğunu düşünmektedirler.

KAYNAKLAR

1. Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B., and Lozano, R. (2002). *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization, 1-366.
2. World Health Organization. (2002). *The world health report: reducing risks, promoting healthy life*. Geneva: World Health Organization, 4-25.
3. World Health Organization. (2002). *Violence: A global public health problem*. In E. G. Krug, L. L. Dahlberg, J. A. Mercy, A. B. Zwi, and R. Lozano (Eds.), *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization, pp. 1-21.
4. Butchart, A., Phinney, A., Check, P., and Villaveces, A. (2004). *Preventing violence: a guide to implementing the recommendations of the World report on violence and health*. Geneva: Department of Injuries and Violence Prevention, World Health Organization, 77-81.
5. World Health Organization & Centre for Public Health. (2010). *Violence prevention: the evidence: series of briefings on violence prevention*. Geneva: World Health Organization, 1-135.
6. Kapıcıoğlu, İ. (2008). *Üniversite öğrencilerinin şiddet algısı. (Yüksek Lisans Tezi), Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya*
7. *Sağlıkta Araştırma Teknikleri ve Analiz Yöntemleri*. Aksakoğlu G, Edt. DEU Rektörlük Matbaası, İzmir, 2001; s:308.
8. Hillis S, Mercy J, Amobi A, Kress H. *Global prevalence of past-year violence against children: a systematic review and minimum estimates*. *Pediatrics* 2016; 137(3): e20154079.
9. World Health Organization. *Global status report on preventing violence against children 2020: executive summary*. Geneva 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
10. *Violence against women Prevalence Estimates, 2018. Global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women*. World Health Organization. Geneva, 2021.
11. Yon Y, Mikton CR, Gassoumis ZD, Wilber KH. *Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis*. *Lancet Glob Health*. 2017 Feb;5(2):e147-e156. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28104184>
12. *Suicide worldwide in 2019: global health estimates*. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
13. Anderson CA & Bushman BJ. *The Effects of Media Violence on Society*. *Science* 2002 (295): 2377-78; www.sciencemag.org

S-351

SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ÇOCUK YAŞTA ERKEN VE ZORLA EVLİLİKLERİN ÖNLENMESİ ÇEVİRİMİÇİ EĞİTİMİ

Ahmet Uzuntas¹, Asya Babaoğlu², Özlem Önen³, Zahide Koşan⁴, Berna Dilbaz⁵, Gülelgül Mermer⁶, Elçin Balcı⁷, Filiz Abacıoğlu⁸, Nazan Savaş¹, Burcu Tokuç⁹, Gökhan Yıldırımka¹⁰, Tacettin İnandı¹, Pınar Okyay⁸, Türkan Günay¹¹

¹Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Hatay

²Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, İzmir

³Çocuk ve Ergen Psikiyatristi, Özel hekim, İzmir

⁴Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Erzurum

⁵Sağlık Bilimleri Üniversitesi Etilik Zubeyde Hanım Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

⁶Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İzmir

⁷Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Kayseri

⁸Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Aydın

⁹Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Tekirdağ

¹⁰Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) Türkiye

¹¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç

Çocuk yaşta evlilikler; taraflardan en az birinin çocuk olduğu yani 18 yaşından küçük olduğu hem resmi hem de gayri resmi evlilikleri kapsar. Bu yaşta evlilikler hem çocuğun kendisini, hem aile bireylerini hem de çevresindeki diğer kişileri olumsuz etkiler. Depresyon, aile içi şiddet, anne ölümü, bebek ölümü vb. durumların yaşanmasına neden olur (1). Başta sağlık çalışanları olmak üzere çocuk yaşta evliliklerin önlenmesi ile ilgilenen tüm meslek grubu çalışanlarının eğitilerek bilgi düzeylerinin yeterli duruma getirilmesi gerekmektedir. Bunun için Sağlık Bakanlığı, Aile ve Çalışma Bakanlığı, Sivil Toplum Kuruluşları ve yerel yönetimlerin doğru ve etkili politikalar izlemesi önemlidir. Bu çalışmada sağlık çalışanlarına yönelik hazırlanan çocuk yaşta erken ve zorla evliliklerin önlenmesi çevrimiçi eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç Yöntem

Araştırma, kurs öncesi ve sonrası değerlendirmeli müdahale tipindedir.

Sağlık Çalışanlarına Yönelik Çocuk Yaşta, Erken ve Zorla Evliliklerin (ÇYEZE) Önlenmesi Çevrimiçi Eğitimi, Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER), Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) işbirliğinde, İsveç Uluslararası Kalkınma İşbirliği Ajansı'nın (SIDA) finansal desteğiyle HASUDER Halk Sağlığı Okulu altında yürütülmektedir. Bu çalışmanın verileri, 30 Aralık 2020 ve 21 Kasım 2021 tarihleri arasında çevrimiçi çocuk yaşta erken ve zorla evlilikler kursuna katılanlardan elde edilmiştir. Çevrimiçi eğitimler, Halk Sağlığı Okulu üzerinde kurulu olan Moodle uzaktan eğitim sistemi üzerinde yapılmıştır. Eğitimleri katılımcılar istedikleri zamanda sisteme girerek tamamlamışlardır.

Eğitim içeriğinde; Dünyada ve Türkiye'de Ergen Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı, Çocuk Yaşta, Erken ve Zorla Evliliklerin Önlenmesi İçin Yasal Dayanaklar; Çocuk Yaşta, Erken ve Zorla Evliliklerin Sağlık Yönünden Riskleri; Sağlık Hizmeti Sunumunda Savunuculuk Uygulamaları; Çocuk Yaşta, Erken ve Zorla Evlilikler İle İlgili Üreme Sağlığı ve Cinsel Sağlık Problemlerine Genel Bakış; Ergen Gebeliklerinin Anne ve Bebek Sağlığı Açısından Riskleri; Ergenlerde Gebelik, Doğum ve Doğum Sonrası Bakım, Ergenlerde Kontraseptif Yöntem Kullanımı; Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar ve Korunma; Ergenlere Yönelik Sağlık Hizmeti Sunumunda İletişim Becerileri başlıkları yer almaktadır. Eğitim işleyişinde konu ile ilgili sunum videoları, ödevler, kısa sınavlar, kurs öncesi ve sonrası bilgi değerlendirmesi ve geri bildirimler yer almaktadır.

Kurs öncesi ve sonrası soru formunda; 7 soru sosyodemografik özellikleri, 10 soru konu başlıklarına özel kendi bilgi düzeyini 5'li likert ölçeği ile değerlendirmesini; 12 soru da doğru/yanlış yanıtı olmak üzere bilgi

Tam Metin Sözlü Bildiri

düzenini değerlendiren sorulardır. Bilgi düzeyi soruları doğru yanıt 1 puan, yanlış yanıt 0 puan olacak şekilde kodlanarak bilgi puanı hesaplanmıştır. Kurs öncesi ve sonrası soru formunda isim alınmamıştır.

Eğitime sağlık alanında görev yapmakta olan tüm sağlık çalışanlarının yanı sıra sosyal hizmet uzmanları, psikolojik danışmanlık ve rehberlik bölümü çalışanları ve sağlık alanında eğitim görmekte olan öğrenciler katılmaktadır. Verilerin analizinde SPSS 22.0 paket programından yararlanılarak frekans dağılımları, aritmetik ortama \pm standart sapma ortanca ve çeyrekler arası aralık (IQR), Kolmogorov-Smirnov testi, Ki Kare testi, Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Yapılan testlerde $p < 0,05$ olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Kursa başvuran 1084 kişiden %64,6'sı kurs sonu değerlendirmeyi tamamlamıştır. Katılımcıların yaş ortalaması $25,5 \pm 5,3$ olup %61,7'si kadındır. Katılımcıların %77,5'i sağlık sektöründe, %62,8'i kamu kurumlarında çalışmakta, %43,2'si henüz ilk çalışma yılındadır. Meslekler açısından değerlendirildiğinde; katılımcıların %40,5'i intörn doktor, %25,8'i sağlık fakültesi öğrencileri ve %18,8'i araştırma görevlisi doktorlardır. Katılımcıların illere göre dağılımı incelendiğinde İzmir 428 katılımcı ile ilk sırada yer almakta; bu ilimizi Aydın 327 ve Hatay 304 katılımcı ile takip etmektedir (**Grafik 1**).

Grafik 1. Katılımcı sayılarının illere göre dağılımı



Kurs başlıklarına özel kendi bilgi düzeylerini değerlendirmelerinin istendiği sorularda (bilgi düzeyi algısı), kurs sonrasında anlamlı olarak daha fazla bilgilerinin olduğunu belirtmişlerdir ($p < 0,001$) (**Tablo 1**).

Tablo 1: Katılımcıların kurs öncesi ve sonrasındaki bilgi düzeyi algılarındaki değişimi

Bildirilen bilgi düzeyi	Kurs Öncesi		Kurs Sonrası		p
	Ortanca	IQR	Ortanca	IQR	
Çocuk yaşta, erken ve zorla evliliklerin anne sağlığı açısından riskleri	3,0	3-4	5,0	4-5	<0,001
Ergen gebeliğin yeni doğan ve/veya bebek sağlığı açısından riskleri	3,0	3-4	4,0	4-5	<0,001
Tecavüz sonucu oluşan gebelik olgularında tıbbi yaklaşım	3,0	2-3	4,0	4-5	<0,001
Ergenlerde uygun kontraseptif yöntem kullanımı	3,0	2-4	4,0	4-5	<0,001
Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların önlenmesi için ergenlere sunulacak danışmanlık hizmeti kapsamı (Cbye)	3,0	2-4	4,0	4-5	<0,001
Ergenlere yönelik sağlık hizmeti sunumunda sunulacak iletişim becerilerinin özellikleri	3,0	2-3	5,0	4-5	<0,001
Ergenin psikososyal durum değerlendirmesinin yapılması	3,0	2-3	4,0	4-5	<0,001
Ergende cinsel dokunulmazlığa karşı işlenen suçların kapsamı	2,0	2-3	4,0	4-5	<0,001
Ergende isteğe bağlı gebelik sonlandırma koşulları	2,0	2-3	4,0	4-5	<0,001
Ergen gebeliklerinin bildirimindeki basamaklar	2,0	1-3	4,0	4-5	<0,001

*5'li Likert -1: Bilgim yok-5. Bilgim çok yüksek, IQR: Çeyrekler arası aralık

Bilgi düzeyi puan ortancası kurs öncesinde 5(IQR:4-6), kurs sonrasında 7 (IQR:7-8)'dir. Kurs sonrasında bilgi düzeyi anlamlı olarak artmıştır (p<0,001)

Tartışma

Sağlık çalışanlarına yönelik ÇYEZE Önlenmesi Eğitimi yüz yüze uygulanmak üzere geliştirilmiş bir eğitim programıdır. COVID-19 pandemisi ile yüz yüze eğitim olanakları ortadan kalkmıştır. Bu süreçte çevrimiçi eğitim programları öncelik kazanmıştır. Bu çalışmada çevrimiçi kendi kendine eğitim şekline dönüştürülen bir eğitim programında eğitimin etkinliği değerlendirilmiştir. Yapılan değerlendirmede çevrimiçi eğitimle bilgi düzeyi algısında ve bilgi düzeyinde anlamlı artış olduğu saptanmıştır.

Bu çalışmayla çevrimiçi eğitim modeli geliştirilerek etkinliği gösterilmiştir. Eğitim teknolojilerinin gelişmesi farklı eğitim ortamlarının kullanımını yaygınlaştırmıştır. Yapılan çalışmalarda digital eğitim ortamlarından olan çevrimiçi eğitimlerin belli standartlar sağlandığında eğitimde seçeneklerden biri olabileceğini göstermektedir(2)

Sonuç

Çalışmada, çevrimiçi eğitime Türkiye'nin tüm bölgelerinden çok sayıda katılım sağlanmıştır. Çevrimiçi eğitim

dezavantajlı bölgelerdeki sağlık çalışanlarının da bilgiye ulaşımını kolaylaştırmıştır. Çevrimiçi olarak yapılan “Çocuk yaşta erken ve zorla evlilikler” kursu katılımcıların bilgi düzeyinde anlamlı bir artış sağlamıştır. Sağlık çalışanlarına yönelik çevrim içi eğitimlerin diğer ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği geliştirilerek yaygınlaştırılması uygulamadaki farklılıkların azaltılması açısından son derece önemlidir.

Anahtar kelimeler: Çocuk yaşta evlilikler, sağlık çalışanları, çevrimiçi eğitim

Kaynaklar

1. *Çocuk Yaşta, Erken Ve Zorla Evliliklerin Sağlık Riskleri ve Sonuçlarına Çok Sektörlü Yaklaşım.* Köseli A, Çelik K. UNFPA, Türkiye, Kasım 2020.
2. Uyar Ö, Kuzu A. *Çevrimiçi Eğitimde Kalite Standartları: Amerika Örnekleri.*
3. *Anadolu Journal of Educational Sciences International*, July 2011; 1(1): 49-74.

S-352

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA YATAY MOBBİNG VE İŞ DOYUMU

Eliz Taş¹, İbrahim Ethem Taş²

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD, Kahramanmaraş

²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İİBF, Kamu Yönetimi Bölümü, Kahramanmaraş

Özet

Giriş ve Amaç: Mobbing bir ya da daha fazla kişi tarafından çalışana etik olmayan, düşmanca, tehdit edici baskı uygulanması ve bunun sonucunda çalışanın fiziksel, psikolojik ve mesleki acıdan zarar görmesidir. Mobbing süreci çoğu kez üstler veya aynı kademedeki çalışanlar ile yaşanan çatışma sonrasında başlamaktadır ve devam etmektedir. Yatay mobbing, bir işyerinde eş pozisyonda çalışan kişilerin birbirlerine uyguladıkları mobbingdir, Kıskançlık, rekabet, yarış, korku vb. nedenlerle rekabet ortamında kendi konumunu garanti altına almak için aynı pozisyonda çalışanlara yapılan psikolojik bir istismardır. Çalışanların işlerinde önemli gördükleri şeyleri ve işi ile ne kadar mutlu olduğunun göstergesi iş doyumunu olarak tanımlanmaktadır. Farklı meslek gruplarının bir arada çalıştığı sağlık çalışanları açısından mobbing önemli bir konudur ve bu konuda az sayıda araştırma yapıldığı görülmüştür. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin bir ekip işi olduğu ve farklı meslek mensuplarının bir arada bulunduğu işyerlerinde mobbing ile karşılaşılabilir-karşılaşmadığını saptamak sağlık insan gücünün işyeri mutluluğu, sağlık hizmetlerinin maliyet ve verimliliği açısından önemlidir. Bu çalışmanın amacı, aile sağlığı merkezlerinde çalışan sağlık çalışanlarının mobbing davranışları ile karşılaşma durumlarını ve iş doyumları üzerine etkisini belirlemektir.

Gereç ve yöntem: Araştırma tanımlayıcı tipte ilişkisel bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini; merkez ilçeye bağlı bir Toplum Sağlığı Bölgesinde yer alan 24 Aile Sağlığı merkezlerinde yönetici olarak çalışmayan en az bir yıldır aynı yerde görev yapan 240 sağlık çalışanı (Hekim, Hemşire, Ebe, Sağlık Memuru, Acil Tıp Teknikeri) oluşturdu. Araştırmanın örneklemini araştırmaya katılan ve formları tam olarak dolduran 195 sağlık çalışanı ile tamamlandı. Araştırmanın verileri, "Kişisel bilgi formu", "Mobbing davranışları içeren anket formu" ve "Minnesota iş doyum ölçeği" kullanılarak Şubat - Haziran 2017 tarihleri arasında toplandı. Verilerin istatistik analizi SPSS 22 paket programı kullanılarak yapıldı. Veriler, sayı, yüzde ve ortalama ile değerlendirildi. İstatistiksel analizde verilerin normal dağılım gösterdiği belirlendiği için Independent t testi, One Way ANOVA testi ve ki kare testi ile analiz yapıldı. Mobbing davranışları ile iş doyumunu arasındaki ilişkiye bakmak için Pearson korelasyon analizi yapıldı. Araştırma için, etik kurul onayı ve İl Sağlık Müdürlüğünden yazılı izin alındı.

Bulgular: Katılımcıların %51.8'i 38 yaş ve üstü, %35.4'ü doktor, %67.7'si üniversite mezunu, %81.5'i evli, idi. %59.5'inin görev süresinin 11 yıl ve üstünde olduğu, %59.5'inin 1-5 yıl arasında aynı birimde çalışmakta olduğu belirlendi.

Çalışmada katılımcıların %39.0'nın mobbing ile karşılaştığı belirlendi. Mobbing uygulayıcıları olarak %13.8'i kurum amirlerini, %13.3'ü doktorları olduğunu bildirmiştir. Mobbing davranışına maruz kalanların %78.8'i mobbing sonrası hiçbir şey yapmadıklarını, %30.8'i mobbingin verdikleri bakımı etkilediğini, %15.4'ü ara sıra mobbinge maruz kaldığını, %51.3'ü mobbing yaşayan arkadaşlarının olduğunu belirtmişlerdir.

Araştırma analiz sonuçlarına göre, yüksek lisans mezunu çalışanların mobbing davranışı ile daha fazla karşılaştığı, mobbing ile karşılaşma durumlarında en fazla üniversite mezunlarının etkilendiği, mobbing durumlarına en fazla tepkiyi lise mezunları çalışanların gösterdiği tespit edildi. Mobbing davranışlarını en fazla yaşayan bu davranışlardan en fazla etkilenen ve bu davranışlara en fazla tepki veren meslek grubunun acil tıp teknikerleri olduğu tespit edildi.

Katılımcıların İş Doyumu Ölçeği puan ortalamasının (67.01±15.86) ortalamasının üzerinde olduğu görüldü.

Demografik değişkenlere göre mobbing uygulanma düşüncesi arasında anlamlı farklılık tespit edilme-

di($p>0.05$). Mobbing durumları ile meslek grupları arasında anlamlı farklılık bulunduğu belirlendi ($p<0.05$). Mobbing ile karşılaşma durumu ve iş doyumunu arasında negatif yönlü zayıf ve 0.01 düzeyinde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Sonuç: Birinci basamakta çalışan sağlık personelinin karşılaştıkları yatay mobbing davranışlarının artması, sağlık personelinin iş doyumlarını azaltmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Çalışanları, Yatay Mobbing, İş Doyumu

GİRİŞ

Mobbing olgusunun en önemli özelliği davranışın işyerinde gerçekleşmesidir ve örgütsel anlamda mobbing işyerinde yaşanan sistematik saldırganlık ve psikolojik terör olarak adlandırılmaktadır^{1,2}. Mobbing bir ya da daha fazla kişi tarafından çalışana etik olmayan, düşmanca, tehdit edici, asıl niyeti gizleyici baskı uygulanması ve bunun sonucunda çalışanın fiziksel, psikolojik ve mesleki acıdan zarar görmesidir^{3,4}. Mobbing ile çalışanın öz güveni zayıflatılır, sürekli endişe ve stres altında olması sağlanır. Mobbinge maruz kalan kişinin kuvveti tükendiğinde ise sağlığı bozulmaya başlar. Mobbing süreci çoğu kez üstler veya aynı kademede ki çalışanlar ile yaşanan çatışma sonrasında başlamakta ve mobbing'e dönüşmektedir^{5,6}.

Yatay mobbing, bir işyerinde eş pozisyonda çalışan kişilerin birbirlerine uyguladıkları mobbingdir, Kıskançlık, rekabet, yarış, korku vb. nedenlerle rekabet ortamında kendi konumunu garanti altına almak için aynı pozisyonda çalışanlara yapılan psikolojik bir istismardır². Yatay mobbingde mobbingi uygulayan kişi kendini haklı görme eğilimindedir ve yaptığı şiddeti karşılıklı çekişme olarak görmektedir⁷. Araştırmalar incelendiğinde sağlık çalışanlarının iş yerinde mobbing davranışlarına maruz kalmada ciddi risk taşıyan meslek grubu olduğu görülmektedir^{8,9,10}.

İş doyumunu, iş görenlerin önemli gördükleri şeyleri, işlerinden ne kadar elde ettiklerine ilişkin algılarının bir sonucu ve iş görenin işi ile ne kadar mutlu olduğunun göstergesidir¹¹. Çalışanların işleriyle ilgili olumlu ve olumsuz duygu, düşünce içinde olmaları onların işleriyle ilgili doyum durumlarını açıklamaktadır¹².

Khorsid ve Akın¹³ 2006'da, çalışmalarında, sağlık çalışanları açısından mobbingin yüzleşilmesi gereken önemli bir konu olduğunu ve şiddetin bu yönü üzerinde çok az araştırma yapıldığını belirtmiştir. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin bir ekip işi olduğu ve farklı meslek mensuplarının bir arada bulunduğu işyerlerinde bu durumla karşılaşp-karşılaşmadığını saptamak sağlık insan gücünün işyeri mutluluğu, sağlık hizmetlerinin maliyet ve verimliliği açısından önemli olarak görülmüştür.

Araştırmalar, sağlık çalışanlarının şiddete uğrama riskinin diğer hizmet sektörü çalışanlarına oranla 16 kat daha fazla olduğunu göstermektedir¹⁴. Kamu hizmetlerinin yaygın olarak sunulduğu sağlık işyerlerinde, yoğun iş yükü, düzensiz ve belirsiz çalışma koşulları sağlık çalışanlarının psikolojik şiddete uğrama riskini arttıran nedenler olarak görülmektedir. Ayrıca Sağlık sektörü sadece stres ve şiddete açık çalışma koşulları nedeniyle değil, aynı zamanda kadın çalışanların yoğun olarak bulunması nedeniyle de şiddetin en yaygın olduğu sektörlerden biridir. Özellikle istikrarsız, belirsiz, düşük ücretli ve düşük statülü işlerde kadınların daha çok çalışması şiddet riskini artırmaktadır⁷.

Avrupa Birliğine üye ülkelerde mobbing prevalansı, %4-15 arasında değişen rakamlarla ifade edilmektedir^{2,15,16}. Ülkemizde, sağlık çalışanlarıyla yapılan bir çalışmada mobbinge maruz kalma oranı %55 olarak bildirilmiştir¹⁷. Sağlık çalışanlarının iş doyumunu etkileyen çevresel ve örgütsel faktörler vardır. Çevresel ve örgütsel faktörler; iş güvenliği, gelişme ve yükselme olanakları, çalışma ortamı ve koşulları, yönetici ve arkadaşlarla ilişkiler olarak belirtilmektedir^{17,18,19}. Sağlık çalışanlarında, yaşanan sorunların ortaya konulması hizmet kalitesi ve çalışanın iş doyumunu açısından önemlidir. Literatür incelendiğinde özellikle birinci basamakta mobbing davranışı ve iş doyumunu araştıran çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Mobbing davranışının sağlık çalışanlarının iş doyumuna etkisini araştırmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın amacı, aile sağlığı merkezlerinde çalışan sağlık çalışanlarının mobbing davranışları ile karşılaşma durumlarını ve iş doyumları üzerine etkisini belirlemektir. **Araştırma Soruları**

- Birinci basamakta çalışan sağlık çalışanlarının karşılaştıkları mobbing davranışları sıklığı ve etkileyen faktörler nelerdir?
- Birinci basamakta çalışan sağlık çalışanlarının iş doyum düzeyleri nasıldır?
- Mobbing davranışları ile iş doyum düzeyi arasındaki ilişki nasıldır?

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırma tanımlayıcı tipte ilişkisel bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini; Kahramanmaraş merkez ilçeye bağlı bir Toplum Sağlığı Bölgesinde yer alan 24 Aile Sağlığı merkezlerinde yönetici olarak çalışmayan en az bir yıldır aynı yerde görev yapan 240 sağlık çalışanı (Hekim, Hemşire, Ebe, Sağlık Memuru, Acil tıp teknikeri) oluşturmuştur. Araştırmaya tüm çalışanların alınması planlanmış örneklem seçimi yapılmamıştır, ancak araştırmaya katılmak istemeyen ve eksik form dolduran sağlık çalışanları nedeniyle araştırmanın örnekleme araştırmaya katılan ve formları tam olarak dolduran 195 sağlık çalışanı ile tamamlanmıştır.

Araştırmanın verileri, Kişisel bilgi formu, Mobbing davranışları içeren anket formu ve Minnesota iş doyum ölçeği kullanılarak Şubat - Haziran 2017 tarihleri arasında toplanmıştır.

Kişisel bilgi formu; Yaş, unvan, iş deneyimi (kıdem) ve öğrenim durumu gibi demografik bilgilerden oluşmuştur.

İş Yerinde Psikolojik Şiddet Davranışları Ölçme ve Geliştirme Ölçeği; Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Yıldırım ve Yıldırım²⁰ tarafından 2008 yılında yapılmış; 33 maddeden ve üç bölümden oluşmaktadır; "Mobbing davranışları ile karşılaşma durumları", "Mobbing ile karşılaşma durumlarının yarattığı etkiler" ve "Mobbing davranışları ile karşılaşanların verdikleri tepkiler" şeklindedir. Ölçeğin cronbach alfa değeri 0,93 olarak bulunmuştur. Mobbing davranışlarıyla karşılaşma sıklığını belirlemek için 6 puanlı Likert tipi cevaplama sistemi vardır. Puanlama, verilen puanların toplanması ve toplam puanın 33'e bölünmesiyle elde edilmektedir.

Minnesota İş Doyum Ölçeği; Weiss, Davis, England ve Lofquist²¹ (1967) tarafından geliştirilen ölçeğin Baycan²² (1985) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. (Cronbach alfa = 0,77). Minnesota İş Doyum Ölçeği 1-5 arasında puanlanan beşli likert tipi bir ölçektir. Minnesota İş Doyum Ölçeği içsel, dışsal ve genel doyum düzeyini belirleyici özelliklere sahip 20 maddeden oluşmuştur. Bu çalışmada Cronbach alfa değeri = 0,93 olarak bulunmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi; SPSS 22 paket programı kullanılarak verilerin istatistik testi yapılmıştır. Veriler, sayı ve yüzde ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizde verilerin normal dağılım gösterdiği belirlendiği için Independent t testi, One Way ANOVA testi ve ki kare testi ile analiz yapılmıştır. Mobbing davranışları ile iş doyumları arasındaki ilişkiye bakmak için Pearson korelasyon analizi yapılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü; Araştırma için, xxx Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar etik kurul onayı (Etik kurul onay Tarihi: 2016/08-09) ve İl Sağlık Müdürlüğünden izin alınmıştır. Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin alındıktan sonra araştırmaya verileri toplanmaya başlanmıştır. Araştırma verileri araştırmacı tarafından toplanmış, veri toplanmadan önce araştırmanın amacı ve yöntemi açıklanmış, çalışmaya katılmayı kabul edenlere veri toplama aracı, nasıl doldurulacağı ve süresi ile ilgili gerekli açıklamalar yapılmıştır. Anketler yaklaşık 25-30 dakikalık sürede doldurulmuştur. Araştırmaya katılmayı kabul eden ancak o anda dolduramayacak katılımcılara anketler verilmiş ve daha sonraki bir tarihte alınmıştır.

BULGULAR

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

	Değişkenler	N	%
Yaş	18-27	31	15.9
	28-37	63	32.3
	38 ve üstü	101	51.8
	Toplam	195	100
Meslek	Acil Tıp Teknikeri	14	7.2
	Ebe	52	26.7
	Doktor	69	35.4
	Hemşire	37	19.0
	Sağlık Memuru	23	11.8
	Toplam	195	100
Eğitim Durumu	Lise	50	25.6
	Üniversite	132	67.7
	Yüksek Lisans	13	6.7
	Toplam	195	100
Aylık Gelir	4000 TL altı	123	63.1
	4000 TL ve üstü	72	36.9
	Toplam	195	100
Medeni Durumu	Evli	159	81.5
	Bekâr	36	18.5
	Toplam	195	100
Çalışma Yılı	1-5 yıl	35	17.9
	6-10 yıl	44	22.6
	11 yıl ve üstü	116	59.5
	Toplam	195	100
Birimde Görev Süresi	1-5	116	59.5
	6 yıl ve üstü	79	40.5
	Toplam	195	100

Sağlık çalışanlarının demografik özellikleri incelendiğinde; katılımcıların %51.8'inin 38 yaş ve üstü, %35.4'ünün doktor, %67.7'sinin üniversite mezunu, %81.5'inin evli, %63.1'inin gelirinin 4000 TL ve altında olduğu ve %59.5'inin görev süresinin 11 yıl ve üstü olduğu belirlendi. Çalışanların %59.5'i 1-5 yıl arasında aynı birimde çalışmaktaydı.

Tablo 2. Sağlık Çalışanlarının Mobbing Davranışları ile Karşılaşma Durumları

	N	%	
Mobbing Uygulandığını Düşünüyorum	Evet	76	39.0
	Hayır	119	61.0
	Total	195	100
Mobbing Uygulayanlar	Kurum Amiri	27	13.8
	Başhekim	6	3.1
	Doktor	26	13.3
	Hemşire	4	2.1
	Yardımcı Personel	7	3.6
	Diğer	6	3.1
	Total	76	39.0
Mobbing Sonrası Ne Yaptığı	Hiçbir şey	60	78.9
	Üst kuruma bildirim	12	15.7
	Mahkemeye başvuru	4	5.2
	Total	76	39.0
Mobbingin Bakıma Etkisi	Evet	60	30.8
	Hayır	16	8.2
	Total	76	39.0
Mobbing Sıklığı	Ara sıra	30	15.4
	Sık sık	27	13.8
	Ender olarak	19	9.7
	Total	76	39.0
Mobbing Yaşayan Arkadaşın varlığı	Evet	100	51.3
	Hayır	95	48.7
	Total	195	100

Katılımcıların %39.0'ı (n=76) mobbing ile karşılaştığını bildirmiştir. Mobbing uygulandığını düşünenlere göre mobbing uygulayıcıların %13.8'i kurum amirlerini, %13.3'ü doktorları olduğunu bildirmiştir.

Mobbing davranışına maruz kalanların %78.8'i mobbing sonrası hiçbir şey yapmadıklarını, %30.8'i mobbingin verdikleri bakımı etkilediğini, %15.4'ü ara sıra mobbinge maruz kaldığını, %51.3'ü mobbing yaşayan arkadaşlarının olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 2)

Tablo 3. Mobbing Uygulandığı Düşüncesinin Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Demografik Değişkenler	Gruplar	Mobbing Uygulandığını Düşünme			Ki-Kare
		Evet (%)	Hayır (%)	%	
Meslek	ATT	6	8	7.2	X ² : 1.973 ^a p:0.741
	Ebe	22	30	26.7	
	Doktor	29	40	35.4	
	Hemşire	12	25	19.0	
	Sağlık Memuru	7	16	11.8	
	Total	76	119	100	
Yaş	18-27	14	17	15.9	X ² : 1.110 ^a p:0.574
	28-37	26	37	32.3	
	38 ve üstü	36	65	51.8	
	Total	76	119	100	
Eğitim durumu	Lise	15	35	25.6	X ² : 2.355 ^a p:0.308
	Üniversite	56	76	67.7	
	Yüksek lisans	5	8	6.7	
	Total	76	119	100	
Medeni Durum	Evli	64	95	81.5	X ² : 0.591 ^a p:0.442
	Bekâr	12	24	18.5	
	Total	76	119	100	
Görev Süresi	1-5	13	22	17.9	X ² : 0.120 ^a p:0.942
	6-10	18	26	22.6	
	11 ve üstü	45	71	59.5	
	Total	76	119	100	

Tablo 3’de ki-kare testi sonucuna baktığımızda, meslek grubunda mobbing uygulanmasına doktorların, 29’unun evet; 40’inin hayır; (p=0.741) cevabını verdiği saptanmıştır. Yaşlarına göre mobbing uygulanmasına, 38 yaş ve üstü grupta (evet:36, hayır:65; p=0.574) eğitim durumuna göre üniversite mezunlarının (evet; 56, hayır;76, p=0.308) mobbing uygulandığını düşündükleri belirlenmiştir. Medeni durumuna göre, evli olan sağlık çalışanlarının (evet: 64, hayır: 95; p=0.442) ve görev süresi 11 yıl ve üstü çalışanların da (evet: 45, hayır: 71; p=0.942) çoğunluğunun mobbing uygulandığını düşündüğü tespit edilmiştir. Demografik değişkenlere göre mobbing uygulanma düşüncesi arasında herhangi bir anlamlı ilişki tespit edilmemiştir (p>0.05).

Tablo 4. Eğitim Durumu, Yaş ve Meslek Gruplarının Mobbing ile Karşılaştırılması

Değişkenler	N	Mobbing Davranışı ile Karşılaşma Durumu	Mobbing ile Karşılaşma Durumlarının Yarattığı Etkiler	Mobbing Durumlarına Verilen Tepkiler
		X ± ss	X ± ss	X ± ss
Eğitim Durumu				
Lise	50	0.46±0.51	0.54±0.64	1.41±1.02
Üniversite	132	0.68±0.66	0.68±0.68	1.23±0.91
Y. Lisans	13	0.75±0.74	0.62±0.56	1.09±0.82
Total	195	0.63±0.64	0.64±0.66	1.27±0.93
F/p değerleri		F:2.405 p:0.093	F:0.839 p:0.434	F:0.866 p:0.422
Yaş				
18-27	31	0.68±0.71	0.65±0.67	1.32±1.00
28-37	63	0.56±0.61	0.53±0.64	1.36±1.04
38 ve üstü	101	0.65±0.65	0.71±0.67	1.19±0.83
Total	195	0.63± 0.63	0.64±0.66	1.27±0.93
F/p değerleri		F:0.587 p:0.557	F:1.481 p:0.230	F:0.665 p:0.515
Meslek				
ATT	14	1.07± 0.82	1.01± 0.43	2.10± 0.75
Ebe	52	0.67± 0.60	0.75± 0.73	1.49± 0.95
Doktor	69	0.70± 0.69	0.64± 0.70	1.02± 0.86
Hemşire	37	0.42± 0.50	0.43± 0.47	1.25± 0.96
Sağlık memuru	23	0.38± 0.43	0.53± 0.67	1.01± 0.78
Total	195	0.63± 0.64	0.64± 0.66	1.27± 0.93
F/p değerleri		F:4.047 p:0.004 p<0.05	F:2.604 p:0.037 p<0.05	F:5.676 P:0.000 p<0.05

Tablo 4’de yapılan analiz sonuçları incelendiğinde, yüksek lisans (x:0.752) mezunu çalışanların mobbing davranışı ile daha fazla karşılaştığı, mobbing ile karşılaşma durumlarında en fazla üniversite (x:0.687) mezunlarını etkilediği ve mobbing durumlarına en fazla tepkiyi ise lise (x:1.410) mezunlarının gösterdiği tespit edilmiştir. Mobbing durumları ile eğitim durumları karşılaştırılmasında anlamlı bir fark saptanmamıştır(p>0.05).

Sağlık çalışanlarının mobbing durumları ile yaş gruplarına bakıldığında 18-27 yaş grubunun mobbing davranışlarına daha fazla maruz kaldığı ve mobbing durumlarının en fazla 38 yaş ve üstü çalışanları etkilediği ancak mobbing durumlarına en fazla tepkinin ise 28-37 yaş gruplarından geldiği görülmektedir. Mobbing durumları ile yaş grupları karşılaştırılmasında anlamlı bir fark saptanmamıştır(p>0.05).

Mobbing durumları ile meslek grupları karşılaştırıldığında, mobbing davranışlarını (x:1.075) en fazla yaşayan bu davranışlardan en fazla etkilenen (x:1.010) ve bu davranışlara en fazla tepki (x:2.107) veren meslek grubunun acil tıp teknikerleri olduğu tespit edilmiştir. Mobbing durumları ile meslek grupları arasında anlamlı bir farklılık bulunduğu belirlenmiştir (p<0.05).

Tablo 5: Mobbing Davranışlar ile İş Doyumu Arasındaki İlişki

Yatay Mobbing Davranışlar ile İş Doyumu Arasındaki İlişki		Mobbing davranışı ile karşılaşma durumu	Mobbing ile karşılaşma durumlarının yarattığı etkiler	Mobbing durumlarına verilen tepkiler	İş Doyumu
Mobbing davranışı ile karşılaşma durumu	Pearson Correlation	1	.645**	.466**	-.367**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000
	N	195	195	195	195
Mobbing ile karşılaşma durumlarının yarattığı etkiler	Pearson Correlation	.645**	1	.403**	-.436**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000
	N	195	195	195	195
Mobbing durumlarına verilen tepkiler	Pearson Correlation	.466**	.403**	1	-.159*
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.027
	N	195	195	195	195
İş Doyumu	Pearson Correlation	-.367**	-.436**	-.159*	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.027	
	N	195	195	195	195

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed). *Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Tablo 5'te sağlık çalışanlarının mobbing durumları ile iş doyumları arasında ilişki görülmektedir. Çalışanların yatay mobbing davranışları ile iş doyumları arasında negatif yönde bir ilişki saptanmıştır. Mobbing davranışı ile karşılaşma durumu ve iş doyumları arasında negatif yönlü zayıf ve 0.01 düzeyinde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0.000$; $r= -0.367$). Çalışanlarda mobbing davranışlarının yarattığı etkiler ile iş doyumları arasında negatif yönlü zayıf ve 0.01 düzeyinde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p=0.000$; $r=-0.436$). Mobbing durumlarına verilen tepkiler ile iş doyumları arasında negatif yönlü çok zayıf ve 0.05 düzeyinde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p=0.027$; $r=-0.159$). Birinci basamakta çalışan sağlık personelinin karşılaştıkları yatay mobbing davranışlarının artmasının, sağlık personelinin iş doyumlarını azalttığı belirlenmiştir.

TARTIŞMA

Bu çalışmada amaç, birinci basamakta farklı mesleklere ve farklı eğitim düzeylerine sahip çalışan sağlık personelinin yaptıkları işte çalışma alanı ve çalışma koşullarına bağlı olarak mobbing davranışlarının sıklığını, verdikleri tepkileri ve maruz kaldıkları durumların iş doyumuna etkisini belirlemektir. Bu araştırmanın aile sağlığı merkezlerinde çalışan durumlarının belirlenmesi ve çalışma durumlarına ilişkin yapılacak olan çalışmalara ve çalışma şartlarının düzenlenmesine ışık tutacağı düşünülmektedir.

Çalışmada katılımcıların yarıya yakınının mobbing ile karşılaştığı belirlenmiştir. Mobbing uygulandığını düşünenlere göre mobbing uygulayıcılarının kurum amirleri ve doktorları olduğu belirtilmiştir. Çalışmamız, mobbing davranışında bulunanların çoğunlukla yönetim pozisyonlarında olduğunu ortaya koymaktadır.

Dirican ve ark.nın²² 2020 yılında birinci basamakta yaptıkları çalışmada mobbing ile karşılaşma oranı %30.4

olarak bildirilmiştir. Çobanoğlu'nun⁹ 2005 yılında yaptığı çalışmasında mobbingin genelde üst düzey yönetim kadrosu tarafından uygulandığını, sağlık sektöründe kadın çalışanların çok olduğunu ve nedenini hemşirelerin çoğunlukta olmasından kaynaklandığı belirtilmektedir. Farell²⁴ 2006 yılında çalışmasında hemşirelerin yaşadığı sözlü saldırıların %29'unu meslektaşlarının yaptığını, %27'sini hekimlerin yaptığını belirlemiştir. Çarıkçı ve Yavuz²⁵ (2009), sağlık çalışanlarında yaptığı çalışmasında mobbing davranışların kaynağının organizasyonlarda; iletişim ve güven eksikliği ile stres altında çalışmanın olumsuz getirilerinin neden olduğunu belirlemiştir²⁵. Çalışma bulgularımız literatür bulguları ile benzerdir. Etik standartların yüksek olduğu, güven ve dürüstlüğü bulunduğu bir işyerinde çalışanların hem iş tatmini artacak hem de bireysel ve işyeri açısından başarıya ulaşacaklardır.

Bu çalışmada mobbing davranışına maruz kalan sağlık çalışanlarının yaklaşık %80'inin mobbing sonrası hiçbir şey yapmadıkları bildirilmiştir.

İşyerinde duygusal tacizin ve saldırganlığın hastalık, düşük moral, verimliliğin azalması, yüksek oranlı işgücü devirleri, yoğun iş stresi ve düşük iş performansı gibi yüksek maliyetli sonuçlara neden olduğu belirlenmiştir²⁶. Sağlık çalışanlarının iş verimliliğinin azaltılmaması adına çalışanların kendi çalışma ortamları içinde duygusal saldırı hakkında eğitilmesi ve aydınlatılması mobbinge maruz kaldıklarında kendilerini koruyabilmeleri adına önemli bir çözüm yolu olabilir.

Katılımcıların yaklaşık 1/3 mobbingin verdikleri hasta bakımını etkilediğini bildirmiştir. Mobbing uygulanan çalışanlarda en önemli unsur mobbing'in uygulanma sıklığı ve şiddetidir. Çalışma alanı insan ve insan hayatı olan birinci basamak sağlık çalışanlarının stresten uzak kalması ve verimliliğin sürdürülmesi için farklı meslek mensuplarının birbiri ile ekip anlayışı içerisinde saygı ve güven ortamı içerisinde çalışmalarını özellikle halk sağlığı hizmetleri ve çağdaş halk sağlığı anlayışı açısından önemli bir unsurdur.

Mobbing durumları ile meslek grupları karşılaştırıldığında, mobbing davranışlarını en fazla yaşayan bu davranışlardan en fazla etkilenen ve bu davranışlara en fazla tepki veren meslek grubunun acil tıp teknikerleri olduğu tespit edilmiştir. Mobbing durumları ile meslek grupları arasında anlamlı bir farklılık bulunduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$).

Dirican ve ark²³'ün 2020 yılında birinci basamakta yaptıkları çalışmada Mobbinge uğrama oranı kadınlarda ve ebe-hemşire grubunda daha yüksek bulunmuştur. Öztürk²⁷ tarafından 2019 yılında Türkiye'de mobbing davranışı ile ilgili yapılan tezlerin araştırıldığı sistematik derleme çalışmasında mobbinge maruz kalma durumunun demografik değişkenlere göre farklılık gösterdiğini ancak, özellikle hemşireler ve kadınların daha fazla mobbinge maruz kaldığı sonucunu ortaya koymuştur.

Çalışma bulgularımız farklı meslek mensuplarını içerdiği için birinci basamakta en fazla mobbinge maruz kalan meslek grubu açısından farklılık gösterdiği düşünülmektedir. Bu konu ile ilgili farklı çalışma alanlarında ileri araştırmalar yapılması birinci basamaktaki durumu daha da belirginleştirecektir.

Çalışanların yatay mobbing davranışları ile iş doyumları arasında negatif yönde bir ilişki saptanmıştır. Mobbing davranışı ile karşılaşma durumu ve iş doyumunu arasında negatif yönlü zayıf ve 0.01 düzeyinde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Konu ile ilgili yapılmış çalışmalar incelendiğinde mobbing ve iş doyumunu arasında negatif yönde bir ilişki tespit edilmiştir²⁷⁻³⁰. Yılmaz'ın³¹ 2015 yılında yaptığı çalışmada, mobbing ile iş tatmini arasında anlamlı ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. Çalışma bulgularımız literatür ile paralellik göstermektedir. Bu durum çalışanların, yöneticilerinden, iş arkadaşlarından ve hasta yakınlarından mobbing davranışlarına maruz kalmayarak güvenli bir şekilde görevlerini yapmaları gerekliliğini ön plana çıkarmaktadır. Sağlık çalışanlarının mobbing farkındalığının artırılması için gerektiği ve örgütlerde etkili bir iletişim sistemi kurulmasıyla sağlanacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Akbıyık, İ. "İşyerlerinde psikolojik taciz (mobbing) ile bireysel ve kurumsal mücadele için öneriler", ÇSGB Çalışma Dünyası Dergisi, 2013; 1(2), s.33-38.
2. Rodic V. Mobbing in Bosnia and Herzegovina and the member states of the European Union. Materials Science and Engineering 2016; 144 (2016), 1-12.
3. Taş İE, Korkmaz H. Kamu kurumlarında mobbing: Kahramanmaraş Örneği, Asos Journal, 2014; 2(1), 29-55.
4. Yıldırım A, Yıldırım D, Timuçin A. Mobbing Behaviors Encountered By Nurse Teaching Staff, Nursing Ethics 2007; 14: 447.
5. Temizel Y. Mobbing ve Türk hukuk sistemindeki yeri. Adalet Dergisi, 2013: 45, 188- 223.
6. Çetin C, Bağcı Kurt N. "Mobbing ve çalışan sağlığı", Toplum ve Sosyal Hizmet, 2014; 25(2), 111-125.
7. Öztürk UC, Cevher E. İşyerinde tacizin pembe hali: kadınların kadınlara uyguladığı mobbing. Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2015, XXXIV, 1, 151-174.
8. Karakaş SA, Okanlı A. Hemşirelik ve mobbing, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2013;2 (4); 562- 572.
9. Çobanoğlu Ş. Mobbing-işyerinde duygusal saldırı ve mücadele yöntemleri. İstanbul: Timaş Psikoloji Dizisi; 2005.
10. Tekin İ. Violence Against Emergency Staff. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi 2006; 2(50):68-73.
11. Aydın E, Birol SŞ, Temel V. Sportif rekreasyon aktivitelerine katılan üniversite personelinin iş doyum ve kaygı düzeylerinin belirlenmesi. KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi 2017;19 (32): 78-83,
12. Yavuzer Y, Çivilidağ A. Sağlık çalışanlarında iş yerinde mobbing ile yaşam doyumunu arasındaki ilişkide depresyonun aracı rolü. Düşünen Adam The Journal Of Psychiatry And Neurological Sciences, 2014: 27.
13. Khorsid L, Akın E. Hemşirelikte meslektaş şiddeti. Hastane Yönetimi 2006; Temmuz-Ağustos-Eylül:14-18.
14. Kingma M. Workplace violence in the health sector: A Problem of Epidemic Proportion", International Nursing Review 2001: 48, 129-130.
15. Özdemir S, Tosun B, Bebiş H, Yava A. Hemşire kaleminden mobbing: İş yerinde psikolojik saldırı. TAF Prev Med Bull 2013; 12(2):183-192
16. Takaki J, Tsutsumi A, Fujii Y, et al. Assessment of workplace bullying and harassment: reliability and validity of a Japanese version of the negative acts questionnaire. Journal of Occupational Health.2010; 52(1): 74-81.
17. Koçak O, Solmaz U. Çalışma hayatında mobbing kavramı ve anksiyete düzeyine etkisi. Sosyal Çalışma Dergisi, 2018: 2(2), 1-17.
18. Gül H. İş sağlığında önemli bir psikososyal risk:mobbing-psikolojik yıldırma. TAF PreventiveMedicine Bulletin. 2009; 8(6): 515-520.
19. Yıldırım D, Yıldırım A. Psychological violence behaviors of health academies and their effects. Turkish J Med Sci 2010; 30(2):559-570.
20. Yıldırım D, Yıldırım A. Development and psychometric evaluation of workplace psychologically violent behaviors instrument, Journal of Clinical Nursing 2008; 17(10):1361-70
21. Weiss DJ, Dawis RV, England GW, Lofquist LH. Manual of the Minnesota Satisfaction Questionnaire. Minneapolis: MN: The University of Minnesota Press. 1967;
22. Baycan A. An analysis of several aspects of job satisfaction between different occupational groups, Boğaziçi Üniversitesi Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 1985; İstanbul.
23. Dirican O, Abacı Bozyel Ö, Hülür Ü, Öztaş D. Mobbing in the case of primary health care providers. Anadolu Psikiyatri Derg 2020; 21(1):5-13.
24. Farell GA. Nursing study: Thirty percent of nurses report both verbal and physical abuse on the job, Health & Medicine Week, 2006; 25, 975.
25. Çarıkçı H, Yavuz H. Çalışanlarda Mobbing (psikolojik şiddet) Algısı: sağlık sektörü çalışanları üzerine bir araştırma, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2009/2:10.
26. Demir Y, Çavuş M. Mobbingin kişisel ve örgütsel etkileri üzerine bir araştırma. Niğde Üniversitesi İİBF Dergisi 2009; 2(1),13-2.
27. Öztürk İ. Türkiye'de mobbing ile ilgili sağlık alanında yazılan lisansüstü tezlerin incelenmesi International Journal of Economic and Administrative Studies- IJEAS, 2019; (25):119-136.
28. Özdemir S. Mobbing ve iş doyumunu ilişkisi hemşireler üzerine bir araştırma. Atılım Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 2014. Ankara.

Tam Metin Sözlü Bildiri

29. Talas Ş. Hemşirelere uygulanan mobbing ile iş doyumunu arasındaki ilişkinin incelenmesi. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 2016. İstanbul.
30. Gökdemir D. Sağlık çalışanlarında mobbing algısının iş tatmini üzerindeki etkisi: kamu hastanesinde bir araştırma. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 2016. İstanbul.
31. Yılmaz E. Hastanelerde kadın çalışanlara yönelik psikolojik yıldırma (mobbing) ve iş tatminine etkisi: Isparta İlinde bir uygulama. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 2015. Isparta.

S-353

İSTANBUL'DA ANADOLU YAKASINDAKİ BİR İLÇEDE GÖREV YAPMAKTA OLAN DİN GÖREVLİLERİNDE OTİZM FARKINDALIĞI

*Ceren Önder Kutlu¹, Merve Gül², İsmail Ata Yüceel², Mehmetan Gevrek², Hakkı Aksoylar²,
Ece Çavuş², Melda Karavuş¹, Seyhan Hıdıroğlu¹*

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul

Giriş-Amaç: Otizm doğuştan, beyin ve sinir yapısındaki veya işleyişindeki farklılıklardan kaynaklandığı kabul edilen nörobiyolojik bir bozukluktur. Başkalarıyla etkileşimde bulunmayı engelleyerek ve kişinin kendi iç dünyasıyla baş başa kalmasına yol açarak bireyin sosyal iletişimini ve davranışlarını olumsuz etkilemektedir. Otizmin insidansı artmaktadır ve çocuklar arasında prevalansı yaklaşık 50'de 1' olarak bildirilmektedir. Bugüne kadar, otizm için bir tıbbi tedavi bildirilmemiştir ancak kanıtlar, işlevselliği iyileştirmeye yönelik müdahalelerin küçük çocuklarda daha etkili olabileceğini ve uzun süreli prognozu optimize edebileceğini düşündürmektedir. Otizme yıkıcı antisosyal davranış eşlik ettiği durumlarda birey stigmatizasyona (damgalamaya) maruz kalabilir. Stigmatizasyon, otizmde temel sorunlardan biri olan sosyalleşme zorluğunu daha da arttırabileceğinden prognozu kötüleştirmektedir. Halk Sağlığı disiplini; toplumun sağlık eğitimi, sağlığın geliştirilmesi ve sağlık problemleri hakkında farkındalık yaratmak için 'gayri resmî topluluk liderleri' (informal health leaders) sıklıkla hedef kişilerdir. Öğretmenler, din görevlileri, muhtarlar, geleneksel ebenineler, film yıldızları; toplumdaki yanlış davranışları düzeltmek, davranış değişikliğini hızlandırmak için kullanılan bazı gayri resmi topluluk liderleri arasında sayılabilir. Bu çalışmada 'gayri resmî topluluk liderleri' arasında sayılabilecek din görevlilerinin otizm farkındalıklarını arttırmanın otizmlili bireylere yönelik damgalamayı azaltabileceği düşünülerek bu bireylerde otizm farkındalığının incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırmamız kesitsel tiptedir. Çalışmamıza; İstanbul Anadolu Yakası'nda bir ilçedeki camilerde imam veya müezzin olarak görev yapan din görevlilerinden çalışmaya katılmaya gönüllü olanlar dahil edilmiştir. Çalışma 2020 yılının şubat ve mart aylarında gerçekleştirilmiştir. Bu süreçte bu camilerde 93 imam ve müezzin görevliydi, bu kişiler çalışmamızın evrenini oluşturmaktaydı ve örneklem hesabı yapılmaksızın evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir; ancak 36 kişiye (%38,70) çeşitli sebeplerle ulaşılamamıştır ve çalışmamız 57 din görevlisiyle gerçekleştirilmiştir. Bağımsız değişkenlerimiz; yaş, cinsiyet, görev, otizmlili bireyle karşılaşma durumu gibi deneyimlerdir. Bağımlı değişkenlerimiz ise; bilgi düzeyine yönelik sorular ile otizm farkındalık ölçeğinden alınan puanlardır. Katılımcılardan sözlü onam alınmıştır. Veri toplama gereci olarak anket formu, katılımcılar anonim kalacak şekilde bir eğitim oturumunun öncesinde aynı gün içinde dağıtılıp toplanarak uygulanmıştır. Soru formu katılımcıların sosyokültürel, demografik durumları, otizm hakkındaki bilgi düzeyleri, deneyimleri, bilgi edinme araçları ve otizmlili bireylere olabilecek katkılarını sorgulamaktaydı. Çalışmanın yazarlarından Karavuş ve arkadaşları tarafından daha önceki Otizm farkındalığı konulu çeşitli makalelerinde kullandıkları bazı sorular, geliştirdikleri Güvenlik Görevlilerinde Otizm Farkındalık Ölçeği pilot çalışmasında kullanılan (Autism Awareness Scale for Security Officers Working in Hospitals: A Study of Validity and Reliability-Clin Exp Health Sci 2021; 11: 14-19) ve adapte ettikleri Adaptation of the Knowledge about Childhood Autism among Health Workers (KCAHW) Questionnaire: Turkish version (-North Clin Istanbul. 2020; 7(1): 40-48) çalışmalarında kullanılan sorulardan yararlanılarak hazırlanan 30 soruluk Din Görevlileri İçin Otizm Farkındalık Ölçeği kullanılmıştır. Söz konusu ölçek henüz bir anket niteliğinde olup geçerlilik ve güvenilirlik çalışması henüz yapılmamıştır. "Bilmiyorum" ve "Hayır" seçenekleri 1 puan olarak "Evet" seçeneği 2 puan olarak belirlenmiştir. Soruyu boş bırakıp hiçbir seçeneği işaretlemeyenler ise 0 puan almıştır. Sonrasında verilen cevaplar doğrultusunda puanlar hesaplanmıştır. Puanların minimum, maksimum, ortalama, standart sapma, ortanca ve çeyreklik değerleri hesaplanmıştır. Ki-Kare testi, Kruskal-Wallis ve Mann Whitney U testleri kullanılmıştır.

Çalışmamız için yerel etik komiteden etik kurul onayı ve ilçe müftülüğünden kurum izni alınmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaşları 25 ile 65 arasındaydı ve tamamı erkekti. Otizmi bir tür zeka geriliği olarak tanımlayanların oranı %19,3 (n=11) iken, katılımcıların %38,6 (n=22)si tanıma dair doğru bilgiye sahipti. Katılımcıların %35,1'inin çevresinde en az bir otizmlı birey vardı, %43,9'unun çalıştığı camiye otizmlı bir birey gelmişti. Otizmlı bireyin sosyalleşmek için camiye gelmesini yararlı bulanların oranı %82, bu bireylerin sosyalleşmesine yardım etmek isteyenlerin oranı %73'tü. Katılımcıların 30 soruluk Otizm Farkındalık Ölçeğinden aldıkları puanlar 0 ile 57 puan arasında değişmekte ve normal dağılıma uymamaktaydı (median=40, 25P=31 ve 75P=49). Müezzinlerin ölçek puanları, imamlardan daha yüksekti. (p<0.05). Ailesinde, çevresinde otizmlı birey olanların, camide otizmlı bireyle karşılaşmış olanların ve otizmlı bir bireyi görmüş olanların ölçek puanları bunlardan birini deneyimlememiş olanlardan daha yüksekti. (p<0,05)

Sonuç: Çalışmamız literatürde bu konuda yapılan ilk çalışma olduğundan yeni çalışmalara kapı aralayacaktır. Araştırmacılar tarafından daha geniş kapsamda benzer çalışmalar planlanarak ölçek geliştirilmesi ve daha yaygın kitlelere ulaşılması planlanmaktadır. Çalışmamızda din görevlilerinin otizmin varlığından haberdar oldukları fakat otizm hakkında bilgi düzeylerinin, deneyimlerinin yeterli seviyede olmadığı gösterildi. Gayriresmi topluluk liderleri arasında farkındalığın artırılabilmesi ile otizmlı bireylerin toplumsal kabullerinin artırılması, gündelik ve sosyal hayata daha fazla uyum sağlayabilmeleri, otizmlı bireylere uygulanan damgalanmanın azaltılması için imamlar ve görevleri gereği halkla daha çok iç içe olan din görevlilerine yönelik bilgilendirici seminerler düzenlenebilir. Veriler toplandıktan sonra Prof.Dr. Seyhan Hıdıroğlu tarafından katılımcılara Otizm hakkında bir bilgilendirme semineri düzenlenmiş, bu yolla çalışma toplumun sağlık eğitimine katkı sunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Otizm, Stigma, Damgalama, Farkındalık, Din görevlisi

S-354

İSTANBUL'UN BİR İLÇESİNDE 2019-2020 YILLARINDA MEYDANA GELEN BEBEK ÖLÜMLERİNİN İNCELENMESİ

Ayşe Seval Palteki¹, Ayşe Zülal Tokaç¹, Hüseyin Küçükali¹, Ömer Ataç¹, Sabanur Çavdar², Osman Hayran¹

¹*Istanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, İstanbul*

²*Üsküdar İlçe Sağlık Müdürlüğü, İstanbul*

Giriş-Amaç: Bebek ölümü, anne ve bebek sağlığı hakkında bilgi vermesi dolayısıyla toplum sağlığının değerlendirilmesinde de kullanılan en önemli göstergelerinden biridir. Bebek ölümü sosyal ve çevresel faktörlerdeki değişimlere oldukça duyarlıdır. Bu araştırmada, 2019 ve 2020 yıllarında İstanbul'un bir ilçesinde gerçekleşen bebek ölümlerinin ve bu ölümleri etkileyen faktörlerin pandemi başlangıç dönemini kapsayacak şekilde incelenmesidir.

Gereç-Yöntem: Araştırma yöntemi kesitsel olan bu araştırma Haziran-Temmuz 2021 tarihleri arasında yürütüldü. Araştırmanın evreni 2019 ve 2020 yılları arasında İstanbul'un bir ilçesindeki 1 yaş altındaki ölümlerdir. Araştırmada örnekleme yapılmamış olup rutin sağlık kayıtları üzerinden tüm evren için veriler incelenmiştir. Veriler, İlçe Sağlık Müdürlüğü bebek ölüm komisyonu dosyaları ve ilçe Ölüm Bildirim Sistemi (ÖBS) bebek ölüm kayıtlarından elde edildi. Dahil etme kriteri, ikameti araştırılan ilçede olup 2019 ve 2020 yıllarında canlı doğup ölen bebekler; hariç tutma kriterleri ise yabancı uyruklu bebekler, ikameti ilçe dışı olanlar, ölü doğum olarak kaydedilenler bebeklerdir. Toplam 122 bebek kaydına ulaşıldı. Bunların 10'u ilçe dışı ikametli olduğu için, 6'sı yabancı uyruklu olduğu için, 49'u ölüm doğum kaydı olduğu için hariç tutuldu. Sonuçta, toplam 51 bebek ölümü analize alındı. Anneye ait, yaş, son adet tarihi gebelik izlem sayısı, hastaneye başvuru sayısı, kaçınıcı gebeliği olduğu; bebekle ilgili, doğum tarihi, doğum yeri, doğum şekli, doğum haftası, doğum ağırlığı, ölüm tarihi, ölüm tanıları değişkenleri elde edildi. Veriler Microsoft Excel'de düzenlenerek SPSS v21'de analiz edildi. Tanımlayıcı veriler sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, ortanca, min-maks ile sunuldu. Önemlilik testi olarak ki-kare testi, Mann-Whitney U testi yapıldı. Araştırmanın Sağlık Bakanlığı'ndan araştırma izni ve Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik izin alındı.

Bulgular: İlçedeki ölü doğumlar dahil doğum sayısı 2019 yılında 9827 iken, 2020 yılında 8948'di. Sistemlerden erişilen ölü doğum sayıları 2019 için 19, 2020 için 30'du. Çalışmaya dahil edilen 51 bebek ölümünden 26'si (%51,0) 2019'da, 25'i (%49,0) 2020'de gerçekleşmişti. 2019'da ölen bebeklerin %57,7'si (n=15), 2020 de ise %56,0'sı (n=14) erkekti (p=0,903). 2019'da ölen bebeklerin %80,8'inin (n=21), 2020'de ise %80,0'inin (n=20) doğum şekli sezaryendi. 2019'da ölen bebeklerin ortalama yaşam süresi 35,0±72,9 gün (meydan:4; min-maks:0-269 gün), 2020'de ise 73,4±89,0 (medyan:28; min-maks:0-289) gündü (p=0,134). 2019'da bebek ölümlerinin ilk bir aydan sonra gerçekleşme oranı %19,2 (n=5) iken 2020'de %48,0 (n=12) olmuştu. Grupların dağılımı açısından yıllara göre önemli fark bulunmaktaydı (p=0,029). 2019 yılında bebeği ölen gebelerin ortalama yaşı 33,3±6,8 (medyan:34,5; min-maks:20-44 yaş), 2020 yılında ise 30,0±5,9 (medyan:28,0, min-maks:19-42 yaş)'di (p=0,128). 2019 yılında ortalama gebelik izlem sayısı 3,0±1,8, 2020 yılında ise 5,8±3,1'di ve iki yıl arasında ortalama gebelik izlem sayısı açısından önemli fark bulunmaktaydı (p<0,001). 2019'da gebelerin gebelik dönemi boyunca, ortalama aile hekimi başvuru sayısı 12,7±7,6, 2020 yılında ise 10,5±4,0'di. 2019'da gebelerin gebelik dönemi boyunca, ortalama kadın hastalıkları ve doğum (KHD) polikliniği başvuru sayısı 11,5±6,1, 2020 yılında ise 11,5±4,9'du. İki yıl arasında ortalama aile hekimi ve KHD polikliniği başvuru sayısı açısından önemli fark bulunmamaktaydı (sırasıyla, p=0,533 ve p=0,922).

Sonuç: 2019 ve 2020 yıllarında ilçede toplam doğum sayısında azalma olmasına rağmen bebek ölüm sayılarının benzer olması bebek ölüm hızında artışı gösterebilir. 2020 yılında araştırılan ilçede gerçekleşen bebek ölümlerinin, doğum sonrası ilk bir aydan sonra olma oranı önemli olarak yüksekti. İki yıl arasındaki bu farkı için bebek ve anneye ait diğer özelliklerle birlikte araştırılmalıdır. 2020'de pandemi başlamış olmasına rağmen "gebelik izlemi" olarak kaydedilen kayıt sayısında önemli artış vardır, ancak iki yıl arasında aile hekimi

Özet Sözlü Bildiri

ve KHD polikliniği başvurularının farklı olmaması dikkat çekicidir. Bu araştırmada, ilgili verilerin birden fazla kaynaktan, otomatize olmayan şekilde toplanması gerekmiştir. Temel sağlık göstergeleri ile ilgili ana verilere erişimin ve bunların karar verme mekanizmalarında çıktı olarak kullanılabilmesi için hesaplanabilirliğinin kolaylaştırılması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: bebek ölümü, COVID-19 pandemisi, gebe izlemi

S-355

BİR SİGARA BIRAKMA MERKEZİNE BAŞVURAN TÜM HASTALARDA SİGARA BIRAKMA SIKLIĞI VE ETKİLEYEN ETMENLER

Türkan Günay¹, Nur Acar², Duygu Lüleci², Nurcan Şentürk Durukan³, Fatma Seven¹, Hakan Baydur⁴, Oğuz Kılınç⁵

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İş ve Meslek Hastalıkları Bilim Dalı, İzmir

³Menderes İlçe Sağlık Müdürlüğü, İzmir

⁴Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Manisa

⁵Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ

Tütün kullanımı önlenabilir hastalık ve ölümlerin en önemli nedenidir. Ülkemizde 2016 Küresel Yetişkin Tütün Araştırması(KYTA)'na göre her gün tütün ürünü kullanımı sıklığı, %29.6'dır. Halen tütün kullananların %32,8'i bırakmayı düşünmektedir. Her gün tütün kullananların %13.6'sı kullanmayı bırakmıştır(1). Tütün kullanımını bırakmada destek sunulması bırakma başarısını artırmaktadır. Tütün ürünleri içinde en çok kullanılan sigarayı bırakmaya yönelik eğitilmiş sağlık çalışanlarıyla verilen hizmet bırakma başarısını artırmaktadır. Bu çalışmanın amacı bir sigara bırakma polikliniğine tüm başvuranlarda sigara bırakma sıklığı ve etkileyen etmenlerin belirlenmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma kesitsel tipte olup Şubat 2021- Temmuz 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın verileri, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nın Balçova Belediyesi içerisinde açtığı Sigara Bırakma Merkezi kayıtlarından elde edilmiştir.

İzmir Kalkınma Ajansı Mali Destek Programı'ndan alınan destek ile Balçova Belediyesi içinde Sigara Bırakma Merkezi oluşturulmuş, 1 hekim, 1 psikolog, 1 hemşire, 1 sekreter, 7 Toplum Sağlığı Destek Grubu istihdam edilmiştir. Temmuz 2009'da başlayan proje Mayıs 2010 tarihinde sonlanmış, daha sonra DEÜTF Halk Sağlığı desteğiyle Haziran 2018 tarihine kadar çalışmıştır. Tüm çalışanlar sigara bırakma danışmanlığı ve iletişim konularında eğitimden geçmiştir. Toplum bilgilendirmeye yönelik seminerler yapılmış, afişler, broşürler oluşturulmuştur. Proje süresince ücretsiz ilaç tedavisi uygulanmıştır. Proje bitiminden sonra da farklı kaynaklar kullanılarak ücretsiz ilaç temin edilmeye çalışılmıştır.

Sigara bırakma merkezine 2009-2018 yılları arasında 3278 hasta başvurmuştur. Hasta değerlendirme formu aracılığıyla hasta bilgileri alınmış ve izlem yapılmıştır. Hastalar ilk ay hekimler tarafından yüzyüze izlenmiş, daha sonra telefon ile izlem yapılmıştır.

Çalışmanın bağımlı değişkeni, sigara bırakma durumudur. Bir yıldır sigara içmeyenler sigarayı bırakmış olarak değerlendirilmiştir. Bağımsız değişkenler; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, kronik hastalık durumu, anksiyete ve depresyon riski, düzenli olarak sigara içmeye başlama yaşı, günlük tüketilen sigara miktarı, diğer tütün ürünlerini kullanım durumu, evde sigara içen varlığı, nikotin bağımlılık düzeyi, sigarayı bırakmayı isteme nedenleridir.

Depresyon ve anksiyete riski Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği ile değerlendirilmiştir. Ölçeğin Aydemir Ö ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilen Türkçe uyarlaması kullanılmıştır. Bedensel hastalığı olan ve birinci basamak sağlık hizmetine başvuranlar kişilerde anksiyete ile depresyon düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek amacıyla geliştirilen ölçek 14 sorudan oluşmaktadır. Soruların 7'si anksiyeteyi, 7'si depresyonu değerlendirmekte olup yanıt seçenekleri 'çoğu zaman, birçok zaman, sık değil, hiçbir zaman' dan oluşmaktadır. Ölçeğin de-

ğerlendirilmesinde her yanıt 1-4 arasında puanlanarak, toplam skor elde edilmektedir. Türkçe formun kesim noktası depresyon alt ölçeği için 7; anksiyete alt ölçeği için 10 puan olarak belirlenmiştir(2).

Nikotin bağımlılık düzeyi Fagerström Nikotin Bağımlılık Ölçeği kullanılarak belirlenmiştir. Fagerström Nikotin Bağımlılık Ölçeği, 6 sorudan oluşan bir ölçektir. İki soru 0-3, 4 soru 0-1 puan ile değerlendirilmektedir. 10 puan üzerinden değerlendirilmektedir. 0-2 puan "çok düşük", 3-4 puan "düşük", 5 "orta", 6-7 puan "yüksek" ve 8-10 puan "çok yüksek" düzeyde nikotin bağımlılığını temsil etmektedir(3,4).

Verilerin analizi Statistical Package for Social Science (SPSS) 22.0 programı kullanılarak yapılmıştır. Normal dağılıma uygunluk Kolmogorov-Smirnov testi, histogram ve Skewness-Kurtosis katsayılarına göre değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı sayım verileri yüzde ve sayı ile, ölçüm verileri normal dağılıma uymadığı için ortanca, çeyrekler arası aralık değerleri ile sunulmuştur. Tek değişkenli analizlerde; sayım verilerinde iki grubu karşılaştırmak için Pearson ki-kare testi ve Fisher's exact testi, ikiden daha fazla grubu karşılaştırmak için Pearson ki-kare testi, ölçüm verilerinde normal dağılıma uymadığı için iki grubu karşılaştırmada Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Tek değişkenli analizlerde anlamlılık gösteren veriler lojistik regresyon analizinde alınarak çok değişkenli analiz yapılmıştır. Tip 1 hata düzeyi $\alpha=0,05$ alınmıştır(5).

Araştırma izni Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır. (Dosya no: 6400-GOA, 27.05.2021 tarih 2021/16-22 nolu kararı ile)

BULGULAR

Tablo 1. Araştırma grubunun sosyodemografik özellikleri

		Ortanca	IQR
Yaş (n=3242)		44	34-53
		n	%
Cinsiyet (n=3242)	Erkek	1732	53.4
	Kadın	1510	46.6
Medeni durum (n=3237)	Evli	2262	69.9
	Bekar	664	20.5
	Boşanmış	189	5.8
	Dul	122	3.8
Eğitim durumu (n=3239)	Okuryazar değil	38	1.2
	Okuryazar	40	1.2
	İlkokul	769	23.7
	Ortaokul	428	13.2
	Lise	1084	33.5
	Üniversite	880	27.2

Tam Metin Sözlü Bildiri

Çalışma Durumu (n=3229)	Emekli (çalışmıyor)	692	21.4
	Teknik bilgi ve uygulama becerisi gerektiren işlerde çalışanlar	641	19.9
	Ev kadını (iş aramıyor)	638	19.8
	Tezgahtar, garson, pazarlama gibi işler	276	8.5
	Doktor, mühendis, avukat gibi yüksek eğitim gerektiren işler	169	5.2
	Sanayi, fabrika, inşaat, atölye vb üretim işçisi	149	4.6
	İşsiz (iş aramıyor)	147	4.6
	İşçi çalıştırmayan, kendi hesabına çalışan esnaf, zanaatkar	114	3.5
	Ev kadını (iş arıyor)	92	2.8
	İşsiz (iş arıyor)	87	2.7
	Emekli (çalışıyor)	79	2.4
	Düzensiz geliri olan işlerde çalışanlar	51	1.6
	Yanında üç ve üzeri işçi çalıştıran işveren	48	1.5
	Yanında üçten az işçi çalıştıran işveren	37	1.1
	Tarım işlerinde çalışanlar	9	0.3

IQR: çeyrekler arası aralık

Araştırma grubunun yaş ortancası 44'tür. Grubun %53.4'ü erkek, %69.9'u evli, %60.7'si lise ve üzeri eğitim durumuna sahiptir. Çalışma durumu değerlendirildiğinde %21.4'ü emekli, %19.9'u teknik bilgi ve uygulama becerisi gerektiren işlerde çalışanlar, %19.8'i iş aramayan ev kadını, %8.5'i tezgahtar, garson, pazarlama gibi işlerde çalışanlardan oluşuyordu (Tablo 1).

Tablo 2. Araştırma grubunun süregelen hastalıklarının dağılımı

	n	%*	
Kronik Hastalıklar (n=1375)	Hiperkolesterolemi	545	39.6
	Hipertansiyon	539	39.2
	Kanser	317	23.1
	Astım/KOAH	315	22.9
	Diabet	238	17.3
	Koroner Kalp Hst.	187	13.6
	İnme	133	9.7

*Birden fazla hastalık işaretlenmiştir.

Kronik hastalığı olduğunu ifade edenler grubun %42.9'ünü (n=1375) oluşturuyordu. En sık hiperkolesterolem ile hipertansiyon bulunmaktadır (Tablo 2).

Polikliniğe başvuranların 216'sının (%6.8) psikiyatrik hastalığı veya hastalık öyküsü vardır. HAD ölçeği sonucuna göre katılımcıların %28.0'inde anksiyete, %36.4'ünde depresyon riski belirlenmiştir.

Tablo 3. Başvuru anında katılımcıların tütün kullanımı ile ilgili özellikleri

Tütün kullanımı ile ilgili özellikler		Ortanca	IQR
Sigaraya başlama yaşı (n=3218)		19	17-21
Günlük tüketilen sigara adeti (n=3172)		20	20-30
		n	%
Diğer tütün ürünleri kullanımı (n=3139)	Düzenli kullanıyor	17	0.5
	Ara sıra kullanıyor	318	10.1
	Bırakmış	23	0.7
	Kullanmıyor	2781	88.7
Evde sigara içen varlığı (n=3170)	Var	1762	55.6
	Yok	1408	44.4
Nikotin Bağımlılık Düzeyi (n=3241)	Çok düşük	307	9.5
	Düşük	542	16.7
	Orta	441	13.6
	Yüksek	974	30.1
	Çok yüksek	977	30.1

IQR: çeyrekler arası aralık

Araştırma grubunun sigaraya başlama yaş ortancası 19 (17-21), günlük tüketilen sigara adedi ortancası 20'dir (20-30). Diğer tütün ürünlerini kullanma %10.6'dır. Nikotin bağımlılık düzeyi yüksek ve çok yüksek olanlar %60.2'dir (Tablo 4).

Tablo 4- Katılımcıların sigarayı bırakmayı isteme nedenleri

	n	%*
İleride hastalanma korkusu (n=3192)	2555	80.0
Çevreye iyi örnek olmak (n=3189)	2129	66.8
Çevreye zarar verme endişesi(n=3193)	2119	66.4
Ekonomik (n=3194)	1938	60.7
Kokusundan iğrenme (n=3191)	1760	55.2
Doktor önerisi (n=3184)	1216	38.2
Şu anki hastalık korkusu (n=3192)	1213	38.0
Toplum baskısı (n=3191)	972	30.5
Kapalı alanda içme yasağı (n=3174)	943	29.7
Utanma (n=3192)	779	24.4
İnanç (n=3189)	718	22.5
İşyeri baskısı (n=3165)	330	10.4

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Başvuranların sigarayı bırakma nedenleri değerlendirildiğinde ileride hastalanma korkusu en sık nedeni oluşturmaktadır. Bunu çevreye iyi örnek olmak, çevreye zarar verme endişesi ve ekonomik nedenler takip etmektedir.

Hastaların sigara bırakma polikliniğinde izlem ortancası 3'tür (IQR: 1-7).

Tablo 5. Araştırma grubunun sigara bırakma durumuna göre dağılımı

Sigarayı bırakma	Toplam(n=3093)	
	n	%*
Bıraktı	531	17.2
Bırakamadı	2562	82.8

Tek değişkenli analizlerde, yaşın artması, evli olma, çalışmama, evde sigara içen olmaması, sigaraya başlama yaşının artması, günlük içilen sigara sayısının az olması, anksiyete ve depresyon riski olmaması, düşük nikotin bağımlılık düzeyi ve poliklinik izlemi sayısının artması sigara bırakmayı artıran faktörler olarak saptanmıştır. Bu değişkenler çok değişkenli analize alınırken cinsiyet değişkeni anlamlı etkisi olmamasına rağmen önceki çalışmalarda etkili olduğu görüldüğü için eklenmiştir (Tablo 6).

Tablo 6. Sigara bırakmayı etkileyen etmenler: Lojistik regresyon analizi

Değişkenler (ref)	B	SE	OR	GA	p
Yaş(sürekli)	0.009	0.008	1.009	0.993-1.025	0.260
Cinsiyet (kadın)	0.006	0.197	1.006	0.684-1.479	0.975
Medeni durum(bekar-dul)	0.782	0.221	2.185	1.417-3.371	<0.001
Çalışma durumu(çalışan)	0.394	0.211	1.483	0.981-2.241	0.062
Evde sigara içen varlığı (var)	0.287	0.169	1.332	0.957-1.855	0.090
Sigaraya başlama yaşı (sürekli)	0.000	0.014	1.000	0.972-1.029	0.989
Günlük sigara sayısı (sürekli)	-0.016	0.009	0.984	0.968-1.001	0.072
Anksiyete riski (var)	0.359	0.220	1.432	0.931-2.203	0.102
Depresyon riski (var)	0.059	0.196	1.061	0.723-1.557	0.761
Nikotin bağımlılık düzeyi (yüksek)					
Nikotin bağımlılık düzeyi (orta)	-0.210	0.262	0.811	0.485-1.355	0.424
Nikotin bağımlılık düzeyi (düşük)	0.494	0.215	1.639	1.075-2.498	0.022
İzlem sayısı (sürekli)	0.601	0.030	1.824	1.720-1.933	<0.001

Lojistik regresyon analizinde evli olma, nikotin bağımlılık düzeyinin düşük olması ve poliklinik izlem sayısının artması sigara bırakmayı anlamlı olarak artıran etkenler olarak saptanmıştır.

Tartışma:

Çalışmada bir yıllık sigara bırakma başarısı %17.2 olarak bulunmuştur. Çalışmaya polikliniğe başvuran tüm hastalar alınmıştır. İlk başvuruda hastaya danışmanlık yapıp ardından sigara bırakma günü belirlenip kontrole çağrılmaktadır. Araştırma grubunun %8.3'ü hiç kontrole gelmemiş, %17.3'ü bir, %14.7'si iki kontrol izlemine gelmişlerdir. Araştırma grubunun %60'ının yüksek ve çok yüksek düzeyde bağımlı olması sigarayı bırakma konusunda destek isteyen hastaların eyleme geçmelerini önlemiş olabilir. KYTA 2016'ya göre ülkemizde sigara içenlerin %32.8'i sigarayı bırakmayı düşünmekte, ancak %13.6'sı sigarayı bırakabilmektedir. Farklı çalışmalarda bir yıllık sigara bırakma %19-%48 arasında değişmektedir(6-9) Bu çalışmada, evli olanlarda bekar

ve dul olanlara göre sigara bırakma başarısı 2.2 kat daha fazladır. Evli olma, bırakma sırasında ortaya çıkan nikotin yoksunluk belirtileriyle başa çıkmada sosyal destek sağlanmasıyla başarıyı artırmış olabilir. Literatürde sosyal desteğin sigara bırakma başarısını artırdığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır.

Nikotin bağımlılık düzeyi düşük olanlar sigarayı daha çok bırakabilmişlerdir. Sigara içmeyi devam ettirmede temel faktörün nikotin bağımlılığı olduğu bunun yanında kalıtsal ve psikosozal etkenlerin de olduğu belirtilmektedir. Nikotin bağımlılık düzeyi düşük olanların sigara bırakma başarısının daha yüksek olması beklenen bir durumdur.

Sigara bırakma polikliniğindeki izlem sayısı arttıkça bırakma başarısının da arttığı görülmektedir. İzlem sayısının bir birim artması başarıyı 1.8 kat artırmaktadır. Sigara bırakma sırasında ortaya çıkacak nikotin yoksunluk bulgularıyla başa çıkma konusunda sağlık personelinin alınacak danışmanlık ve destek başarıyı artırmaktadır. Önceki çalışmalarda klinikteki izlem sayısının, hekim kontrolünün sigara bırakma başarısını anlamlı olarak artırdığını gösterilmiştir(10).

Sonuç ve Öneriler:

Bu çalışmada, evli olma, nikotin bağımlılık düzeyinin düşük olması ve sigara bırakma konusunda eğitilmiş sağlık personelinin desteğinin sigara bırakma başarısını artırdığı saptanmıştır. Sigara bırakma konusunda eğitim almış sağlık personeli tarafından başvuran hastalar düzenli izlenmeli, danışmanlık ve tedavi sürecine sosyal destek sağlayabilecek kişiler de dahil edilmelidir.

Kaynaklar

1. CDC, WHO, SB. GATS (Global Adult Tobacco Survey) Fact Sheet, Turkey 2016. 2016;4-5. Available from: <https://nccd.cdc.gov/GTSS/DataSurveyResources/Ancillary/DownloadAttachment.aspx?ID=3452>.
2. Yazıcı K, Demir B, Tanrıverdi N, Karaağaoğlu E, P Y. Hamilton Anxiety Rating Scale: Interrater Reliability and Validity Study. *Turkish J Psychiatry*. 1998;9(2):114-7.
3. Uysal M, Kadakal F, Bayram N, Uysal Ö, Yılmaz V. Fagerstrom test for nicotine dependence: Reliability in a Turkish sample and factor analysis. *Tüberküloz ve Toraks Derg*. 2004;52(2):115-21.
4. Fagerstrom K, Heatherton T. Nicotine addiction and its assessment. *Ear Nose Throat J*. 1990;69(11):763-5.
5. Aksakoğlu G. Sağlıkta araştırma ve çözümleme. 2. baskı. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Rektörlük Basımevi; 2006.
6. Esen AD, Soylem Y, Arica S, Belgin G, Gonultas N. Factors affecting success and abstinence within a smoking cessation clinic: A one-year follow-up study in Turkey. *Tob Prev Cessat*. 2020;6:1-8.
7. Pekel Ö, Ergör G, Günay T, Baydur H, Choussein B, Budak R, et al. Smoking cessation and the effect of nicotine dependence on relapse rate in İzmir, Turkey. *Turkish J Med Sci*. 2015;45(4).
8. Sağlam L. Investigation of the results of a smoking cessation clinic and the factors associated with success. *Turkish J Med Sci*. 2012;42(3):515-22.
9. Yasar Z, Kar Kurt O, Talay F, Kargi A. One-Year Follow-up Results of Smoking Cessation Outpatient Clinic: Factors Affecting the Cessation of Smoking. *Eurasian J Pulmonol*. 2014;16(2):99-104.
10. Monshi SS, Halpern MT. Factors associated with smoking cessation and smoking cessation interventions in the Gulf Cooperation Council countries. *Saudi Med J*. 2019;40(2):119-25.

S-356

COVID-19 PANDEMİSİNİN TÜBERKÜLOZ HASTALARI ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

Sonay Gökçeoğlu¹, Emine Beyaz², Mehmet Sevinç¹

¹Şanlıurfa İl Sağlık Müdürlüğü

²Muş Alparslan Üniversitesi

Giriş-Amaç: COVID-19, SARS-CoV-2' ye bağlı olarak ortaya çıkmış bir solunum yolu hastalığıdır. Yeni tip koronavirüs soğuk algınlığından pnömoniye kadar değişen şiddetli hastalık tablolarına dahası mortliteye sebep olmaktadır. Hastalığın seyirindeki ani kötüleşmelere ve hızlı bulaşa bağlı COVID-19, Dünya'da küresel çapta bir sağlık krizine yol açmıştır. Sağlık hizmetine ulaşabilme konusunda pek çok insan büyük sıkıntılar yaşamıştır. Özellikle solunum sistemi hastalıkları bulunan kişiler, koronavirüse karşı en savunmasız popülasyondur. Bu grubun ilk sıralarında tüberküloz hastaları yer almaktadır. Pandemi süreci tüberküloz vakalarının yönetiminde ülkeleri zorlamış; birçok ülkede 2020 yılı itibarıyla saptanan yeni tüberküloz vakaları azalmıştır. Bu durum çeşitli sebeplere dayandırılabilir. İlk düşünülen pandemi kaynaklı hastaların hizmet alımı için hastaneye başvuramamasıdır. Diğer yandan yeni vaka bildiriminin düşüklüğü; sosyal mesafe ve maske kullanımına uymaya bağlı bulaşın önlenmesi ile de açıklanabilmektedir. Yeni tanı dışında tedavi ve takip sürecinde de sıkıntılar görülmesi olasıdır. Araştırma, Şanlıurfa'da tüberküloz tanısı ile takip edilen hastaların takip ve tedavi süreçleri boyunca COVID-19 pandemiden etkilenme durumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırma tanımlayıcı tiptedir. Ocak-Ekim 2021 tarihleri arasında Şanlıurfa'da tüm Verem Savaş Dispanserlerinde takip edilen 110 tüberküloz hastasına ulaşılması hedeflenmiş; araştırmaya katılmayı kabul eden 101 tüberküloz hastası ile yürütülmüştür. Veriler yapılandırılmış bir anket kullanılarak toplanmıştır. Bilgi formunda sosyo-demografik ve tüberküloz tanı-takip-tedavi sürecine ait özellikler sorgulanmıştır. Veriler dispanser kayıtları ve tek araştırmacının hastalarla yaptığı telefon görüşmeleri ile elde edilmiştir. Türkçe bilmeyen kişiler ile tercüman eşliğinde iletişime geçilmiştir. Araştırma için Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu, Sağlık Bakanlığı ve katılımcılardan onam alınmıştır. Bağımlı değişken; tüberküloz hastalarının tanı-tedavi-takipleri boyunca pandemi sürecinden etkilenme durumudur. Bağımsız değişkenler; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir seviyesi, yerleşim yeri, oda sayısı, evde yaşayanların sayısı, kronik hastalık varlığı, sigara-alkol kullanımı, maske kullanımı, tüberküloz tipi, olgu tipi, tedavi takip şekli, covid aşısı olma, mülteci olma durumudur. Çalışmaya ait tüm masraflar araştırmacılar tarafından karşılanmıştır. Analizde tanımlayıcı istatistikler(sayı, yüzde) ve Ki-kare testi kullanılmıştır. SPSS 20.0 programı ile analizler yapılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların ortanca yaşı 36 yıldır. Hastaların %11.9'u 18 yaş altı, %61.4'ü kadın cinsiyet, %62.4'ü evli, %56.4'ü ilköğretim ve altı eğitim düzeyinde, %78.2'si işsiz, %72.3'ünün geliri giderinden düşük, %46.5'i sigortasız, %19.8'i kırsal mahallelerde yaşamakta, %15.8'i Suriyeli mülteci. Sigara-alkol kullanım düzeyleri sırasıyla %30.7 ve %5.9 olup %23.8'inin kronik bir hastalığı bulunmaktadır. Katılımcıların %96.0'ı yeni olgudur. Akciğer tüberkülozu tanısıyla takip edilenler, olguların %47.5'ini oluşturmaktadır. Tüberküloz tedavisinin %96.0'ı tele DGT, %4.0'ı sağlık personelinin eve gitmesi ile takip edilmektedir. Tam aşıllı olanlar %43.7 seviyesindedir. Hastaların %38.4'ü dışarda sürekli maske kullanmaktadır. Katılımcıların %7.9'u pandemi nedeniyle herhangi bir poliklinik başvurusunu ertelemiştir. Tanı, tedavi ve takip süreci pandemiden olumsuz etkilenenler %42.6 düzeyinde olup %47.5 süreçten etkilenmediğini belirtmiştir. Maske kullanmayan, gelir düzeyi düşük olan ve nüks-tedaviyi terkten dönen tüberküloz hastalarının takip ve tedavisi pandemi sürecinden olumsuz etkilenmiştir (p<0.05). Diğer sosyodemografik özellikler, tüberküloz tedavisi takip şekli, mülteci olma durumu gibi değişkenler kişilerin pandemi sürecinden etkilenme durumu etkisi bulunmamıştır (p>0.05).

Sonuç: Tüberküloz hastalarının önemli bir kısmı tanı-tedavi ve takip sürecinde pandemi döneminden olumsuz

Özet Sözlü Bildiri

etkilendiğini; salgın sürecinin sağlık hizmetlerinden faydalanmayı kesintiye uğrattığını belirtmiştir. Yoksulluğun yol açtığı olumsuzluk tahmin edilebilir bir sonuç olup maske kullanımının ve düzenli ilaç kullanımının vakaların salgın sürecini daha kolay atlatmasında destekleyici olacağı belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, pandemi, tüberküloz

S-357

0-6 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARDA EV KAZALARI SIKLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Hatice Önal¹, Ahmet Öztürk²

¹Ömer Halisdemir Üniversitesi Zübeyde Hanım SYO, Niğde

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kayseri

Giriş-Amaç: Ev kazaları, bir taraftan sebep olduğu sakatlık ve ölümler, diğer taraftan da okul günü kayıpları ve ekonomik kayıplar nedeniyle çocukluk döneminin önemli bir halk sağlığı sorunudur. Gerek ülkemizdeki kayıtların yetersizliği, gerekse her ev kazası geçiren çocuğun sağlık kuruluşuna götürülmemesi gibi nedenlerden dolayı, kazaların gerçek boyutunun ve nedenlerinin ortaya çıkarılması için saha çalışmalarına ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çalışmada da, 0-6 yaş grubu çocuklarda ev kazaları sıklığı ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırma, Nisan-Haziran 2015 tarihleri arasında Niğde il merkezinde yaşayan ve 0-6 yaş grubu çocuğa sahip olan 576 annede yapılmıştır. Araştırmanın evrenini 0-6 yaş grubunda Niğde il merkezinde yaşayan 11.471 çocuk ve anneleri oluşturmaktadır. Daha önce 1-6 yaş çocuklarda yapılmış olan benzer bir çalışmada % 54.3 olarak tespit edilmiş olan ev kazası oranı göz önüne alınarak, power % 80, yanılma payı =.05 düzeyinde olacak şekilde örnekleme alınması gereken kişi sayısı en az 542 olarak belirlenmiştir. Çalışmanın yapıldığı tarih itibarıyla Niğde il merkezinde toplam 36 aile hekimi mevcut olup, bu aile hekimlerinin inin ağırlıklı olarak sorumlu olduğu bölgelerden küme örnekleme yöntemiyle 16'şar çocuk alınarak 576 kişiye ulaşılmıştır.

Veriler, çocuk ve ailelerin sosyodemografik özellikleri ile ev kazasına maruz kalan çocuğun geçirdiği kazanın özelliklerini belirleyen 30 soruluk bir anket formu ve 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Ölçek, Çınar ve Görak tarafından 2003 yılında geliştirilmiş olup, toplam 40 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin minimum puanı 40, maksimum puanı 200'dür; yüksek puan annelerin çocuğunu ev kazalarından korumaya yönelik önlemleri en üst düzeyde aldığını göstermektedir. Elde edilen veriler bilgisayarda SPSS istatistik programında (versiyon 22) değerlendirilmiştir. Karşılaştırmalı analizlerde Pearson ki-kare, Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır ve p<0.05 olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Araştırmanın yapılabilmesi için Erciyes Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan çocukların yaş ortalaması 28.62±19.89 aydır (min:1 max:72). Çocukların % 56.4' ünün erkek, %53.1'inin 0-24 aylık ve ailelerin ortalama çocuk sayısının 2.16 ±1.09 (min:1 max:8) olduğu belirlenmiştir. Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre; bugüne kadar çocukların % 56.3' ünün herhangi bir ev kazası geçirdiği saptanmış olup, ortalama kaza sayısı 2.81±2.57 olarak bulunmuştur. Çocukların en sık düşme (% 61.4) ve yanık (% 19.1) kazalarını, en çok oturma odası/salon (% 52.5) ve mutfakta (% 18.2) geçirdiği belirlenmiştir. Ev kazalarının çoğunlukla öğlen saatlerinde (% 56.8) ve kış mevsiminde (% 41.7) yaşandığı tespit edilmiştir. İlerlemiş ebeveyn yaşının, evde bahçe/merdiven bulunmasının ve evde güvenlik önlemi bulunmasının ev kazası görülme sıklığını anlamlı düzeyde arttırdığı belirlenmiştir (p<0.05). Çocuklarda ev kazası geçirme sayısının; babanın yaşının ilerlemesi, çocuğun yaşının büyümesi, çocuğun yaşadığı evin müstakil ve çok odalı (4 ve daha fazla) olması, ailenin ekonomik durumunun kötü olması ve evde kazalardan korunmak için güvenlik önleminin bulunmaması durumunda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde arttığı bulunmuştur.

Araştırma grubunda bulunan annelerin "0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği"nden aldıkları puan ortalaması 166.85±18.32, ortancası ise 170 olarak (min: 96, Max: 200) hesaplanmıştır. Ebeveynlerin eğitim seviyesi yüksekse, anne ev hanımı ise, 0-6 yaş aralığındaki çocuk hiç kaza geçirmedi veya sadece bir kez geçirdi ise, aile apartman dairesinde yaşıyor ise annelerin aldıkları puanın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yükseldiği bulunmuştur.

Özet Sözlü Bildiri

Sonuç: Niğde İl Merkezinde yaşayan 0-6 yaş grubu çocukların yarısından fazlasının en az 1 kez ev kazası geçirdiği tespit edilmiş olup, bu yaş grubu çocukların bakımında etkin rol alan ve özellikle müstakil evlerde yaşayan, eğitimi düşük ve yaşı ileri olan anneler başta olmak üzere ebeveynlere ve diğer bakım verenlere (babaanne, dede, bakıcı vb.) yönelik eğitim ve farkındalık artırma çalışmalarının yapılması yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: ev kazası, yaralanma, 0-6 yaş çocuk

POSTER BİLDİRİLER

P-01 COVID-19 SALGININDA OKUL KAPANMALARININ ÇOCUK VE ERGEN SAĞLIĞI ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

Burak Kurt

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

Giriş-Amaç: COVID-19 salgını, tüm dünyada ilk ve orta öğrenim okullarını etkilemiştir. Pandeminin başından beri okulların %90'ından fazlasının geçici veya kalıcı bir şekilde kapandığı ve dünya çapında 1,5 milyar öğrencinin etkilendiği bildirilmiştir. Bu çalışmada, okulların kapalı olmasının çocuk ve ergenlerin fiziksel, ruhsal ve sosyal gelişimleri üzerine etkileri araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Derleme türündeki bu çalışmada, Google Scholar, Pubmed ve Web of Science veritabanlarında "COVID-19", "school closure", "health effect" anahtar kelimeleri üzerinden tarama yapılmış ve 01.09.2021 tarihine kadar yayınlanmış 147 makaleye ulaşılmıştır. Makaleler, yazar tarafından uygunluk ve özgüllük açısından değerlendirildikten sonra 25 makale derlemeye dahil edilmiştir.

Bulgular: Derlenen makalelerde dört konu başlığı öne çıkmaktadır.

1. Fiziksel gelişim üzerine etkiler: Okulların kapalı olduğu süre uzadıkça günlük yapılan fiziksel aktivite de azalmakta, bu da beden kitle endeksi skorlarında ve çocukluk çağı obezite prevalansında artışa neden olmaktadır. ABD'de kurgulanan bir model, Nisan 2020'den itibaren 2 aylık okul kapanmasının obezite prevalansında %0,64'lük, buna ek olarak yaz tatilinde fiziksel aktivitede %10'luk azalma meydana gelmesinin %0,97'lik, buna ek olarak Eylül ve Ekim aylarında da kapanma olursa %1,68'lik, Kasım-Aralık'ta da kapanma devam ederse %2,37'lik artış meydana geleceğini öngörmüştür. Obezitenin etkileri erkeklerde, İspanyol kökenlilerde ve siyahilerde daha belirgin şekilde görülecektir.

2. Ruhsal gelişim üzerine etkiler: Okulların kapalı kalması çocuk ve ergenlerde genel iyilik halinin azalmasına, anksiyete ve yalnızlık duygularının artışına neden olmakta, uyku zamanı ve kalitesini etkilemekte, günlük rutinlerde bozulmaya yol açmaktadır. Konsantrasyon bozukluğu, disiplinsiz davranışlar ve hiperaktivite oranlarında artışlar görülmüştür. Sakarya'da 13 okulda 745 ergen üzerinde yapılan bir araştırmaya göre, katılımcıların %58'i sağlık nedenli kaygılar yaşadığını bildiriyor, %76'sı salgının ilerideki okul hayatını etkilemesi konusunda orta-ileri derecede endişeli hissediyordu. İtalya'da yapılan bir çalışmada okul kapanmaları sırasında gece uyumanın ortalama 53 dakika ve sabah uyanmanın 66 dakika geciktiği saptandı. İntihar oranlarında belirgin artış görülmemekle birlikte, pandemi ve okul kapanmaları uzadıkça ekran bağımlılığı, sosyal fobi gibi antitelere artış yaşanacak ve önümüzdeki yıllarda ruhsal sorunlar daha fazla belirginlik kazanacaktır.

3. Sosyal gelişim üzerine etkiler: Okullar kapalı olduğunda çocuk ve ergenlerin sosyal çevresi kısıtlanmaktadır. Yaşlıları ve ebeveyn harici yetişkinlerle irtibatı kesilen çocuk ve ergenler, gerekli fiziksel ve zihinsel uyaranlardan uzak kalmakta, ekran başındaki sanal uyaranlara daha fazla maruz kalmakta ve gelişimleri olumsuz olarak etkilenmektedir. Okullar açıldığı zaman, sosyal gelişim geriliği yaşayan öğrencilerin, okul uyumlarının da düşük seyredeceği ve hatta eğitim hayatını devam ettiremeyeceği bilinmektedir. Pakistan'da 2005 yılında yaşanan deprem felaketinden sonra okullar 14 hafta boyunca kapalı kalmış, bölge sınırı içinde kalan öğrencilerden 4 yıl sonraki toplanan veriler ise, bu öğrencilerin yaşlılarından 1,5 yıl daha geride olduğunu göstermiştir. COVID-19 döneminde Belçika'da yapılan bir çalışmada okulların 3 ay kapalı kalmasıyla geçmiş yıllara kıyasla matematik başarısında 0,19 standart sapma, ülkenin resmi dili olan Felemenkçe'de ise 0,29 standart sapma düzeyinde düşüş saptanmıştır. Ayrıca bu düşüş, düşük sosyoekonomik arka plana sahip öğrencilerde daha belirgin görülmüştür. Hollanda'daki bir çalışmada da öğrenme kayıplarının daha az eğitilmiş ailelerin çocuklarında diğer gruplara oranla %55 kadar daha yüksek olduğu görülmüştür.

4. Özel gereksinimi olanlar: Özel eğitim ya da fizik tedavi alması gereken çocuklar, durumdan çok daha fazla etkilenmiştir. Almaları gereken özellikli eğitim hizmetlerine ulaşamamakla birlikte, salgın nedeniyle aksayan

Özet Poster Bildiri

sağlık hizmetleri nedeniyle de tedavilerini sürdürememişlerdir. Ev içi şiddet, istismar gibi sorunlar artmıştır ve travma sonrası stres bozukluğu prevalanslarında artışlar beklenmektedir. UNESCO, COVID-19 salgını sürecinde eğitim öğretimin kesintiye uğraması nedeniyle dünya genelinde 11 milyon kız çocuğunun okula dönemesi ve eğitimden kopmasından endişe etmektedir.

Sonuç: İki yıla yakın süredir devam eden COVID-19 pandemisi, eğitimin daha önce görülmemiş düzeyde aksamasına sebep olmuştur. Çocuk ve ergenler, salgının sessiz kurbanları olmuşlardır. Yüzyüze eğitimin devamı, hayati önem taşımaktadır. Okulları açık tutmaya ve risk faktörlerini azaltmaya yönelik tedbirler uygulamaya konmalı ve titizlikle takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, okul, kapanma, çocuk sağlığı, ergen sağlığı

P-02

SAĞLIK PERSONELİNİN İKLİM DEĞİŞİKLİĞİ VE İLGİLİ AFET DURUMLARINDA TOPLUMSAL CİNSİYET ALGILARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Burak Kartal, Ebru İnal Önal

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Afet Eğitimi ve Yönetimi Anabilim Dalı, Çanakkale

Giriş-Amaç: Cinsiyet rolleri ve ilişkileri, iklim değişikliğinin sağlık üzerine etkilerine karşı hassasiyeti ni ve adaptasyonunu belirlemede önemli faktörlerdir. Kadınlar ve kız çocuklarının doğal afetlerden kaynaklanan ölümlere maruz kalma riski daha fazladır. Bu çalışma sağlık personelinin iklim değişikliği ve ilişkili afet durumlarında toplumsal cinsiyet algılarını ve ilişkili faktörleri belirlemeyi amaçlamaktadır.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu çalışma, İzmir İli Alsancak Nevvar Salih İşgören Devlet Hastanesi'nde çalışan 396 sağlık personeli ile gerçekleştirilmiştir. Hastanede toplamda 600 sağlık personeli mevcuttu. Araştırmanın veri kaynağını araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu oluşturmaktadır. Hazırlanan anket formunda sosyo-demografik özelliklere yönelik 11 soru, afetler ile ilişkili 9 soru, iklim ve iklim değişikliği ile ilgili 16 soru, kadınlar üzerine görüşleri değerlendiren 9 soru olmak üzere 45 soru yer almaktadır. Çalışmada dışlanma kriteri gönüllü olarak katılım sağlamamaktır. Veriler SPSS 19 programına aktarılmıştır. 11 sorudan oluşan 3'lü değerlendirme (Evet, Hayır, Emin değilim) sonucunda "İklim Değişikliğine Özgü Toplumsal Cinsiyet Algı/Bilgi Testi" elde edilmiştir. Evet cevabı 2, hayır cevabı 1 puan olarak kodlanmıştır (4 soru tersten puanlanmıştır). Ancak çalışma grubunda hiç emin değilim cevabı verilmediği için değerlendirmeye alınmamıştır. Testten alınabilecek en düşük puan 11 iken en yüksek puan ise 22 dir. Tüm bağımsız değişkenlerde verilerin normal dağıldığı gözlemlendiği için iki kategorili bağımsız değişkenler için grup ortalamaları arasındaki farklar t testi ile analiz edilirken üç ve üzeri kategorili bağımsız değişkenler için gruplar arası ortalama farklar ANOVA ile incelenmiştir. ANOVA ve t testi sonucunda anlamlı çıkan bağımsız değişkenler ile doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. "İklim Değişikliğine Özgü Toplumsal Cinsiyet Algı/Bilgi Testi"nden elde edilen puanların normal dağılması ve çoklu bağlantı problemi olmadığı için doğrusal regresyon analizi yapılması uygun bulunmuştur. Etik kurul onayı alınmıştır. Bulgular: Katılımcıların %77,3 ü kadın, %44,2 si 20-30 yaş aralığındadır. Büyük çoğunluğu (%52,3) bekarlardır. %97,7'si afetler konusunda herhangi bir afet eğitimi almamışlardır. %20,5'i günümüzde iklim değişikliğinin yaşanmadığını düşünürken, %38,1'i ise kararsız olduğunu belirtmiştir. %23,2'si iklim değişikliğini bir afet sebebi olarak görmemektedir. %33,1'i kadınların daha fazla, %28,8'i erkeklerin daha fazla, %38,1'i ise her iki cinsiyetin eşit düzeyde iklim değişikliğinden etkilendiğini belirtmişlerdir. Büyük çoğunluğu (%73,2) yaşanan iklim değişikliğine ilişkin bir afette kadın ve erkeklerin ihtiyaçlarına göre müdahale edemeyeceğini belirtmişlerdir. "İklim Değişikliğine Özgü Toplumsal Cinsiyet Algı/Bilgi Testi" ortalama puanı 16,31±3,46 olarak saptanmıştır. "İklim Değişikliğine Özgü Toplumsal Cinsiyet Algı/Bilgi" puanları üzerine kurulan regresyon denkleminin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($F(7,386)=578,38; p<0,05$). Ele alınan bağımsız değişkenlerin iklim değişikliğine özgü toplumsal cinsiyet algı/bilgi puanları üzerindeki varyansın yaklaşık %91'ini açıkladığı görülmektedir ($R^2=0,91$). Yaşanan iklim değişikliğine ilişkin bir afette görev almak isteyen sağlık personelinin istemeyenlere göre iklim değişikliğine özgü toplumsal cinsiyet algı/bilgi puanları daha düşüktür ($\beta =-3,88$) ve bu bağımsız değişken iklim değişikliğine özgü toplumsal cinsiyet algı/bilgi puanları üzerinde önemli bir yordayıcıdır ($t=-17,22; p<0,05$). Yaşanan iklim değişikliğine ilişkin bir afette kadın ve erkeklerin ihtiyaçlarına göre müdahale edebildiğini düşünen sağlık personelinin algı/bilgi puanları daha düşüktür ($\beta =-3,95$) ve bu değişkenin regresyon denkleminde katkısı anlamlıdır ($t=-2,19; p<0,05$).

Sonuç: İklim değişikliğinin yaşanmadığını düşünen (%20,5), herhangi bir afet eğitimi almadığını (%97,7) belirten ve yaşanan iklim değişikliğine ilişkin bir afette kadın ve erkeklerin ihtiyaçlarına göre müdahale edemeyeceğini (%73,2) belirten sağlık personelinin sayısı oldukça fazladır. İlgili afetlerde çalışmada istekli olan

Özet Poster Bildiri

personel ve kadın ile erkeğin ihtiyaçlarına göre müdahale edebildiğini belirten personelin oluşturulan iklim değişikliğine özgü toplumsal cinsiyet algıları/bilgileri düşüktür. Afetlerde çalışmada istekli olan personele daha çok toplumsal cinsiyet eğitimleri verilmelidir. Kadın ile erkeğin ihtiyaçlarına göre müdahale edebildiğini belirten personelin toplumsal cinsiyet algılarının/bilgilerinin düşük olması dikkat çekicidir. Bu kapsamda sağlık personelinin müdahaledeki yeterliliklerinin değerlendirildiği daha geniş çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: İklim değişikliği, Sağlık Personeli, Toplumsal Cinsiyet

P-03

COVID-19 STRES ÖLÇEKLERİ'NİN (COVID-19 STRESS SCALES) TÜRKÇE GEÇERLİLİK VE GÜVENİRLİĞİ

Rabia Çağlayan, Serpil Özdemir

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş-Amaç: Bu çalışmada “COVID-19 Stres Ölçekleri” nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğinin yapılması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Bu çalışma, COVID-19 Stres Ölçekleri'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini test etmek amacı ile metodolojik bir araştırma olarak yürütülmüştür. Araştırma, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi bünyesinde, 841 katılımcı ile Aralık 2020 - Ocak 2021 tarihleri arasında uygulanmıştır. Araştırma verileri; “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “COVID-19 Stres Ölçekleri” ve “Altın Standart Ölçekler” olmak üzere üç bölümden oluşan veri toplama formu yolu ile toplanmıştır. Veriler online anket formu ile toplanmıştır. Ölçeğin, geçerliliğinin değerlendirilmesinde, “dil”, “kapsam”, “görünüş” ve “yapı” geçerliği analizleri kullanılmıştır. COVID-19 Stres Ölçekleri'nin geçerlilik analizleri için LISREL 8.8 paket programı kullanılmıştır. Veri setinin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov Testi ile değerlendirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerliği değerlendirilirken polikorik korelasyona dayanan doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapılmıştır. Parametre tahmin yöntemi olarak ağırlıklandırılmamış en küçük kareler tahmin yöntemi kullanılmıştır. Ölçeğin test-tekrar test güvenilirliğinin değerlendirilmesi için Spearman korelasyon analizi yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi olarak $p < 0.05$ alınmıştır.

Bulgular: COVID-19 Stres Ölçekleri'nin Kapsam Geçerlik İndeksi (KGI)= 0,98 olarak bulunmuştur. COVID-19 Stres Ölçekleri'nin yapı geçerliği incelendiğinde; Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)= 0,94 ve Bartlett testi $\chi^2=17260,45$; $p < 0,001$ olarak bulunmuş ve faktör analizi için örneklem büyüklüğünün mükemmel, maddeler arasındaki korelasyon uygun bulunmuştur. Doğrulayıcı faktör analizinde genel olarak; kabul edilebilir uyum ve iyi uyum değerlerine sahip olduğu tespit edilmiştir. Ölçeğin iç tutarlılık analizinde Cronbach $\alpha = 0,94$ olarak bulunmuştur. Test- tekrar test yönteminde elde edilen verilere göre test-tekrar test COVID-19 Stres Ölçekleri toplam ve alt boyut puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif yönde ve güçlü korelasyonlar olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Bu bağlamda her iki analiz sonucunda da testler arasında iç tutarlılığın olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Bu çalışma elde edilen sonuçlara göre; 30 maddelik COVID-19 Stres Ölçekleri (CSÖ) Türk toplumu için geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracıdır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, COVID-19 ölçüm araçları, COVID-19 stres ölçekleri, geçerlilik ve güvenilirlik, hemşirelik

P-04

PANDEMİ SÜRECİNDE, HEMŞİRELERİN ALGILANAN COVID-19 RİSKİ İLE GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARI BİLGİSİ, KULLANIMI VE TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

Leyla Yaman Üzümcü¹, Serpil Özdemir²

¹Ankara Şehir Hastanesi- Ankara

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi- Ankara

Giriş-Amaç: Milyarlarca insanın yaşamını biyolojik, psikolojik, sosyolojik ve ekonomik açıdan sarsan, toplumsal yaşam biçimini aniden ve kökten değiştiren COVID-19 enfeksiyonu ile bir buçuk yılı aşkın bir süredir küresel mücadele yürütülmektedir. Bu mücadelede hemşireler, COVID-19 enfeksiyonu nedeniyle hastanede ya da evde tedavi ve bakım alan hastaların primer sağlık gereksinimlerini karşılamada onlara en çok ve en uzun süre temas eden meslek grubudur. Pandemiyle birlikte yazılı ve görsel medyada, toplumun bağışıklığını güçlendirmek amacıyla geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları önerileri ile sıkça karşılaşmaktadır. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının, bulaşıcı hastalıkların önlenmesi ve tedavisinde bağışıklık sistemini güçlendirmede etkin olabileceği bildirilmektedir. Bu çalışmada pandemi sürecinde, hemşirelerin algılanan COVID-19 riski ile geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları bilgisi, kullanımı ve tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Çalışma, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Şubat 2021 - Mart 2021 tarihleri arasında kesitsel araştırma tasarımıyla yürütülmüştür. Çalışma için etik onay (No:30/11/2020;2020-469) veri toplama sürecinden önce Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır. Örneklem büyüklüğü, evreni bilinen örneklem hesabı formülüyle hesaplanmıştır. Toplam 1616 hemşirenin görev yaptığı dikkate alınarak, örneklem büyüklüğü en az 226 hemşire olarak bulunmuştur. Olası veri kayıpları göz önüne alındığında çalışmaya örneklem büyüklüğünün %10'u dahil edilmiştir ve 250 hemşire bu çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Veri toplama formunda: Tanıtıcı Bilgi Formu, Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği ile Algılanan COVID-19 Riski Ölçeği yer almıştır. Çalışmada elde edilen veriler, sayımla belirlenen değişkenler için sayı ve yüzde ile ölçümle belirlenen değişkenler ortalaması±standart sapma, minimum maksimum değerler şeklinde gösterilmiştir. Karşılaştırmalı istatistiklerde örneklemin normal dağılım gösterip göstermediği Tek Örneklem Kolmogorov Smirnov Testi ile analiz edilmiştir. Veri seti normal dağılıma uymadığı için iki gruplu bağımsız değişkenlerin karşılaştırılmasında Mann Whitney U Test, ikiden fazla gruplu sürekli verilerin karşılaştırılmasında Kruskal Wallis Varyans Analizi kullanılmıştır. Farklılığın hangi grup ya da gruplardan kaynaklandığı Kruskal Wallis Analizi Çoklu Karşılaştırma testi ile incelenmiştir. Ölçek puanları ile sürekli veriler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Spearman's Korelasyon analizi yapılmıştır. Verilerin istatistiksel analizlerde SPSS for Win. Ver. 20.0 paket programı kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık sınırı olarak $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması $31,17 \pm 7,65$ 'tir (min.:21, mak.: 54). Çalışmada yer alan katılımcıların %90,8'inin (n=227) kadın ve %73,2'si (n=219) lisans ve üstü mezundur. Katılımcıların %56,0'sı (n=138) COVID-19 birimlerinde çalışmaktadır. Çalışmada katılımcıların %19,6' sının COVID-19 enfeksiyonundan korunmak için geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları kullandığı belirlenmiştir. Katılımcıların Bütüncül ve Tamamlayıcı Alternatif Tıbbı Karşı Tutum puan ortalaması $29,80 \pm 4,85$ olarak bulunmuştur. Algılanan Covid-19 Risk puan ortalaması ise $32,31 \pm 5,09$ 'dur. Yapılan analizlerde; katılımcıların geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına olumlu tutum sergilemelerine rağmen bilgi düzeylerinin çok düşük olduğu bulunmuştur. Bütüncül Alternatif ve Tamamlayıcı Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği puan ortalamaları ile Algılanan COVID-19 Riski Ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır. Sonuç: Çalışmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda, hemşirelerin algılanan COVID-19 riski düzeylerinin ortalamasının üzerinde olduğu, geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına ilişkin bilgi düzeyinin düşük olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada Algılanan COVID-19 riski ile geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına ilişkin

Özet Poster Bildiri

tutumlarının birbiri ile ilişkili olmadığı ortaya konulmuştur. Ancak algılanan risk düzeyinin zaman içinde değişebileceği göz önüne alındığında, geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına yönelik bilgi, tutum ve davranışların zaman içinde nasıl etkilendiğini ortaya koyacak çalışmaların yapılmasına gereksinim duyulmaktadır. Hemşirelerin geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları hakkında bilgi sahibi olmaları, hem bireysel hem de toplumsal sağlığın iyileştirilmesi için önemli ve gereklidir. Hemşirelere yönelik hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi ve geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının hemşirelik lisans müfredatına dahil edilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, hemşirelik, geleneksel ve tamamlayıcı tıp, algılanan risk

P-05

COVID-19 PANDEMİSİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARI VE HASTANE DESTEK BİRİM PERSONELİNİN KAYGI DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sara Salcan

Erzincan Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Erzincan

Özet

Amaç: Covid-19 salgını sırasında hastane çalışanları psikolojik olarak stres altında olabilir. Çalışmamızın amacı bu pandemi döneminde sağlık çalışanlarının ve sağlık çalışanı olmayan personelin kaygı durumlarını tespit etmektir.

Gereç ve yöntem: Bu çalışma Covid-19 salgını sırasında hastane çalışanlarına uygulanan tanımlayıcı bir anket çalışmadır. Çalışmamızda tüm katılımcılara demografik bilgiler içeren anket formu ve STAI (State Anxiety Inventory=Durumluk Kaygı Envanteri) durumluk kaygı ölçeği uygulandı.

Bulgular: Çalışmamıza 204 personel katılmış olup bunların % 45,1 i sağlık çalışanı (%24 doktor, %21 hemşire), %54,9 u sağlık dışı çalışanlardan (sekreter, temizlik hizmetleri, tekniker, memur, güvenlik) oluşmuştur. Katılımcıların durumluk kaygı puan ortalamaları $44,7 \pm 10,3$ tür. Kadın çalışanlarda, yoğun bakımda çalışanlarında, yeterli korunma eğitimleri almadığını düşünen personelde anksiyete puan ortalamaları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla $p: 0,001$, $p:0,006$, $p<0,001$). Uyku sorunları incelendiğinde; uykuya dalma, uykuyu sürdürme ve erken uyanma problemleri hafif ya da hiç olmayanlarda anksiyete puan ortalamaları daha düşük bulunmuştur ($p<0,001$). Araştırma grubumuzda sağlık çalışanı olanlarda olmayanlara göre puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p:0,59$).

Sonuç: Çalışmamızda Covid-19 pandemi sırasında tüm personelimizde orta düzeyde kaygı geliştiği görülmüştür. Sağlık çalışanı olmayan personelimizin, sağlık çalışanlarına yakın puan ortalamalarına sahip olması hastane içi tüm personelde risk artışı olduğunu göstermektedir. Planlanan tüm psikososyal girişimlerde ön safhada olan ve olmayan bütün personel göz önüne alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: sağlık çalışanları, kaygı, sağlık çalışanı olmayan personel, pandemi

AN ANALYSIS ON THE ANXIETY LEVEL OF HEALTHCARE PROFESSIONALS AND HOSPITAL SUPPORT STAFF DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Abstract

Objective: Healthcare professionals may be under psychological stress during the COVID-19 pandemic. The aim of the study is to identify the anxiety state of healthcare professionals and non-healthcare personnel during this pandemic.

Method: The present study is a descriptive survey study conducted on healthcare professionals during the COVID-19 pandemic. All participants in our study was subjected to a survey involving demographic information and the State-Trait Anxiety Inventory (STAI).

Results: 204 personnel included in our study and 45.1% of the study group was healthcare professionals while 54.9% of them was non-healthcare professionals. The mean state anxiety score of participants was found as 44.7 ± 10.3 . The mean anxiety score was found to be significantly higher in female professionals, those working in intensive care, and personnel who thought that they did not have enough training on protection ($p: 0.001$,

$p:0.006$, $p<0.001$ respectively). When sleeping disturbances were examined, it was found that the mean score was lower in those who had mild or no problems in initiating sleep and maintaining sleep and waking up early ($p<0.001$). In our study group, there was no statistically significant difference between healthcare professionals and non-healthcare personnel in terms of mean scores ($p:0.59$).

Conclusion: It was observed that medium-level anxiety developed in all of personnel during the COVID-19 pandemic. The fact that non-healthcare personnel had similar mean anxiety scores to those of healthcare professionals demonstrates that risk has been increased for all hospital staff. In all planned psychosocial interventions, all of the personnel whether at the fore front should be considered.

Keywords: healthcare professionals, anxiety, non-healthcare personnel, pandemic

Giriş

31 Aralık 2019'da Çin'in Wuhan şehrinde ortaya çıkan SARS-CoV-2 virüsünün sebep olduğu COVID-19 salgını, hızlı bir şekilde yayılım göstererek dünyayı etkisi altına almış ve pandemi haline gelmiştir¹. 11 Mart 2020'de ilk pozitif vakanın tanımlanmasıyla ülkemizde başlamış olan salgın süreci etkisini arttırarak devam etmektedir.

Koronavirüsler zoonotik olup hayvanlardan bulaşarak insanlarda hastalık yapabilmektedir. Kişiden kişiye bulaş ise temas ve hapşırma/öksürme sonrasında saçılan damlacıklar yoluyla olmaktadır². Hastalığın diğer viral solunum yolu enfeksiyonlarından ayırabilen spesifik bir klinik özelliği yoktur. Çoğu kişide asemptomatik veya hafif pnömoniden, akut solunum yolu yetmezliği ve ölüme kadar şiddetli ve ölümcül şekilde seyredebilmektedir. DSÖ yaygın semptomları ateş, yorgunluk ve kuru öksürük olarak tanımlamıştır. Bunun yanında nefes darlığı, miyalji, boğaz ağrısı ve ishal olarak bildirmiştir³.

Yapılan birçok çalışma, salgın hastalıkların insanlarda büyük bir travma oluşturduğunu ve kaygı düzeyinin yükseldiğini göstermiştir⁴⁻⁶. Ancak bu salgınlarda ön cephede çalışan; COVID-19'lu hastaların tanı, tedavi ve bakımıyla doğrudan ilgilenen sağlık çalışanlarında yüksek düzeyde stres ve anksiyete gelişme riski daha fazladır. 2003 SARS salgınında yapılan çalışmalarda da sağlık çalışanlarının uzun süreli ve yüksek düzeyde stres, anksiyete ve depresyon belirtileri yaşadıkları bildirilmiştir^{7,8}.

Bununla beraber doğrudan hasta takip ve tedavi işlemlerinde yer alması da hastane ortamında sağlık çalışanlarıyla birlikte hizmet eden destek birim personellerinin de (idare, sekreter, temizlik işleri vb.) risk altında olduğu bilinmektedir. Bu çalışmamızda amacımız hem sağlık çalışanlarının hem de destek hizmet personellerinin pandemi sürecinde kaygı durumlarını tespit etmektir.

Gereç ve yöntem

Bu çalışma Erzincan Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi sağlık çalışanları ve destek hizmetlerinde çalışanlarda uygulanan tanımlayıcı bir çalışmadır. Çalışmamızın etik onayı Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi klinik araştırmalar etik kurulundan alınmıştır (05/24). Çalışmamızda herhangi bir örneklem hesabı yapılmadan; tüm personele ulaşmaya çalışıldı. Katılımcılara konu hakkında bilgilendirme yapıldı, onam verenler çalışmaya alındı. Çalışmamızda tüm katılımcılara demografik bilgiler içeren anket formu ve STAI (State Anxiety Inventory=Durumluk Kaygı Envanteri) durumluk kaygı ölçeği uygulandı.

STAI (State Anxiety Inventory=Durumluk Kaygı Envanteri): Spielberger ve ark. (1970) tarafından geliştirilen, 20 soruluk kısa ifadelerden oluşan bir öz değerlendirme anketidir⁹. Durumluk Kaygı ölçeği bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendisini nasıl hissettiğini betimlemesini; içinde bulunduğu duruma ilişkin duygularını dikkate alarak cevaplamasını gerektirir. Durumluk kaygı ölçeğinin maddelerinde ifade edilen duygu ya da davranışlar yaşantının şiddetine göre; 1) hiç, 2) biraz, 3) çok ve 4) tamamıyla seçeneklerinden oluşur. En

yüksek puan 80, en düşük puan ise 20'dir. Toplam kaygı puanı ne kadar yüksekse, ölçeği dolduran kişinin kaygı düzeyi o kadar fazladır¹⁰ (Alimoğlu ve ark. 2004). Durumluluk Kaygı Envanterinin Türkçe 'ye adaptasyonu, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Öner ve Le Compte (1983) tarafından yapılmıştır¹¹.

Çalışma sonucu elde edilen tüm verilerin değerlendirilmesinde "SPSS For Windows 22.0.1 Standart Version" istatistik programı kullanıldı. Gruplar arasında sosyodemografik özelliklerin karşılaştırılmasında ki-kare testi, elde edilen sayısal verilerin karşılaştırılmasında (yaş, ölçek sonuçları) t testi, pearson korelasyon testi, tek yönlü ANOVA kullanıldı. Tüm sayısal değerler "ortalama \pm standart sapma" şeklinde verildi. Anlamlılık düzeyi olarak $p < 0.05$ kabul edildi.

Bulgular

Çalışmamıza katılan 204 personelin % 55,9 u kadın olup; yaş ortalamaları $36,1 \pm 8,0$ di. Araştırmaya katılanların bazı demografik özellikleri incelendiğinde %71,1 inin evli; %72,5 inin üniversite mezunu; % 13,7 sinde kronik bir hastalık, % 6,4 ünde ise psikiyatrik hastalık öyküsü olduğu görülmüştür. Çalışmamıza katılan personellerin % 45,1 i sağlık çalışanı (%24 doktor, %21 hemşire), %54,9 u sağlık dışı çalışanlardan (tıbbi sekreter, temizlik hizmetleri, tekniker, memur, güvenlik) oluşmuştur.

Covid 19 pandemi sürecinde personelimizin % 47'sinin hasta servisleri ve polikliniklerde çalıştığı görülmüştür. Bu dönemde %45,6 sının çalışma saatlerinde azalma olduğu bulunmuştur. Covid 19 hastalarıyla %79,9 unun karşılaştığı; % 97 sinin hastayla karşılaşma olasılıklarını orta- yüksek olarak gördüğü; %36,8 inin sıklıkla enfekte olma korkusu taşıdıkları belirtilmiştir. Covid 19 enfeksiyonu ve korunmayla ilgili verilen eğitimleri %52,5 i yeterli olarak görürken; %55,4 ü hastane çalışanlarının korunmaya yönelik yeterli tedbirleri almadığını düşünmüştür.

Bu dönemde personelimizin % 8,8 i psikolojik destek aldıklarını bildirmiştir. Yine bu süreçte uyku durumları değerlendirildiğinde uykuya dalmada, uykuyu sürdürmede ve erken uyanmada hafif düzeyde (%35,3; %38,2; %34,8) problemler yaşadıkları görülmüştür.

Çalışma grubumuzun durumluk Kaygı Envanteri puan ortalamaları $44,7 \pm 10,3$ (20-71) olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılanların yaşları ile durumluk anksiyete puanları pearson korelasyon testi ile karşılaştırılmış ancak herhangi bir korelasyon bulunamamıştır ($r:0,00$, $p:0,99$). Meslekteki çalışma süreleriyle Durumluluk Anksiyete Puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark yoktur ($p:0,60$). Yine personelin mevcut kronik ya da psikiyatrik hastalık varlığı ve puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p:0,70$; $p:0,70$ sırasıyla).

Katılımcıların çeşitli sosyo-demografik özellikleri ve çalışma özelliklerine göre durumluk anksiyete puanları tablo 1 de gösterilmiştir. Buna göre kadın çalışanlarda anksiyete puan ortalamaları anlamlı olarak erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur ($p:0,001$). Bekar olan çalışanlarda ve eğitim durumu ilköğretim olan çalışanlarda anksiyete puan ortalamaları diğer gruplara göre anlamlı olmasa da biraz daha yüksek bulunmuştur ($p:0,62$; $p:0,58$ sırasıyla). Araştırma grubumuzda sağlık çalışanı olanlarda olmayanlara göre puan ortalamaları yüksek bulunmuş olup aralarındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p:0,59$). Pandemi döneminde çalışma saati artan personelde anksiyete puan ortalaması, çalışma saati değişmeyen ya da azalan personele göre anlamlı olmamakla birlikte daha yüksek bulundu ($p:0,12$). Yine bu dönemde yoğun bakımda çalışan personelin anksiyete puan ortalamaları idari hizmette ve ameliyathanede çalışan personele göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p:0,006$). Covid 19 enfeksiyonundan yeterli korunma eğitimleri alan personelde, almayan ya da yeterli olmadığını düşünen personele göre anksiyete puan ortalamaları anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur ($p < 0,001$).

Tablo 1. Katılımcıların bazı özellikleri ve durumluk anksiyete puan ortalamaları

	n	%	Durumluk Anksiyete Puanı (X ± SD)	P
Yaş			r: 0,00	0,99
Cinsiyet				
Kadın	114	55,9	46,9 ± 10,9	0,001
Erkek	90	44,1	41,8 ± 9,9	
Medeni durum				
Evli	145	71,1	44,4 ± 10,5	0,62
Bekar	59	28,9	45,2 ± 10,0	
Öğrenim düzeyi				
İlköğretim	9	4,4	48,1 ± 9,8	0,58
Lise	47	23,0	44,2 ± 10,8	
Üniversite	148	72,5	44,6 ± 10,3	
Görev				
Sağlık çalışanı	92	45,1	45,1 ± 10,8	0,59
Sağlık çalışanı olmayan	112	54,9	44,3 ± 10,0	
Çalışma saatinde değişim				
Olmayan	75	36,8	43,4 ± 10	0,12
Artan	36	17,6	47,7 ± 12,0	
Azalan	93	45,6	44,5 ± 9,8	
Çalıştığı birim				
Acil	33	16,2	44,6 ± 8,5	0,006
Ameliyathane	19	9,3	40,9 ± 10,9	
Servis	52	25,5	46,3 ± 10,7	
Yoğun bakım	12	5,9	54,5 ± 8,5	
Poliklinik	44	21,6	44,3 ± 10,3	
Laboratuvar	5	2,5	44,2 ± 4,4	
İdari hizmet	39	19,1	41,8 ± 10,3	
Enfeksiyon eğitimi alma durumu				
Hayır	41	20,1	46,9 ± 9,9	P<0,001
Evet yeterli	107	52,5	41,7 ± 10,1	
Evet ama yeterli değildi	56	27,5	48,6 ± 9,5	
Korunma önlemleri yeterli mi?				
Hayır	113	55,4	45,8 ± 9,6	0,07
Evet	91	44,6	43,2 ± 11	

Covid 19 pandemi döneminde psikiyatrik destek alan ve sıklıkla ya da çok fazla enfekte olma korkusu taşıyan personelde anlamlı olarak puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür (p:0,004; p<0,001. Bu dönem içinde katılımcıların uyku sorunları incelendiğinde; uykuya dalma, uykuyu sürdürme ve erken uyanma problemleri hafif ya da hiç olmayanlarda, orta ya da şiddetli olanlara göre anksiyete puan ortalamaları anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur (p<0,001).

Tablo 2. Katılımcıların bazı özellikleri ve durumluk anksiyete puan ortalamaları

	n	%	Durumluk Anksiyete Puanı (X ± SD)	P
Psikiyatrik destek				
Hayır	186	91,2	44,0 ± 10	0,004
Evet	18	8,8	51,4 ± 11,9	
Enfekte olma korkusu				
Hiç	5	2,5	30,6 ± 11,9	P<0,001
Bazen	67	32,8	40,8 ± 9,1	
Sıklıkla	75	36,8	44,4 ± 7,9	
Çok fazla	57	27,9	50,8 ± 11,1	
UYKU SORUNLARI				
Uykuya dalma güçlüğü				
Hiç	56	27,5	39,3 ± 9,4	P<0,001
Hafif	72	35,3	44,0 ± 9,9	
Orta	61	29,9	48,8 ± 9,5	
Şiddetli	15	7,4	51,0 ± 9,2	
Uykuyu sürdürme güçlüğü				
Hiç	61	29,9	41 ± 9,2	P<0,001
Hafif	78	38,2	44,7 ± 9,5	
Orta	53	26,0	46,9 ± 11,3	
Şiddetli	12	5,9	53,2 ± 10,3	
Erken uyanma				
Hiç	71	34,8	41,1 ± 9,8	P<0,001
Hafif	66	32,4	44 ± 9,4	
Orta	52	25,5	48,5 ± 10,6	
Şiddetli	15	7,4	51,2 ± 9	

Tablo 3 te hastanemizde çalışan sağlık personeli ve sağlık çalışanı olmayan personelin covid 19 pandemisi sırasında bazı özellikleri karşılaştırılmıştır. Buna göre sağlık çalışanı ve sağlık dışı personel arasında psikiyatrik destek ve enfekte olma korkusu açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır (p:0,29; p:0,48 sırasıyla). Pandemiyle ilgili korunma önlemlerini sağlık çalışanlarının % 62 si yeterli bulmazken, sağlık çalışanı olmayan personelin %50 si yeterli bulmuştur. Bu süreçte personelin çalışma saatlerindeki değişim değerlendirildiğinde sağlık çalışanlarının çalışma saatleri azalırken, sağlık dışı çalışanlarda herhangi bir değişim olmadığı görülmüştür (p<0,001). Personelin uyku sorunları incelendiğinde sağlık çalışanlarının uykuya dalma, uykuyu sürdürme problemleri sağlık dışına göre orta ve daha şiddetli olduğu, erken uyanma durumu ise sağlık dışı çalışanlara göre hiç görülmediği bildirilmiştir(p: 0,005; p:0,01; p:0,01 sırasıyla).

Tablo 3. Sağlık çalışanı ve sağlık çalışanı olmayan personelin bazı özelliklere göre karşılaştırılması

	Sağlık çalışanı (n / %)	Sağlık çalışanı olmayan personel (n / %)	P
Psikiyatrik destek			
Hayır	86 (%93,5)	100 (%89,3)	0,29
Evet	6 (%6,5)	12 (%10,7)	
Enfekte olma korkusu			
Hiç/ Bazen	29 (%31,5)	43 (%38,4)	0,48
Sıklıkla	34 (%37)	41 (%36,6)	
Çok fazla	29 (%31,5)	28 (%25)	
Korunma önlemleri yeterli mi?			
Hayır	57 (%62)	56 (%50)	0,08
Evet	35 (%38)	56 (%50)	
UYKU SORUNLARI			
Uykuya dalma güçlüğü			
Hiç	27 (%29,3)	29 (%25,9)	0,005
Hafif	21 (%22,8)	51 (%45,5)	
Orta	36 (%39,1)	25 (%22,3)	
Şiddetli	8 (%8,7)	7 (%6,3)	
Uykuyu sürdürme güçlüğü			
Hiç	31 (%33,7)	30 (%26,8)	0,01
Hafif	27 (%29,3)	51 (%45,5)	
Orta	24 (%26,1)	29 (%25,9)	
Şiddetli	10 (%10,9)	2 (%1,8)	
Erken uyanma			
Hiç	37 (%40,2)	34 (%30,4)	0,01
Hafif	19 (%20,7)	47 (%42)	
Orta	27 (%29,3)	25 (%48,1)	
Şiddetli	9 (%9,8)	6 (%5,4)	
Çalışma saatinde değişim			
Olmayan	13 (%14,1)	62 (%55,4)	P<0,001
Artan	22 (%23,9)	14 (%12,5)	
Azalan	57 (%62)	36 (%32,1)	

Tartışma

Covid-19 yeni koronavirüs pandemisi tüm dünyayı etkisi altına alan uluslararası bir halk sağlığı acil durumdur. Tüm enfeksiyon hastalıklarında olduğu gibi sağlık sistemlerinin bu salgında da hızlı bir cevap oluşturması gerekmektedir. Bu cevabı verirken en büyük yükü sağlık çalışanları üstlenmiştir.

Bu hastalığın yeni bir virüsten kaynaklanması, hastalık hakkında bilgilerimizin yetersiz olması ve sağlık hizmetlerine olan talebin katlanarak artması; zaten genel popülasyonda yüksek düzeyde görülen anksiyete, stres ve depresyon gibi psikolojik durumların sağlık çalışanlarında da yüksek oranda görülmesine neden olmuştur. Sağlık çalışanlarının pandemi döneminde yaşadıkları psikolojik durumlarıyla ilgili birçok çalışma

mevcuttur¹²⁻¹⁵. Ancak sağlık ordusunun bir parçası olan sağlık çalışanlarıyla birebir temasta olan idari, temizlik ya da sekreteryaya işlerinde çalışan sağlıkçı olmayan personelle ilgili çalışmalar yetersiz kalmıştır.

Çalışmamızda tüm personelimizin durumluk kaygı puan ortalamaları $44,7 \pm 10,3$ olup orta düzeyde kaygı puanlarına sahip olduğu söylenebilir. Sağlık çalışanları ile sağlık çalışanı olmayan personelimizin kaygı puan ortalamaları birbirine benzer bulunmuştur. Yapılan birçok çalışmada pandemi döneminde özellikle sağlık çalışanlarında anksiyete seviyeleri yüksek bulunmuştur^{12, 13, 16, 17}. Artan iş yükü, koruyucu ekipmanların yetersizliği ve önlemlerin geç alınması sağlık çalışanlarında kaygı düzeylerinin yükselmesine neden olabilir. Çalışmamızda diğer çalışmalardan farklı bir ölçek kullanılması ve sağlık çalışanlarının esnek mesai ile çalışma saatlerinin azalması kaygı puan ortalamalarının farklı olmasını açıklayabilir. Bunun yanında doğrudan hasta takip ve tedavi işlemlerinde yer alması da diğer personelin artan iş yükünden etkilenmesi ve bulaş riskinin yüksek olduğu hastane ortamında hizmet vermesi sağlık çalışanlarına yakın anksiyete seviyesine sahip olmalarını destekleyebilir.

Araştırmamızda kadın çalışanlarda erkeklere göre, yoğun bakım çalışanlarında idari birimlerde çalışanlara göre anksiyete puan ortalamaları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştu. Bulgularımıza benzer şekilde Lai ve ark. Çin'deki Covid-19 salgını sırasında kadınların ve ön cephe çalışanlarının olumsuz psikiyatrik sonuçlar geliştirme riskinin daha yüksek olduğunu belirtmiştir¹³. Türkiye'de Elbay ve ark. yürüttüğü çalışmada çalışmamızla uyumlu şekilde kadınlarda ve enfekte hastayla direkt çalışan personelde yüksek puan ortalamaları bulunmuştur¹². Çalışmamızda Covid 19 enfeksiyonundan yeterli korunma eğitimleri alan personelde, almayan ya da eğitimlerin yeterli olmadığını düşünen personele göre anksiyete puan ortalamaları anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. Bulaşıcı hastalıklar ortaya çıkmadan önce ya da ortaya çıktıktan sonra yapılması gereken en önemli adımlardan biri de eğitimidir. Özellikle korunmaya yönelik eğitimler kişilerin hem fiziksel hem de ruhsal sağlığı açısından koruyucu etkiler barındırır.

Çalışmamızda enfekte olma korkusu taşıyan personelde anlamlı olarak puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Zhu ve ark. çalışmasında benzer şekilde anksiyete gelişimi için risk faktörü olarak sağlık çalışanlarının kendisi ya da aile üyelerinden birinin enfekte olma endişesi gösterilmiştir¹⁸. Enfekte olma korkusu sağlık çalışanı ile sağlık çalışanı olmayan personel arasında karşılaştırılmış; Lu ve ark. çalışmasıyla benzer şekilde aralarında anlamlı bir fark bulunamamıştır¹⁷. Stresin uyku kalitesi ile yakından ilişkili olduğu birçok çalışmada gösterilmiştir^{19, 20}. Artan kaygı uyku kalitesini etkileyip uykuya dalmakta güçlük çekme ve uyku sırasında sık sık uyanmaya neden olabilir²¹. Çalışmamızda uyku problemleri olan personelimizde anksiyete düzeylerinin daha fazla olduğu; aynı şekilde sağlık çalışanlarımızda, sağlık çalışanı olmayanlara göre daha fazla uyku problemleri olduğu bulundu. Uyku bozukluklarının stres altında olan özellikle sağlık çalışanlarında potansiyel bir risk olduğu pandemi sürecinde yapılan çoğu çalışmada belirtilmiştir^{13, 14, 22}.

Sonuç

Bu çalışmamızda hastanemizde çalışan tüm personelin orta düzeyde kaygı düzeyine sahip olduğu sunulmuştur. Pandemi döneminde sağlık çalışanı olan ve olmayan personelde birbirine benzer kaygı düzeyleri tespit edilmiştir. Sağlık çalışanlarının korunması, COVID-19 salgınına yönelik halk sağlığı önlemlerinin önemli bir bileşenidir. Ancak sağlık çalışanları ile beraber çalışan, hastaya direkt bakım yapmasa da aynı ortamda hizmet veren sağlıkçı olmayan personelin de ruhsal sağlığının korunması için gerekli tedbirlerin alınması göz ardı edilmemelidir.

Kaynaklar

1. Öztaş D. YENİ CORONA PANDEMİSİ (COVID-19) İLE MÜCADELEDE GEÇMİŞTEN DERS ÇIKARTMAK. *Ankara Med J.* 2020; 2:468-81.
2. Wu D, Wu T, Liu Q, Yang Z. The SARS-CoV-2 outbreak: what we know. *International Journal of Infectious Diseases.* 2020.

Tam Metin Poster Bildiri

3. WHO. Global Health Observatory (GHO). 2021; Available from: https://www.who.int/gho/mortality_burden_disease/life_tables/situation_trends_life_expectancy/en/.
4. Taylor MR, Agho KE, Stevens GJ, Raphael B. Factors influencing psychological distress during a disease epidemic: data from Australia's first outbreak of equine influenza. *BMC public health*. 2008; 8:347.
5. Zhang W-r, Wang K, Yin L, Zhao W-f, Xue Q, Peng M, et al. Mental health and psychosocial problems of medical health workers during the COVID-19 epidemic in China. *Psychotherapy and psychosomatics*. 2020; 89:242-50.
6. Lau JT, Yang X, Pang E, Tsui H, Wong E, Wing YK. SARS-related perceptions in Hong Kong. *Emerging infectious diseases*. 2005; 11:417.
7. Bai Y, Lin C-C, Lin C-Y, Chen J-Y, Chue C-M, Chou P. Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. *Psychiatric Services*. 2004; 55:1055-7.
8. Lee AM, Wong JG, McAlonan GM, Cheung V, Cheung C, Sham PC, et al. Stress and psychological distress among SARS survivors 1 year after the outbreak. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2007; 52:233-40.
9. Spielberger C, Gorsuch R, Lushene R. *Manual for State-Trait Anxiety Inventory: Consulting Psychologist*. 1970.
10. Alimoglu E, Alimoglu MK, Kabaalioglu A, Ceken K, Apaydin A, Lüleci E. Mamografi çekimine bağlı agri ve kaygi. *Tani Girisim Radyol*. 2004:213-7.
11. Öner N, LeCompte A. *Durumluluk-süreklilik kaygi envanteri elkitabı. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları*. 1985.
12. Elbay RY, Kurtulmuş A, Arpacioğlu S, Karadere E. Depression, Anxiety, Stress Levels of Physicians and Associated Factors In Covid-19 Pandemics. *Psychiatry Research*. 2020:113130.
13. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA network open*. 2020; 3:e203976-e.
14. Xiao H, Zhang Y, Kong D, Li S, Yang N. The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*. 2020; 26:e923549-1.
15. Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*. 2020; 7:e14.
16. Liu C-Y, Yang Y-z, Zhang X-M, Xu X, Dou Q-L, Zhang W-W, et al. The prevalence and influencing factors in anxiety in medical workers fighting COVID-19 in China: a cross-sectional survey. *Epidemiology & Infection*. 2020:1-17.
17. Lu W, Wang H, Lin Y, Li L. Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Psychiatry research*. 2020:112936.
18. Zhu Z, Xu S, Wang H, Liu Z, Wu J, Li G, et al. COVID-19 in Wuhan: Immediate Psychological Impact on 5062 Health Workers. *MedRxiv*. 2020.
19. Van Reeth O, Weibel L, Spiegel K, Leproult R, Dugovic C, Maccari S. Interactions between stress and sleep: from basic research to clinical situations. *Sleep medicine reviews*. 2000; 4:201-20.
20. Alvaro PK, Roberts RM, Harris JK. A systematic review assessing bidirectionality between sleep disturbances, anxiety, and depression. *Sleep*. 2013; 36:1059-68.
21. Johnson EO, Roth T, Breslau N. The association of insomnia with anxiety disorders and depression: exploration of the direction of risk. *Journal of psychiatric research*. 2006; 40:700-8.
22. Zhang C, Yang L, Liu S, Ma S, Wang Y, Cai Z, et al. Survey of Insomnia and Related Social Psychological Factors Among Medical Staff Involved in the 2019 Novel Coronavirus Disease Outbreak. *Frontiers in Psychiatry*. 2020; 11.

P-06

İNMEMİŞ TESTİSLİ ÇOCUKLARIN TANI ALMA VE AİLELERİN BİLİNÇLİLİK DÜZEYLERİ: ORDU ÜNİVERSİTESİ KLİNİK DENEYİMLERİ

Ahmet Yüce¹, Ferda Özdemir Yüce², Erdal Benli³, Turgut Şahinöz², Abdullah Çırakođlu³

¹Darende Hulusi Efendi Devlet Hastanesi, Üroloji Departmanı, Malatya

²Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Ordu

³Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Ordu

Giriş-Amaç: İnmemiş testis erkek çocuklarda %9'lara kadar izlenebilen yaygın bir genetik doğumsal anomalıdır. Tedavisinde orşiopeksi cerrahisi tercih edilen altın standart yöntemdir. Hastaların bu tedaviyi görmesi ve tedavinin zamanlaması hem fertilitate sonuçları hem de onkolojik sonuçlar açısından ciddi önem taşımaktadır. Bu çalışmanın amacı üroloji polikliniğinde inmemiş testis tanısı alan hastaların başvuru şekilleri ve bu konu hakkındaki farkındalıklarını incelemektir.

Gereç-Yöntem: Ordu Üniversitesi Üroloji polikliniğinde 2016-2021 tarihleri arasında inmemiş testis tanısı almış olan hastaların muayene sırasında kaydedilen bilgileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların özellikle yaşları, başvuru şekilleri, tedavi sonuçları ve ailelerin bu hastalık hakkında bilgileri olup olmadığı kaydedildi. Toplamda kliniğimizde primer inmemiş testis tanısı almış 62 hastanın verisine ulaşıldı. Bu tanımlayıcı araştırmada istatistiksel değerlendirme, SPSS v25 (IBM corp, Chicago, IL, USA) paket programı kullanılarak yapıldı ve tüm değerler ortalama ± standart sapma olarak sunuldu.

Bulgular: Kliniğimize başvuran hastaların ortalama yaşı (median ± IQR) 62.35±11.37 (5-265) ay olarak saptandı. Hastaların 38'i (%61,3) inmemiş testis tanısıyla başvururken, 24 (%38,7) hasta başka nedenlerle yapılan muayeneler sırasında tanı aldı. Başka nedenler sebebi ile tanı alan hastaların aileleri tanı anında sorgulandı ve inmemiş testis ile kendi kendine kontrol muayenesi hakkında bilgi sahibi olmadıkları saptandı. Tüm vakaların içinde 5 aile orşiopeksi işleminin önemi anlatılmasına rağmen operasyona ikna edilemedi. Opere edilen hastalarda sadece 2 vakada nüks izlendi. Kliniğimizde inmemiş testis tedavisi başarı oranı %96,7 olarak saptandı. Sonuç: Bu çalışma sonucunda ailelerin önemli bir kısmının inmemiş testis anomalisi hakkında yeterli bilinç düzeyinde olmağı görüldü. Hastaların genellikle uygun operasyon zamanı olarak gösterilen 6-18 aya göre çok daha ileri bir dönemde tanı aldığı saptandı. Bu hasta grubunda fertilitenin korunması, malignensi gelişme potansiyeli, testisin travmaya daha çok maruz kalması ve boş skrotumun oluşturabileceği psikolojik sıkıntılar nedeni ile toplumda inmemiş testis ile ilgili bilinç düzeyinin artırılmasının faydalı olabileceğini düşünmekteyiz. Bu nedenle kişisel testis muayenesi ve inmemiş testis ile ilgili bilinçlendirme ve eğitimin önemli olabileceğini destekliyoruz.

Anahtar Kelimeler: İnmemiş Testis, Fertilitate, Toplum sağlığı

P-07

TÜRKİYE'DE 2009-2019 YILLARI ARASINDAKİ ÖLÜM NEDENLERİNİN TÜİK VERİLERİNE GÖRE İNCELENMESİ

Mine Tepetaş, Didem Arslantaş, Alaettin Ünsal

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Eskişehir

Giriş-Amaç: Sağlık ile ilgili alanlarda elde edilen istatistiksel veriler ve bunlar sonucunda edinilen objektif göstergeler; toplumların sağlık düzeylerinin saptanması, sağlıkla ilgili önceliklerin belirlenebilmesi, sağlık hizmetlerinin planlanabilmesi, hizmet sunumunun başarısının değerlendirilmesi ve karşılaştırma yapılabilmesi için önemlidir. Çalışmada ülkemizde 2009-2019 yılları arasında gerçekleşen ölümleri inceleyerek, Türkiye'de en sık ölüm nedenlerini ve ölümlerin yaş grubunu ve cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu ve mevsime göre gösterdiği değişiklikleri belirlemek amaçlandı.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı tipte planlanan çalışma 25.05.2021-07.06.2021 tarihleri arasında TÜİK internet sitesinde yer almakta olan 2009-2019 yılları arasındaki 15 yaş ve üzeri ölümlere ait istatistikler incelenerek gerçekleştirildi. Çalışma için gerekli etik ve idari izinler alınmıştır. Veriler IBM SPSS(v15.0) paket programında değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde tek değişkenli Ki-kare analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık değeri olarak $p < 0.05$ olarak kabul edildi. Bulgular: Ölüm istatistikleri incelendiğinde en sık ölüm nedeninin dolaşım sistemi hastalıkları olduğu ve yıllara göre görülme sıklığının da giderek azaldığı saptandı. Bunu sırasıyla iyi ve kötü huylu tümörler ve solunum sistemi hastalıkları izlemektedir. Ölümlerin en sık görüldüğü yaş grubunun dolaşım sistemi hastalıkları, solunum sistemi hastalıkları, sinir sistemi ve duyu organları hastalıkları ve endokrin beslenme ve metabolizmayla ilgili hastalıklarda 75-84 yaş grubu olduğu gözlemlendi. Ancak sinir sistemi ve duyu organları hastalıklarının en sık görüldüğü yaş grubunun 2017, 2018 ve 2019 yılları için 85 yaş ve üstü yaş grubu ile yer değiştirdiği izlendi. İyi ve kötü huylu tümörlerde incelediğimiz yılların tamamı için ölümlerin en sık gözlemlendiği yaş grubunun 65-74 yaş grubu olduğu gözlemlendi. Ölümlerin mevsimlere göre incelemesi yapıldığında kış aylarında (Aralık, Ocak, Şubat) gerçekleşen ölümlerin 2010 ve 2015 yılları hariç ele alınan tüm yıllarda oransal olarak daha fazla olduğu saptandı. Ölenlerin yasal medeni durumlarına bakıldığında kadınlarda dul ya da boşanmış olanlarda erkeklerde ise evli olanlarda ölüm oranlarının daha yüksek olduğu saptandı. Öğrenim durumuna göre değerlendirme yapıldığında ise ölümlerin çoğunun ilkökul ve altı öğrenim düzeyine sahip bireyler olduğu ve öğrenim düzeyi arttıkça ölüm oranlarının azaldığı belirlendi.

Sonuç: Bu çalışmayla en sık ölüm nedeninin dolaşım sistemine bağlı hastalıklar olduğu, ölümlerin en sık ortalama 75-84 yaş aralığında gerçekleştiği, ölümlerin kış mevsiminde diğer mevsimlerden daha fazla olduğu, ölümlerin kadınlarda boşanmış ya da dul olanlarda daha fazla iken erkeklerde evlilerde daha fazla olduğu ve öğrenim düzeyi arttıkça ölümlerin azaldığı gözlemlenmiştir. Çalışmadan elde edilen veriler sağlık yöneticileri ve politika belirleyicileri için sağlığın iyileştirilmesi ve geliştirilmesi açısından yol gösterici olacaktır. Ölümlere en sık neden olan hastalıklara yönelik olarak halkın bilinçlendirilmesi, sağlık okuryazarlığının sağlanması, koruyucu tedbirler alınması, ölüm oranlarının artmasına neden olan risk faktörlerinin belirlenmesi ve azaltılmasını sağlayan çalışmaların gerçekleştirilmesinin uygun olacağı kanısına varıldı.

Anahtar Kelimeler: Ölüm nedenleri, ölüm oranları, TÜİK

P-08

COVID-19 PANDEMİSİNİN BİREYLERİN YAŞAM KALİTESİ İLE İLİŞKİSİ

Nuran Güler, Semra Zorlu, Fidan Balkaya

Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Sivas

Giriş: COVID-19 pandemisi, özellikle sokağa çıkma kısıtlamalarının olduğu dönemde evde kalma ve evden çalışma sürelerini artırmış, alışılmışın dışında yeni bir yaşam düzeninin ortaya çıkmasına, dolayısıyla insanların yaşam kalitesinin etkilenmesine yol açmıştır.

Amaç: Araştırma, COVID-19 pandemisinin bireylerin yaşam kalitesi ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan araştırma, 28 Şubat-28 Mart 2021 tarihleri arasında Sivas il merkezinde yaşayan ve Google Anket Formlar üzerinden hazırlanan çevrimiçi anket aracılığıyla kendilerine ulaşılan 18 yaş ve üzeri, okur-yazar olan, internet kullanabilen ve çalışmaya katılmaya gönüllü 145 yetişkin birey ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma yapılmadan önce etik kurul onayı alınmıştır. Araştırmanın verileri; sosyodemografik özelliklerden oluşan tanıtıcı bilgi formunu ve Erçetin ve arkadaşları tarafından geliştirilen COVID-19 Pandemisinin Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeğini (COVID-19 YKEÖ) içeren online anket uygulaması aracılığıyla toplanmıştır. Online ankete başlamadan önce katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 22.0 paket programında tanımlayıcı testler, ki-kare analizi, bağımsız gruplarda t testi ve ANOVA varyans analizi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 28.78 ± 8.72 (Min: 18; Max: 64) yıl olup %82.1'inin kadın, %48.3'ünün 18-25 yaş arasında olduğu, %78.6'sının yükseköğretim mezunu olduğu, %14.5'inin en az bir kronik hastalığının ve sigara içme alışkanlığının olduğu, %20.0'sinin COVID-19 tanısı aldığı ve %31.0'inin koronavirüs aşısı olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin COVID-19 Pandemisinin Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği toplam puan ortalamasının 2.40 ± 0.45 , en fazla etkilendikleri yaşam kalitesi boyutunun ise sosyal etki boyutu (2.66 ± 0.59) olduğu belirlenmiştir. Kronik hastalığı olan ve sigara içen katılımcıların sosyal yönden yaşam kalitelerinin daha fazla etkilendiği ortaya çıkmıştır ($p < 0.05$). Katılımcıların yaşları, cinsiyetleri, kronik hastalığa sahip olma ve sigara içme durumları ile COVID-19 Pandemisinin Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş, Erkek olan, yaşları 50-64 yaş ve 18-34 yaş arasında olan, kronik hastalığı olan ve sigara içen katılımcıların pandeminin yaşam kaliteleri üzerindeki etkisinin daha fazla olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Araştırmada yer alan katılımcıların COVID-19 ile ilgili özellikleri ile COVID-19 Pandemisinin Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği toplam ve alt ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$). Ayrıca Yapılan regresyon analizinde katılımcıların Covid-19 tanısı alma durumları, pandemiyle ilişkili yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkileme olasılığını (odds oranını) 4.3 kat artırdığı, ve sigara içiyor olmaları pandemiyle ilişkili yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkileme olasılığını (odds oranını) 1.15 kat artırdığı saptanmıştır. Katılımcıların kronik bir hastalığa sahip olmaları pandemiyle ilişkili yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkileme olasılığını (odds oranını) 1.16 kat artırmaktadır. Analize göre erkek olmak, pandemiyle ilişkili yaşam kalitesinin olumsuz etkilenme olasılığını %1 $[(1-0,990)^*100]$ oranında düşürmektedir.

Sonuç: Araştırma sonucunda, COVID-19 pandemisinin yetişkin bireylerin yaşam kalitelerini etkilediği, en fazla etkilendikleri boyutun ise sosyal etki boyutu olduğu saptanmıştır. Pandemi sürecinde sağlık çalışanları tarafından genç ve ileri yetişkin yaş grubunda olan ve kronik hastalığa sahip bireylerin sağlık bakım gereksinimlerinin belirlenmesine yönelik değerlendirilmesi, özellikle kronik hastalığı olanların yakından izlenmesi, bu bağlamda evde bakım hizmetlerinin yaygınlaştırılması, sigara içen bireylere yönelik etkili sigara bıraktırma danışmanlığı uygulanması ve yaşam kalitelerinin yükseltilmesine yönelik düzenli egzersiz gibi sağlıklarını koruyucu-geliştirici müdahalelerin planlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19 pandemisi, yetişkin birey, yaşam kalitesi

Kaynaklar:

1. Bulut M, Yıldırım N. COVID-19 pandemisinin cinsel sağlık ve yaşam kalitesine etkileri. Akkuzu G, editör. COVID-19 Pandemisi: Pandemi Dönemlerinde Üreme Sağlığı. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020. p.58-65
2. Erçetin, Ş. Ş., Potas, N., Açıklan, Ş. N., Sarıncı Ulaş, S., Çevik, M. S., Görgülü, D., ... & Öz, Ö. (2020)
3. Covid-19 Pandemisi'nin yaşam kalitesine etkisi [The effect of the Covid-19 Pandemic on the quality of life]. Retrieved from: <http://www.iscass.org/uploads/img/covid-19-pandemisinin-yasam-kalitesine-etkisi.pdf>
4. Felce D, Perry J. Quality of life: Its definition and measurement. Res Dev Disabil. 1995;16(1):51-74 <https://covid19.saglik.gov.tr/>, Erişim tarihi 31.12.2020
5. Lei L, Huang X, Zhang S, Yang J, Yang L, Xu M. Comparison of prevalence and associated factors of anxiety and depression among people affected by versus people unaffected by quarantine during the COVID-19 epidemic in southwestern China. Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research. 2020;e924609. doi:10.12659/MSM.924609.
6. Lloyd P, Blakemore M. The Virus and Lockdown: The Devil and the Deep Blue Sea; 2020. Tanrıöver Ö. Cinsellik ve Yaşam Kalitesi. Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics. 2015;6(2):1-5.
7. Tanrıöver Ö. Cinsellik ve Yaşam Kalitesi. Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics. 2015;6(2):1-5. Testa MA, Simonson DC. Assessment of quality-of-life outcomes. New England Journal of Medicine. 1996;334(13):835-40.
8. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. Int J Environ Res Public Health. 2020;17:1729; doi:10.3390/ijerph17051729.
9. World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected: interim guidance, 28 January 2020.
10. World Health Organization (2020). <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330893>
11. Wu Z, McGoogan JM. (2020). Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China. JAMA April 7, Volume 323, Number 13
12. Yıldız İ, Çıkrıkçılı U, Yüksel Ş. Karantinanın Ruhsal Etkileri Ve Koruyucu Önlemler. Türkiye Psikiyatri Derneği Ruhsal Travma ve Afet Çalışma Birimi. 2020;1-11.

P-09

BULAŞICI OLMAYAN HASTALIĞA SAHİP YAŞLILARIN SAĞLIKLI YAŞAM VE HASTALIK ÖZYÖNETİMLERİNİN NİTELİKSEL BİR ARAŞTIRMAYLA DEĞERLENDİRİLMESİ

Lütfiye Hilal Özcebe¹, Sarp Üner², Gökçe Uğurlu¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Lokman Hekim Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: Ülkemizde ve dünyada yaşlı insanların nüfusu zamanla artmaktadır. Yaşın artması birtakım sağlık sorunlarının daha çok görülmesine yol açmaktadır. Hastalıkları olan yaşlı insanların sağlıklı yaşam davranışlarının ve özyönetimlerinin değerlendirilmesi büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmada yaşlıların sağlık hizmetlerini kullanımlarının, bulaşıcı olmayan hastalık süreçlerini yönetimlerinin incelenmesi ve sağlıklı yaşamlarının, özyönetimlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Çalışmada nitel araştırma yöntemleri kullanılmıştır. Temmuz 2018 ve Mayıs 2019 tarihleri arasında eczanelerde ilaç almaya gelen 10, hastanede muayeneye gelen 5 ve huzurevinde kalan 5 yaşlı ile derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Görüşmeler, HÖ ve SÜ tarafından, hazırlanmış olan derinlemesine görüşme formu uygulanarak yapılmıştır. Görüşme formunda yaşlıların yaşam tarzları, hastalık öyküleri, sağlık kuruluşu kullanım davranışları, tedaviye uyumları başlıkları yer almaktadır. Görüşmeler, araştırmacılar tarafından yapılmıştır. Görüşmeler, 22-45 dakika arasında sürmüştür. Görüşmelerin hepsinde alınan ses kayıtlarının daha sonra çözümlemeleri yapılmış ve içerik analizi ile değerlendirilmiştir. Görüşmelerin analizi sırasında görüşme formunda yer alan beş temel başlık kullanılmıştır. Çalışmanın etik kurul onayı Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan alınmıştır.

Bulgular: Çalışmada 20 kişi ile derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Görüşülen katılımcıların yaşları 66-100 arasındadır, katılımcıların %60'ı (n=12) kadındır. Yapılan görüşmelerde bulaşıcı olmayan hastalık tanısını acil serviste alan yaşlılar olduğu gözlenmiştir. Yaşlıların, bulaşıcı olmayan hastalıklarının nedenlerini stresli bir yaşama, gebeliklere, yaşam koşullarına ve kendisinin, ailesinin yaşam tarzlarına (alkol, sigara kullanımı gibi) bağladıkları gözlenmiştir. Hastalıkların ne tür sorunlara yol açacağına ilişkin bilgi eksikliği gözlenmiştir. Yaşlıların önemli bir kısmının ilaç alımı maddi durumunu etkilememektedir, sağlık hizmeti için genellikle devlet ve üniversite hastanelerini tercih etmektedirler. Yüksek sosyoekonomik düzeyde olan yaşlıların sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite konularında daha dikkatli oldukları gözlenmiştir. Yaşlıların gençliğinde çalışma temposunun yoğun olması ve yaşam koşullarının kötü olması fiziksel aktivite yapmamasının nedenleri olarak gösterilmiştir. Yaşlılar, geçmişte sağlıklı beslenme ile ilgili davranışlarına ilişkin vurgulama yapmamışlardır. Gözlemlere göre görüşülen 20 yaşlıdan 15'i fazla kilolu veya şişmandır. Yaşlıların yaşam tarzlarına göre farklı sosyalleşme yolları olduğu görülmektedir. Yüksek sosyoekonomik düzeydeki yaşlılar devlet hastanelerinin kalabalık ve ilginin yetersiz olması nedeniyle özel sağlık kuruluşlarını tercih etmektedirler. Görüşmelerde yaşlıların sağlık hizmetlerine başvuru sırasında destek gereksinimleri olduğunu gözlenmiştir. Yaşlıların sağlık personelinin beklentileri güleryüzlü, ilgili davranma ve bilimsel temele dayanan iyi muayene olarak tanımlanmıştır. Yaşlılar hastalıkları için kullandıkları ilaçları bilmekte ve ilaç kullanımı sırasında farklı yöntemler kullanmaktadırlar. İlaçların prospektüsleri okuyamazlık düzeyi yüksek olan kişiler tarafından okunurken, pek çok yaşlının ilgilenmediği gözlenmiştir. Doktorun önerdiği ilacı kullanma eğilimi fazla olup yan etkileri bilmedikleri ya da izlemedikleri düşünülmüştür. Eczane ve hastanede görüşülenlerde aynı eczaneye gitme eğilimi olduğu fark edilmiştir. Eczacı mahallenin önemli bir sağlık personeli olarak görülmektedir. Doktorun tanı, tedavi planlama ve öneri yapma rolü vurgulanırken eczacının ilacın alma yöntemi konusunda bilgilendirme yapması gerektiği belirtilmiştir. Eczane ve hastanede görüşülen yaşlılar hastalıkların yönetiminde eşlerinden ve çocuklarından önemli destek aldıklarını belirtmişlerdir. Hastalıklarını kontrol altına alabilmek için konuşmalar sırasında en fazla söylenen beslenme düzeni olmuştur, fiziksel aktivite daha çok orta ve yüksek sosyoekonomik düzeydeki yaşlılar tarafından belirtilmiştir.

Özet Poster Bildiri

Sonuç ve Öneriler: Yaşlılar var olan hastalıklarını, geçmişte yaşanan sorunlara bağlamaktadırlar. Yüksek sosyoekonomik düzeyde olan yaşlıların sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam davranışlarına daha fazla özen gösterdikleri gözlenmiştir. Yaşlıların üniversite ve devlet hastanelerini tercih etmektedirler, ilaçların kullanım yollarına ilişkin bilgi kaynağı olarak eczacılar belirtilmiştir. Hastalıklarının belirtilerini izlemekte olan yaşlılar, ilaçların yan etkilerini bilmedikleri gözlenmiştir. Yaşlıların ilaç kullanımında yan etki izlemi konusunda bilgilendirilmesi gerekmekte olup, bu rol için güvenilir bilgi kaynağı eczacılar sorumluluk üstlenmelidir. Yaşlıların sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam davranışlarını yapabilmeleri için destek mekanizmalarına gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, sağlıklı yaşam davranışları, hastalık süreci yönetimi, sağlık hizmetlerinin kullanımı

P-10 MEVSİMLİK TARIM İŞÇİLERİNİN BEŞ YAŞ ALTI ÇOCUKLARINDA BESLENME YETERSİZLİĞİ SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ ETMENLER

Didem Yüzügüllü¹, Ferdi Tanır²

¹Seyhan İlçe Sağlık Müdürlüğü, Adana

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Adana

Giriş-Amaç: Yetersiz beslenme için yüksek risk taşıyanlar; gelişim sırasında fetus çağında olanlar, beş yaşına kadar olan çocuklar (59 aydan küçük çocuklar), emziren anneler, hamilelik öncesi ve sonrası kadınlardır. Adana-Seyhan bölgesi ülkemizde tarım alanlarının geniş olduğu, tarım işgücünün yetersiz olduğu, bu sebeple çok sayıda mevsimlik tarım işçisinin çalıştığı bir bölgedir. Bu çalışmanın amacı mevsimlik tarım işçilerinin beş yaşından küçük çocuklarında yetersiz beslenme yaygınlığını ve risk faktörlerini belirlemektir.

Gereç-Yöntem: Bu çalışma, 5 yaş altı çocuklarda malnütrisyon prevalansını ve ilgili faktörleri inceleyen kesitsel bir çalışmadır. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır. (Toplantı sayısı: 80, Tarih: 31 Ağustos 2018). Adana ilinin Seyhan ilçesinde seçilen beş farklı mevsimlik tarım işçisi bölgesinde yapılmıştır. Bu beş bölge, Seyhan İlçesinde bulunan 11 mevsimlik tarım işçileri bölgesi arasından olasılıklı örnekleme yöntemlerinden biri olan basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Seçilen bölgelerdeki tüm çadırlara ulaşılması hedeflenmiş ve yeniden örnekleme yöntemine gidilmemiştir. Veriler 2019 yılının Ocak, Şubat ve Mart aylarında anket yoluyla ve antropometrik ölçümler yapılarak toplanmıştır. Veri toplama anketinde yaş, cinsiyet, anne/baba eğitim durumu, aşı durumu, doğum şekli, emzirme süresi, doğum öncesi ve sonrası en az bir kere sağlık kontrolüne gitme durumu gibi sorular yer almaktadır. Anket soruları çocukların annelerine sorulmuştur. Çocukların aşı durumu aşı kartına bakılarak öğrenilmiştir. İshal morbiditesi, doğum öncesi ve sonrasında en az bir kere sağlık kontrolüne gidip gitmediği bilgisi annenin beyanından elde edilmiştir. Çocukların ağırlığı, 150 kg kapasiteli portatif ve dijital tek bir tartı ile ölçülmüştür. Ölçümler araştırmacının kendisi tarafından yapılmıştır. Tartılar, bilinen bir ağırlık nesnesi tarafından düzenli olarak kalibre edilmiştir. Orta derecede akut yetersiz beslenme, ≥ -3 ve < -2 yaşa göre ağırlık z skoru ve 11 - 12,5 cm üst orta kol çevresi (ÜOKÇ) olarak tanımlanmıştır. Şiddetli akut yetersiz beslenme, yaşa göre ağırlık z-skoru < -3 ve ÜOKÇ < 11 cm için olarak tanımlanmıştır. Bodurluk ise, yaşa göre boy uzunluğu z skoru < -2 olarak tanımlanmıştır. Cinsiyet dikkate alınarak Yaşa Göre Boyu (HAZ), Boya Göre Ağırlığı (WHZ) ve Yaşa Göre Kilo-su (WAZ) hesaplanmıştır. Orta Üst Kol Çevresi (ÜOKÇ), sol orta üst kolda gerilmeyen bant kullanılarak ölçülmüştür. ÜOKÇ değerinin 12,5 cm'nin altında olması akut yetersiz beslenme olarak tanımlanmıştır. İstatistiksel analizde IBM SPSS 24.0 paket programı kullanılmış olup, öncelikle frekanslar ve ortalamalar hesaplanmış, seçilen faktörler ile beslenme durumu arasındaki ilişkiyi belirlemek için çapraz tablolar, t testi ve ki-kare testi kullanılmıştır. Yetersiz beslenme ile ilişkili faktörleri belirlemek için hem tek değişkenli analiz hem de çok değişkenli analiz yapılmıştır. Çok değişkenli analizde p değeri $< 0,2$ olan anlamlı değişkenler çok değişkenli lojistik regresyon modeline aktarılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen toplam 155 katılımcıdan 151'inden (% 97,4) tam cevap alındı. Çocukların % 49,7'sinin cinsiyeti erkekti. Annelerin % 44,4'ü, babaların ise % 6,6'sı okuma yazma bilmiyordu. Çocukların %27,8'inin aşıları gününe göre eksikti. Çocukların doğum öykülerine bakıldığında ise % 6,6'sının hastane dışında (evde, çadırda) doğduğu görüldü. Ayrıca çocukların % 38,4'ü toplamda altı aydan az süre anne sütü almıştı. Çalışmanın katılımcıları arasında bodurluk, düşük kilo ve kavrukluk prevalansı sırasıyla % 40,4, % 51,7 ve % 23,2 idi. Kız çocuk olma, ishal morbiditesi, altı aydan daha az bir süre emzirme ve eksik aşılama, artmış bodurluk riski ile ilişkili bulundu. İshal morbiditesi, doğum öncesi bakım eksikliği, altı aydan daha az bir süre emzirme ve eksik aşılama, düşük kilolu olma ile ilişkili bulundu. İshal morbiditesi ve doğum öncesi bakım eksikliği, kavruklukla ilişkilidi.

Sonuç: Bu çalışmada mevsimlik tarım işçilerinin beş yaş altı çocuklarının genel popülasyondan daha yüksek malnütrisyon prevalansına sahip olduğu bulunmuştur. Ayrıca ishal morbiditesi, cinsiyet, doğum öncesi bakım,

Özet Poster Bildiri

aşılama durumu, emzirme süresi yetersiz beslenme ile ilişkili bulunmuştur. Bu sonuçlardan hareketle, ulusal sağlık hizmetleri, göç etmek zorunda kalan ve beş yaşından küçük çocuklarıyla birlikte yaşayan tarım işçilerinin yaşam ve çalışma koşullarının iyileştirilmesini teşvik etmelidir.

Anahtar Kelimeler: çocuk sağlığı, mevsimlik tarım işçileri, sağlık hizmetleri, yetersiz beslenme

P-11

YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNDE GÖRÜLEN KAS İSKELET SİSTEM HASTALIKLARI VE SEMPTOMLARI

Ebru Arslan Özdemir¹, Özlem Örsal²

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Giriş: Çalışma ortamının kalitesi ile çalışanların sağlığı karşılıklı etkileşim içindedir. Hasta ile birebir ve en uzun süre etkileşim halinde olan hemşirelerde hastane ortamındaki uygun olmayan koşullarda çalışma sonucunda işle alakalı kas iskelet sistemi rahatsızlıkları (İKİSR) görülebilmektedir.

Amaç: Bu çalışmanın amacı yoğun bakım hemşirelerinde görülen kas iskelet sistemi hastalıklarını incelemektir. **Yöntem:** Hemşirelerin tüm vücut bölgelerinde sahip oldukları kas iskelet sistem hastalıkları araştırmacılar tarafından hazırlanan Tanımlayıcı Bilgiler Formu ile tespit edilmiştir. Formda boyun, omuz, sırt, dirsek, el/el bileği, bel, kalça/uyluk, diz, ayak/ayak bileği olmak üzere dokuz bölgedeki sahip olunan hastalıklar, hastalıkların süresi, semptomları, semptomları azaltmak için yapılan uygulamalar ve varsa İKİSH ile ilgili alınan raporun gün sayısının tüm vücutta sorgulandığı 6 adet soru içermektedir. Çalışma için kurum izni ve etik kurul izni alınarak bir devlet hastanesinin beş adet yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin %97'si ile tamamlanmıştır. **Bulgular:** Hemşirelerin %17.3'ü lomber disk hernisi, %14.3'ü menüsküs, %7.2'si servikal disk hernisi hastalığına sahiptir. Hemşirelerin %3.1'i sırt bölgesinde tanılanmış üç hastalığa birden sahiptir. Son 5 yılda en fazla lomber disk hernisi nedeniyle rapor alındığı bildirilmektedir. Hemşirelerin KİSH sebebiyle en sık sahip oldukları semptomlar hareket kısıtlılığı, kas güçsüzlüğü, yürüme bozukluğudur. Çalışmamızda hemşirelerin İKİSH semptomlarını azaltmak için en sık baş burdukları yöntem ağrı kesici kullanma ve düzenli egzersiz yapma olarak bulunmuştur.

Sonuç: Hemşirelerin en çok etkilenen bölgesi bel olup; en sık görülen hastalık bel bölgesinde ve en fazla bel bölgesindeki hastalıklar için rapor alınmıştır. En çok etkilenen bölgenin bel olmasının sebebinin mekanik zorlanmalara bağlı olduğu düşünülmektedir. **Öneri:** Hizmet içi eğitimlerde hemşirelere beden mekaniklerini koruyucu ve rehabilite edici tekniklerin öğretilmesi, çalışılan ortamın ergonomik açıdan düzenlenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Kas-iskelet Hastalıkları, Kas-iskelet Ağrısı

P-12

TARIM İŞKOLUNDA, NİTEL YAKLAŞIMLARLA, GÜVENLİK KÜLTÜRÜNÜ BELİRLEYEN DEĞİŞKENLERİN TANIMLANMASI

Nesibe Efruz Sen Gündoğan, Erhan Eser

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Manisa

Giriş-Amaç: Ülkemizde, yaklaşık her beş kişiden birinin istihdam edildiği tarım sektörü, inşaat ve madencilik ile birlikte en tehlikeli üç faaliyet sektöründen birisidir. Bu çalışmanın amacı, Türkiye'nin Batı Ege bölgesinde tarım sektöründe yer alan farklı paydaşlarda algılanan iş kazası nedenleri ve güvenlik kültürünü etkileyen faktörleri araştırmaktır.

Gereç-Yöntem: Nitel tipte olan bu tez çalışması, beş farklı iş ve meslek grubu üzerinde yürütülmüştür. Bu gruplar: geçimlik tarım yapan küçük çiftçiler (n=8), ticari tarım yapan büyük çiftlik/işletme sahipleri (n=12), mevsimlik tarım işçileri (n=4), tarım profesyonelleri (ziraat mühendisleri, veteriner hekimler, akademisyenler) (n=8), zirai ilaç veya traktör/tarım makineleri satıcılarıdır (n=5). Araştırmaya katılan çiftçiler ağırlıklı olarak, bağ, tütün, pamuk, zeytin, sebzeçilik ve hayvancılık faaliyetlerinde çalışmaktadır. Veriler, katılımcıların yaşadığı/çalıştığı yerlerde, yarı yapılandırılmış görüşme formları kullanılarak ve üçü odak grup görüşmesi, 24'ü derinlemesine görüşme olmak üzere toplamda 27 görüşme (ikisi online, 25'i yüzyüze olmak üzere) gerçekleştirilerek toplanmıştır. Araştırmaya toplamda 37 kişi katılmıştır.

Çalışmada şu üç soruya yanıt aranmıştır:

1. Tarım sektöründe algılanan başlıca tehlike ve iş riskleri hangileridir?
2. Tarım sektöründe gerçekleşen iş kazası nedenleri ve iş kazalarını kolaylaştıran etmenler nelerdir?
3. Güvenlik kültürünü belirleyen faktörler nelerdir?

Araştırmada veriler içerik analizi ile çözümlenmiştir ve analizler için Nvivo 10 bilgisayar yazılım programından yararlanılmıştır.

Çalışmanın etik kurul izni, Manisa CBÜ Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan alınmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 43.75 ± 10.32 'dir (Min: 21; Maks: 74) ve %83.7'si erkektir. Tarım profesyonelleri ve makine-ilaç satıcılarının tamamı üniversite mezunudur. Tarım işçisi ve çiftçilerin %41.6'sı ilkokul, %16.8'i ortaokul, %25.0'ı lise, %16.6'sı üniversite mezunudur. Acelecilik, tecrübesizlik, iş güvenliği ve mesleki eğitimlerin eksikliği, iş risklerinin bilinmemesi, kişilerin yaptıkları işle ilgili kendine aşırı güven duyması ve gereksiz risk alması, KKD bulunmaması ya da kullanılmaması, üretim (iş) baskısı, danışmanlık ve arıza durumunda profesyonel destek alınmaması, tüm iş kazası türleri için algılanan ortak iş kazası nedenleridir. Güvenlik kültürünü etkileyen faktörler incelendiğinde dört ana tema üzerinde durulmuştur: (1) Sosyal çevre, kültürel ve psikososyal faktörler: Yaşanılan yer, toplumun yerleşik kültür özellikleri, çiftçiler arası etkileşim ve akran iletişimi, önder çiftçi rolü, olumsuz deneyim/olayların paylaşılması, toplumun sağlığa verdiği önem. (2) Tarım işkolu ve işgücüne özgü özellikler: Tarım toplumunun sosyodemografik yapısı (işgücünün yaşlanması, çocuk ve kadın işgücünün fazlalığı, kadının düşük statüsü, düşük eğitim seviyesi, tarımsal gelirin azalması), geçici işgücü ve kayıt dışı istihdamın yaygın olması, iklim ve zaman baskısı, çiftlik/işletmelerin yerleşim yerlerinden uzakta ve planlı, organize bir yapıda olmaması. (3) İşyeri/işletme, iş ve işveren faktörü: İşletme/arazi büyüklüğü, çalışma biçimi, toprak mülkiyeti durumu, işveren özellikleri (işverenin sosyoekonomik durumu, iş güvenliğine yönelik yaklaşımı, iş baskısı vb.) çalışma ortamı ve koşulları, iletişim, yapılan iş ve ekip ile uyum, işin yapılış şekli ve iş ilişkili risklerin zamanla değişimi. (4) Devlet politikaları, kamu kurumları ve meslek kuruluşları/örgütlerinin rolü: Tarım politikaları, denetim mekanizmaları ve ceza

Özet Poster Bildiri

yaptırımları, ödül/teşvik sistemi, yetersiz iş güvenliği eğitimi, meslek kuruluşları ve sivil toplum örgütlerinin etkin rolde olmaması, taşra teşkilatındaki tarım profesyonellerinin sahadan uzak kalmaları ve iş güvenliği yönünden yetersiz bilgi ve kültüre sahip olmaları, makine ve ilaç bayilerinin çiftçilerle etkileşiminin ürün odaklı olması ve iş güvenliğinin geri planda olması.

Sonuç: Çalışmamızda, Ege çiftçilerinde yerleşik bir iş güvenliği kültürünün olmadığı anlaşılmıştır.

Güvenlik kültürünün benimsenmesi önündeki engeller temel olarak dört ana etmen ile ilişkilendirilmiştir. Bunlar, (1) tarım toplumunun hemen tamamının iş sağlığı ve güvenliği bilgisinin yetersiz olması, (2) tarımın getirisi düşük bir işkolu haline gelmesi ve tarımsal üretimin değersizleşmesi, (3) modern yaşamın çekiciliği ve tarımsal gelirin azalması nedeniyle gençlerin kırsaldan kente göçü ve tarım işgücünün yaşlanması, (4) toplumun yerleşik kültürel özelliklerinin güvenlik kültürüne olumsuz etkisidir. Bu sonuçlar doğrultusunda, tarım sektöründeki tüm paydaşların iş birliği halinde olması, iş sağlığı ve güvenliğinin gündeme alınması ve tarım toplumunun bilgi açığının kapatılması gerekmektedir. Ayrıca, tarımın cazip hale getirilmesi ve çiftçilerin sosyoekonomik refahının sağlanması noktasında doğru ve sürdürülebilir devlet politikalarına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Güvenlik yönetimi, iş sağlığı, kültür, nitel araştırma, tarım

P-13

PERCEPTIONS OF GENERAL PRACTITIONERS OF E-CIGARETTES AS A SMOKING CESSATION AID: A SYSTEMATIC REVIEW

Melis Selamoğlu¹, Bircan Erbas², Karthika Kasiviswanathan³, Chris Barton¹

¹Department of General Practice, School of Public Health and Preventive Medicine, Monash University, Melbourne, Australia

²Department of Public Health, School of Psychology and Public Health, La Trobe University, Melbourne, Australia

³School of Public Health and Preventive Medicine, Monash University, Melbourne, Australia

Introduction and Aim: General practitioners (GPs) play an important role in providing patients who smoke with health information, support and treatment to encourage them to quit smoking. Despite conflicting evidence on the effectiveness of e-cigarettes as a smoking cessation aid, many smokers and GPs are exploring e-cigarettes as an alternative to smoking tobacco, believing that e-cigarettes can reduce the harm associated with cigarettes and promote smoking cessation. This systematic review aims to synthesise evidence from qualitative, quantitative and mixed-methods studies of the perceptions of GPs towards e-cigarettes and their intentions to prescribe e-cigarettes as a smoking cessation aid.

Methods: Studies from MEDLINE, CINAHL, SCOPUS, PsycINFO, EMBASE and grey literature were searched. Two independent reviewers screened abstracts and full-text studies that met the inclusion criteria. Peer reviewed papers that have been published in journals that collect either quantitative, qualitative or mixed methods data to determine knowledge, attitudes, social norms and perceived behavioural control of GPs for use of e-cigarettes, or vaping, as a harm reduction tool or for smoking cessation were included. Papers that are in a language other than English, reviews or editorials, letters, commentary and opinion/perspective pieces, conference proceedings and abstracts without full text were excluded from the study. Papers were appraised for quality using the MMAT checklist. A data extraction form was used to extract relevant data from included papers, and a PRISMA flow diagram was used to record the flow of papers through the review and reasons for exclusion. The Theory of Planned Behaviour was used as a framework to explore and understand perceptions and prescribing intentions of GPs for e-cigarettes as a smoking cessation aid

Results: A total of 4056 abstracts were screened, 18 quantitative, 6 qualitative articles and one mixed methods study were included. Our findings showed that GPs had mixed views on e-cigarettes as a smoking cessation aid. Overall, 16 studies did not recommend the use of e-cigarettes to quit smoking, four did recommend them, one tolerated the use of them and the remainder did not specify recommendations for e-cigarettes. Some GPs were optimistic and had recommended e-cigarettes to their patients. Others were reluctant and disagreed that e-cigarettes are an effective method to quit smoking. Most GPs lacked knowledge and confidence in having discussions with patients around e-cigarette safety and efficacy as a smoking cessation aid. GPs reported having higher knowledge of e-cigarettes than nurses, paediatricians and cancer surgeons. Older male GPs with sufficient knowledge of e-cigarettes that are comfortable having discussions with patients around e-cigarettes and believed e-cigarettes lower the risk and are safer than regular cigarettes, were more likely to recommend them as a smoking cessation aid. Majority of GPs believed that e-cigarettes could be a gateway to smoking and encourage non-smokers and adolescents to begin smoking and other tobacco products. Some GPs believed that e-cigarettes reduced the risk of cancer, are less harmful and safer than traditional cigarettes. All GPs agreed that e-cigarettes should be prohibited to minors, advertisement and promotional material should be banned and bans on nicotine and flavoured e-cigarettes should be considered.

Conclusion: Availability and popularity of e-cigarettes has presented challenges to GPs in supporting patients to quit smoking. This systematic review shows there are mixed views on e-cigarettes as a smoking cessation tool. Clear guidance on the role of e-cigarettes is needed to inform and educate GPs about e-cigarettes as a

Özet Poster Bildiri

smoking cessation aid. This information from this review will be useful to guide policy on e-cigarettes and contribute to guideline development that informs the potential role and place of e-cigarettes as a smoking cessation alternative.

Keywords: e-cigarettes, smoking cessation, general practitioner, general practice, primary care

P-15

PANDEMİ SÜRECİNDE TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE ANKSİYETE VE DEPRESYON SIKLIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Meltem Akçay¹, Petek Eylül Taneri², Sibel Çakır³

¹Meltem Akçay, Bahçeşehir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İstanbul

²Petek Eylül Taneri, Bahçeşehir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul

³Sibel Çakır, Bahçeşehir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş-Amaç: COVID-19 pandemisi, dünya genelinde milyonlarca kişiyi etkileyen ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Dünya genelinde pandemiye yönelik hükümetlerce uygulanan katı kısıtlamaların bazı psikiyatrik rahatsızlıklarda artışa sebep olduğu çeşitli çalışmalarda bildirilmiştir. Bu çalışmanın amacı, COVID-19 pandemisi sürecinde Türkiye'deki tıp fakültesi öğrencilerinin anksiyete ve depresyon durumunun ve bunları etkileyen olası faktörlerin değerlendirilmesidir.

Gereç-Yöntem: Bu kesitsel çalışma, 01.05.2021- 01.07.2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmacılar tarafından oluşturulan 66 soruluk çevrimiçi anket sosyal medya uygulamaları, tıp fakülteleri bünyesinde oluşturulmuş Whatsapp grupları, Ulusal Bilimsel Araştırma Topluluğu üyelerinin ortak platformları aracılığıyla ülke genelindeki Tıp Fakültesi öğrencileriyle paylaşılmıştır. Ankette sosyo-demografik özellikler, COVID-19 teması, COVID-19 enfeksiyonu geçirme durumu, pandemi öncesi ve sürecindeki fiziksel, ruhsal problemler, yaşanan ruhsal probleme bağlı olarak alınan tedavi ve terapiler, pandemi sürecinde yaşanan uyku problemleri, öğrencilerin kariyerleri hakkında değişiklik düşünüp düşünmediklerine yönelik sorular bulunmaktaydı. Depresyon ve anksiyetenin değerlendirilmesinde Türkçe geçerlilik ve güvenilirlikleri bulunan Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) kullanılmıştır. Ölçeklerin kesim noktaları sırasıyla 8 ve 17 olarak kabul edilmiştir. Sağlık Bakanlığı ve Bahçeşehir Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan izinler alınmıştır (2021-06/02). Analizler için SPSS 23.0 kullanılmıştır. Mann-Whitney U ve Kruskal- Wallis testleri uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya toplamda 361 tıp fakültesi öğrencisi katılım göstermiştir, kadınların oranı %65.5'tir. BAÖ skor ortancası 14, BDÖ skor ortancası 17'dir. Öğrencilerin %71.2'sinin BAÖ skoru 8'in üzerinde ve %51.0'nun BDÖ skoru 17'nin üzerinde saptanmıştır. BAÖ skoru kadınlarda ($P=0.002$) ve pandemi sürecinde ruhsal problem yaşayan kişilerde ($p < 0.001$) daha yüksek bulunmuştur. BDÖ skorunun pandemi sürecinde fiziksel sağlık sorunu yaşayanlarda ($P=0.031$), ruhsal sağlık sorunu yaşayanlarda ($P=0.001$), alkol kullanımı artan kişilerde ($P=0.046$) daha yüksek olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin %74'ü pandemi sürecinde çeşitli uyku problemleri yaşamıştır. Katılımcıların %67,6'sı yurt dışında kariyer yöneliminin arttığını, %39,9'u hekimlik dışında başka kariyere yöneliminin arttığını, %30,7'si başka tıbbi branşlara yöneliminin arttığını belirtmiştir.

Sonuç: Araştırmaya dahil edilen öğrencilerin yarısında depresyon, yaklaşık %70'inde anksiyete ve uyku bozukluğu semptomlarının olduğu gösterilmiştir. Öğrencilerin bu süreçte ciddi bir oranda kariyerlerinde değişiklik yapmayı planladıkları, özellikle kariyerlerini yurtdışında sürdürme eğilimlerinin arttığı saptanmıştır. Tıp fakültesi öğrencilerinin ruhsal sağlıklarını koruma ve geliştirmeye yönelik acil müdahalelerin yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, COVID-19 pandemi, depresyon, kısıtlamalar, tıp öğrencileri

P-16

E-SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ: 45 YAŞ ÜSTÜ YETİŞKİNLERDE TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Ersin Uskun, Ahmet Nesimi Kışioğlu, Özgür Önal, Edanur Doğan
Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Isparta

Giriş-Amaç: Günümüzde sağlık bilgilerinin elektronik ortamlarda giderek artan paylaşımı, bireylerin sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma ve karar alma süreçlerini, e-sağlık okuryazarlığı düzeyine göre değişen miktarlarda etkiler hale gelmiştir. Sağlık geliştirilmesi çalışmalarında sağlık okuryazarlığının belirlenmesi önemli bir süreçtir. e-Sağlık okuryazarlığını ölçmek üzere, Norman ve Skinner'in "e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği"nin (e-Health Literacy), 2015 Yılında Coşkun ve Bebiş tarafından adolesan yaş grubunda, 2017 Yılında ise Tamer Gencer tarafından 18-45 yaş grubunda Türkçe Geçerlik Güvenirlik çalışmaları yapılmıştır. Günümüzde, orta ve ileri yaş grubundaki yetişkin bireylerin, özellikle Covid-19 Pandemisi ile birlikte, daha fazla e-sağlık uygulamalarını kullanmak zorunda olduğu görülmektedir. Bununla birlikte, Türkçe alan yazında ileri yaş yetişkinleri ve yaşlıları kapsayan, e-sağlık okuryazarlığını tespit etmek üzere geliştirilmiş veya uyarlanmış bir ölçek bulunmamaktadır. Bu çalışma, Norman ve Skinner'in "e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği"nin (e-Health Literacy) 45 yaş üstü yetişkinlerde ve ileri yaş grubunda Türkçeye uyarlanması ve geçerlik ve güvenirliliğinin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Gereç-Yöntem: Çalışma 2021 yılı Mayıs ve Haziran aylarında yapılmış olup metodolojik tiptedir. Bu çalışmada, ölçeğin dilsel eşdeğerlik çalışması, Türkçeye adaptasyon ve İngilizceye tekrar çevrilmesi ve orijinal ölçek ile hedef dildeki formun tutarlılıklarının incelenmesi yoluyla gerçekleştirildi. Türkçe ölçek, iki hafta sonra da orijinal dildeki (İngilizce) ölçek iyi düzeyde İngilizce bilen 30 akademisyene uygulandı. Ölçeğin Türkçe ve İngilizce versiyonlarının istatistiksel olarak dilsel eşdeğerlik durumu korelasyon analizi (Pearson Momentler Çarpımı Katsayısı) ve bağımlı gruplarda t-testleriyle (Paired-t test) analiz edildi. Dilsel eşdeğerliği gösterilmiş ölçeğin Türkçe sürümü 45 yaş üstü 400 yetişkine uygulandı. Veriler bilgisayar ortamında, SPSS (Versiyon 22.0) ve AMOS (Versiyon 24.0) programları kullanılarak analiz edildi. Psikometrik ve güvenirlilik analizleri yapılarak, Türkçe formun orijinal ölçekle uyumu değerlendirildi. Yapı geçerliği için açılımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri (AFA ve DFA) yapıldı. Faktör analizine uygunluk Kaiser-Meyer-Olkin testi (KMO) ve Bartlett Küresellik Testi ile değerlendirildi. AFA ve DFA ile elde edilen modelin orijinal ölçekle uyumu değerlendirildi. Ölçüt geçerliliği için benzer özelliği ölçen bir başka ölçeğin (Yaşlılarda Teknoloji Kullanımı Ölçeği) aynı gruba eşzamanlı uygulanması sonrası, iki ölçeğin puanları arası korelasyonunu (Pearson korelasyon testi ile) incelendi. Ölçeğin güvenirliliği iç tutarlılık analizleri ile değerlendirildi. İç tutarlılığın ölçümünde Cronbach's Alfa Katsayısı'nın hesaplanmasına ek olarak, madde toplam korelasyonları ile madde analizleri ve alt % 27 ve üst % 27'lik grup ortalamaları farkına dayalı madde analizi (bağımsız gruplarda t testi) yöntemleri kullanıldı. Ölçeğin taban ve tavan etkisini değerlendirmek üzere, ölçekten alınabilecek en yüksek ve en düşük puanların dağılımları incelendi. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan 01.04.2021 Tarih ve 170 Karar No'su ile etik kurul onayı alındı.

Bulgular: Ölçeğin Türkçe ve İngilizce sürümlerinin, ölçek maddeleri arasında korelasyon analizine göre ve madde-toplam puan ortalamaları farkına göre dilsel eşdeğer olduğu belirlendi. AFA ile belirlenen modelin orijinal ölçekle benzerlik gösterdiği ve orijinalinde olduğu gibi tek faktör ve 8 maddeden oluştuğu, maddelerin toplam varyansın %84,15'ini sağladığı belirlendi. Orijinal ölçekle aynı bulunan modelin, DFA ile model uyum indeksleri değerlendirilerek kabul edilen değerleri sağladıkları ($X^2/standart-sapma=4,6$; Karşılaştırmalı Uyum İndeksi [CFI] =0,99; Standardize Ortalama Hataların Karekökü [SRMR]= 0,02; İyilik Uyum İndeksi [GFI] =0,96; Düzeltmiş İyilik Uyum İndeksi [AGFI]= 0,90) görüldü ve ölçeğin tek faktörlü yapısı doğrulandı. Ölçüt geçerliği bakımından, uyarlanan ölçeğin Yaşlıların Teknolojiye Yönelik Tutum Ölçeği ile orta düzeyde bir korelasyon gösterdiği görüldü ($r=0,497$; $p<0,001$). Ölçeğin iç tutarlılık analizinde, Cronbach alfa değerinin 0,97 olduğu ve yüksek bir güvenirliliğe sahip olduğu belirlendi. Alt ve üst %27'lik gruplar arasında madde orta-

Özet Poster Bildiri

lamalarının anlamlı farklı olduğu (tüm karşılaştırmalar için $p < 0,001$), bu nedenle ölçek maddelerinin ölçmek istenen özelliği ayırt edici ve geçerli olduğu tespit edildi. Ölçekte taban ve tavan etkisinin olmadığı görüldü. Sonuç: e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe versiyonu, 45 yaş üstünde yetişkinlerde, e-sağlık okuryazarlığı düzeylerini belirlemek amacıyla geçerli ve güvenilir biçimde kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: e-Sağlık, e-Sağlık Okuryazarlığı, geçerlik ve güvenilirlik

P-17

COVID-19 SALGINI SÜRECİNDE 18-65 YAŞ ARASI YETİŞKİN BİREYLERİN KAYGI DURUMLARI İLE BESLENME DURUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Seyyide Sena Öztas¹, Mehmet Uyar²

¹Meram Halk Eğitim Merkezi Konya

²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Konya

Giriş-Amaç: Covid-19 salgını ile birlikte panik atak, anksiyete, stres gibi çeşitli psikolojik sorunlar da tetiklenmiştir. Stres döneminde insanların %35-60'ının daha fazla enerji aldığı, %25-40'ında ise besin alımının azaldığı bildirilmiştir. Bu çalışmanın amacı Covid-19 döneminde bireylerin kaygı düzeyi ile beslenme alışkanlıkları arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Gereç-Yöntem: Kesitsel tipteki bu çalışma 16 Temmuz- 13 Ağustos 2021 tarihleri arasında Konya il genelinde 18-65 yaş arası yetişkin gönüllü katılımcılar ile Google Anket Formları üzerinden çevrimiçi anket yöntemi ile yapılmıştır. Anket formu Whatsapp gruplarında ve sosyal ağlarda paylaşılmıştır. Araştırma için N.E.Ü. ilaç ve tıbbi cihaz dışı etik kurulundan onay alınmıştır. Araştırmada örneklem büyüklüğü hesaplanmamış anketi dolduran 194 katılımcı çalışmaya dahil edilmiştir. Katılımcılara kişisel bilgileri sorgulayan 11 soruluk sosyo-demografik bilgi anketi, Koronavirüs anksiyete ölçeği (KAÖ) ve yaygın anksiyete ölçeği (YAÖ) uygulanmıştır. Koronavirüs anksiyete ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2021 yılında Dilek Şayık ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ölçek 5 sorudan oluşmaktadır. Ölçek son iki haftadaki deneyimlere dayanarak 0'dan (hiç değil) 4'e (neredeyse her gün) kadar 5 puanlık bir ölçekte derecelendirilmiştir. KAÖ'nün toplam puanının 9 veya üzerinde olması koronavirüs ile ilişkili işlevsiz anksiyeteyi göstermektedir. Yaygın anksiyete ölçeği 7 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki maddelere son iki hafta içindeki sıklıkları dikkate alınarak 0'dan (hiç) 3'e (hemen hemen her gün) kadar 4 puanlık ölçekte derecelendirilmiştir. Ölçekten toplam 10 ve üzerinde puan alınması yaygın anksiyeteyi işaret etmektedir. YAÖ'nün Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2011 yılında Ramazan Konkan ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler sayı ve yüzdelerle gösterilmiştir. İstatistik analizler SPSS 24.0 programı ile yapılmıştır. Sürekli sayısal değişkenler için student t testi, ölçek puanları ile sosyo-demografik özellikler ve beslenme alışkanlıkları arasındaki ilişkiler Ki kare testi ile analiz edilmiştir. Tüm analizlerde $p < 0,05$ anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya 91'i (%45) erkek, 111'i (%55) kadın toplam 202 kişi katıldı. Katılımcıların 2/3'ü bekar, %60,4'ü üniversite mezunuydu. Kronik hastalığı olanların oranı %20,8, sigara ve alkol kullananların oranı sırasıyla %31,7 ve %5,9'du. Serbest meslek sahibi olanlar oran olarak en fazlaydı (%25,2). Çalışmada 15 (%7,4) kişide koronavirüs anksiyetesi, 50 kişide (%24,8) yaygın anksiyete tespit edildi. Katılımcıların 13'ünde yaygın hem yaygın anksiyete hemde koronavirüs anksiyetesi vardı. Koronavirüs anksiyetesi olanların %86,7'sinde yaygın anksiyete de vardı. Pandemi öncesi ve pandemi sürecinde ağırlık değişimi farklı değildi ($P > 0,05$). Yaygın anksiyetesi olanların yaş ortalaması daha düşüktü ($p = 0,001$). Koronavirüs anksiyetesi olanların tamamında yaygın anksiyete de vardı. Sadece koronavirüs anksiyetesi olan 2 kişi vardı. Yaygın anksiyetesi olanlar pandemi öncesinde de besin takviyesi kullanıyordu ($P = 0,008$). Koronavirüs anksiyetesi olanlarda pandemi öncesine göre ana öğün sayısı ve ara öğün sayısı değişmemişken, yaygın anksiyetesi olanlarda pandemi öncesine göre ana öğün sayısı azalmış ($P = 0,003$), ara öğün sayısı ise artmıştı ($P = 0,024$). Pandemi öncesi ve pandemi döneminde online yemek sipariş etme durumu ile koronavirüs anksiyetesi ve yaygın anksiyete bulunma durumu arasında bir ilişki saptanamadı ($P > 0,05$)
Sonuç: Koronavirüs anksiyetesi olanların büyük bir kısmında yaygın anksiyete de bulunması koronavirüse özgü bir anksiyetenin olmadığı sonucuna varıldı. Katılımcıların pandemi döneminde beslenme alışkanlıklarında çok değişme olmadığı tespit edildi.

Anahtar Kelimeler: Covid19, beslenme, anksiyete

P-19

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA COVID-19 PANDEMİSİNİN AİLE İÇİ ŞİDDET VE MOBBİNGE ETKİSİ

Ayşe İnaltekin, Burak Mete, Hakan Demirhindi

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Adana

Giriş-Amaç: Birçok ülkede SARS-CoV-2 pandemik suşunun toplumsal yayılımını önleme amacıyla sosyal mesafe ve karantina gibi tedbirler uygulanmıştır. Ancak halk sağlığını korumak amacıyla uygulanan bu tedbirler dünya genelinde aile içi şiddet oranlarındaki artışı da beraberinde getirmiştir. Pandemi ilerledikçe bu tür kısıtlamaların aile içi şiddete maruz kalanların güvenliği için tehlike oluşturabileceğiyle ilgili görüşler bildirilmiştir. Tüm bunlar olurken sağlık çalışanları da pandeminin etkilerinden paylarını fazlasıyla almıştır. Pandemi döneminde sağlık çalışanlarına doğrudan uygulanan şiddetin yanı sıra pandemi sürecinin kendisi ve bu süreçte uygulanan mobbing gibi olumsuz yaklaşımlar, sağlık çalışanlarının ruhsal yapılarını olumsuz etkilemiştir. Pandemi döneminde sağlık çalışanlarının olumsuz koşulları işyerindeki psikolojik şiddetin ve aile içi şiddetin artmasına neden olabilmektedir. Bu çalışmada bir grup sağlık çalışanında COVID-19 pandemisi döneminde işyerindeki psikolojik şiddet ve aile içi şiddetin boyutunun saptanması ve mobbing ile aile içi şiddet arasındaki ilişkinin bulunması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Kesitsel tipteki bu çalışma, Çukurova Üniversitesi Halk Sağlığı A.D. araştırmacıları tarafından 2021 yılı Temmuz ayında yapılmıştır. Çalışmanın evrenini Adana'da 1. 2. ve 3. basamak sağlık kurumunda görev yapan yaklaşık 18.000 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Tip 1 hata düzeyi=0,05 Design effect=1 p=%50 kabul edilerek yapılan örneklem büyüklüğü analizinde minimum örneklem sayısı 377 olarak bulunmuştur ve 399 kişiye ulaşıp çevrimiçi anket uygulanmıştır. Çukurova Üniversitesi Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır. Kişilere uygulanan ankette aile içi şiddet maruziyet ve uygulama durumları pandemi öncesi ve sonrası dönem için ayrı ayrı sorulmuştur. Mobbing maruziyeti değerlendirmesi için katılımcılardan Mobbing Ölçeğini pandemi öncesi ve sonrası dönem için ayrı ayrı değerlendirmeleri istenmiştir. Verilerin analizinde SPSS22 Programı kullanılmıştır. Analizlerde Ki-kare testi, Wilcoxon testi, Binary Lojistik regresyon testi kullanılmıştır. $p < 0.05$ değeri önemli kabul edilmiştir. Effect size değerleri <0.20 küçük, $0.20-0.50$ orta, $0.50-0.80$ güçlü, >1 çok güçlü etki olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan 399 sağlık çalışanının yaş ortalaması 35.21 ± 7.72 'dir. Çalışmaya katılanların %68'i kadındır, %70.4'ü 40 yaş altıdır ve %70.2'si evlidir. Katılımcıların pandemi öncesi dönemde yaşamlarının bir döneminde herhangi bir şiddet türüne maruz kalma sıklığının %40.4 olduğu bulunmuştur. En çok maruz kalınan şiddet türünün sözel şiddet olduğu (%31.1), daha sonra sırasıyla duygusal (%27.8), fiziksel (%13.8), ekonomik (%8), cinsel (%5) şiddete maruz kalındığı bulunmuştur. Pandemi öncesinde iş yerinde psikolojik şiddet maruziyet sıklığı %48.1 olarak bulunmuştur. Katılımcıların %40'ı pandemi mobbingin arttığını belirtmiştir. Pandemi döneminde mobbing ölçek puanlarında pandemi öncesi döneme kıyasla istatistiksel olarak anlamlı yükselme bulunmuştur. Pandemi mobbing maruziyetine etkisi küçük boyuttadır. (ES=0.164). Pandemi mobbing ölçeği alt faktörlerinden en çok iş arkadaşı ile ilişkiler boyutunun etkilendiği bulunmuştur. Pandemi dönemi mobbing maruziyetindeki değişim ile aile içi şiddet uygulama davranışı arasındaki ilişki incelendiğinde iş yerinde mobbing maruziyeti artan kişilerde aile içinde sözel şiddet (%20.9), duygusal şiddet (%17.2) ve ekonomik şiddet (%8.6) uygulamanın önemli düzeyde fazla olduğu bulunmuştur. Pandemi döneminde herhangi bir şiddet davranışı uygulama durumunu tahmin etmek için kurulan binary lojistik regresyon analizinde modeldeki bağımsız değişkenler yaş, cinsiyet, eğitim, meslek, pandemi öncesinde herhangi bir şiddet davranışı uygulama, COVID-19 ile ilgili bir görevlendirme, eşinin mesleği ve mobbing durumundaki değişimdir. Bu modele göre pandemi öncesinde şiddet uygulayanların pandemi döneminde şiddet uygulama riskinin 8.5 kat arttığı, mobbing maruziyeti artanlarda aile içi şiddet uygulama riskinin 4.77 kat arttığı bulunmuştur.

Özet Poster Bildiri

Sonuç: Çalışmamızda işyerinde yaşanan psikolojik şiddetin artmasının aile içi şiddeti artırdığı bulunmuştur. Aile içi şiddet uygulama için en önemli risk faktörünün daha önceden şiddet uygulaması olduğu görülmüştür. İşyerinde mobbing düzeyinin artmasının herhangi bir aile içi şiddet davranışı gösterme riskini yaklaşık 4.8 kat artırdığı bulunmuştur ve en çok artanlar aile içi sözel, duygusal ve ekonomik şiddet uygulama davranışlarıdır. Sağlık çalışanlarında pandeminin etkisini azaltacak stratejilerin geliştirilmesi, pandeminin yarattığı koşullar ile baş edilmesi için danışmanlık hizmetlerinin verilmesi ve var olan hizmetlerin sağlık çalışanlarının aileleri için de genişletilmesi tavsiye edilebilir.

Anahtar Kelimeler: aile içi şiddet, mobbing, pandemi, sağlık çalışanı

P-20

SANAL ORTAMDA YALNIZLIĞIN SANAL MAĞDURİYET VE SOSYAL KAYGI DÜZEYLERİ İLE İLİŞKİSİ; KESİTSEL BİR ÖN ÇALIŞMA

Aybike Beyza Özdemir, Bozkurt Koç

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Samsun, Türkiye

Giriş-Amaç: Özellikle pandemi döneminde yaşamımızın bir gerçeği haline dönüşen yalnızlık, kişi için önemli olan duygu, düşünce ve davranışların diğer insanlara ulaştırılamaması, paylaşılabilmesi veya başka kişiler tarafından kabul görmemesi durumunda ortaya çıkan yaşantı olarak tanımlanabilir. Sosyal ortamların etkileri sonucu sanal ortamlarda da görülen yalnızlık durumu ise “sanal ortam yalnızlığı” olarak da adlandırılmaktadır. Yetişkinler ve genç ergenlere yönelik yapılan bazı araştırmalar, aşırı internet kullanımının yalnızlık hissi ve yalnızlık durumu ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Bununla birlikte sanal ortam yalnızlığının sanal kaygı ve sanal mağduriyet ile ilişkisinin değerlendirildiği bir çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle çalışmamızda, her iki cinsiyette sanal bir sosyal ortamda yalnızlığın sanal mağduriyet ve anksiyete düzeyleri ile ilişkisini inceledik. Gereç-Yöntem: Araştırmamız 2021 Temmuz-Ekim aylarında yürütülen kesitsel bir çalışma olup; araştırmada kullanılan değerlendirme araçlarının soru sayısı dikkate alınarak en az 375 kişi alınması hedeflendi ancak halen devam eden bu ön çalışmaya, twitter, instagram, facebook dahil en az iki sosyal medya hesabının aktif kullanıcısı olan, günde en az 2 saat sosyal medya kullanımı bulunan, anket yapmayı kabul eden ve ulaşılabilen 152 kişi katıldı. Yaş grubuna göre internet kullanım oranları incelendiğinde tüm yaş gruplarında internet kullanım oranı en yüksek olan 16-24 yaş grubunu da içermesi sebebiyle üniversitede öğrenim gören lisans öğrencilerden 18-24 yaş arası, her iki cinsiyette toplam gönüllü 152 kişi anketler ile değerlendirildi. Eksik verileri bulunan 32 veri çalışma dışı bırakıldı, 52 kadın, 68 erkek toplam 120 kişinin verileri değerlendirildi. Araştırmanın etik kurul izni Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu tarafından (2021-705) onaylandı. Veri toplama araçları olarak Korkmaz ve ark. (2014) tarafından geliştirilen “Sanal Ortam Yalnızlık Ölçeği (SOYÖ)”, Akbulut ve ark. (2010) tarafından geliştirilen “Siber Mağduriyet Ölçeği” ve Alkış ve ark. (2017) tarafından geliştirilen “Sosyal Medya Kullanıcıları İçin Sosyal Kaygı Ölçeği” kullanıldı. Elde edilen veriler SPSS for Windows 22 (IBM SPSS Inc., Chicago, IL) kullanılarak değerlendirildi. Verilerin normalliği, Shapiro-Wilk normallik testi ve Q-Q grafikleri kullanılarak değerlendirildi. İki grup arasındaki yaş karşılaştırması Independent Samples t-testi kullanılarak yapıldı. Ölçekler açısından cinsiyetler arası karşılaştırmalar Mann-Whitney U testi ile yapıldı. Her iki cinsiyette ölçekler arasındaki ilişkiler Spearman korelasyon analizi ile değerlendirildi; $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmamızın sonuçları değerlendirildiğinde kadınlarda (22.85 ± 5.89) sanal paylaşım alt ölçek puanlarının erkeklere kıyasla yüksek olduğu (14.25 ± 6.82) ($z = -2.24$, $p = 0.032$), aksine sanal ortamda yalnızlık sanal yalnızlık alt puanlarının ise erkeklerde kadınlara göre yüksek olduğu bulundu (sırasıyla 15.25 ± 3.56 , 11.85 ± 4.23) ($z = -1.29$, $p = 0.037$). Kadınlarda sanal ortamda yalnızlık puanları arttıkça siber mağduriyet puanlarının arttığı ($r = 0.296$, $p = 0.010$), her iki cinsiyette de sanal ortamda yalnızlık puanları ile sosyal kaygı puanları arasında pozitif korelasyon olduğu gözlemlendi (Sırasıyla; $r = 0.234$, $p = 0.043$; $r = 0.246$, $p = 0.042$). Diğer bir önemli sonuç ise Sosyal Medya Kullanıcıları İçin Sosyal Kaygı Ölçeği etkileşim kaygısı alt ölçek puanları yükseldikçe sanal yalnızlık puanlarının arttığı, yine öz değerlendirme kaygısı puanları arttıkça siber mağduriyet puanlarının arttığı görüldü (Sırasıyla; $r = 0.344$, $p = 0.038$; $r = 0.244$, $p = 0.041$).

Sonuç: Çalışmamızdan elde edilen sonuçlar da dikkate alındığında; yalnız hissetmek, insanları başkalarıyla sanal ortamda bağlantı kurmak için motive etmekle birlikte, bu davranışı kadınlarda siber mağduriyet riskini artırmakta ve her iki cinsiyette artmış kaygı düzeyleri ile ilişkili görülmektedir. Özellikle toplumsal ve ruhsal bir halk sağlığı sorunu olan siber mağduriyetlerin yalnızlık ile ilişkisi dikkate alındığında bu konuda yapılacak çalışmalar ve alınacak tedbirler önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sanal Mağduriyet, Sanal Yalnızlık, Sosyal Kaygı

P-21

COVID-19 PANDEMİSİ SÜRECİNDE HEKİMLERİN KORONAVİRÜS-19 FOBİSİ VE ALGILANAN STRES DÜZEYLERİ

Murat DüNDAR, Servet Derya Yılmaz, Hande Nur Eroğlu, Mustafa Develi, Ahmet Nesimi Kişioğlu, Ersin Uskun, Özgür Önal
Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Isparta

Giriş-Amaç: Bu çalışmanın amacı, Isparta merkezdeki tüm Aile Sağlığı Merkezleri hekimleri ve Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi araştırma görevlisi hekimlerinde Koronavirüs-19 fobisi ve algılanan stres düzeyleri ile bunlarla ilişkili olabilecek faktörlerin incelenmesidir.

Gereç-Yöntem: Kesitsel analitik tipteki bu çalışmanın evrenini Isparta merkezdeki tüm Aile Sağlığı Merkezleri hekimleri ve Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi araştırma görevlisi hekimleri oluşturmaktadır (N=86+365=451). Araştırma öncesi etik kurul onayı alındı. Örnek seçilmeksizin evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Aile sağlığı merkezlerinden 68, üniversite hastanesinden 229 olmak üzere toplam 297 hekime ulaşılmıştır (ulaşma düzeyi %65,8). Hazırlanan anket çalışmaya katılmayı kabul etmiş hekimlere gözlem altında veri toplama yöntemi ile uygulanmıştır. Anket formu, tanımlayıcı özellikler formu, ASÖ ve C19P-S olmak üzere 3 bölümden oluşmaktadır. Tanımlayıcı özellikler formu; hekimlerin, cinsiyet, yaş, medeni durum, meslek, eğitim durumu, çalışılan birim, evde birlikte yaşanan 18 yaş altı birey varlığı, kronik hastalık varlığı, evde birlikte yaşanan 65 yaş üstü birey varlığı, pandemi sürecinde çalışılan birimde, nöbet sayısında, haftalık mesai saatinde değişiklik olup olmaması, Covid-19 şüpheli ya da kesin tanıli hastayla yakın temas, kendisine ya da çalışma arkadaşına Covid-19 teşhisi konulma durumu, koruyucu ekipmana ulaşma ya da satın alma durumu, aile için alınan ek önlemler, meslek seçimi ile ilgili düşünceleri, sağlık çalışanlarının medyada kahraman ilan edilmesiyle ilgili hissettikleri, hastaların, yakın çevrenin ve toplumun davranışlarındaki değişim ile ilgili özellikleri içeren 26 sorudan oluşmaktadır. C19P-S; korona virüse karşı gelişebilen fobiyi ölçümlemek üzere Arpacı, Karataş ve Baloğlu tarafından 2020 yılında geliştirilmiş, 5'li likert tipi 20 sorudan oluşan bir öz değerlendirme ölçeğidir. Ölçek maddeleri; 1 "Kesinlikle Katılmıyorum" ile 5 "Kesinlikle Katılıyorum" arasında değerlendirilir. Toplam C19P-S puanı 20 ile 100 puan arasında değişir ve ölçekte bir kesme noktası bulunmamaktadır. Puanların yüksekliği koronafobideki yüksekliğe işaret eder. ASÖ; Cohen, Kamarck ve Mermelstein tarafından geliştirilmiş, Eskin ve arkadaşları tarafından Türkçe'ye uyarlanarak geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. 5'li ikert tipi 14 sorudan oluşan ölçek maddeleri; "Hiçbir zaman (0)" ile "Çok sık (4)" arasında değerlendirilir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0 iken en yüksek puan 56'dır. Ölçekte bir kesme noktası bulunmamaktadır; yüksek puan kişinin stres algısının yüksekliğine işaret etmektedir. Veri analizinde SPSS 25.0 programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı bulgular sayı, yüzde, ortalama±standart sapma şeklinde sunulmuştur. Analitik değerlendirmede; Bağımsız Gruplarda t-testi, Mann-Whitney U testi, One Way ANOVA, Kruskal-Wallis Varyans Analizi, Pearson korelasyon ve Lineer Regresyon analizleri kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi p<0.05 kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılanların %50,2 si kadındı. Grubun yaş ortalaması 33,32±8,43 idi. Katılımcıların %48,1'i evli, %51,9'u bekar ya da boşanmış-duldu. Araştırma grubunun %76,8'i araştırma görevlisi, %23,2'si uzman hekim ya da pratisyen hekim idi. Çalışmaya katılanların %16,8'inde en az bir kronik hastalık mevcuttu. Araştırma grubunun C19P-S toplam puan ortalaması 44.92±13.51, ASÖ toplam puan ortalaması 27.88±8.67 olarak hesaplandı. C19P-S toplam puanı ile ASÖ toplam puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı korelasyon olduğu belirlendi (r: 0.411, p<0.001). Lineer Regresyon Analizinde, C19P-S toplam puanını arttıran faktörlerin; ASÖ toplam puanının artması, evli olmak, yaşın artması, yakın çevrelerinin kendilerine olan davranışlarının olumlu yönde değiştiğinin düşünülmesi ve meslek seçimini sorgulamak olduğu, ASÖ toplam puanını arttıran faktörlerin ise; C19P-S toplam puanının artması, kadın cinsiyet, meslek seçimini sorgulamak, toplumun kendilerine olan davranışlarının olumsuz yönde değiştiğini veya etkilemediğini düşünmek olduğu belirlendi (p<0.05).

Özet Poster Bildiri

Sonuç: Çalışma hekimlerin algılanan stres düzeyi ile koronavirüs fobisi arasında birbirini besleyen bir ilişki olduğunu göstermektedir. Meslek seçiminin sorgulanmasının strese verilen uygunsuz bir yanıt olması olasıdır. Stres ve fobiye yönelik iyileştirici politikaları birlikte geliştirmek makul bir hedef olarak görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: Algılanan Stres, Hekim, Koronavirüs-19 Fobisi

P-22

ÜLKEMİZDE BİRİNCİ DOZ COVID-19 AŞI KAPSAYICILIK HIZININ ARTMASI İLLERDE HAFTALIK COVID-19 İNSİDANSINI DÜŞÜRÜYOR

Deniz Erdal, Caferi Tayyar Şaşmaz

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD, Mersin

Giriş

COVID-19, 2019'un sonundan bugüne dünyayı etkisi almaya devam ediyor. Başlangıçta vaka ve olası vaka tespit izlemi, sosyal sınırlandırmalar ve kişisel koruyucu önlemlerin kullanılmasıyla kontrol altına alınmaya çalışılan pandemi mücadelesine 2021 yılının başından beri bağışıklama hizmetleri de katılmıştır. Bugün dünya çapında 22 Covid-19 aşısı toplumsal düzeyde uygulanmaya başlanmış, bu aşılarından 7 tanesi de DSÖ tarafından onaylanmıştır (1). Ülkemizde şu anda 15 yaş üzeri popülasyona inaktif Covid-19 aşısı (Sinovac) ve mRNA Covid-19 aşısı (Biontech) uygulanmaktadır.

Şu ana kadar dünyada toplam 6 milyar doz Covid-19 aşısı yapılmış olup; dünyada en az bir doz aşı yapılanların oranının %43.7, tam doz aşı yapılanların oranının da %31.99 olduğu rapor edilmektedir (2). Bilim insanları tarafından yapılan değerlendirmelerde enfeksiyon zincirinin kırılıp pandeminin kontrol altına alınabilmesi için hedef popülasyonun en az %70-80'inin tam doz aşılama gerektirdiği hesaplanmaktadır. Ülkemizde 22.09.2021 tarihi itibarıyla 52 956 452 kişiye en az bir doz, 42 536 503 kişiye iki doz ve 9 930 890 kişiye de üç doz Covid-19 aşısı yapıldığı rapor edilmektedir (3).

Kullanıma giren Covid-19 aşılarının Faz çalışmaları ve toplumsal düzeyde uygulanması sonucunda aşıların etkinliği ile ilgili bilimsel çalışmalar yayınlanmaktadır. Ülkemizde kullanılan Sinovac ve Biontech aşılarının etkinliği ile ilgili bilimsel yayınlar değerlendirildiği zaman; ülkemizde de Faz 3 çalışması yapılan Sinovac aşısının ikinci dozdan sonra etkinliğinin %83.5 olduğu bildirilmektedir. Aşı Covid-19 nedeniyle hastaneye yatışı %100.0 önlemektedir (4). Şili'de Sinovac aşısının etkinliği üzerine yapılan bir çalışmada, 10.2 milyon kişiye yapılan tam doz aşılama sonrasında aşının Covid-19 hastalığını önleme etkinliğinin %65.9, hastaneye yatışı önlemede etkinliğinin %87.5, yoğun bakıma almayı önleme etkinliğinin %90.3 ve Covid-19 ile ilişkili ölümleri önlemede %86.3 etkin olduğu bildirilmektedir (5). Biontech aşısının Covid-19'a karşı etkinliğinin %95.0, ciddi Covid-19 hastalığına karşı da %88.9 olduğu rapor edilmektedir (6). Dünya genelinde Covid-19 aşı etkinlik çalışmalarını derleyen bir rapora göre; Biontech aşısı D614G ve B.1.1.7 varyantlarına karşı hastalıktan ve enfeksiyondan koruma etkinliğinin sırasıyla %94 ve %86, B.1.351, P.1 ve B.1.617.2 varyantlarına karşı da etkinliğinin sırasıyla %85 ve %78 olduğu rapor edilmektedir. Aynı raporda Sinovac aşısının D614G ve B.1.1.7 varyantlarına karşı hastalıktan ve enfeksiyondan koruma etkinliğinin sırasıyla %50 ve %44, B.1.351, P.1 ve B.1.617.2 varyantlarına karşı da sırasıyla %43 ve %38 koruma sağladığı bildirilmektedir (7).

Çalışmalar Covid-19 aşılarının değişik düzeylerde ve oranlarda etkin olduğunu göstermektedir. Covid-19 pandemi süreci devam etmektedir ve ülkemizde hedeflenen aşılama oranlarına daha ulaşamamıştır. Aynı süreçte Covid-19 etkeninin yeni varyantları ortaya çıkma riski, aşının koruyuculuk süresinin belirsizliği ve aşı yaptırmayanlar arasında kararsızların sayısının daha fazla olması nedenleriyle aşılamanın etkisi üzerinde daha fazla izlem ve bilimsel kanıt ihtiyacı duyulmaktadır. Bu konuda temel bilgiler Sağlık Bakanlığında bulunmakta olup, periyodik olarak illerin aşılama hızı ve hastalık insidansları yayınlanmaktadır. Bu çalışma ile topluma yönelik açık olarak yayınlanan verilerden illerin birinci doz aşı COVID-19 kapsayıcılık hızları ile haftalık vaka insidansları arasındaki korelasyonun değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

Ülkemizde Ocak 2021'den itibaren 65 yaş üzeri popülasyona Sinovac aşısı başlanmış olup kademe kademe yaş

grubu düşürülerek aşılama devam edilmektedir. Mart 2021'den itibaren de Biontech aşısı tedarik edilmiş olup, hedef popülasyona Biontech aşısı da yapılmaya başlanmıştır. Aşı tercihi, aşı yaptırmak isteyen kişilerin tercihine bırakılmıştır. Halihazırda 15 yaş üzeri gruba bu iki aşı ile aşılama çalışmaları sürmektedir.

Sağlık Bakanlığı tarafından illere göre haftalık Covid-19 insidansı (yüzbinde) ve günlük 18-59 yaş arası birinci doz Covid-19 aşı kapsayıcılık hızı verilmektedir. Haftalık insidans bir önceki haftanın verisi, aşı kapsayıcılık hızı da bir önceki günün saat 19:00'daki verisini göstermektedir. Sonuçlar değerlendirilirken bu özelliğin dikkate alınması önerilir.

İllere göre birinci doz Covid-19 aşı kapsayıcılık hızı 18 yaş üzerinde yüzde (%), haftalık Covid-19 vaka insidansı yüzbinde olarak Sağlık Bakanlığı web sayfası üzerinde yayınlanmakta olup, topluma açık bir veridir (3). İllere göre ilk haftalık insidans verisi 10-16 Temmuz haftasında alınmış olup, son haftalık insidans verisi 04-10 Eylül haftasında alınmıştır. 18 yaş üzeri Covid-19 aşı kapsayıcılık hızı için ilk veri 22 Temmuz 2021 tarihinde, son veri ise 15.09.2021 tarihinde alınmıştır. Daha sonraki haftalarda illere göre birinci doz aşılama kapsayıcılık hız verisi verilmediğinden, analizler bu tarih aralıklarını kapsamaktadır.

Sağlık bakanlığı web sayfasından alınan veriler illere göre bilgisayar ortamına girildi. Analizler bilgisayar ortamında yapıldı. Verinin özetlenmesinde yüzde, ortalama, standart sapma gibi tanımlayıcı istatistikler kullanıldı. Haftalık insidans ve kümülatif birinci doz aşı kapsayıcılık hızlarının parametrik test koşulları değerlendirildi. Normal dağılıma uygunluk testleri Kolmogorov-Smirnov testi ile yapıldı. İllere göre haftalık insidans ve aşı kapsayıcılık insidansı parametrik test koşullarını sağlamadığından Spearman korelasyon analizi yapılmasına karar verilmiştir. Hesaplanan korelasyon katsayısı (ρ) 0.0-0.5 arasında ise zayıf, 0.5-1.0 arasında ise kuvvetli ilişkiyi gösterdiği kabul edilmiştir (8). $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlılık düzeyi kabul edildi.

Bulgular

Çalışmaya 81 ile ait haftalık kümülatif vaka insidansı ve 18 yaş üzeri birinci doz Covid-19 aşı kapsayıcılık hızları alınmıştır. 10-16 Temmuz 2021 haftası birinci hafta olup, 04-10 Eylül haftası ile beraber dokuz haftalık veri çalışmaya dahil edilmiştir.

10-16 Temmuz haftasında ortanca haftalık insidans yüzbinde 35.1 (En düşük=8.3; En yüksek=-471.6) olarak tespit edildi. 10-16 Temmuz haftası insidansın açıklandığı 22 Temmuz'da ortanca Covid-19 birinci doz aşı kapsayıcılık hızı %64.1 (En düşük=36.7; En yüksek=85.6) olarak belirlenmiştir. Bu hafta iller arasında haftalık insidans ile aşı kapsayıcılık hızı arasında $\rho = -0.314$ olarak hesaplanmıştır ve korelasyonun istatistiksel olarak da anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Buna göre 10-16 Temmuz haftasında illerde Covid-19 vaka insidansı ile birinci doz aşı kapsayıcılığı arasında negatif yönlü zayıf bir korelasyon bulunmaktadır. İlerleyen haftalarda negatif yönlü korelasyon değeri artarak, en yüksek seviyesine 21-27 Ağustos haftasında ($\rho = -0.642$) ulaşmıştır. 21-27 Ağustos haftasındaki korelasyon negatif yönlü kuvvetli bir korelasyon olarak değerlendirilmiştir. Sonraki iki haftada azalarak 04-10 Eylül haftasında $\rho = -0.474$ 'de düşmüştür (Tablo 1). 10-16 Temmuz ve 21-27 Ağustos haftalarına ait korelasyon grafikleri Şekil 1-2'de görülmektedir.

Tartışma

Çalışmamızda illerde 18 yaş üzeri birinci doz Covid-19 aşı oranlarının artmasıyla, illerde haftalık Covid-19 hastalık insidansının ters orantılı olarak düştüğü tespit edilmiştir. Bu düşüşü gösteren negatif yönlü korelasyon 10-16 Temmuz zayıf iken, ilerleyen haftalarda artarak en yüksek seviyesine 21-27 Ağustos tarihinde ulaşmıştır. 21-27 Ağustos tarihindeki korelasyon negatif yönlü kuvvetli bir korelasyon olarak değerlendirilmiştir. Çalışma takvimine alınan son iki haftada korelasyon gücü zayıflamış olup, 04-10 Eylül haftasında negatif yönlü zayıf bir korelasyona gerilemiştir. İlk başlarda zayıftan kuvvetliye doğru negatif yönlü korelasyonun sonra kuvvetliden zayıfa doğru değişmesi, illerdeki birinci doz aşılama kapsayıcılık hızlarındaki değişim ile açıklanabilir. Bu

değişim kıyı illerinde aşılama hızlarının diğer illere kıyasla daha hızlı artması korelasyonu güçlendirirken, sonraki haftalarda aşılama kapsayıcılığının illerde birbirine yaklaşması ile korelasyonun gücünü düşürmüştür. 04-10 Eylül haftasında korelasyon gücü zayıflasa da hala istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturacak şekilde birinci doz aşılama kapsayıcılık hızı ile hastalık insidansı arasındaki korelasyon devam etmektedir. Literatürde çalışmamıza benzer olarak bulunan bir araştırma Fukutani ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Fukutani ve arkadaşları (9) tarafından yapılan ilk değerlendirmede 23.04.2021 tarihine kadar Türkiye'nin de içinde bulunduğu 60 ülkede birinci doz aşılama kapsayıcılık hızı ile vaka insidansı arasında pozitif bir korelasyon tespit edilmiş ve Türkiye için bu korelasyonun 0,383 ($p=0,001$) olduğu bildirilmiştir. Aynı yöntemle 21.09.2021 tarihinde yapılan benzer bir değerlendirmede ise birinci doz aşılama kapsayıcılık hızı ile hastalık insidansı arasında negatif yönlü korelasyon tespit edilmiş ve korelasyon -0.266 ($p=0.0001$) rapor edilmiştir (10). Bu sonuç çalışma sonucumuzu desteklemekte olup, birinci doz COVID-19 aşı kapsayıcılık hızının artması hastalık insidansını düşürmektedir.

Sonuç olarak, Covid-19 aşılmasının birinci dozlarının toplumda kapsayıcılık oranları yükseldikçe, Covid-19 hastalık insidansında bir düşme yaratmaktadır. Bu sonuca göre ülkemizde halihazırda kullanımda olan her iki aşının da hedef popülasyonun tamamında uygulanması önerilir.

Tablo 1. Haftalara göre iller arasındaki Covid-19 hastalık insidansı ve aşılama kapsayıcılık hızı arasındaki korelasyon (n=81)

Hafta (2021)	İnsidans (Yüzbinde) Ortanca (Min-Max)	Birinci Doz Aşı Kapsayıcılık Hızı (Yüzde)* Ortanca (Min-Max)	rho	p
10-16 Temmuz	35.1 (8.3 - 471.6)	64.1 (36.7 - 85.6) ¹	-0.314	<0.01
17-23 Temmuz	53.8 (17.0 - 748.4)	64.6 (37.9 - 86.5) ²	-0.330	<0.01
24-30 Temmuz	121.0 (35.8 - 1139.9)	66.3 (40.6 - 88.3) ³	-0.423	<0.001
31 Tem.-06 Ağustos	172.1 (57.3 - 974.4)	68.9 (44.7 - 90.7) ⁴	-0.450	<0.001
07-13 Ağustos	182.0 (38.7 - 656.8)	72.1 (49.3 - 93.2) ⁵	-0.590	<0.001
14-20 Ağustos	160.5 (36.1 - 538.1)	76.1 (55.8 - 94.2) ⁶	-0.596	<0.001
21-27 Ağustos	168.4 (37.4 - 614.2)	79.6 (60.6 - 94.2) ⁷	-0.642	<0.001
28 Ağus-03 Eylül	196.1 (35.6 - 653.1)	82.4 (63.4 - 94.3) ⁸	-0.573	<0.001
04 -10 Eylül	203.7 (38.6 - 488.2)	83.8 (65.0 - 94.3) ⁹	-0.474	<0.001

*Sağlık Bakanlığı illere göre hastalık insidansını bir hafta sonra açıkladığından, açıklama yapıldığı günkü aşılama hızı kaydedilmiştir.

¹22.07.2021 tarihli 18 yaş ve üzeri arası 1. Doz kümülatif Covid-19 aşılama kapsayıcılık hızı

²29. 07.2021 tarihli 18 yaş ve üzeri arası 1. Doz kümülatif Covid-19 aşılama kapsayıcılık hızı

³05.08.2021 tarihli 18 yaş ve üzeri arası 1. Doz kümülatif Covid-19 aşılama kapsayıcılık hızı

⁴12.08.2021 tarihli 18 yaş ve üzeri arası 1. Doz kümülatif Covid-19 aşılama kapsayıcılık hızı

⁵19.08.2021 tarihli 18 yaş ve üzeri arası 1. Doz kümülatif Covid-19 aşılama kapsayıcılık hızı

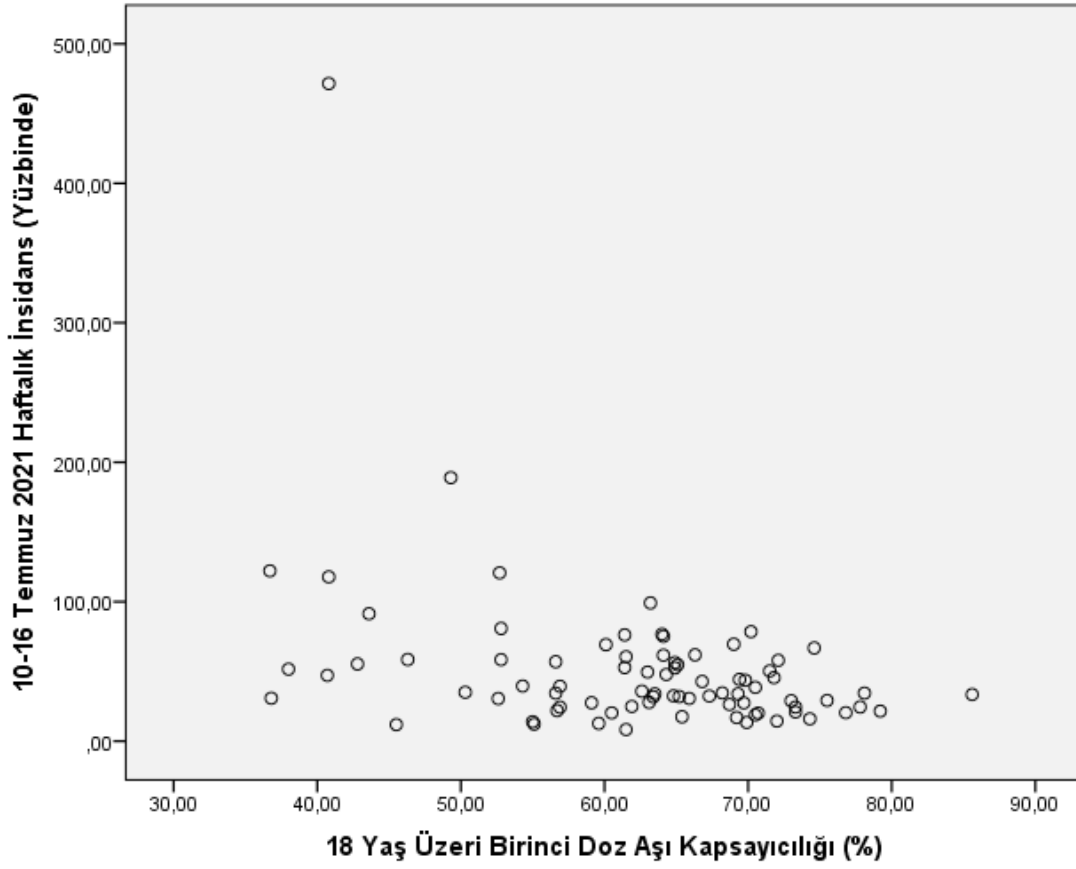
⁶27.08.2021 tarihli 18 yaş ve üzeri arası 1. Doz kümülatif Covid-19 aşılama kapsayıcılık hızı

⁷05.09.2021 tarihli 18 yaş ve üzeri arası 1. Doz kümülatif Covid-19 aşılama kapsayıcılık hızı

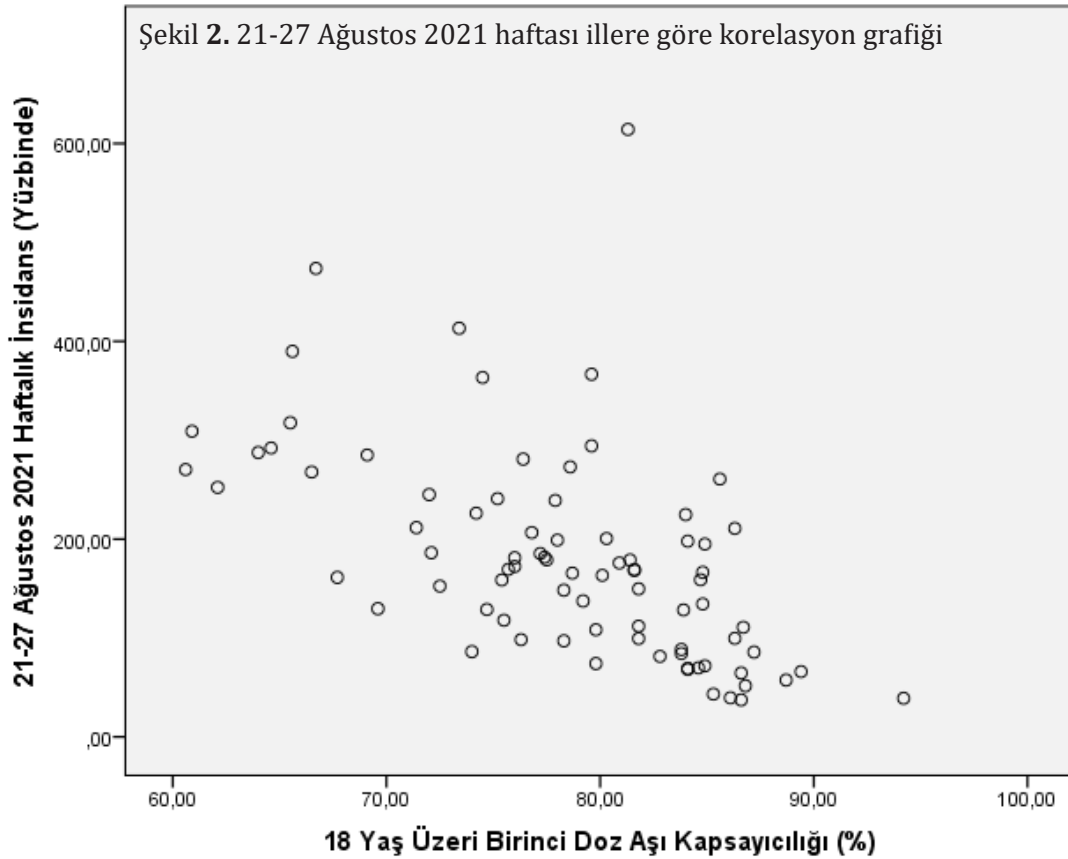
⁸10.09.2021 tarihli 18 yaş ve üzeri arası 1. Doz kümülatif Covid-19 aşılama kapsayıcılık hızı

⁹15.09.2021 tarihli 18 yaş ve üzeri arası 1. Doz kümülatif Covid-19 aşılama kapsayıcılık hızı

Tam Metin Poster Bildiri



Şekil 1. 10-16 Temmuz 2021 haftası illere göre korelasyon grafiği



Şekil 2. 21-27 Ağustos 2021 haftası illere göre korelasyon grafiği

Kaynaklar

1. Covid 19 Vaccine Tracker. Our World in Data. Available at: <https://covid19.trackvaccines.org/vaccines/approved/>. Accessed: September 21,2021.
2. Coronavirus (Covid-19) Vaccinations. Available at: <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>. Accessed: September 22,2021.
3. T.C. Sağlık Bakanlığı Covid-19 Bilgilendirme Platformu. Available at: <https://covid19.saglik.gov.tr/>. Accessed: September 22,2021.
4. Tanrıover MD, Doğanay HL, Akova M, Güner HR, Azap A, Akhan S. Efficacy and safety of an inactivated whole-virion SARS-CoV-2 vaccine (CoronaVac): interim results of a double-blind, randomised, placebo-controlled, phase 3 trial in Turkey. *Lancet* 2021; 398: 213-22.
5. Jara A, Undurraga EA, González C et al. Effectiveness of an Inactivated SARS-CoV-2 Vaccine in Chile. *N Engl J Med* 2021; 385:875-884.
6. Background document on the mRNA vaccine BNT162b2 (Pfizer-BioNTech) against COVID-19. WHO, 14 January 2021. Available at: file:///C:/Users/user111/Downloads/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE_recommendation-BNT162b2-background-2021.1-eng.pdf Accessed: October 5,2021.
7. COVID-19 vaccine efficacy summary. İHME, August 9, 2021 Available at: <http://www.healthdata.org/covid/covid-19-vaccine-eficacy-summary>. Accessed: September 20,2021.
8. Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V. Korelasyon Analizi. Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V. *Biyoistatistik*. Ankara Hatipoğlu Yayınevi. 19. Baskı 2019. P. 189-193.
9. Fukutani KF , Barreto ML, Andrade BB, Queiroz ATL. Correlation Between SARS-Cov-2 Vaccination, COVID-19 Incidence and Mortality: Tracking the Effect of Vaccination on Population Protection in Real Time. *Front Genet* 2021; 12:679485.
10. CaVaCo: Cases, Vaccine and COVID real-time tool. Available at: <http://kaiju.bahia.fiocruz.br/sample-apps/CaVaCo/>. Accessed: September 21,2021.

P-24

ANNELERİN EMZİRME ÖZ YETERLİLİK DÜZEYİNİN BEBEĞİ EMZİRME DEVAMLILIĞINA ETKİSİ

Gülay Manav¹, Duygu Deniz Erol², Pelin Uymaz³

¹Mugla Sıtkı Kocman Üniversitesi

²Uskudar Üniversitesi

³Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi

GİRİŞ VE AMAÇ

Anne sütü, yenidoğanın hastalık ve ölüm oranını azaltan, fiziksel, ruhsal ve zihinsel gelişim için gereken tüm enerji, sıvı ve besinleri içeren, biyoyararlanımı fazla, hazmetmesi basit, natürel bir besindir (1) AS, öteki besinlere nazaran besleyicilik, ekonomiklik ve temizlik açısından en yararlı olanıdır. Emzirme, bebeğin sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için en alverişli, eşsiz beslenme şeklidir, anneye bebeğin sağlığı üstünde çok özgün biyolojik ve duygusal bir etkiye sahiptir (2). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), bebeklerin doğum sonrası vakit kaybetmeden başlayarak altı ay boyunca su bile verilmeden hiçbir takviye gıda almadan yalnızca AS verilmesini, sıvı ve katı ek gıdalara bebekler altıncı ayı doldurduktan sonra başlanması gerektiğini ve bu tamamlayıcı besinlerin yanında minimum iki yaşına kadar AS ile devam edilmesini önermektedir (3). Anne sütünün bileşimi bebek beslenmesinde biyolojik normdur. İnsan sütü ayrıca enfeksiyon ve iltihaplanmaya karşı koruma sağlayan ve immün olgunlaşmaya, organ gelişmesine ve sağlıklı mikrobiyal kolonizasyona katkıda bulunan yüzlerce, binlerce farklı biyoaktif molekül içerir (4). AS nin yapısı laktasyonun farklı zamanlarında, günün farklı saatlerinde değişimler gösterir. Ayrıca zamanında doğum yapan anne ile erken doğum yapan annenin sütlerinin içeriğinde farklıdır. Bunun nedeni sütün bebeğin ihtiyaçları doğrultusunda olmasıdır. (5). AS, milyonlarca yıllık evrimin bir sonucu olan bebekler için mükemmel bir besindir; AS konsantrasyonları bebeğin ihtiyaçlarını yansıtabilecek şekilde tek bir yemde ve laktasyonda dramatik olarak değişen birçok karmaşık protein, lipit ve karbonhidrat içerir. Bebekler için bir besin kaynağı sağlamanın yanı sıra, anne sütü biyolojik olarak aktif bileşenlerden oluşan çok sayıda içerir. Bu moleküller hem bebeklerin bağışıklık sisteminin gelişimini hem de bağırsak mikrobiyotasının gelişimine rehberlik eden farklı rollere sahiptir (6). Emzirme, anne ve bebek için etkili, hastalıkları önleyici ve sağlığı geliştirici bir eylemdir. Anne sütü, bebekte gelişebilme ihtimali olan solunum yolları enfeksiyonu, diyare, orta kulak iltihabı, astım vb sağlık sorunlarının yakalanma hızını ve hastalığın seyrini düşürmektedir. Erken dönemde emzirmenin bebek sağlığı üzerinde etkileri olduğu kadar anne sağlığı üzerinde de pozitif etkileri bulunur. Erken dönem emziren annelerde doğum sonunda kanamaları azalmaktadır. Over ve meme 7 kanseri, idrar yolu enfeksiyonuna yakalanma tehlikesinin daha az olduğu belirtilmektedir (7). Emzirme, bebeklerde sağlıklı büyüme ve gelişme amacıyla ideal yiyecek sağlamanın benzeri olmayan bir yoldur. Aynı zamanda annelerin sağlığı üzerine mühim tesiri olan üreme sürecinin ayrılmaz bir parçasıdır. Kanıtların gözden geçirilmesi, popülasyon bazında 6 ay boyunca özel emzirmenin, bebekleri beslemenin en uygun yolu olduğunu göstermiştir. Daha sonra bebekler emzirmeye devam eden ve 2 yaşına kadar olan tamamlayıcı yiyecekleri almamışlardır (3). Dünya genelindeki istatistikler incelendiğinde gelişmekte olan ülkelerde ilk altı ay içerisinde tek başına AS ile besleme oranının 2007-2014 yılları arasında %36 olduğu görülür (8). Fakat emzirme oranları dünya genelinde istenilen seviyede değildir. Altı ayını doldurmamış bebeklerde yalnızca AS ile beslenen bebeklerin oranı %1 ile %89 arasında değişmektedir. Kimi ülkelerdeki bebeğin emmeye başlama ve ilk altı ay yalnızca AS verme oranları, Kanada'da %90.3, ile %13.6 arası, Amerika'da %73.9 ile %14.4 arası, Avusturya'da %93.2 ile %13.6 arasındadır (9). Bebeklerde etkin ve yeterli emmenin sağlanabilmesi için emzirme eylemini etkileyen etmenlerin bilinmelidir. Emzirmeyi etkileyen etmenler; bebeğe ait etmenler, anneye ait etmenler ve çevresel / toplumsal etmenler şeklinde sınıflandırılabilir (10). Bu etmenlerin başında anneye ait faktörler gelmektedir. Annenin emzirmeyle ilgili öz yeterlilik algısı mühimdir. Öz Yeterlilik kavramı Psikolog Albert Bandura tarafından 1977' de ilk defa, "Bilişsel Davranış Değişimi" kapsamında ortaya konulmuştur. Sağlığı yükseltme,

daha çok başarı ve daha sosyal bütünleşmenin kişinin bireysel olarak güçlü bir yeterlilik hissetmesiyle ilişkisi olduğunu belirtmiştir. Bu kavram bu sebeple; mental ve fiziksel sağlık, okul başarısı, emosyonel bozukluklar, sosyo-politik değişim, ve kariyer seçimi gibi birçok ayrı alanlarda kullanılabilir. Cindy-Lee Dennis, kavramın bu tanımlamasından etkilenerek 'Emzirme Öz-Yeterlilik' algısını incelemiş ve algının kaynakları ve etkileyen etmenlerini açıklayarak "Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramını" geliştirmiştir. Emzirme öz yeterliliği fazla olduğu bulunan annelerin bebeği emzirmeye başlama ve devam ettirme konusunda daha az problemle karşılaştıklarını, buna karşın az olduğu belirlenen annelerin çocuklarını doğum sonrası önerilen zamandan çok daha kısa sürede süt vermeyi bıraktığını belirlenmiştir (11). Cömert, çalışmasında yapılan bir takım çalışmalarda pek çok ülkede annelerin yüksek çoğunluğunun erken dönemde AS ile beslemeyi sonlandırdıklarından bahsetmiştir. Bunun en fazla karşılaşılan nedenleri; annelerin kendilerinin emzirme konusunda yetersiz olduklarına inanması, emzirirken sorunlarla karşılaşmaları ve özellikle doğum sonrası süreçte meydana gelen ruhsal sorunlarla baş etmekte zorlanmaları olduğu belirtilmiştir (12). Emzirmede süreci ve etkinliğini negatif etkileyen mühim bir sebep annelerin kendilerini emzirme ile ilgili yeterli görmemeleri ve kendilerine özgüven hissetmemeleridir. Yine Creedy ve ark yaptıkları çalışmada, annelerin emzirmeyi erken dönemde bırakmalarının en önemli nedenini kendilerini yetersiz görmeleri olarak belirtmişlerdir (13). O'Campo ve ark emzirmeyi etkileyen psikolojik ve sosyo demografik değişkenlerini değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmada özellikle emzirme sonuçları için en kuvvetli etmenin annenin öz-yeterlilik algısı olduğunu bildirmişlerdir (14). Birçok bebek dostu hastanede emzirme ile ilgili anneye doğum öncesi kurslar verilmektedir. Doğumdan sonra da hastanede kalınan süre boyunca annelere eğitim verilmiş ve anneler emzirme konusunda sağlık personeli tarafından desteklenmiştir. Ancak yapılan çalışmalar ve raporlar göstermektedir ki izlenen bu politikalar emzirmenin taburculuk sonrası da etkin bir şekilde devam etmesinde yetersiz kalmaktadır. Özellikle altıncı aya kadar sadece AS ile besleme oranları istenilen düzeyde değildir. Bu durum bebeğin fiziksel ve psikososyal gelişimini olumsuz etkilemektedir. Taburculuk sonrası annenin emzirme konusunda yeterince desteklenmemesi bu durumun öncelikli sebeplerindedir. Annelerin kendilerine inanmaları ve özgüveninin yüksek olması emzirme ile ilgili edindikleri bilgileri davranışa dönüştürebilmesi önemlidir. Öz yeterliliği yüksek bulunan anneler karşılaştıkları sorunlar karşısında kendilerini cesaretlendirmekte ve pozitif düşünerek sorunları halletmeye çabalamaktadır. Anneler taburculuktan sonra da takip edilmeli, taburculuk sonrası da eğitimler ve danışmanlıklar hastanede sürdürülmelidir. Bu takipte hemşireler en etkin rolü oynamaktadır. Bu çalışmanın amacı annelerin öz yeterlilik düzeyi ile emzirme süreleri arasındaki ilişkiyi saptamaktır. Anneler emzirme konusunda yeterince desteklenir ise emzirme istenilen düzeylere ulaşacaktır. Bu da bebeklerin gelişimini olumlu yönde etkileyecektir. Bu çalışma annelerin emzirme öz yeterlilik düzeyinin, bebeklerini emzirme süresi üzerine olan etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Anahtar Kelimeler: bebek, emzirme, özyeterlilik

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu çalışma tanımlayıcı olarak, annelerin emzirme öz yeterlilik düzeyinin bebeklerini emzirme süresi üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Eylül- Aralık 2019 tarihlerinde bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde, kadın doğum servisinde doğum yapmış anneler üzerinde yapılmıştır. Bu servis kadın doğum servisi-1 ve kadın doğum servisi-3 olmak üzere 2 katta hizmet vermektedir. Servis-1 de 24, servis-3 te 27 olmak üzere toplam 51 yatak mevcuttur. Toplamda 2 serviste ebe ve hemşireler çalışmaktadır. Doğumhanede, doğumdan hemen sonra anne servise gönderilmeden bebeğe emzirme denenmektedir. Sezeryan ile doğan bebekler için de ameliyathanede emzirme denenmektedir. Anne servise geçtikten sonra aktif çalışan 2 bebek hemşiresi tarafından emzirme eğitimi

verilmektedir. Bebek hemşirelerinin gece olmaması nedeniyle servislerde gece nöbette bulunan ebe ve hemşireler, emzirme konusunda sorun yaşayan annelere destek vermektedir.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Bu çalışma bir Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde, doğum yapmış olan, taburculukları onaylanmış, bebeklerini emziren, araştırmaya katılmak için onamı olan, primipar, 37-42 gestasyonel hafta arasında ve doğum haftasına göre uygun kiloda olan, postnatal taburculuk sonrası anne yanına verilmiş olan sağlıklı bebeklerin annelerine uygulanmıştır. Çalışmaya alınmama kriterleri annenin yazılı onamının olmaması, 37 haftadan önce ya da 42 haftadan sonra doğan bebekler, nörolojik maturasyonu etkileyebilecek patolojiler (Gebelik yaşına göre küçük bebekler (SGA), doğum ağırlığı gebelik yaşına göre fazla bebekler (LGA), intra uterin gelişim geriliği (IUGR), ve diabetik anne bebeği sepsis, konjenital kalp hastalığı, kromozomal anomaliler) olarak belirlenmiştir. Hastanede 01.01.2018-31.12.2018 tarihleri arasında doğum yapan 1158 anne bulunmaktadır. Çalışmaya alınma kriterleri de hesaplanarak bu sayı 825' e düşmüştür. Örneklem büyüklüğünü belirlenmesinde G-Power analizi kullanılmıştır. Sayısal veri olarak 0.5 etki alanı, 0.05 hata payı ve 0.85 güç ile hesaplama yapılmıştır. Hesaplama t testi, istatistik testlerinden ise Means: Difference between two dependent 27 means testinde yararlanılarak ve hipotezin yönü de çift olarak belirlenerek 146 kişi örneklem büyüklüğüne ulaşılmıştır. Çalışmada veri kayıpları göz önüne alınarak 158 kişi ile görüşme yapılmıştır.

Araştırmaya Dahil Olma ve Dışlama Kriterleri

Bebek İçin Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri:Term dönemde (37-42 hafta) doğmuş olması, Sağlıklı yenidoğan olması, Postpartum kliniklerinde bulunması

Anne İçin Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri: Annenin çalışmaya katılmak için yazılı onamının olması

Bebek İçin Araştırmadan Dışlanma Kriterleri: 37 haftadan önce ya da 42 haftadan sonra doğan bebekler, Nörolojik maturasyonu etkileyebilecek patolojiler

Anne İçin Araştırmadan Dışlanma Kriterleri:Annenin çalışmaya katılmak için yazılı onamının olmaması

Araştırma Soruları

Emzirme öz yeterlilik puanını, bebeğin emzirilme devamlılığını etkiler mi?

Emzirme öz yeterliliğini etkileyen faktörler nelerdir?

Veri Toplama Araçları

Verileri toplama amacıyla kullanılan araçlar “emzirme öz yeterlilik-kısa formu (EÖYÖ)”, araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulan ve 3 kısımdan oluşan “Bilgi formu” ve “Emzirme durumunu değerlendirme formu” kullanılmıştır (15; 16;17;18; 19).

Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

- Birinci Aşama: Anne ve bebeğin çalışmaya katılabilmesi için istenilen işleme ve dışlama kıstasına uygunluğu değerlendirilip çalışmaya katılmayı kabul eden 158 anne araştırmaya alınmıştır.
- İkinci aşama: Annelere Bilgi Formu ve Emzirme Öz-yeterlilik formu uygulanmıştır. Ailelerin iletişim bilgileri alınmıştır.
- Üçüncü Aşama: Anneler taburcu olduktan 2 ay sonra telefon edilerek hastaneye çağırılmış ve yüz yüze görüşülerek Emzirme durumunu değerlendirme formu uygulanmıştır.

Verilerin Analizi

Çalışma sonucunda elde edilen verilerin analizinde SPSS 25.0 kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistiksel metotları (sayı, standart sapma, yüzde, ortalama, medyan) veriler değerlendirilirken kullanılmıştır. Likert tipi ölçek

kullanılan anketlerde, verinin dağılımı KolmogorovSmirnov ve Shaphiro Willk testleri ile test edilmiş ve verinin normal dağılıma sahip olmadığı test edilmiştir. Bu nedenle normal dağılıma sahip olmayan veriler olduğu için parametrik olmayan yöntemler kullanılmıştır. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup farkı Mann Whitney U testi ile edilmiştir. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında üç veya üçten fazla grup arasındaki fark Kruskal Wallis H testi ile elde edilmiştir. İki bağımsız kategorik değişken arasındaki ilişkinin ölçülmesi için (ChiSquare) ki kare, iki bağımsız scale değişken arasındaki ilişkinin incelenmesi için ise Spearman korelasyon analizi yapılmıştır. Çalışmada kullanılan ölçeğin güvenilirliğinin test edilmesi için "Güvenilirlik Analizi", uygulanmış ve sonuçlar yorumlanmıştır.

BULGULAR

Bu araştırma tanımlayıcı olarak annelerin emzirme öz yeterlilik düzeyinin bebeklerini emzirme süresi üzerine olan etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Çalışmaya alınma kriterlerini karşılayan 158 kişi ile yapılmıştır. Katılımcıların yaşlarına göre dağılımları incelendiğinde katılımcıların yaşları minimum 18, maksimum 34 ve ortalama 24.51 ± 3.98 olduğu saptanmıştır. Araştırmanın değişkenlerinin korelasyon katsayılarına bakıldığında yaş ile emzirme yeterliliği ölçeği puanları arasındaki ilişkinin ölçülebilmesi için Spearman korelasyon analizi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre yaş ile emzirme yeterliliği ölçeğinin puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ve pozitif yönlü ($r=0.298$; $p<0.05$) ilişki olduğu görülmüştür.

Eğitim durumlarına göre dağılımlar incelendiğinde %0.6'sının ($n=1$) okur yazar olmadığı, %41.8'inin ($n=66$) ilk okul mezunu, %56.3'ünün ($n=89$) lise mezunu, %1.3'ünün ise ($n=2$) lisans mezunu olduğu saptanmıştır. Annelerin çalışma durumlarına göre dağılımlarına bakıldığında %24.7'sinin ($n=39$) çalıştığı, %75.3'ünün ise ($n=119$) çalışmadığı görülmüştür. Annelerin gelir durumlarına göre dağılımlarına bakıldığında %57'sinin ($n=90$) gelirinin giderinden az, %43'ünün ($n=68$) gelirinin giderine eşit olduğu görülmüş ve geliri giderinden fazla olan katılımcı ise tespit edilememiştir.

Bebeğin gestasyon haftasına göre dağılımları incelendiğinde minimum 3, maksimum 40 ve ortalama 36.19 ± 7.21 olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan katılımcıların bebeklerine ait özelliklerine göre sorulara verdikleri cevaplara göre dağılımları tabloda verilmiştir. Buna göre gebelik planlı mı sorusunda katılımcıların %38.6'sı evet, %61.4'ü hayır yanıtını vermiştir. Katılımcıların gebelik şekillerine göre dağılımları incelendiğinde hepsinin spontan olduğu görülmektedir. Katılımcıların doğum şekillerine göre dağılımları incelendiğinde %60.1'inin normal, %39.9'unun sezeryan olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların bebeği ilk 24 saat içinde emzirme durumları incelendiğinde %20.9'unun doğumdan hemen sonra, %39.2'sinin 60 dakika içinde, %27.2'sinin 60 dk- 24 saat aralığında, %12.7'sinin ilk 24 saatten sonra emzirdiği tespit edilmiştir. Katılımcıların gebelik sürecinde sağlık sorunu yaşama durumlarına göre dağılımına bakıldığında %13.9'unun yaşadığı, %86.1'inin ise yaşamadığı tespit edilmiştir. Yaşanan sağlık sorunları incelendiğinde %1.9'unun bulantı, %6.3'ünün Gestasyonel diyabet, %0.6'sının idrar yolu enfeksiyonu, %2.5'inin kanama, %1.3'ünün reflü, %0.6'sının ise tansiyon rahatsızlığı geçirdiği görülmüştür.

Annelerin emzirmeye ilişkin tutum ve davranışlarına ait sorulara verdikleri cevaplar tabloda gösterilmektedir. Buna göre annelerin doğumdan önce eğitim alma durumu incelendiğinde %23.4'ünün doğum öncesi eğitim aldığı, %76.6'sının almadığı tespit edilmiştir. Annelerin daha önce emzirme deneyimi olup olmama durumları incelendiğinde %73.4'ünün olduğu, %26.6'sının olmadığı görülmektedir. Katılımcıların yakın çevrelerinin emzirme konusundaki tutumlarına bakıldığında %82.9'unun olumlu, %17.1'inin olumsuz olduğu, sosyal çevrelerinin ise %96.2'sinin olumlu, %3.8'inin olumsuz olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların emzirme konusunda sağlık personelinden destek alma durumları incelendiğinde tüm katılımcıların destek aldığı tespit edilmiştir. Katılımcıların %15.2'si anne sütü dışında ek gıda vermeyi düşündükleri %84.8'inin düşünmediği tespit edilmiştir. Katılımcıların %48.7'si ilk 2 ay emzik ve biberon kullanmayı düşündükleri %51.3'ünün ise düşünmediği tespit edilmiştir.

Tam Metin Poster Bildiri

Tablo 1. Annelerin Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımları

	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart sapma
Emzirme öz yeterlilik ölçeği	158	40	70	59.07	7.39

Annelerin EÖYÖ'den aldıkları puanlarının tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde katılımcıların minimum 40, maksimum 70, ortalama 59.07±7.39 aldıkları tespit edilmiştir. 59.07, ölçekten alınacak en yüksek puana yani 70'e yakındır. Bu yüzden bu sonuç iyi emzirme öz-yeterliliğini ifade etmektedir.

Tablo 1. Emzirme Durumunu Değerlendirme Formu ve Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeğinden Aldıkları Puanlarının Karşılaştırılması

		N	%	Sıra ortalaması	Medyan	U	p
Bebegi ilk emzirme zamanı	İlk 1 saatte	98	62.0	75.52	60.00	2549.500	0.161
	Doğumdan 1 saat sonra	60	38.0	86.01	61.00		
Bebeye verilen ilk gıda	Kolosturum	94	59.5	85.74	60.00	2421.000	0.037
	Hazır mama ve şekerli su	64	40.5	70.33	60.50		
Şu anda ne ile besliyorsunuz	Sadece emzirecek	109	69.6	90.53	61.00	1468.000	0.000
	Anne sütü, mama ve ek gıda	49	30.4	54.96	58.00		
24 saat içinde ne sıklıkla besleniyor	Her ağladığında	128	81.0	77.68	60.00	1686.500	0.299
	3 saate bir	30	19.0	87.28	61.00		
Tek seferde ne kadar süre emziriliyor	30 dk dan az	83	47.5	95.39	62.00	1793.500	0.000
	30 dk ve üzeri	75	52.5	61.91	58.00		
Anne sütü dışında ek gıda vermeyi düşünme	Evet	24	15.2	87.71	60.00	1411.000	0.339
	Hayır	134	84.8	78.03	60.00		
Mama verme durumu	Evet	49	31.0	61.01	58.00	1764.500	0.001
	Hayır	109	69.0	87.81	61.00		
İlk 2 ay emzik ve biberon kullanma durumu	Evet	98	62.0	72.24	60.00	2228.500	0.001
	Hayır	60	38.0	60.50			
Bebekte emmeyi etkileyecek sağlık sorunu	Evet	42	26.6	64.00	1197.000	0.000	
	Hayır	116	73.4	60.00			
Babanın emzirmeye karşı tutumu	Olumlu	164	92.4	61.00	4.500	0.000	
	Olumsuz	12	7.6	40.50			

Araştırmaya katılan annelerin emzirme durumu değerlendirme formundaki sorulara verdikleri cevaplara göre dağılımları tabloda verilmiştir. Buna göre katılımcıların doğumdan sonra bebeği ilk emzirme zamanları incelendiğinde %62'sinin ilk 1 saat içerisinde, %38'inin doğum olduktan 1 saat sonra emzirdiği görülmüştür. Katılımcıların çocuklarına verdikleri ilk gıdalar incelendiğinde %59.5'inin kolostrum, %39.2'sinin hazır mama, %1.3'ünün şekerli su verdiği tespit edilmiştir. Bebeğin şu anda ne ile beslendiği incelendiğinde %69.6'sının sadece emzirerek, %28.5'inin anne sütü ve mama, %1.9'unun anne sütü ve ek gıda olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların bebekleri 24 saat içerisinde emzirme sıklıkları incelendiğinde %81'inin her ağladığında, %19'unun 3 saatte bir olduğu görülmüştür. Bebeği bir seferde emzirme süresi incelendiğinde %2.5'inin 0-15 dk, %50'sinin 15-30 dk, %47.5'inin ise 30 dk ve üzeri olduğu görülmektedir. Katılımcıların anne sütü dışında ek gıda verme durumlarına göre dağılımları incelendiğinde %15.2'sinin ek gıda verdiği, %84.8'inin vermediği tespit edilmiştir. Katılımcıların ek gıda verme sebepleri incelendiğinde %10.8'inin sütünün yetmediği, %5.7'sinin gece uyumak için olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların mama verme durumlarına göre dağılımları incelendiğinde %31'inin mama verildiği, %69'unun vermediği tespit edilmiş, mama verenlerin mama verme sebepleri incelendiğinde ise %8.2'sinin sütün yetmemesi, %19.6'sının gece uyumak için, %3.2'sinin bebeğin emmemesinden dolayı, %2.5'inin ise hekim önerisi olduğu tespit edilmiştir. Emzik kullanma durumlarına göre dağılımları incelendiğinde %62'sinin kullandığı, %38'inin kullanmadığı görülmektedir. Bebekte emmeyi engelleyecek sağlık durumu olup olmama durumuna göre dağılımları incelendiğinde %26.6'sında sağlık sorunu olduğu, %73.4'ünde ise olmadığı tespit edilmiştir. Katılımcıların eşlerinin emzirme konusundaki tutumları incelendiğinde %92.4'ünün olumlu, %7.6'sının ise olumsuz olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan annelerin EÖYÖ'den aldıkları puanların doğumdan sonra bebeği ilk emzirme zamanına göre farklılık gösterip göstermeyeceğini belirlemek amacıyla, Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda çalışmaya katılan annelerin doğumdan sonra bebeği ilk emzirme zamanına göre EÖYÖ'den aldıkları puanların sıra ortalamalarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Araştırmaya katılan annelerin EÖYÖ'den aldıkları çocuklarına verdikleri ilk gıdaya göre farklılık gösterip göstermeyeceğini belirlemek amacıyla, Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda çalışmaya katılan annelerin çocuklarına verdikleri ilk gıdaya göre EÖYÖ'den aldıkları puanların sıra ortalamalarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Araştırmaya katılan annelerin EÖYÖ'den aldıkları puanların bebeklerini bir seferde ne kadar süreyle emzirdiklerine göre farklılık gösterip göstermeyeceğini belirlemek amacıyla, Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda çalışmaya katılan annelerin bebeklerini bir seferde ne kadar süreyle emzirdiklerine göre EÖYÖ'den aldıkları puanların sıra ortalamalarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Buna göre bebeklerini bir seferde 30 dkdan daha az emziren annelerin emzirme öz yeterlilik ölçeğinden aldıkları puanların sıra ortalaması, 30dk ve daha fazla emziren annelerden daha fazla olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan annelerin EÖYÖ'den aldıkları puanların anne sütü dışında ek gıda kullanma durumuna göre farklılık gösterip göstermeyeceğini belirlemek amacıyla, Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda çalışmaya katılan annelerin anne sütü dışında ek gıda kullanma durumuna göre EÖYÖ'den aldıkları puanların sıra ortalamalarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Araştırmaya katılan annelerin EÖYÖ'den aldıkları puanların mama verme durumuna göre farklılık gösterip göstermeyeceğini belirlemek amacıyla, Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda çalışmaya katılan annelerin mama verme durumuna göre EÖYÖ'den aldıkları puanların sıra ortalamalarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Araştırmaya katılan annelerin EÖYÖ'den aldıkları puanların ilk iki ay emzik ve biberon kullanma durumuna göre farklılık gösterip göstermeyeceğini belirlemek amacıyla, Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda çalışmaya katılan annelerin ilk iki ay emzik ve biberon kullanma durumuna göre EÖYÖ'den aldıkları puanların sıra ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Buna göre ilk iki ay emzik ve biberon kullanmayı düşünen annelerin emzirme öz yeterlilik ölçeğinden aldıkları puanların sıra ortalaması ilk iki ay emzik ve biberon kullanmayı düşünmeyen annelere göre daha az olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan annelerin EÖYÖ'den aldıkları puanların bebeklerinde emmeyi etkileyecek sağlık sorunu olup olmama durumuna göre farklılık gösterip göstermeyeceğini belirlemek amacıyla, Mann

Whitney U testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda çalışmaya katılan annelerin bebeklerinde emmeyi etkileyecek sağlık sorunu olup olmama durumuna göre EÖYÖ'den aldıkları puanların sıra ortalamalarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$).

Buna göre bebeklerinde emmeyi etkileyecek sağlık sorunu olan annelerin EÖYÖ'den aldıkları puanların sıra ortalaması bebeklerinde emmeyi etkileyecek sağlık sorunu olmayan annelere göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan annelerin EÖYÖ'den aldıkları puanların eşlerinin emzirmeye karşı olan tutumlarına durumlarına göre farklılık gösterip göstermeyeceğini belirlemek amacıyla, Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda araştırmaya katılan annelerin eşlerinin emzirmeye karşı olan tutumlarına göre EÖYÖ'den aldıkları puanların sıra ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Buna göre emzirme konusunda destek olan eşleri olan annelerin, emzirme konusunda destek olmaya eşleri olan annelere göre EÖYÖ'den aldıkları puanlarının sıra ortalamasının daha fazla olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılan annelerin EÖYÖ'den aldıkları puanların eğitim durumlarına göre değişip değişmediğini değerlendirmek için, Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Analizin sonucunda çalışmaya katılan annelerin eğitim durumlarına göre emzirme yeterlilik ölçeğinden aldıkları puanların sıra ortalamalarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Buna göre eğitim durumu lise ve lisans mezunu olan annelerin, eğitim durumu okuma yazması olmayan ve ilk okul mezunu olan annelere oranla emzirme öz yeterlilik ölçeğinden aldıkları puanların sıra ortalamasının daha fazla olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan annelerin EÖYÖ'den aldıkları puanların çalışma durumlarına göre değişip değişmediğini değerlendirmek için, Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda çalışmaya katılan annelerin çalışma durumlarına göre EÖYÖ'den aldıkları puanların sıra ortalamalarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmadığı tespit edilmiştir ($p > 0.05$). Araştırmaya katılan annelerin EÖYÖ'den aldıkları puanların gelir durumuna göre değişip değişmediğini değerlendirmek için, Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda çalışmaya katılan annelerin gelir durumlarına göre EÖYÖ'den aldıkları puanların sıra ortalamalarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmadığı tespit edilmiştir ($p > 0.05$).

Araştırmaya katılan annelerin EÖYÖ'den aldıkları puanların gebeliğin planlı olup olmama durumlarına göre değişip değişmediğini belirlemek için, Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda çalışmaya katılan annelerin gebeliğin planlı olup olmama durumuna göre emzirme yeterlilik ölçeğinden aldıkları puanların sıra ortalamalarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$).

Araştırmaya katılan annelerin EÖYÖ'den aldıkları puanların doğum şekline göre farklılık gösterip göstermeyeceğini belirlemek için, Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda çalışmaya katılan annelerin doğum şekline göre emzirme yeterlilik ölçeğinden aldıkları puanların sıra ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$). Araştırmaya katılan annelerin EÖYÖ'den aldıkları puanların gebelik sürecinde herhangi bir sağlık sorunu yaşama durumlarına göre farklılık gösterip göstermeyeceğini belirlemek için, Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda çalışmaya katılan annelerin gebelik sürecinde herhangi bir sağlık sorunu yaşama durumuna göre emzirme yeterlilik ölçeğinden aldıkları puanların sıra ortalamalarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$).

Araştırmaya katılan annelerin EÖYÖ'den aldıkları puanların ilk 24 saat içinde emzirme durumlarına göre farklılık gösterip göstermeyeceğini amacıyla, Kruskal Wallis H testi yapılmıştır. Analiz sonucunda çalışmaya katılan katılımcıların ilk 24 saat içinde emzirme durumlarına göre emzirme yeterlilik ölçeğinden aldıkları puanların sıra ortalamalarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p > 0.05$).

Araştırmaya katılan annelerin EÖYÖ'den aldıkları puanların doğumdan önce emzirme eğitimi alma göre farklılık gösterip göstermeyeceğini belirlemek amacıyla, Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda çalışmaya katılan annelerin doğumdan önce emzirme eğitimi alma durumlarına göre emzirme yeterlilik ölçeğinden aldıkları puanların sıra ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p > 0.05$). Araştırmaya katılan annelerin EÖYÖ'den aldıkları puanların yakın çevrelerinin emzirme konusundaki tutumlarına göre farklılık gösterip göstermeyeceğini belirlemek amacıyla, Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda çalışmaya katılan annelerin yakın çevrelerinin emzirme konusundaki tutumlarına

göre emzirme yeterlilik ölçeğinden aldıkları puanların sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Araştırmaya katılan annelerin EÖYÖ'den aldıkları puanların sosyal çevrelerinin emzirme konusundaki tutumlarına göre farklılık gösterip göstermeyeceğini belirlemek amacıyla, Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda çalışmaya katılan annelerin sosyal çevrelerinin emzirme konusundaki tutumlarına göre emzirme yeterlilik ölçeğinden aldıkları puanların sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Araştırmaya katılan annelerin EÖYÖ'den aldıkları puanların anne sütü dışında ek gıda verme durumlarına göre farklılık gösterip göstermeyeceğini belirlemek amacıyla, Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda çalışmaya katılan annelerin anne sütü dışında ek gıda verme durumlarına göre emzirme yeterlilik ölçeğinden aldıkları puanların sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Araştırmaya katılan katılımcıların EÖYÖ'den aldıkları puanların ilk 2 ay emzik ve biberon kullanma durumlarına göre farklılık gösterip göstermeyeceğini belirlemek amacıyla, Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda çalışmaya katılan annelerin ilk 2 ay emzik ve biberon kullanma durumlarına göre emzirme yeterlilik ölçeğinden aldıkları puanların sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

SONUÇ

Araştırmaya katılan annelerin emzirme öz yeterlilik ölçeğinden aldıkları puanlarının tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde katılımcıların minimum 40, maksimum 70, ortalama 59.07 ± 3.98 aldıkları tespit edilmiştir. Buna göre katılımcıların doğumdan sonra bebeği ilk emzirme zamanları incelendiğinde %62'sinin ilk 1 saat içinde, %38'inin doğumdan 1 saat sonra emzirdiği görülmüştür. Katılımcıların çocuklarına verdikleri ilk gıdalar incelendiğinde %59.5'inin kolostrum, %39.2'sinin hazır mama, %1.3'ünün şekerli su verdiği tespit edilmiştir. Bebeğin şu anda ne ile beslendiği incelendiğinde %69.6'sının sadece emzirerek, %28.5'inin anne sütü ve mama, %1.9'unun anne sütü ve ek gıda olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların bebekleri 24 saat içerisinde emzirme sıklıkları incelendiğinde %81'inin her ağladığında, %19'unun 3 saatte bir olduğu görülmüştür. Bebeği bir seferde emzirme süresi incelendiğinde %2.5'inin 0-15 dk, %50'sinin 15-30 dk, %47.5'inin ise 30 dk ve üzeri olduğu görülmektedir. Katılımcıların anne sütü dışında ek gıda verme durumlarına göre dağılımları incelendiğinde %15.2'sinin ek gıda verdiği, %84.8'inin vermediği tespit edilmiştir. Katılımcıların ek gıda verme sebepleri incelendiğinde %10.8'inin sütünün yetmediği, %5.7'sinin gece uyumak için olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların mama verme durumlarına göre dağılımları incelendiğinde %31'inin mama vermediği, %69'unun vermediği tespit edilmiş, mama verenlerin mama verme sebepleri incelendiğinde ise %8.2'sinin sütün yetmemesi, %19.6'sının gece uyumak için, %3.2'sinin bebeğin emmemesinden dolayı, %2.5'inin ise hekim önerisi olduğu tespit edilmiştir. Emzik kullanma durumlarına göre dağılımları incelendiğinde %62'sinin kullandığı, %38'inin kullanmadığı görülmektedir. Bebekte emmeyi engelleyecek sağlık durumu olup olmama durumuna göre dağılımları durumuna, ilk iki ay emzik ve biberon kullanma durumuna, bebeklerinde emmeyi etkileyecek sağlık sorunu olup olmama durumuna ve eşlerinin emzirmeye karşı olan tutumlarına durumlarına göre EÖYÖ'den aldıkları puanların sıra ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p>0.05$). Çalışma bulgularına göre annelerin emzirme öz yeterliliğinin, doğum sonrası ikinci ayda bebeğin yalnız AS ile beslenmesi ile ilişkisi vardır. Çalışmada 2. ay sonunda bebeğini sadece emzirerek besleyen annelerin oranı %69.6 olarak bulunmuştur. TNSA 2018 verilerine bakıldığında 2-3 aylık çocuklar arasında sadece anne sütü ile besleme oranı %45'dir. Çalışma bulgularına göre annelerin emzirme öz yeterliliğinin, doğumdan sonra ikinci ayda bebeğin yalnız AS ile beslenmesi ile ilişkisi vardır. Bebeklerini sadece AS ile besleyen annelerin öz yeterliliklerinin yüksek olduğu düşünülebilir, ancak annelerin öz yeterlilikleri yüksek olması da sadece AS ile beslemeye etkindir.

ÖNERİLER

Anneler taburculuktan sonra da takip edilmeli, taburculuk sonrası da eğitimler ve danışmanlıklar hastanede sürdürülmelidir. Bu takipte hemşireler en etkin rolü oynamaktadır.

- Annelere emzirme eğitimi veren hemşirelerin emzirme öz yeterlilik algısının önemi ve emzirme öz yeterlilik algısını etkileyebilecek faktörler konusunda hizmet içi eğitimlerle bilgilendirilmesi, hemşirelerin annelere yaptıkları eğitimin içeriğine bu konuyu da eklemeleri,
- Emzirme öz yeterlilik algısını güçlendirecek eğitimlere doğum öncesi dönemde başlanarak annelerin doğum sonu dönemde de evde hemşireler tarafından verilecek emzirme danışmanlığı ile de emzirme konusunda desteklenmesinin sağlanması gerektiği düşünülmektedir.

Bu çalışmanın Türkiye'nin farklı bölgelerinde ve farklı populasyonlarda yapılması önerilir.

KAYNAKLAR

1. Çakmak S, Dengi ASD. (2019). Postpartum Dönemdeki Annelerin Emzirme Ve Anne Sütünün Önemi Hakkındaki Bilgilerinin Değerlendirilmesi. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*. 23 (1): 9-19
2. Akyüz A, Kaya T, Şenel N, (2007). Annenin Emzirme Davranışının Ve Emzirmeyi Etkileyen Durumların Belirlenmesi, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 6 (5): 331-3357
3. https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/en/ (Erişim Tarihi 12.10.2019)
4. Ballard O, Morrow AL, (2013). Human milk composition: nutrients and bioactive factors. *Pediatric clinics of North America*, 60(1), 49-74.
5. Mannel, Martens, Walker. (2008). *Core Curriculum for Lactation Consultant Practice*. (2nd ed., pp. 195-233).
6. Andreas Nj, Kampmann B, Le-Doare Km, (2015). Human breast milk: A review on its composition and bioactivity. *Early human development*, 91(11), 629-635.
7. Yanikkerem E, Ay S, Göker A. (2018). Primipar Ve Multipar Gebelerin Emzirme Tutumu Ve Yaşadıkları Endişeler. *Van Tıp Dergisi*. 21(1): 6-16.
8. Yüzüğüllü DA, Aytaç N, Akbaba M. (2018). Annelerin ilk altı ay sadece anne sütü verme durumlarına etki eden etmenlerin incelenmesi. *Türk Pediatri Arşivi*. 53: 96-104
9. Yenal K, Aluş Tokat M, Durgun Ozan, Y, Çeçe Ö, Bakılan Abalı F. (2013). Annelerin Emzirme Özyeterlilik Algıları İle Emzirme Başarıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD)*, 10(2), 14-19.
10. Küçüköğlü S, AYTEKİN A, ATEŞEYAN S. (2015). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerin Bebeklerine Anne Sütü Verme Eğilimleri İle Emzirme Öz Yeterliliklerinin Karşılaştırılması. *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi Cilt:4 Sayı:2 :71-78*
11. Baysal HY, Türkoğlu N, Küçüköğlü S. (2014). Sağlıklı Ve Hasta Bebeği Olan Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik Algılarının Karşılaştırılması. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*. 4(1):31- 36
12. Cömert G. (2011). *Doğum Sonu Dönemde Emzirme Öz Yeterliliği Ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Konya.*
13. Creedy D.K, Dennis, C.L, Blyth R, Moyle, W. Pratt, J. De, Vries S. M. (2003). Psychometric Characteristics Of The Breastfeeding Self- Efficacy Scale: Data From An Australian Sample, *Research in nursing & health*, 26(2), 143-152
14. O Campo P, Faden RR, Gielen AC, Wang MC. (1992). Prenatal Factors Associated With Breastfeeding Duration: Recommendations For Prenatal Interventions. 19: 195-201.
15. Altuntaş N. (2012). *Erken Dönemde Dehidratasyon Riski Olan Bebeklerin Saptanmasında Ve Emzirme Süresinin Tahmininde Emzirmeyi Değerlendiren Testlerin Kullanımı. (Yayımlanmış Yandal Uzmanlık Tezi) Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları.*
16. Yenal K, Aluş Tokat M, Durgun Ozan, Y, Çeçe Ö, Bakılan Abalı F. (2013). Annelerin Emzirme Özyeterlilik Algıları İle Emzirme Başarıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD)*, 10(2), 14-19.
17. İnce T, Aktaş G, Aktepe N, Aydın A. (2017). Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilikleri Ve Emzirme Başarılarını Etkileyen Özelliklerin Değerlendirilmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*, 7(3), 183-190
18. Küçüköğlü S, Çelebioğlu A, Coşkun D. (2014). Yenidoğan Kliniğinde Bebeği Yatan Annelerin Postpartum Depresyon Belirtileri Ve Emzirme Öz yeterlilik Düzeylerinin Belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 921-932
19. Tokat MA. (2009). *Antenatal Dönemde Verilen Eğitimin Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik Algısına Ve Emzirme Başarısına Etkisi. (Yayımlanmamış doktora tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İzmir*

P-25

A SURVEY OF RECENT STUDIES ON AUTOMATIC FACT CHECKING IN HEALTH-RELATED TWEETS

Emine Ela Küçük¹, Dilek Küçük²

¹Giresun Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

²Tübitak, Marmara Araştırma Merkezi, Enerji Enstitüsü

Introduction and Aim: People tend to share their opinions, feelings, and ideas on different topics at social media platforms. Twitter is one of these platforms and health-related issues are one of the common topics of tweets posted. Although they are important sources for public health monitoring, their content needs to be verified before analyzing them. Unverified rumours circulating on Twitter may result in detrimental effects, especially on the psychology of people. Such unverified rumours become more prevalent during the current COVID-19 pandemic. In order to filter out such content, automatic fact checking aims to determine the veracity of rumours. In this paper, we review recent studies on automatic fact checking in health-related tweets.

Main Text: Social media posts constitute an instant and widespread source of information about public health. In (Küçük et al., 2016; Küçük et al., 2017), automatic text processing methods and an ontology created for this purpose are used to determine Turkish tweets related to public health. Automatic fact checking is a recent and practical topic in natural language processing, and hence, in artificial intelligence research. Fact checking systems usually employ machine learning algorithms to automatically determine the veracity of textual content, usually on the internet. Automatic fact checking is also critical for automatic public health surveillance systems (Küçük, Arıcı & Küçük, 2021). Recent COVID-19 pandemic is also an important application domain for fact checking systems. Because, a significant percentage of social media posts about COVID-19 is known to be fake news which need to be eliminated by automatic fact checking systems. Therefore, there is an important body of published work on fact checking to detect misinformation about COVID-19 posted on social media platforms like Twitter. In (Al-Rakhmi & Al-Amri, 2020), different machine learning algorithms are used to determine the credibility of COVID-19 related tweets. It is concluded that an ensemble machine learning approach performs better than single learners (Al-Rakhmi & Al-Amri, 2020). A systematic review of misinformation and COVID-19 is presented in (Ali, 2020). Due to the negative effects (like erroneous practices and psychological problems) of the myths, rumours, and misinformation regarding COVID-19 on public health, it is recommended that improved and global policies and strategies should be employed to combat against misinformation regarding COVID-19 (Ali, 2020). In (Tasnim, Hossain & Mazumder, 2020), emphasize the harmful effects of incorrect information that spread through the internet about COVID-19 and list several important countermeasures to decrease the frequency of these harmful outcomes. It is pointed out that (1) mass media and other stakeholders should work together to publish instant and correct information about the pandemic, and (2) advanced artificial intelligence technologies like natural language processing techniques and machine learning algorithms should be used to automatically detect and remove unverified and harmful posts related to the pandemic (Tasnim, Hossain & Mazumder, 2020). Similarly, the application opportunities of rumour detection and fact checking to improve public health monitoring are presented in (Küçük et al., 2020). Finally, in (Priya & Kumar, 2021), an ensemble learning method which includes machine learning and deep learning algorithms is presented to automatically determine fake news regarding COVID-19 on Twitter.

Conclusion: Health related fake news and misinformation have several negative effects on public health, such as erroneous practices and psychological disorders. In this paper, we briefly review recent studies on automatic fact checking in health-related tweets to alleviate these negative effects. Further studies should be conducted on automatic fact checking since it is not possible to manually detect and remove these posts due to the large number of tweets produced, especially during the pandemic.

Keywords: artificial intelligence, fact checking, health informatics, public health, social media

Kaynaklar

1. Al-Rakhami, M. S., & Al-Amri, A. M. (2020). Lies kill, facts save: detecting COVID-19 misinformation in Twitter. *IEEE Access*, 8, 155961-155970.
2. Ali, S. (2020). Combatting against COVID-19 & misinformation: A systematic review. *Human Arenas*, 1-16.
3. Küçük, D., Arıcı, N., & Küçük, E. E. (2021). Sosyal medyada otomatik halk sağlığı takibi: Güncel bir derleme (Automatic public health monitoring on social media: A recent survey). *Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Mühendislik Bilimleri Dergisi*, 10(2).
4. Küçük, E., Küçük, E. E., & Küçük, D. (2020). Automatic rumour detection and fact checking for enhanced text-based epidemic intelligence. In *13th International Symposium on Health Informatics and Bioinformatics* (p. 6).
5. Küçük, E. E., Yapar, K., & Küçük, D. (2016). Automatic identification of public health related Turkish tweets. *European Journal of Public Health*, 26 (suppl_1).
6. Küçük, E. E., Yapar, K., Küçük, D., & Küçük, D. (2017). Ontology-based automatic identification of public health-related Turkish tweets. *Computers in Biology and Medicine*, 83, 1-9.
7. Priya, A., & Kumar, A. (2021). Deep ensemble approach for COVID-19 fake news detection from social media. In *8th IEEE International Conference on Signal Processing and Integrated Networks (SPIN)* (pp. 396-401).
8. Tasnim, S., Hossain, M. M., & Mazumder, H. (2020). Impact of rumors and misinformation on COVID-19 in social media. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 53(3), 171-174.

P-26

**TIP VE HUKUK FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN; UYKU KALİTESİ,
UYKULULUK HALİ VE FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYLERİ**

Ayşe Seval Palteki¹, Kübra Ecem Karakoç², Duru Deniz Kocaman², Ertunç Tüfekçioğlu², Elif Say², Hasan Tolga Demir²,

Osman Hayran¹

¹İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş-Amaç: Gençlerde uyku bozuklukları hem sosyal uyum sorunlarına, hem de akademik başarının azalmasına yol açabilmektedir. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı verilerine göre fiziksel aktivite yapma durumu açısından en çok düşük gözlemlenen yaş grubu üniversite lisans dönemine denk gelmektedir. Fiziksel aktivite ve uyku bozukluğunun değerlendirildiği farklı yaş grupları için çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmada, pandemi döneminde akademik olarak yoğun öğrenim süreci ile bilinen iki fakülte olan Tıp ve Hukuk Fakültesi öğrencilerinin fiziksel aktivite, uyku kalitesi ve uykululuk durumlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem: Kesitsel, tanımlayıcı türdeki araştırmanın evreni İstanbul Üniversitesi Tıp ve Hukuk Fakültelerinde 2021 yılı Haziran ayı itibari ile öğrenim görmekte olan öğrenciler olup toplam 4.436 kişiden oluşmaktadır. Çalışmada herhangi bir örnekleme yöntemi kullanılmadı, evrenin tamamına erişilmesi hedeflendi. Araştırmanın verileri; öğrencilerin demografik özellikleri, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ), Epworth Uykululuk Ölçeği (EUÖ) ve Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (UFAA)'ni kapsayan 33 soruluk online soru formu ile; dönem temsilcileri aracılığı ile Whatsapp grupları üzerinden 9-18 Haziran 2021 tarihleri arasında toplandı. Online soru formunun dağıtımının ardından üçüncü günde bir kez hatırlatma yapıldı. Toplam PUKİ puanında 5, EUÖ puanında 10 eşik değer olarak kabul edilirken, UFAA için <600 fiziksel aktif değil, 600-3000 fiziksel aktivite düzeyi düşük, >3000 ise fiziksel aktivite düzeyi yeterli olarak değerlendirildi. Kategorik değişkenler sayı ve yüzde ile, sürekli değişkenler ise ortalama \pm standart sapma ile gösterildi. Gruplar arası önemli fark olup olmadığı ki-kare önemlilik testiyle değerlendirildi. İstatistiksel önemlilik düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi. Çalışmanın etik kurul izni alındı.

Bulgular: Bu çalışmaya evrenin %13,9'u katılım gösterdi. Katılımcıların %50,2'si kadın, %50,7'si tıp fakültesi öğrencisiydi. Yaş ortalamalarıysa $22,06 \pm 3,52$ olarak hesaplandı. %54,9'unun uyku kalitesi düşük, %24,5'inin fiziksel aktivite düzeyi yeterli bulunurken, %23,8'indeyse uykululuk halinin varlığı belirlendi. İyi ve kötü uyku kalitesi grupları arasında hem uykululuk halinde ($X^2=16,760$; $p < 0,001$) hem de fiziksel aktivite düzeyinde ($X^2=16,547$; $p < 0,001$); uykululuk hali grupları arasında da fiziksel aktivite düzeyinde ($X^2=10,977$; $p=0,004$) istatistiksel olarak önemli fark tespit edildi. Erkek ve kadın öğrencilerin fiziksel aktivite düzeylerinde ($X^2=17,562$; $p < 0,001$) istatistiksel olarak önemli fark bulunurken; uyku kalitesi ($X^2=0,474$; $p=0,491$) ve uykululuk halinde ($X^2=0,518$; $p=0,472$) ise bulunamadı. Tıp ve hukuk fakültesi öğrencilerinin uyku kalitesinde ($X^2=0,003$; $p=0,960$) istatistiksel olarak önemli fark bulunmazken; uykululuk halinde ($X^2=10,046$; $p=0,002$) ve fiziksel aktivite düzeyinde ($X^2=8,101$; $p=0,017$) ise bulundu.

Sonuç: Çalışmaya katılan öğrencilerin yarısından fazlasının cinsiyet ve fakülte fark etmeksizin uyku kalitesinin kötü olduğu belirlenmiştir. Yaklaşık olarak her dört öğrenciden birinde uykululuk halinin varlığı söz konusudur. Öğrencilerin büyük çoğunluğunun fiziksel aktivite düzeyinin yeterli olmadığı anlaşılmıştır. Çalışmanın gerçekleştirildiği dönem itibariyle derslerin ne kadarının çevrimiçi ne kadarının yüz yüze gerçekleştiriliyor olduğu sorusu sorulmadığından, uyku kalitesi, uykululuk hali ve fiziksel aktivite düzeyinde dersin işleniş biçimine göre istatistiksel olarak önemli fark olup olmadığı da belirlenememiştir. Ayrıca veri toplama döneminin final sınavlarının olduğu zamana denk gelmesi, katılımın düşük kalmasındaki nedenlerden biri olarak düşünülmektedir. Sonraki çalışmalarda bu hususun da göz önünde bulundurulması önerilebilir. Fiziksel aktivitenin artırılmasına yönelik kampüs içi olanakların artırılmasının ve uyku kalitesi ile fiziksel aktivite konularında farkındalık kazandırmaya yönelik faaliyetlerin düzenlenmesi, durumun iyileştirilmesinde yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Üniversite öğrencileri, uyku kalitesi, uykululuk hali, fiziksel aktivite düzeyi

P-27

İKLİM DEĞİŞİKLİĞİ KAYNAKLI AFETLERDE SOSYAL EŞİTSİZLİKLERİN ROLÜ

Cihan Önen

Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Bitlis

ÖZET

Her kesimden topluluğu etkileyen iklimin olumsuz değişimi, sosyal eşitsizliğe sahip olan bireyleri ya da toplumları daha fazla etkilemektedir. Az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde sosyal eşitsizliğe daha sık rastlansa da bazı gelişmiş ülkelerin yoksul bölgelerinde sosyal eşitsizlik söz konusu olabilmektedir. Sosyal eşitsizliğin yaşandığı bölgelerdeki kadınlar, kız çocukları, yoksullar ve göçmenler iklim kaynaklı afetlerde daha savunmasız olmaktadır. İklim kaynaklı afetlere yatkın olan bu kişiler genellikle afet öncesi süreçte planlamada yer almamakta ve afet sonrası da olanaklardan mahrum bırakılabilmektedirler. Sonuç olarak, iklimsel olarak hızla değişen dünyada afet yönetim sürecine kadınların, çocukların, yoksulların ve göçmenlerin dahil edilmemesi afetle mücadele başarımını azaltacaktır. Yoksullukla mücadele, cinsiyet ayrımcılığının kaldırılması, kız çocuklarına dair iyileştirmeler ve göçlerin önlenmesine dair daha fazla adım atılmalıdır. Aksi takdirde iklim değişikliği artışı ile afete yatkın olan bu topluluklarda can ve mal kaybı daha fazla olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Afetler, Afet Yönetimi, İklim Değişikliği, Sosyal Eşitsizlik

Giriş ve Amaç

Gelişmekte olan ve gelişmiş ülkelerin sosyal eşitsizliğe sahip bölgelerinde afetlerin etkileri daha fazla olmaktadır. Kadınlar, çocuklar, yaşlılar, yetimler, göçmenler, azınlıklar vb. bu topluluklar içerisinde en fazla etkilenen kitledir. İklim değişikliği kaynaklı afet yönetiminin önemli başarımlarından biri sosyal eşitsizliklerle mücadele, kamusal hazırlıkların tamamlanması, soyoekonomik kalkınma ve istikrarlı politikaların geliştirilmesidir (1). Dezavantajlı gurupların afetlere karşı yatkınlığı hala devam etmesine rağmen bu konuya dair bilimsel araştırmalar yeterli değildir (2).

Bu çalışmanın amacı literatür kaynaklarından yola çıkarak iklim kaynaklı afetlerde sosyal eşitsizliğin rolünü incelemektir.

Kadınlar ve Afetler

Afetlere bağlı kadın mortalitesinde artışa biyolojik açıdan değil toplumsal cinsiyet bakışı ile bakmak gerekmektedir (3). Dünyada cinsiyet eşitsizliği neticesinde afetle meydana gelen kadın ölüm artışlarına dair somut örnekler vardır. Filipinlerde 2013 yılında meydana gelen Süper Haiyan Tayfunundan kadınlar ve kızların yüksek etkilenimi afet öncesi sosyal eşitsizliğin bir sonucudur (4). Hint okyanusunda 2004 yılında meydana gelen Tsunamide Hindistanlı kadınların daha fazla etkilendiği görülmektedir. Buna rağmen afet sonrasında toplumsal cinsiyete dair somut adımlar atılmamış ve kadınların sorunlarına kayıtsız kalınmıştır. Kadınlar gerektiği gibi sağlık hizmetlerinden yararlandırılmamış, yardım ile tazminattan mahrum bırakılmış ve yeniden inşa sürecinde karar mekanizmasının dışında tutulmuştur (5). Afet sonrasında kadınlar genellikle toplum tarafından kendilerine verilen pasif rolleri yerine getirmektedir. Gıda temini sağlayarak, çocuklar ile ailenin diğer üyelerine bakarak durumu normalleştirmeye çalışmaktadır (6).

Az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde afet yönetim planlaması toplumsal cinsiyet faktörü göz önünde bulundurularak yapılmalıdır. Kadınların doğrudan ve dolaylı olarak erkekler kadar afet yönetim planlamalarına katılımı sağlanmalı ve talepleri dikkate alınmalıdır (7). Afetler toplulukların ve sosyal sistemin dayanıklılığını ve uzun vadede kalkınma standartlarını test ettiğinden afet planlama ve müdahale sürecinde kadınların gözü artırılması daha fazla yaşamı ve geçim kaynağını tehdit ederek kalkınmayı önler. Kadınlar afet yönetim süre-

cine dahil edilmeden ve yetenekleri artırılarak statüleri güçlendirmeden afet riskini nitelikli bir şekilde azaltmak mümkün değildir. Bu kapsamda toplumsal cinsiyet çalışmaları yaparken toplumun yerel, kültürel, sosyal ve ekonomik durumları göz önünde bulundurulmalıdır. (6).

Afetle mücadele bağlamında kadınlara yönelik başlıca çözümler

- Kadınlar afet öncesi ve sonrası planlama sürecinde yer almalıdır,
- Eşit ve adil dağıtım gerçekleştirilmelidir,
- Kadınları cinsel şiddet ve istismardan korumak afet yönetiminin önceliği olmalıdır,
- Politikaları belirlerken toplumsal cinsiyete dayalı verilerden yararlanılmalı ve dezavantajlı olanlara öncelik tanınmalıdır (5).

Çocuklar ve Afetler

İklimle ilgili afetlerde çocuklarda savunmasız kalan kitlelerdendir. Fakat bazı topluluklarda kız çocukları daha savunmasız bir durumdadır. Kız çocuklarının sınıf ayrımcılığına tabi tutulması, eğitim, ekonomik, sosyal olanaklarından mahrum bırakılması afete yatkınlıklarını artıran hususlardandır. İklim kaynaklı afetleri azaltma çalışmalarına sosyal eşitsizlikler de dikkate alarak kız çocukların dahil edilmesi felakete maruz kalma ihtimallerinin yanı sıra afete bağlı sağlık risklerini azaltır (8,9).

Afetle mücadele bağlamında çocuklara yönelik çözümler

Çocukları afete karşı hazırlamada gerekli olan faaliyetlerin başında afete karşı eğitimidir. Böylece çocuklar afetlere karşı daha dirençli hale gelir ve kendilerini savunmada daha gerçekçi tepkiler verirler. Sadece okul tabanlı yaklaşımlar değil sanal gerçeklik, TV programları, simülasyonlar, müzikler, dijital oyunlar ve çevirimci platformların kullanılması yenilikçi yaklaşımlar içerisinde değerlendirilebilir. Çocukların afet risk algısı ve afete baş etme kapasiteleri bu araçlar ile geliştirilebilir. Aile ve toplumun rolü de çocuğu afetlere hazırlamada önemlidir (9).

Yoksulluk ve Afet

İklim değişikliği ile gelen afetlerin ekonomik kalkınma ve yoksulluk üzerinde önemli etkileri vardır. Afetlerden orantısız bir şekilde etkilenen yoksullar olmaktadır. Afetlerin yoksulluğu artırmasıyla birlikte daha savunmasız bir toplum oluşumuna neden olmaktadır. Afet ve yoksulluk birbirini tetiklemekte ve kısır bir döngü oluşturmaktadır (10). Bunun örneklerinden birini Afrika'da görmekteyiz. Afrika gibi yoksulluğun yüksek olduğu bölgelerde en az sera gazı salınımı olmasına rağmen küresel değişimlere karşı daha savunmasız kalmaktalar ve olumsuz sağlık etkilenimi onlarda daha fazla olmaktadır (11).

Afetle mücadele bağlamında yoksulluğa yönelik çözümler

Gelişmekte olan ülkeler ile gelişmiş ülkelerin yoksul bölgelerindeki kadınlar, yaşlılar, yetimler, göçmenler, azınlıklar vb. en fazla afetten etkilenen kitlelerdir. Yoksullukla mücadele, sosyal eşitsizliğe dair kamusal hazırlıkların tamamlanması, soyoekonomik kalkınma ve hassas topluluklara dair istikrarlı politikaların afet yönetiminin önemli başarımlarındandır (1)

Hava Olaylarına Maruz Kalma Durumu, Göçmenler ve Afetler

Aşırı hava olaylarına bağlı kötü kış koşulları hayvan ölümlerine neden olmaktadır. Böylece geçim kaynağı hayvancılık olan toplulukların gelirlerini azaltmakta göçlerde artışlara neden olmaktadır. Moğolistan'da yapılan bir çalışmada aşırı hava olaylarının meydana geldiği bölgelerden diğer iç bölgelere sürekli göçlerin olduğu görülmüştür (12). Bunun yanında göçlerin yaşanması beraberinde başka sorunları getirerek afet riskini artırmaktadır. İngiltere göçmen nüfusu giderek arttığı ülkelerdendir. İklim değişikliği muhtemelen bu ülkede göçmen akışının en çok olduğu bölgeleri etkileyecektir (13).

Hava olaylarının yanı sıra hava kirliliği de insan üzerinde önemli etkileri olmaktadır. Hava kirliliğinin yüksek olduğu yerlerde Covid 19 salgınının daha hızlı yayıldığı ve ölümler daha fazla olduğu görülmüştür. Yanan yakıtlardan kaynaklı hava kirliliği solunum sistemini tahrip etmesi Covid 19 gibi solunum yolu ile yayılan hastalık için yatkınlığı artırmaktadır (14).

Sonuç olarak, iklimsel olarak hızla değişen dünyada afet yönetim sürecine kadınların, çocukların, yoksulların ve göçmenlerin dahil edilmemesi afetle mücadele başarımını azaltacaktır. Bu nedenle afete yatkın olan bu topluluklarda can ve mal kaybı daha fazla olacaktır. Afet yatkınlığı azaltmada yoksullukla mücadele afete dair birçok sorunun başarımında önemli bir adım olacaktır. Kadınlara ve kız çocuklarına dair sosyal iyileştirilmelerin artırılarak eşitsizliğin ortadan kaldırılması ve göçlerin önlenmesine dair adımların atılması gerekir.

Kaynaklar

1. Çakmak H, Ocaktan ME, Akdur R. Doğal afetler, eşitsizlikler ve sağlık sonuçları. Akın A, editör. Eşitsizlikler ve Sağlık Sonuçları. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri 2018; 88-94.
2. Reid M. disasters and social inequalities. *Sociology Compass* 2013;7/11: 984-997, 10.1111/soc4.12080.
3. Juran L, Trivedi J. Women, gender norms, and natural disasters in Bangladesh, *Geographical Review* 2015; 105(4): 601-611. DOI: 10.1111/j.1931-0846.2015.12089.x.
4. Nguyen HT. gendered vulnerabilities in times of natural disasters: male-to-female violence in the Philippines in the aftermath of Super Typhoon Haiyan. *Violence Against Women* 2019; 25(4):421-440. doi: 10.1177/107780121879070.
5. Hines R. I. Natural disasters and gender inequalities: The 2004 Tsunami and the case of India. *Race, Gender & Class* 2007; 14(1/2): 60-68, <http://www.jstor.org/stable/41675195>.
6. Bhadra S. Women in Disasters and Conflicts in India: Interventions in View of the Millennium Development Goals. *Int J Disaster Risk Sci* 2017; 8: 196-207, <https://doi.org/10.1007/s13753-017-0124-y>.
7. Ünür, E. (2021). Afet yönetiminde toplumsal cinsiyet eşitsizliği: doğal afetlerde cinsiyete dayalı zarar görülebilirlik farkı. *İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(2), 351-381.
8. True J. Gendered violence in natural disasters: learning from New Orleans, Haiti and Christchurch. *Aotearoa New Zealand Social Work* 2013; 25(2): 78-89.
9. Seddighi H, Sajjadi H, Yousefzadeh S, et al. Students' preparedness for disasters in schools: a systematic review protocol. *BMJ Paediatr Open* 2020; 4(1): e000913, doi:10.1136/bmjpo-2020-000913.
10. Groeschl J, Noy I. Poverty, inequality, and disasters – an introduction to the special issue. *EconDisCliCha* 2020; 4, 1-3. <https://doi.org/10.1007/s41885-020-00063-2>.
11. Sunyer J, Grimalt J. Küresel iklim değişikliği, genişleyen sağlık eşitsizlikleri ve epidemiyoloji. *Uluslararası Epidemiyoloji Dergisi* 2006; 35(2): 213-216, <https://doi.org/10.1093/ije/dyl025>.
12. Roeckert J, Kraehnert K. Extreme weather events and internal migration: evidence from Mongolia. *EconDisCliCha* 2021. <https://doi.org/10.1007/s41885-021-00100-8>.
13. Jane L. Fielding. Inequalities in exposure and awareness of flood risk in England and Wales. *Disasters* 2012, 36(3): 477-494.
14. Kasioumi M, Stengos T. The Effect of Pollution on the Spread of COVID-19 in Europe. *EconDisCliCha* (2021). <https://doi.org/10.1007/s41885-021-00099-y>.

P-28

NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ÖĞRENCİLERİNDE ALGILANAN SAĞLIK HİZMETİ KALİTESİ VE SAĞLIK HİZMETİ KULLANIMI

Ali Mesut Temizer¹, Gamze Varol²

¹Çağ Üniversitesi, Meslek Yüksekokulu, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Programı, Mersin

²Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Tekirdağ

Giriş-Amaç: Türkiye’de gençlerin fazla olmasından dolayı sağlık hizmetlerini nasıl değerlendirdikleri, mevcut sağlık hizmetlerinin sunumu konusunda bize bilgi vermektedir. Yapılan çalışmada gençlerin sağlık hizmetlerini farklı boyutlarda değerlendirmesi Türkiye’deki sağlık hizmeti sunumunun kalite ve niteliğinin artırılması açısından oldukça önemlidir. Bu doğrultuda yapılan çalışma ile Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi (TNKÜ)’nde eğitim gören sağlık bilimleri (Sağlık Yüksek Okulu-SYO; Lisans ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, SHMYO-Önlisans) öğrencilerinin sağlık hizmeti kullanımları ve bu hizmeti nerelerden karşıladıkları, algıladıkları sağlık hizmeti kalitesi düzeyleri ile bu kavramların demografik faktörler ile ilişkisini belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Kesitsel tipte yapılan bu çalışmanın evrenini TNKU-SYO ve SHMYO öğrencileri oluşturmuştur. (N=522). Çalışmaya katılım gönüllük esasına göredir, toplamda 437 geçerli veri formuna ulaşılarak evrenin %83.7’sine erişilmiştir. Çalışmada iki adet veri toplama formu kullanılmıştır. Formların ilki araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda yapılandırılmış olan, 35 sorudan oluşan katılımcıların demografik özelliklerinin (yaş, cinsiyet, sınıf vb.) ve sağlık hizmeti kullanımlarının belirlenmesini amaçlayan soru formudur. İkincisi ise sağlık hizmetlerine uyarlanmış geçerlilik ve güvenilirliği Babakus ve Mongold (1992) tarafından yapılmış ve Devebakan (2001) tarafından Türkçe’ye geçerliliği tamamlanmış 30 sorudan oluşan SERVQUAL: Algılanan Sağlık Hizmeti Kalitesi ölçeğidir. Yapılan analizler doğrultusunda parametrik testlerden student t, ANOVA ve korelasyon analizleri; kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki-kare analizi uygulanmıştır. Veriler %95 güven aralığında değerlendirilmiştir. Çalışmanın etik izinleri TNKÜ Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu’ndan alınmıştır

Bulgular: Çalışmada SERVQUAL beklenen ve algılanan kalite hizmet boyutu ortalamaları öğrenim birimine göre kıyaslandığında sırasıyla “Beklenen güven kalite hizmet boyutu” arasında (p=0.040) ve “Algılanan empati kalite hizmet boyutu” arasında SYO öğrencilerinin lehine (p=0.023) anlamlı fark saptanmıştır. SERVQUAL skorlarında en fazla açık (-1.08 puan) “Güvenilirlik” kalite hizmet boyutu altında “Hastane çalışanları (doktor, hemşire, sekreter vb.), hastaların bir problemi olduğunda problemi çözmek için anlayışlı ve güven verici olmalıdır.” ifadesinde; en az açık (-0.67 puan) “Fiziksel Özellikler” kalite hizmet boyutu altında “Hastaneler modern araç- gereç ve donanıma sahip olmalıdır.” ifadesinde bulunmuştur. Katılımcılar kullandıkları sağlık kurumlarını kalite boyutlarına göre 100 puan üzerinden değerlendirdiklerinde; Aile Sağlığı Merkezleri (ASM) için “Güven” boyutu puan ortalamasının 20.67±10.05 (en fazla), “Fiziksel özellikler” boyutu puan ortalamasının 18.02±10.17 (en düşük); Devlet hastaneleri (DH) için “Güven” boyutu puan ortalamasının 20.81±12.30 (en fazla), “Empati” boyutu puan ortalamasının 18.49±9.23 (en düşük); Özel hastaneler için “Heveslilik” boyutu puan ortalamasının 20.58±10.66 (en fazla), “Empati” boyutu puan ortalamasının 18.08±8.46 (en düşük) olduğu; Üniversite hastaneleri için “Fiziksel özellikler” boyutunun puan ortalamasının 22.39±12.28 (en fazla), “Güvenilirlik” boyutu puan ortalamasının 17.99±7.23 (en düşük) olduğu bulunmuştur. Sağlık kurumlarının kalite hizmet boyutları değerlendirmeleri katılımcıların öğrenim birimlerine göre (Lisans, Önlisans) kıyaslandığında; ASM’lerin “Heveslilik” boyutu arasında (p= 0.043) lisans öğrencilerinin; DH, “Güven” boyutu arasında da önlisans öğrencilerin skorlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (p=0.047). Sağlık kurumlarının kalite hizmet boyutları değerlendirmeleri cinsiyete göre kıyaslandığında; ASM’lerin “Heveslilik” boyutu arasında (p=0.045), DH’nin “Fiziksel Özellikler” boyutu arasında (p=0.042), Özel Hastanelerin “Empati” boyutu arasında (p=0.043) anlamlı fark saptanmış ve kadınların, erkeklere kıyasla bu başlıklara daha fazla önem verdiği bulunmuştur.

Özet Poster Bildiri

Sağlık kurumlarının kalite hizmet boyutları değerlendirmeleri ile katılımcıların yaşları arasındaki ilişki incelenmiş; yaş ile özel hastanelerin “Güvenilirlik” kalite hizmet boyutu arasında ($p=0.002$) ve Üniversite Hastanelerinin (ÜH) “Güven” boyutu arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0.015$)

Sonuç: ASM’lerin “Heveslilik”, DH’nin “Fiziksel Özellikler” ve ÖH’in “Empati” boyutunda kadınlar erkeklere kıyasla daha yüksek puandadır. Katılımcıların yaşları artarken, ÖH’lerin “Güvenilirlik” kalite hizmet boyutu ve ÜH’nin “Güven” boyunda düşüş olduğu saptandı. Lisans öğrencilerinin önlisans öğrencilerine göre ASM’lerdeki hizmetlere daha hevesli oldukları; önlisans öğrencilerinin de lisans öğrencilerine göre DH’lerine daha fazla güven duydukları belirlendi. Çalışmamızda hem sorular, hem de kalite hizmet boyutlarının tamamında SERVQUAL skorlarının negatif olduğu saptandı. Buradan da sağlık kuruluşlarının hizmet kullanıcılarının beklentilerini karşılayamadıkları anlaşıldı. Sağlık kuruluşlarından beklentilerinin ölçüldüğü ve bu beklentilere yanıt verildiği ölçüde algılanan sağlık hizmetinin kalitesi de artacağından konuyla ilgili bilimsel çalışmaların yaygınlaştırılması, sağlık hizmet sunumunda çeşitli değişimlerle beraber bu değişimlerin değerlendirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Hizmeti Kullanımı, SERVQUAL, Algılanan Sağlık Hizmeti Kalitesi

Kaynaklar

- 1- Babakus, M. and Mangold, W. G. (1992). *Adapting The SERVQUAL Scale to Hospital Services: An Empirical Investigation*. *Health Services Research*, 26(6), 767-786
- Devebakan, N. (2001). *Sağlık işletmelerinde kalite ve algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesi (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi)*. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

P-29

KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM UZMANLARININ SEZARYEN DOĞUM YÖNTEMİ İLE İLGİLİ GÖRÜŞ VE DÜŞÜNCELERİ: NİTEL BİR ÇALIŞMA, SAKARYA İLİ ÖRNEĞİ

Neşe Aşıcı¹, Elif Köse², Hasan Çetin Ekerbiçer²

¹Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü

²Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: Dünya Sağlık Örgütü'nün, 1985 yılında ideal sezaryen hızının tüm doğumlar içinde %10-15 olması gerektiğini belirttiği tarihten bu yana sezaryen hızı hem dünyada hem de ülkemizde kontrol edilemez bir hızla yükselerek önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Bu çalışmada kadın doğum hekimlerinin görüşlerinden yola çıkarak sezaryen doğum hızındaki artışın nedenleri ve olası çözüm önerilerinin saptanması amaçlanmıştır. Gereç-Yöntem: Yöntem olarak nitel (kantitatif) araştırma yöntemi ve araştırma deseni olarak fenomenolojik yaklaşımın kullanıldığı bu çalışma, Türkiye'nin 30 büyük şehrinde biri olan Sakarya ilinde 01.Şubat.2020-01.Eylül.2020 tarihleri arasında, Sakarya Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulundan 71522473/050.01.04/14 karar sayılı ve 09.01.2020 tarihli, etik kurul onayı alınarak yürütülmüştür. Çalışmada görüşülecek kişilerin seçiminde olasılıksız örnekleme yöntemlerinden amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Çalışmanın katılımcıları, Kadın Hastalıkları ve Doğum branşında uzmanlık eğitimini almış (en az dört yıl) ve en az üç yıl uzman hekim olarak çalışmış ve halen çalışmakta olan kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarından seçilmiştir. Çalışmada, birinci araştırmacı tarafından derinlemesine görüşme yoluyla veri toplanmıştır. Görüşme esnasında katılımcılardan ses kaydı alınmasına izin verenlerle görüşmeler yüz yüze yapılmış olup, izin vermeyen altı katılımcıyla yapılan görüşmelerde not tutma yöntemi kullanılmıştır. İki bölümden oluşan anketin birinci bölümü altı sorudan oluşan sosyodemografik verileri içermekte olup, ikinci bölüm literatür taramasının ardından hazırlanan yarı yapılandırılmış sorulardan oluşmaktadır. Katılımcılarla yapılan görüşmeler esnasında alınan ses kayıtları, birinci araştırmacı tarafından word programı kullanılarak bire bir yazılı hale getirilmiş ve elde edilen çıktılar ikinci araştırmacı tarafından kayıtların tekrar dinlenilmesi suretiyle kontrol edilmiştir. Çalışmanın geçerlilik ve güvenilirliğini artırmak için çoklu kodlama yöntemi kullanılarak, veriler iki araştırmacı tarafından ayrı ayrı elle kodlanmıştır. Kodlayıcılar arası tutarlılık, kodlama listelerindeki tüm kodlar paydada, ortak kodlar pay kısmında olacak şekilde hesaplanarak %89 olarak bulunmuştur. Kod listeleri hazırlandıktan sonra araştırmacılar tarafından birlikte bu kodları gruplandırılarak kategoriler, kategoriler gruplandırılarak alt tema ve temalar oluşturulmuştur.

Bulgular: Katılımcı görüşmeleri minimum 20,5 dakika maksimum 59,0 dakika olup ortalama ve standart sapma $37,0 \pm 2,8$ olarak hesaplanmıştır. 17 katılımcının 12'si erkek (%70,6), 5'i kadın (%29,4) olup; yaş ortalaması $59,64 \pm 6,7$ olarak saptanmıştır (min-maks: 42-68). Bu görüşmeler sonucu elde edilen verinin tematik içerik analizi sonucunda, 60 kategori, bu kategorilerden 16 alt tema ve bu alt temalardan 4 ana tema oluşturulmuştur. Elde edilen temalar ve alt temalar: "Yüksek sezaryen hızının nedenleri (Sağlık sistemi ve sağlık politikaları, Hukuk sistemi, Hekim ile ilişkili faktörler, Hasta ile ilişkili faktörler)", "Sezaryen doğum hızında artışa çözümler (Ebelik sisteminde düzenlemeler, Yargı sisteminde güncellemeler, Sağlık sisteminde düzenlemeler, Hekimlere destek, Siyasi çözümler)", "Sezaryen doğumun olası sonuçları (Ana sağlığı üzerine, Bebek sağlığı üzerine, Diğer olumsuzluklar)", "Türkiye'de Kadın Hastalıkları ve Doğum uzmanı olmak (Memnuniyet/memnuniyetsizlik, Çocuklarına tavsiyeler, Geçmiş/Günümüz/Gelecek ve Talepler)" olarak belirlenmiştir. Sonuç ve Öneriler: Türkiye'de ve dünyada her geçen yıl sezaryen doğum hızının artması nedeniyle gerçekleştirilen bu çalışmada, kadın doğum hekimlerinin görüşlerinden yola çıkarak sezaryen doğum hızının nedenleri ve çözüm önerileri saptanmıştır. Nedenler arasında sağlık sistemi ve sağlık politikaları, hukuk sistemi, hekimler ve hastalarla ilişkili faktörler ön plana çıkmaktadır. Çözüm önerileri olarak da sağlık ve yargı sisteminde düzenlemeler yapılması, ebelik sisteminde değişiklikler yapılması ve hekimlere destek sağlanması ön plana çıkmaktadır. Sezaryen hızına etki eden faktörler, çok yönlü ve birbirleriyle bağlantılı olduğu için, önlem alınırken bu çok yönlülük ve bağlantı dikkate alınmalıdır.

Özet Poster Bildiri

Kısıtlılıklar: Çalışmada sezaryen doğumun belirleyicileri arasında sadece hekimler yer almakta olup, çalışma zamanlamasının pandemi sürecine denk gelmesi, katılımcıların çeşitliliğinde kısıtlılığa yol açmış ve bu sebeple sezaryen doğum hızı ile ilişkili faktörler içinde rolü olan gebelerin, ebelerin, sağlık hizmet yöneticileri ve politika yapıcıların bakış açıları çalışma planı dışında bırakılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Görüş, Kadın Hastalıkları Doğum Uzmanı, Nitel Araştırma, Sezaryen Doğum, Tutum

P-30

İKLİM DEĞİŞİKLİĞİNİN RUH SAĞLIĞI YÜKÜ İLE İLGİLİ GÜNCEL KAVRAMLAR

Mehmet Oğuz Türkmen, Su Ceren Keskin Sındır, Emine Didem Evcı Kiraz
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Aydın

Giriş-Amaç: İklim değişikliğinin olumsuz etkileri günümüzde üzerinde en çok konuşulan konuların başında gelmektedir. Bu etkilerin başında insan sağlığına olan olumsuz etkiler gelmektedir. Olumsuz etkiler sadece fiziksel değil aynı zamanda ruhsal ve sosyal etkiler olarak da karşımıza çıkmaktadır. Bu derlemenin amacı; iklim değişikliğinin artan ruh sağlığı yükü konusundaki güncel kavramları bir arada incelemek ve bu kavramlar arasındaki farkları ortaya koymaktır.

Gövde Metni: Ulusal Havacılık ve Uzay Dairesi (NASA) iklim değişikliğini; bir yerde bulunan olağan hava koşullarındaki değişiklik olarak tanımlamıştır. Hava koşulları sadece birkaç saat içinde değişebilirken iklimin değişmesi ise yüzlerce hatta milyonlarca yıl sürebilir şeklinde açıklamıştır. İklim değişikliği doğal bir süreçtir ancak insan eliyle yapılan müdahaleler bu süreci hızlandırmaktadır. İklim değişikliği ile birlikte; genetik çeşitlilik, tür çeşitliliği ve ekosistem çeşitliliği olumsuz etkilenmektedir. Canlıların doğal yaşam döngüleri yeni şartlara uyum konusunda sorunlar yaşamakta, bazı canlı türleri yok olma riskiyle karşı karşıya kalmaktadır. Değişen iklim özelliklerine bağlı afet sayılarında artış, su ve gıda kalitesindeki bozulmalar, bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalıklar gibi faktörlerin birçok insanı yer değişikliğine zorlayacağı tahmin edilmektedir. Myers ve Kent'e göre; iklim değişikliği ile birlikte hızlanarak ortaya çıkan denizlerin seviyelerinde artış, değişen yağış rejimleri, kuraklık, tarımsal alanlarda değişiklikler nedenlerinden dolayı 200 milyondan fazla insan yerinden olacaktır. Yerinden olmak ve iklim etkilerinin hayatı zorlayıcı yönü stres, anksiyete, depresyon, keder, kayıp hissi, sosyal ilişkilerde zorluk yaşama, madde kullanımı, post-travmatik stres bozukluğu olarak tanımlarına sıkışmıştır. Hem iklim değişikliğinin olumsuz sonuçları nedeniyle insanların ruh sağlığı konusunda artan yük, hem de ekolojik değişimler günümüzde belirli kavramların gündeme gelmesine neden olmuştur. Psikoterratik hastalıklar; yerel, bölgesel veya küresel ölçekte ev ortamıyla olan olumsuz bir ilişkiden kaynaklı, somaterratik hastalıklar; fiziksel sağlığa tehdit, kirleticiler ve toksinler tarafından kirlenmiş ekosistemlerdeki yaşam kaynaklı hastalıklar olarak tanımlanmıştır. Glenn Albrecht tarafından 2003 yılında solastalji kavramı, "kişinin ev ortamının olumsuz olarak algılanan durumuna bağlı olarak, teselliye kaybetme veya türetmemesinden kaynaklanan acı veya sıkıntı" olarak tanımlanmıştır. Bu kavramı nostalji kavramı ile ilişkilendirmiştir. Nostalji kavramı "kendi ülkesinden ayrılmaktan kaynaklanan kederin neden olduğu melankoli duygusu" olarak tanımlanmıştır. Nostalji kavramı daha çok geçmiş ile ilişkili iken solastalji kavramı güncel veya gelecekte yaşanabilecek değişiklikler ile ilgilidir. Ekoloji ile ilgili ruh sağlığı kavramları arasında en çok öne çıkan diğer kavramlar ekolojik anksiyete (eco-anxiety), çevresel kaygı (environmental concern) ve ekolojik keder (ecological grief) kavramlarıdır. Ekolojik anksiyetenin temel özellikleri belirsizlik, öngörülemezlik ve kontrol edilemezlik olarak nitelendirilmiştir. Ekolojik anksiyete ile ilgili yapılan genel tanım "ekolojik anksiyete ile başa çıkan bireylerde gözlemlenmesi önerilen çeşitli duyguların (üzüntü, korku, öfke, umutsuzluk, endişe, keder ve sıkıntı) yaşanması" şeklindedir. Susan Clayton "sürekli ve güçlü bir korku biçimi ve kronik çevresel kıyamet korkusu", Chukwuorji ise "zihinsel sağlık, duygusal dayanıklılık ve psikolojik iyilik halinin kaybı" tanımını yapmıştır. Çevresel kaygı "gerçeklere, kişinin kendi davranışına veya çevre için sonuçları olan başkalarının davranışlarına yönelik bir değerlendirme veya bir tutum" olarak tanımlanmıştır. Ekolojik keder konusunda çalışmalar yürüten Neville Ellis ve Ashlee Cunsolo ekolojik kederi "akut veya kronik çevresel değişim nedeniyle türlerin, ekosistemlerin ve anlamlı manzaraların kaybı dahil olmak üzere yaşanan veya beklenen ekolojik kayıplarla ilgili olarak hissedilen keder" olarak tanımlamıştır. Ekolojik kederi; fiziksel ekolojik kayıplarla ilişkili keder, çevresel bilgideki bozulmalar ve kimlik kaybıyla ilişkili keder ve gelecekte beklenen ekolojik kayıplarla ilişkili keder olarak üç alt başlıkta incelemişlerdir. Diğer kavramlar arasında ekoloji ile ilgili olumsuz duygular arasında yer alan ve henüz net bir tanımı yer al-

Özet Poster Bildiri

mayan ekolojik depresyon ve ekolojik öfke yer almaktadır.

Sonuç: İklim değişikliği olumsuz etkileri nedeniyle yaşanan bireysel ve çevresel değişimler insanların ruh sağlığı üzerinde bir yük oluşturmaktadır. İnsanların artan ruh sağlığı yükü ile ilgili güncel kavramlar konusunda bilgi düzeyi artırılması ve bu kavramların tanı ve tedavide yer alması gereklidir. Sağlık ve iklim değişikliği ile ilgili politikalarda gerekli düzenlemelerin yapılması konusunda bu kavramların dikkate alınması önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: ekoloji, çevre, iklim ve sağlık, ruh sağlığı

P-31

BİR TIP FAKÜLTESİ BİRİNCİ SINIF ÖĞRENCİLERİNİN COVID 19 HASTALIĞINI GEÇİRME, AŞILANMA VE PCR TESTİ YAPTIRMA DURUMLARI

Metin Pıçakçefe, Didem Mülayim Güllü, Bahadır Dede, Şehbal Yeşilbaş, Merve Savaş Aksakal
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Muğla

Giriş-Amaç: Covid 19 hastalığı erişkin yaş grubunda klinik bulguları değişkenlik göstermekle birlikte en sık semptomlar ateş, kuru öksürük ve nefes darlığıdır. Bunlara boğaz ağrısı, kas ağrısı, baş ağrısı ve halsizlik eşlik edebilir. İleri yaş ve eşlik eden komorbid hastalıkların varlığı klinik tablonun ağırlaşmasında rol oynar. Klinik ARDS'ye ilerleyebilir. Olası ve kesin olgu tanımlarında PCR testi, laboratuvar ve radyolojik verilerin yanında klinik bulgular önem taşır. Toplumda bağışık olan bireyler aracılığı ile duyarlı kişilerin korunmasına toplumsal bağışıklık denilmektedir. Bunun da en güvenli yolu aşılama'dır. Bu nedenle şu an içinde bulunduğumuz salgın döneminde toplumun büyük bir kısmının aşılanmış olması oldukça önem arz etmektedir. Bu çalışmada bir tıp fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin Covid 19 hastalığını geçirme, aşılanma ve PCR testi yaptırma durumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki araştırmanın evrenini 2021-2022 eğitim öğretim döneminde bir tıp fakültesinde eğitim alan 218 birinci sınıf öğrencisi oluşturmaktadır. Çalışmamızda 211 kişiye anket uygulanmış olup, katılım oranı %96.7'dir. Çalışmaya katılan birinci sınıf öğrencilerine çalışmanın amacı anlatıldıktan sonra aydınlatılmış onam formu alınarak, kendi kendine uygulama yöntemi kullanılarak anket formu uygulanmıştır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri literatür incelenerek oluşturulmuş sosyodemografik özelliklerden (cinsiyet, yaş, medeni durum, en son mezun olduğu okul, annenin ve babanın eğitim durumu, kronik hastalık, gelir düzeyi) oluşmaktadır. Araştırmanın bağımlı değişkenleri ise Covid 19 hastalığını geçirme, aşılanma ve PCR testi yaptırma durumlarıdır. Bir formun uygulaması yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür; 6 Ekim-3 Kasım 2021 tarihleri arasında uygulanmıştır. İstatistiksel Analiz: Tanımlayıcı istatistiklerden yüzde, ortalama, ortanca, minimum, maksimum değerler ve standart sapmalar değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde SPSS 22.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde kategorik değişkenlerde Ki-kare testi kullanılarak ve $p < 0.05$ anlamlılık sınırı kabul edilmiştir. Etik onay ve kurumsal izin alınmıştır.

Bulgular: Araştırmanın sosyodemografik özellikleri incelendiğinde, katılımcıların yaş ortalamaları 19.07 ± 1.39 , %51.7'si erkek, tamamı bekar, %48.8'i anadolu lisesi mezunu, %47.9'unun annesi üniversite mezunu, %51.2'sinin babası üniversite mezunu, %5.2'sinin kronik hastalığı var, %49.3'ünün geliri giderine eşittir. Katılımcıların %22.3'ü Covid 19 hastalığını geçirmiş olup, son 6 ay içerisinde hastalığı geçirenlerin sıklığı %42.6'dır. Covid 19 aşısı yaptıranların sıklığı %97.6'dır. Bir doz aşı yaptıranlar %97.6, iki doz aşı yaptıranlar %93.8, üç doz aşı yaptıranlar %1.4'tür. Birinci doz aşı olanların %82.9'u, ikinci doz aşı olanların %80.1'i, üçüncü doz aşı olanların %0.9'u Biontech aşısını tercih etmiştir. Aşı olanların %26.1'inde yan etki olmuştur. En sık görülen yan etkiler sırasıyla; ateş (%20.7) halsizlik (%20.7) ve kol ağrısıdır (%15). Katılımcıların %52.1'i Covid 19 PCR testi yaptırmış, PCR testi yaptıran 110 kişiden %51.8'i bir kez PCR testi yaptırmıştır. PCR testi pozitif çıkanların sıklığı %16.1 olup, bu kişilerin %97.1'inin testi bir kez pozitif çıkmıştır. Cinsiyet, yaş, en son mezun olduğu okul, anne ve babanın eğitim durumu, kronik hastalık varlığı ve aile gelir durumu ile Covid 19 hastalığı geçirme, aşı yaptırma ve PCR testi yaptırma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > 0.05$). PCR testinin pozitif çıkması ile Covid 19 aşısı yaptırma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > 0.05$).

Sonuç: Tıp Fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin büyük bir çoğunluğunun Covid 19 aşısı olması, yarısından fazlasının PCR testi yaptırması ve yaklaşık beşte birinin ise Covid 19 hastalığını geçirmesi araştırmanın en önemli sonuçlarıdır. Covid 19 hastalığı geçirme, aşı olma ve PCR testi yaptırma durumları ile yaş, cinsiyet, eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Öğrencilerin Covid 19 hastalık geçirme, aşılanma ve PCR testi yaptırma durumlarını sürekli izleyen sistemler geliştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Birinci Sınıf Öğrencileri, Covid 19 Aşısı, Covid 19 Hastalığı, PCR Testi, Tıp Fakültesi

P-32

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE COVID-19 İLİŞKİLİ ANKSİYETE, KORKU VE STRES KONUSUNDA YAYINLANMIŞ VE PUBMED VERİ TABANINDAN ERİŞİLEBİLEN MAKALELERİN İNCELENMESİ

Hilal Özcebe, Damla Özyürek, Mustafa Enes Özden, Alper Tanrısever, Duygu Kaplan, Ece Karataş, Furkan Demirbilek, Furkan Kasım, Harun Mankır, Mahsun Çidemal, Meral Öksüz, Nilüfer Helli, Ömer Kaya
Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara

Giriş-Amaç: COVID-19 pandemisi, bireylerde olumsuz psikososyal etkilere neden olmuştur. Pandemi nedensel kısıtlamalar toplumda depresyon ve anksiyete sıklığını arttırmıştır. Yüksek okul ve üniversite öğrencilerinin COVID-19 nedeniyle yaşadıkları korku, stres ve anksiyete durumlarını ele alan yayınların incelenmesi, psikososyal sağlığın korunması, geliştirilmesi için oluşturulacak müdahale programları açısından önemlidir. Belirlenmiş anahtar sözcükler aracılığıyla 01.01.2020-06.07.2021 tarihleri arasında yayınlanmış ve PubMed veri tabanından erişilen yüksek okul ve üniversite öğrencilerinde COVID-19 ilişkili anksiyete, korku ve stres konusunda yayınlanmış makalelerde düzeylerin ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesiyle bu çalışmanın üniversite öğrencilerin ruh sağlığının geliştirilmesine yönelik literatüre katkı sağlanması amaçlanmıştır.

Gövde Metni: Araştırma sistematik bir derlemedir. İlk aşamada, 'COVID-19', 'stress', 'fear', 'anxiety' ve 'student' anahtar kelimeleri belirlenmiştir. PubMed veri tabanında 6 Temmuz 2021'de anahtar kelimeleri başlık veya özette geçecek şekilde '(COVID 19[Title/Abstract]) AND (student [Title/Abstract]) AND ((fear [Title/Abstract]) OR (anxiety [Title/Abstract]) OR (stress [Title/Abstract]))' düzenlemesi ile yapılan aramada tam metin olarak yayınlanmış 249 makaleye ulaşılmıştır. İkinci aşamada yapılan aramaya ek olarak iki seçim kriteri belirlenmiştir. Bu kriterler çalışma örnekleminde üniversite/yüksek okul öğrencisi olması ve ölçek kullanımınıdır. İçerik ve örneklem yönünden değerlendirmeler yapılarak çalışmada 69 makaleye yer verilmiştir. Makalelerin tam metinlerine ulaşılmıştır; başlık, özet ve içerik açısından belirlenen veri toplama formuna göre değerlendirilmiştir. İçerik analizlerinde gözlemciler arası varyasyonu en aza indirmek için yönerge oluşturulmuş, veri tabanı konusunda tüm araştırmacıların ortak görüşünü sunmasına özen gösterilmiştir. Verilere ilişkin tanımlayıcı analizlerde veri tabanının oluşturulduğu Microsoft Excel programı kullanılmıştır. Makale verisi anonim olduğundan etik kurul onamı alınmamıştır.

Bulgular: İncelenen 69 makaleden 19 makale (%27,5) stres ve anksiyete, 18 makale (%26,0) stres, 17 makale (%24,6) anksiyete, 7 makale (%10,1) stres, anksiyete ve korku, 4 makale (%5,7) stres ve korku, 4 makale (%5,7) anksiyete ve korku anahtar sözcükleri içermektedir. Yayınlarda üniversite öğrencilerinde stresin belirgin olarak arttığı gözlemlenmiştir. Artan yaş ve kadın cinsiyet algılanan stresi arttıran faktörlerdendir. Öğrenciler akademik performansta düşme, konsantrasyon güçlüğü, sosyal etkileşimde azalma, sevdiklerinin sağlığına ilişkin korku ve uyku problemi belirtmektedir. Stres klinik öğrencilerinde pratik eğitimlerinin yeterli seviyede alamama kaygısıyla, prelinik öğrencilerine göre yüksektir. Tıp fakültesi öğrencilerinde diğer fakültelerle karşılaştırıldığında akademik yönden yüksek düzeyde stres ve anksiyete belirtilmiştir. Tıp fakültesi öğrencilerinden psikolojik dayanıklılığı yüksek olanlarının düşük olanlara göre pozitif başa çıkma stratejileri ile depresyonunu azalttığı, stresi daha iyi yönettiği görülmüştür. Öğrencilerin karantinada kalma süresi uzadıkça ailevi sorunların azaldığı saptanmıştır. Değerlendirilen yayınlarda üniversite öğrencileri arasında anksiyetenin belirgin olarak arttığı bulunmuştur. Uyku, yeme düzeninde değişiklikler, anksiyetenin artmış intihar düşüncesiyle ilişkili olabileceği gösterilmiştir. Artmış anksiyeteye nikotin bağımlılığı artışı da bir çalışmada ilişkili bulunmuştur. Psikiyatrik hastalığı olanların %75'inde mevcut semptomlarda artış, obsesif-kompulsif bozuklukları olanlarda temizlik davranışlarında kalıcı olabilecek değişiklikler saptanmıştır. COVID-19 pandemi kaygısının grip salgınlarına kıyasla daha şiddetli olduğu bulunmuştur. Kadınların anksiyete, depresyon ve COVID-19 korkusunun erkeklerden fazla, uyku kalite düzeylerinin erkeklerden daha kötü olduğu bildirilmiştir. Lisansüstü öğrencilerin anksiyete ve COVID-19 korkusu lisans öğrencilerden daha fazla, lisans öğrencilerinde depresyon sıklığı ve uyku kalite düzeyleri daha düşük seviyededir. Özel

Özet Poster Bildiri

üniversite öğrencilerinin anksiyete ve COVID-19 korkusu devlet üniversitesi öğrencilerinden daha yüksek iken uyku kalitesi düzeyi daha iyi, depresyon sıklığı daha düşüktür. Anksiyete, depresyon, artmış COVID-19 korkusu ve uyku kalitesi düşüklüğü arasında anlamlı ilişki saptanmıştır.

Sonuç: İncelenen bütün makalelerin ortak sonucu, pandemi döneminde anksiyete, stres, korku ve diğer psikolojik semptomların yaygınlığının arttığıdır. Tıp fakültesi öğrencilerinde bu artış daha fazla izlenmiştir. Bu artışla ilgili risk faktörleri belirlenmiştir. Bulgulara göre, üniversite öğrencilerinin pandemi ve uzaktan eğitim süresince yaşayabilecekleri ruh sağlığı sorunları, stres, korku ve anksiyete nedenleri tanınmalı ve destek sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, üniversite öğrencileri, korku, stres, anksiyete

P-33

DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE HPV VE SERVİKAL KANSERLER

Ecenur Topal, Ayşe Akın

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Servikal kanser, 2020 Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı (IARC) verilerine göre, kadınlar arasında en sık görülen 4. kanserdir. Bununla birlikte, mortalite hızı en yüksek 4. kanserdir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), serviks kanserini ortadan kaldırmak için küresel bir eylem çağrısı yapmıştır ve 2030 yılına kadar ulaşılması gereken hedefler belirlemiştir.

Bu çalışmanın amacı, farklı gelişmişlik seviyelerine sahip bazı ülkelerdeki servikal kanser ile ilgili mevcut durumu gözden geçirmek ve Türkiye özelinde DSÖ tarafından belirlenen hedeflere ulaşmak için bazı önerilerde bulunmaktır. Türkiye, servikal kanser eliminasyon programı için öneriler geliştirmek amacıyla ayrıntılı olarak değerlendirilmiştir. Bu çalışmada; konu, Şubat-Nisan 2021 tarihleri arasında Finlandiya, Birleşik Krallık, Avustralya, Küba, Çin, Uganda ve Türkiye ile ilgili literatür taraması yapılarak değerlendirilmiştir.

Gövde Metin: 2020 yılında Finlandiya, Birleşik Krallık ve Avustralya'da HPV aşısı ulusal programlarda sunulmaktadır: Serviks kanseri tarama kapsayıcılığı %52-75 arasındadır; İnsidans hızları %5.2-9.9 arasında; mortalite hızları %1.1-1.9 arasındadır. Küba, Çin ve Uganda'da ulusal programda HPV aşısı bulunmamaktadır ve serviks kanseri tarama kapsayıcılığı %5-67 arasında; insidans hızları %10.7-56.2, mortalite hızları ise %5.3-41.4 arasındadır. Türkiye'de ise; insidans hızı %4.8 ve mortalite hızı %2.2; Ulusal programda HPV aşısı bulunmamaktadır ve 2019 yılı öncesindeki 5 yıllık dönem için birinci basamak sağlık kuruluşlarında tarama kapsayıcılığı %27'dir. Nüfusu fazla olan illerde Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM) ve iş gücü açısından sağlık altyapısı yetersizdir. Serviks kanseri tarama hizmetleri açısından, birinci basamak sağlık kuruluşlarında altyapı ve mevzuat ile ilgili sorunlar bulunmaktadır. Aile Sağlığı Merkezlerinin tümünde jinekolojik muayene masası bulunmamaktadır. Aşılama ve tarama hedef grupları bazında eliminasyon programına ayrılması gereken bütçe 5.857.260.000 TL'dir.

Sonuç: Türkiye'de birinci basamak sağlık kuruluşları nicelik ve nitelik olarak güçlendirilmelidir. Okul temelli HPV aşılama programı, 9-15 yaş kız çocukları için öncelikli olmak üzere uygulanmalıdır. Mevzuatta yer alan tarama faaliyetlerine ilişkin, aile hekimleri için ücretlendirme kriterleri gerçekçi ve uygulanabilir olmalıdır. Okullarda örgün eğitim boyunca, yaşa ve kültüre uygun, kapsamlı ve sürekli cinsel sağlık eğitimleri verilmeli ve zorunlu olmalıdır. Kadınlara yönelik, cinsiyet temelli ayrımcılığa son verilmesi ve kadınların/kız çocuklarının eğitimi için savunuculuk faaliyetleri yapılmalıdır. Cinsel sağlık konularına karşı "konuyu tabu" kabul etme zihniyetlerinin değişim ve dönüşümü için bilimsel kanıtlara dayalı savunuculuk faaliyetleri yapılmalıdır. Temel neden ve risk faktörleri bilimsel olarak bilindiği için, iyi bir eliminasyon programı planlaması ve gerekli bütçenin ayrılması koşuluyla, Türkiye'nin mevcut potansiyeli ile serviks kanserinin ortadan kaldırılması mümkün olacaktır. Başarı için gerçekçi planlama, koruyucu sağlık önlemlerine öncelik verilmesi, savunuculuk faaliyetleri ve yetkin yönetim kilit konulardır.

Anahtar Kelimeler: HPV, kadın sağlığı, servikal kanserlerin eliminasyonu, Türkiye, serviks kanseri

Kaynaklar

1. *Yazarların konuyla ilgili bilimsel çalışmaları: "Dünyada ve Türkiye'de Servikal Kanserlerin Eliminasyonu Hayal mi; Gerçekleşebilir mi?" başlıklı kitap basım sürecindedir.*

P-35

ÖĞRETMENLER İÇİN OKUL ORTAMINDA ASTIM YÖNETME ÖZ-YETERLİK ÖLÇEĞİNİN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Atiye Yıldırım¹, Meryem Öztürk Haney²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İzmir

Giriş-Amaç: Günümüzde astımın çocuklar arasında yaygın olarak görülmesi ve çocukların zamanlarının büyük bir kısmını okullarda geçirmeleri sebebiyle okul ortamında astım yönetiminin sağlanması önemli bir konu haline gelmiştir. Bu nedenle astımın okul ortamında başarılı bir şekilde yönetilebilmesi için öğretmenlerin bu konuda öz-yeterliğinin artırılması önceliklidir. Ancak Türkiye’de öğretmenlerin astım öz-yeterliğini değerlendiren bir çalışmaya, astım öz-yeterliğini ölçecek geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracına da rastlanamamıştır. Buradan yola çıkılarak bu çalışmada öğretmenler için astım öz-yeterlik ölçeğinin Türk toplumundaki kültürel uygunluğu ve psikometrik özelliklerini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Metodolojik çalışma, İzmir ilinde ilkökul ve ortaokulda çalışan toplam 144 öğretmen ile yürütülmüştür. Çalışmada veriler demografik soru formu, öz-yeterlik ölçeği ve astım bilgi anketi ile toplanmıştır. Reznik ve arkadaşları (2020) tarafından geliştirilen ve 12 maddeden oluşan öz-yeterlik ölçeği’nin dil geçerliği geri çeviri yöntemi; içerik geçerliği uzman görüşüne başvurularak, ölçüt geçerliği için öğretmenlerin özyeterlik puanı ve astım bilgi puanı arasında korelasyon analizi, güvenilirliği iç tutarlılık ve madde-toplam puan korelasyonu ile sınanmıştır. Çalışma için kurumdan, etik kurulundan ve öğretmenlerden izin alınmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan öğretmenlerin % 83’ü kadın, % 89’u lisans mezunu, % 59’u 36-50 yaş aralığındadır. Öz-yeterlik ölçeği’nin uzman görüşlerine dayalı kapsam geçerlik indeksi katsayısı (KGI) % 98, iç tutarlılık güvenirlilik katsayısı 0.86, madde-toplam puan korelasyonları 0.35-0.77 arasında bulunmuştur. Öğretmenlerin astım öz-yeterlik düzeyleri ile astım bilgi düzeyleri arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur (r:0.38; p:0.00).

Sonuç: Öz-yeterlik ölçeği öğretmenlerin okul ortamında astım öz-yeterliklerinin belirlenmesi için geçerli ve güvenilir bir araçtır. Öğretmenlerin astım konusunda bilgi düzeyleri arttıkça astım öz-yeterlik düzeyleri de artmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Astım, öz-yeterlik, okul, öğretmen, öğrenci

Kaynaklar

1. Muraro A, Clark A, Beyer K, Borrego LM ve ark. The management of the allergic child in school: EAACI/GA2LEN Task Force on the allergic child in school. *Allergy*. 2010;65:681-9.
2. Canitez Y, Çekiç Ç., Çelik U, Koçak A., Sapan N. Health-care conditions in elementary schools and teachers’ knowledge of childhood asthma. *Paediatrics and International Child Health*. 2016;36(1).
3. Reznik M., Greenberg E., Cain A., Halterman JS. Improving teacher comfort and self-efficacy in asthma management, *Journal of Asthma*. 2020; 57(11):1237-43.

P-36

CERRAHİ SERVİSLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE AYAK SAĞLIĞI SORUNLARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Funda Yıldız¹, Melek Nihal Esin²

¹İstanbul Bilgi Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu

²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı

Giriş-Amaç: Hemşirelik mesleği, iş sağlığı açısından en riskli meslekler arasında gösterilmektedir. Özellikle cerrahi servislerinde çalışan hemşirelerde; çok fazla hastaya çok yoğun hemşirelik bakımı verilmesi nedeniyle, daha fazla KİS sorunlarına maruz kaldıkları belirtilmektedir. Cerrahi girişim sonrası hastanın iyileşme süreci ve cerrahi girişimin türüne bağlı olarak hemşirenin bakım verici rolündeki iş yükü, uygun olmayan duruş veya iş stresi gibi faktörlere bağlı olarak farklılık gösterebilmektedir. Özellikle uzun süre ayakta durmayı gerektiren işler, bazı ayak sorunlarına yol açabilmektedir. Yapılan araştırmalarda, bir iş günü içerisinde toplam çalışma saatinin %30'undan daha fazla ayakta kalmanın ayak sorunları riskini arttırdığı, günün %45-50'sinden daha fazla ayakta kalmanın ise özellikle ayak sorunlarına yönelik semptomların ortaya çıkışında önemli olduğu belirtilmiştir. Hemşirelerde çalışma koşullarına bağlı olarak özellikle, kas iskelet sistemi hastalıkları yaygın bir risk faktörüdür. Bunlardan birçoğunun değerlendirilmesi yapılmış olsa da; kas iskelet sistemi kapsamında yer alan ayak-ayak bileği ağrı ve yakınmalarının nedenlerine yönelik sorunlar ve bunu etkileyen faktörlere yönelik çalışmaların oldukça az olduğu görülmektedir. Bu çalışma; cerrahi servislerinde çalışan hemşirelerin ayak sağlığı sorunları ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Çalışmanın tasarım tipi kesitsel olarak belirlenmiştir. Araştırmanın evrenini yatak sayısı 200 ve üzeri olan, en az 3 cerrahi servisi bulunan İstanbul 'un Anadolu ve Avrupa yakasında yer alan 10 tane özel hastane, çalışma evrenini ise uygulama izni alınabilen 3 hastanede çalışan 300 cerrahi servis hemşiresi oluşturmuştur. Örneklem grubunu ise; 3 özel hastanede çalışan 300 cerrahi hemşiresinden, amaçlı örnekleme ile seçilen 166 cerrahi servis hemşiresi oluşturmuştur. Toplamda ise; araştırmaya katılmayı kabul eden 141 cerrahi servis hemşiresine ulaşılmıştır. Araştırmanın verileri "Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri Formu, FAOS-Ayak-Ayak Bileği Araştırması Ölçeği, SF 36-Yaşam Kalitesi Ölçeği ile toplanmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan kadın hemşirelerin oranının %80,1, en fazla KİS ağrısının bacak (%83) ve ayak (%80,9), bölgelerinde görüldüğü, ayak bölgelerine göre, en çok ağrının ayak tabanında olduğu (%53,9), ayak-ayak bileğine yönelik en fazla sorunun ise nasır (%24,8) ve halluks valgus (%18,4) olduğu görülmüştür. Ayak-ayak bileği araştırması ölçeğinin 'BKİ ve haftalık çalışma süresi' açısından farklılaştığı, FAOS-Ayak-Ayak Bileği Araştırması Ölçeği ile SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği arasında zıt yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

Sonuç: Uzun süreli çalışan ve uzun saatler ayakta kalan hemşirelerin çalışma düzenlerinin uygun planlanması, günlük çalışma temposunun düzenlenmesi, çalışma koşullarının iyileştirilmesi, iş streslerinin ve başa çıkma yöntemlerinin belirlenmesi, hemşirelerin ayak sağlığına yönelik çalışmaların artırılması ve daha ayrıntılı irdelenmesinin gerekliliği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Ağrı, Ayak sağlığı, Cerrahi Servis, Cerrahi Servis Hemşireleri, Hemşirelik

P-39

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ COVID-19 AŞISI YAPTIRMA KONUSUNDAKİ TUTUMLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Sinan Yılmaz¹, Büşra Ulaştıpe¹, Serhat Vançelik¹, Zahide Koşan¹, Emine Parlak², Sibel İba Yılmaz³

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Erzurum

²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Erzurum

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Erzurum

Giriş-Amaç: COVID-19 pandemisinin kontrol altına alınabilmesi için şimdilik tek yol geliştirilen aşılılarla toplumsal bağışıklık seviyesinin sağlanması olarak görünmektedir. Bu doğrultuda ülkemizde de 14 Ocak 2021 tarihinde COVID-19 bağışıklama programı sağlık çalışanları başta olmak üzere önde gelen risk grupları ile başlatılmıştır. Bu çalışma ile Erzurum ilinde görev yapan sağlık çalışanlarının COVID-19 aşısına karşı tutumları ve etkili faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Etik izni alınan çalışmanın evrenini Erzurum ilinde görev yapan 7210 sağlık çalışanı oluşturuyordu. Örneklem hesabına gidilmeden yürütülen çalışmanın verileri Google Formlar üzerinde oluşturulan anketin sosyal medya ve e-posta yoluyla paylaşılması ile 2021 yılı Mayıs ayı içerisinde toplandı. Anket formu sosyodemografik özellikler ve COVID-19 aşısına karşı tutumla ilgili toplam 26 sorudan oluşuyordu. Çalışma verilerinin analizinde SPSS v24 kullanıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılan 235 sağlık çalışanının yaş ortalaması 36.3±9.2 yıl ve %56.2'si kadındı. Katılımcıların %69.4'ü hekim, %20'si hemşire, %8.1'i profesyonel destek personeli, %2.6'sı ise profesyonel olmayan destek personeli olup, meslekte çalışma süresi ortalaması 12.1±9.2 yıl idi. Sağlık çalışanlarının %68.1'i COVID-19 geçirmemiş ve %73.2'si hastalığa yakalanma konusunda endişeli olduğunu bildirmişti. Katılımcıların %29.4'ü aşı yaptırmış, %43.0'ü yaptırmak istiyor ve %27.6'sı ise kararsız ya da aşı yaptırmak istemiyordu. Sağlık çalışanlarından COVID-19 aşısını yakınlarına önerebileceğini bildirenlerin sıklığı %75.3 iken, kararsız olduğunu ya da önermeyeceğini bildirenlerin sıklığı %24.7 idi. COVID-19 aşısı yaptırma konusunda kararsız olan ya da aşı yaptırmak istemeyen katılımcıların %32.3'ü yan etkiler konusunda endişe duyduklarını, %26.1'i aşı hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıklarını belirtmişti. Toplumdaki aşı kararsızlığının nedenleri katılımcılar tarafından %19.3 aşı yan etkilerinden çekinme, %16.6 aşı içeriğindeki maddelere güvensizlik, %13.3 aşılarda bilgisizlik, %12.9 aşı etkinliğine güvensizlik olarak belirtilmişti. Katılımcıların cinsiyet, medeni durum, görev, evde risk grubu birey (65 yaş üzeri/kronik hastalığı olan/gebe) bulunması, COVID-19 hastalığı geçirme durumu ile aşı yaptırmaya kararı arasında anlamlı düzeyde bir fark bulunmadı (p>0.05). COVID-19 aşısını kendisine danışanlara önerme durumu açısından hekim ve hekim dışı sağlık çalışanları arasında anlamlı düzeyde fark bulunuyordu (p<0.05). Hekimlerde COVID-19 aşısını yakınlarına önerebileceğini bildirenlerin sıklığı %80.4 iken, hekim dışı sağlık çalışanlarında %63.8 idi.

Sonuç: Bu çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının dörtte birinden fazlası COVID-19 aşısı yaptırma konusunda kararsızlık yaşamakta ya da aşı yaptırmak istememektedir. Kararsız olan ya da aşı yaptırmak istemeyen sağlık çalışanlarının yarısından fazlasının yan etkiler konusunda endişe duyduğu veya aşı hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığı görülmektedir. COVID-19 aşısı konusunda bilgi eksikliği ve endişe yaşayan sağlık çalışanlarının topluma aşığı önerme konusunda da kayıtsız kalacakları ya da olumsuz tutum sergileyecekleri söylenebilir. Bu durum, aslında toplumda rol model olarak görülen bir kesimin bile aşı konusunda kapsamlı bir eğitimden geçirilmesi gerektiğini göstermesi açısından değerlidir.

Anahtar Kelimeler: aşı, COVID-19, kararsızlık, sağlık çalışanı

P-40

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNDE İNTERNET BAĞIMLILIĞI VE SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN ARAŞTIRILMASI

Can Karabıçak, Cihad Dünder, Özlem Terzi
19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş-Amaç: Günümüzde, internetin en önemli işlevleri; bilgiye hızlı ulaşım, insanlararası iletişim ve eğlence zaman geçirmektir. İnternetin kullanımının yaygınlaşması, beraberinde bazı sorunları doğurmuştur. Genel bağımlılık sendromlarında görülenlere benzer şekilde; internete ulaşamayan zamanlarda gerginlik, sinirlilik ve öfkelenme gibi yoksunluk semptomları, internetin kullanımı konusunda özsinirlamanın yapılamaması ve aşırı kullanıma bağlı durumlar (yemek yeme, uyku gibi en temel ihtiyaçlar dahil sürekli erteleme ve zaman kavramında ve değerlendirmesinde bozulmalar) daha kaliteli bilgisayarlar, programlar sayesinde internette daha fazla zaman geçirme dürtüsü, bağımlılığın neden olduğu olumsuz sonuçlar (okul/iş başarısızlığı, yalan konuşma dürtüsü, sosyal izolasyon, tükenmişlik düşüncesi vs.) semptomlarının neredeyse tamamı görülebilmektedir. Farklı üniversitelerde yapılan çalışmalarda; fakültele göre internet bağımlılıklarında, anlamlı fark olmadığı görülmektedir. Bunun nedeni olarak ta; öğrencilerin internete ve bilgisayara ulaşımında imkanların oldukça gelişmesi dile getirilmektedir. Çalışmamızda üniversite öğrencilerinin internet bağımlılığı düzeylerinin belirlenmesi ve bazı sosyodemografik özelliklerine göre değerlendirilmesi hedeflenmiştir.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı tipteki çalışmanın evrenini, Ondokuz Mayıs Üniversitesi'nde öğrenim gören öğrenciler oluşturdu. Öğrencilerin seçileceği yerler; üniversiteye bağlı 10 fakülte arasından basit rastgele örneklem yöntemiyle seçilen Tıp, Diş Hekimliği, Mühendislik ve Eğitim Fakültesi olarak belirlendi. Minitab16 programıyla yapılan hesaplamalarda, benzer çalışma verileri (p1:%14 ve p2:%24) dikkate alınarak, Tip I hata %5 ve çalışmanın gücü %80 kabul edildiğinde, her bir fakülteden en az 204 öğrenciye ulaşılması gerektiği hesaplandı. Bazı anketlerin eksik doldurulma ihtimali düşünülerek, her fakülteden 210 öğrenciye ulaşılması planlandı. Veriler; Nisan-Haziran 2018 tarihleri arasında, seçilen fakültelede gelişigüzel örnekleme ile belirlenen öğrencilere dağıtılan anketler aracılığıyla, gönüllülük esasına göre toplandı. Ankette, sosyodemografik özellikteki sorular ve Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği kullanıldı. 20 soruluk likert tipindeki ölçekte; 1-5 arası puan verilen ve sırasıyla 'nadiren', 'ara sıra', 'çoğunlukla', 'çok sık' ve 'devamlı' cevaplarını içeren sorular bulunuyordu. Ölçekten 70 ve üzeri puan alan 'internet bağımlı', 40-69 arası puan alan 'riskli internet kullanıcısı', 20-39 puan alan 'ortalama internet kullanıcısı' ve 0-19 arası puan alan ise 'düşük seviye internet kullanıcısı' olarak kabul edildi. Ölçeğin Türkçe geçerlilik-güvenirliliği yapılmıştı. Etik onay (KA EK1646) ve kurum izni alındı. Toplam 840 öğrenciye dağıtılan ve öz bildirim yoluyla doldurulan anketlerden eksik ya da hiç doldurulmadığı belirlenen 44 anket çalışma dışı bırakılarak 796 (%94,7) öğrenciyle çalışma tamamlandı.

SPSS-22.0 paket programında değerlendirilen verilerin tanımlayıcı istatistikleri, ortalama±standart sapma ve sayı(%) kullanılarak ifade edildi. Nicel verilerin normal dağılıma uygunluğu, Kolmogorov-Smirnov testiyle yapıldı. Grupların ikili karşılaştırmalarında ki kare testi uygulandı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi p<0,05 kabul edildi.

Bulgular: Dört fakülteden 796 öğrencinin katıldığı çalışmada öğrencilerin 375'i (47.1%) erkek ve 421'i (52.9%) kadındı. Öğrencilerin yaş ortancası 22 (18-40) yılı. Tüm fakülteledeki öğrencilerin sayısı, diş hekimliği fakültesi hariç (196 -%24,6) 200' dü (%25,1). Öğrencilerin %24,1'i devlet yurdunda, %6,8'i özel yurttta, %36,2'si ailesiyle ve %32,9'u kiralık evde kalıyordu. Öğrencilerin İnternet Bağımlılığı puan ortancası 32 (4-93) olarak hesaplandı. Puanlara bakıldığında; 18 (%2,3) öğrenci internet bağımlısı iken, 246 (%30,9) öğrencinin riskli internet kullanıcısı olduğu belirlendi. Erkek öğrencilerin sıklığı; bağımlı grupta da (%72,2), riskli kullanıcı grubunda da (%55,7) kız öğrencilerden yüksekti (p<0,001). Bağımlı olduğu belirlenen 18 öğrencinin 8'i (%44,5) Eğitim Fakültesi ve 6'sı (%33,3) Tıp Fakültesi öğrenciyken, riskli internet kullanıcısı olduğu belirlenen 246 öğrencinin 68'i (%27,6) Eğitim, 66'sı (%26,8)

Özet Poster Bildiri

Tıp, 62'si (%25,2) Mühendislik ve 50'si (%20,3)'ü Diş Hekimliği Fakültesi öğrenciydi. Fakültele göre internet bağımlılığı düzeyleri açısından, önemli ve anlamlı fark yoktu ($p=0,105$). Yine kaldıkları yere göre internet bağımlılığı karşılaştırıldığında; istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,700$). **Sonuç ve Öneriler:** Çalışmamızda, her üç öğrenciden yaklaşık birinin riskli düzeyde internet kullanıcısı olduğu ve internet bağımlılığının, erkek öğrencilerde daha yüksek olmakla beraber okudukları fakültele ve kaldıkları yere göre bir farklılık yaratmadığı belirlendi. Üniversitelerde internet bağımlılığının yaygınlığının yanı sıra risk altındaki popülasyonun diğer sosyodemografik özelliklerini ortaya koyacak nitel ve nicel türde, farklı tasarımlarda araştırmalara ihtiyaç olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: İnternet Bağımlılığı, üniversite öğrencisi, fakülte

P-41

POLYCYSTIC OVARY SYNDROME AMONG PATIENTS OF A UNIVERSITY HOSPITAL IN NICOSIA: A RETROSPECTIVE STUDY

Ozen Asut, Songul Vaizoglu, Gulifeiya Abuduxike, Sanda Cali
Near East University Faculty of Medicine Public Health Department

Introduction and Aim: Polycystic ovary syndrome (PCOS) is defined as a heterogeneous endocrine disorder, characterized by an accumulation of incompletely developed follicles in the ovaries because of anovulation ending up with hyperandrogenism, ovulatory dysfunction and polycystic ovarian morphology leading to menstrual disorders, infertility, hirsutism and metabolic syndrome. Insulin resistance affects 50%-70% of women with PCOS. An international consensus definition of PCOS has been published, which defines PCOS as at least two of the following criteria: reduced/no ovulation; clinical and/or biochemical signs of excessive secretion of androgens; and/or polycystic ovaries. The aim of this study was to determine the status and features of PCOS and to investigate the treatments provided for patients diagnosed in the Near East University (NEU) Hospital in Nicosia, Northern Cyprus, where no previous data on the issue was available in a search of the literature.

Materials and Methods Study type: This descriptive record study was administered using the records of 45677 patients presenting to the gynecology and obstetrics clinics. Study design and setting: The study was conducted during 2-9 August 2019 through an investigation of the patient records of the Gynecology and Obstetrics Clinics of the NEU Hospital. The study group included the patients diagnosed as PCOS starting 1 September 2015 until 31 August 2019. All of the patients registered with this diagnosis were admitted to the study without exclusion. The data were obtained from the information system of the NEU Hospital with the permission of the chief physician. Study tool and data analyses: The data were collected using a data collection form designed by the researchers and analyzed by IBM-SPSS 18.0 program, with significance level set as $p < 0.05$. ESHRE/ASRM Rotterdam Conference-2003 or the Androgen Excess and PCOS Society (AE-PCOS) Conference-2006 criteria were used for the diagnosis. Ethics issues: Approval of the Ethic Committee of the NEU was obtained.

Results: In this descriptive study, the records of 819 patients diagnosed as polycystic ovary syndrome (PCOS) among 45.677 patients were studied. The 819 patients comprised a frequency of 1.8%, lower than the expected average value reported among gynecologic patients globally. The characteristics of the patients were similar to those of other studies and treatments initiated were in accordance with PCOS consensus in general, with the exception of lower use of metformin. Of the total patients, 41.5% were in the 20-24 year age group, the mean age was 27, minimum 15-maximum 50. Only 5 patients (0.7%) demonstrated family history. Of the 232 patients under drug therapy prior to admission, %42.2 were reported as taking contraceptive drugs and 78.0% other medications. Of the patients, 45.9% were admitted to the hospital with the complaint of menstrual irregularity followed by desire for offspring, hirsutism and dermatological problems. Leading symptoms at a later stage of the disease included oligomenorrhea, hirsutism and acne. Besides, 78.6% of the patients had ultrasonographic findings of polycystic ovaries. Of the 759 patient records with pharmacotherapy information, 431 reported receiving drug therapy, the rest no therapy. Of the total 431 records, 69.4% reported use of oral contraceptives (39.2%) and progesterone (29.0%). Antibiotics, metabolic drugs and supplements were other medications applied. Metformin was reported to be prescribed for 5.3% of the patients. Other ovulation stimulators included clomiphene, dopamine agonists, estrogen agonists and aromatase inhibitors. Only half of the patients diagnosed as PCOS continued the follow up for the disease as recommended, in spite of the fact that under-diagnosis and lack of monitoring result in increases in risks for Type 2 diabetes, atherosclerosis and endometrium cancer.

Conclusion: The results point to a need for programs to more effectively diagnose, control and monitor PCOS patients, including accurate data keeping and registration systems, for improving women's health.

Keywords: Polycystic ovary syndrome, ovulation irregularity, frequency, treatment, Northern Cyprus

References

1. Bozdag G, Mumusoglu S, Zengin D, Karabulut E, Yildiz BO. The prevalence and phenotypic features of polycystic ovary syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Hum Reprod.* Dec 2016. Retrieved from: <https://atlasofscience.org/the-worldwide-prevalence-and-phenotypic-features-of-polycystic-ovary-syndrome>. Accessed 19 Jul 2019.
2. Varanasi LC, Subasinghe A, Jayasinghe YL, Callegari ET, Garland SM, Gorelik A, Wark JD. Polycystic ovarian syndrome: Prevalence and impact on the well being of Australian women aged 16–29 years. *Aust N Z J Obstet Gynaecol.* 2018;58:222–33; doi:10.1111/ajo.12730.
3. The Rotterdam ESHRE/ASRM-sponsored PCOS consensus workshop group. Revised 2003 consensus on diagnostic criteria and long-term health risks related to polycystic ovary syndrome (PCOS). *Fertil Steril.* 2003;1(1):19-25. doi: <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2003.10.004>
4. Ding T, Hardiman PJ, Petersen I, Wang FF, Qu F, Baio G. The prevalence of polycystic ovary syndrome in reproductive-aged women of different ethnicity: a systematic review and meta-analysis. *Oncotarget.* 2017 Nov 10; 8(56):96351–96358. Published online 2017 Jul 12. doi: 10.18632/oncotarget.19180 PMID: PMC5707105 PMID: 29221211
5. Pate KA, Sirmans SM. Epidemiology, diagnosis, and management of polycystic ovary syndrome. *ClinEpidemiol.* 2014;6:1–13. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3872139/> Accessed 19 Jul 2019.
6. Prapas N, Karkanaki A, Prapas I, Kalogiannidis I, Katsikis I, Panidis D. Genetics of polycystic ovary syndrome. *Hippokratia.* 2009 Oct-Dec;13(4):216–23. PMID: PMC2776334 PMID: 20011085
7. Shuvani S. Polycystic ovary syndrome, insulin resistance, and obesity: Navigating the pathophysiologic labyrinth. *Medical News Today* 5th January 2018. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/265309.php>. Accessed 30 Jul 2019.
8. Krul-Poel YHM, Koenders PP, Steegers-Theunissen RP, ten Boekel E, Wee MMt, Louwers Y et al. Vitamin D and metabolic disturbances in polycystic ovary syndrome (PCOS): A cross-sectional study. *PLoS ONE.* 2018; 13(12): e0204748. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0204748>
9. Wolf W, Wattick R, Kinkade O, Olfert M. Geographical prevalence of polycystic ovary syndrome as determined by region and race/ethnicity. *Int J Environ Res Public Health.* 2018 Nov; 15(11): 2589. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6266413/> Accessed 19 Jul 2019.
10. Anagnostis P, Tarlatzis BC, Kauffman RP. Polycystic ovarian syndrome (PCOS): Long-term metabolic consequences. *Metabolism.* 2018 Sep;86:33-43. Epub 2017 Oct 10. doi: 10.1016/j.metabol.2017.09.016. PMID: 29024702.
11. Azziz R, Carmina E, Chen Z, Dunaif A, Laven JS, Legro RS, et al. Polycystic ovary syndrome. *PRIME PubMed.* *NatRev Dis Primers.* 2016 08 11;2:16057. Retrieved from: <https://www.nature.com/articles/nrdp201657>. Accessed 30 July 2019.
12. Dunaif A. Hyperandrogenic anovulation (PCOS): A unique disorder of insulin action associated with an increased risk of non-insulin-dependent diabetes mellitus. *Amer J Med.* 16 January 1995;98(1):Supplement 1, S33-S39. doi: [https://doi.org/10.1016/S0002-9343\(99\)80057-6](https://doi.org/10.1016/S0002-9343(99)80057-6). Accessed 30 Jul 2019.
13. Rojas J, Chavez M, Olivar L, Rojas M, Morillo J, Mejias J et al. Polycystic ovary syndrome, insulin resistance, and obesity: Navigating the pathophysiologic labyrinth. *IJR Med.* 2014; Article ID 719050. <https://www.hindawi.com/journals/ijrmed/2014/719050>. Accessed 30 Jul 2019.
14. Lucidi RS. Polycystic ovarian syndrome. <https://emedicine.medscape.com/article/256806-overview#a5>. Accessed 2 Oct 2019.
15. Cahill DJ. PCOS. *BMJ Clin Evid.* PCOS. 2009; 1408. Published online 2009 Jan 15 PMID: PMC2907777. PMID: 19445767.
16. Lizneva D, Suturina L, Walker W, Brakta S, Gavrilova-Jordan L, Azziz R. Criteria, prevalence, and phenotypes of polycystic ovary syndrome. *FertStert.* 2016;106(1):6–15. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2016.05.003>
17. Ding T, Baio G, Hardiman PJ, Petersen I, Sammon C. Diagnosis and management of polycystic ovary syndrome in the UK (2004–2014): a retrospective cohort study. *BMJ Open.* 2016 Jul 11; 6(7):e012461. doi: 10.1136/bmjopen-2016-012461. <https://bmjopen.bmj.com/content/6/7/e012461>. Accessed 19 Jul 2019.
18. Kyprianidou M, Panagiotakos D, Faka A, Kambanaros M, Makris KC, Christophi CA (2020). Prevalence of multimorbidity in the Cypriot population; A cross-sectional study (2018-2019). *PLoS ONE* 15(10): e0239835. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239835>
19. Lauristen MP, Bentzen JG, Pingborg A, Loft A, Forman JL, Thuesen LL et al. The prevalence of polycystic ovary syndrome in a normal population according to the Rotterdam criteria versus revised criteria including anti-Müllerian hormone. *Hum Rep.* April 2014:791-801. <https://academic.oup.com/humrep/article/29/4/791/604232>. Accessed 29 Aug 2019.
20. Conway G, Dewailly D, Diamanti-Kandarakis E, Escobar-Morreale HF, Frans S, Gambineri A et al. European survey of diagnosis and management of the polycystic ovary syndrome: results of the ESE PCOS Special Interest Group's Questionnaire. *European Journal of Endocrinology.* 2014; 171: 489-498. www.eje-online.org. DOI: 10.1530/EJE-14-0252
21. Hocaoglu MB, Gurkas S, Karaderi T, Erguler K, Barin B, Bilgin EM et al. Cyprus Women's Health Research (COHERE) initiative: determining the relative burden of women's health conditions and relative co-morbidities in an Eastern Mediterranean population. *BMC Women's Health* 2019. <https://doi.org/10.1186/s12905-019-0750-1>

P-42

BİR TIP FAKÜLTESİ HASTANESİNE BAŞVURAN HASTA YAKINLARININ BAĞIŞIKLANMA TUTUMLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Şadiye Selin Duruş¹, Sevgi Canbaz²

¹Bozüyük İlçe Sağlık Müdürlüğü, Bilecik

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş-Amaç: Bağışıklama halk sağlığının en etkili müdahalelerinden olmasına rağmen, erişkin bağışıklama dünyada ve ülkemizde yeterli ilgi görmemiş, bağışıklama oranları istenen düzeye ulaşamamıştır. Erişkinlerin aşılara ilişkin tutumlarını ve bağışıklanma kararlarını etkileyen faktörleri anlamak, aşı oranlarının iyileştirilmesinde fayda sağlayacaktır. Bu araştırmada 18 yaş üzeri kişilerin bağışıklanmaya karşı tutumlarının ve erişkin aşılama aşı kabulünü etkileyen faktörlerin saptanması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırma Aralık 2019- Mart 2020 tarihleri arasında, İstanbul Tıp Fakültesi Genel Dahiliye, Geriatri, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Genel Cerrahi ve Genel Pediatri Polikliniklerine başvuran 18 yaş üstü hasta yakınlarına karma yöntem kullanılarak yapılmış kesitsel bir tez çalışmasının, niteliksel kısmına aittir. Kişilerin seçilmesinde olasılıksız örnekleme yöntemi kullanılmış, kişiler maksimum çeşitlilik örnekleme ile seçilmiştir. Toplam 18 kişiye ulaşmak hedeflenmiştir. COVID-19 pandemisi nedeniyle çalışma erken sonlandırılmış ve toplam 12 kişiye ulaşılmıştır. Niceliksel veri toplanması sırasında kabul edenlerle anketi takiben aynı gün içerisinde görüşme gerçekleştirilmiş, eğer uygun değilse daha sonra derinlemesine görüşme yapabilmek amacıyla telefon numaraları istenmiştir. Literatür taranarak hazırlanan sorulardan oluşan görüşme formu sağlık inanç modeli çerçevesinde tasarlanmıştır. 20- 30 dk süren yarı yapılandırılmış görüşmeler, yüz yüze ve izin verildiğinde ses kaydı alınarak gerçekleştirilmiştir. İletişim engeli ve kognitif fonksiyon bozukluğu tanısı olan kişiler araştırmaya dahil edilmemiştir. Araştırmamızda katılımcılara ait ses kayıtları yazıya döküldükten sonra, kodlar belirlenip tematik içerik analizi yapılmıştır. Veri analizinde Google Döküman ve Microsoft Office Word programları kullanılmıştır. Araştırmanın etik kurul ve araştırma izinleri İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu ve Hastane Başhekimliği'nden alınmıştır.

Bulgular: Derinlemesine görüşme yapılan kişilerin 3'ü 18 yaşından sonra hiç aşı yaptırmamış, 4'ü gönüllü olarak aşı yaptırmış, 5'i aşılınmayı gerektiren bir durumu takiben bağışıklanmıştır. Katılımcıların 5'inin kronik hastalığı bulunmaktadır. Yapılan görüşmelere ait 5 tema bulunmaktadır: erişkin aşuları hakkında genel bilgi, aşı ile önlenbilir hastalık duyarlılığı, aşı ile önlenbilir hastalık ciddiyeti, aşuların yararları ve aşı kabulünü etkileyen faktörler. Erişkin aşuları hakkında genel bilgi temasında katılımcıların hepsi aşuların kişilerin hasta olmalarını önleyen bir uygulama olduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların çocukluk çağı bağışıklamasına daha fazla aşına oldukları; fakat erişkin bağışıklama hakkında bilgilerinin sınırlı olduğu tespit edilmiştir. Aşı ile önlenbilir hastalık duyarlılığı temasında 2 kategori bulunmaktadır: bulaşıcı hastalık riskleri ve bulaşıcı hastalıklardan korunma yöntemleri. Yaşlı ve kronik hastalığı olanların aşı ile önlenbilir bulaşıcı hastalıklara daha duyarlı olduğu ve diğer erişkinlerin de bağışıklık sistemini güçlü tutmak amacıyla sağlıklı beslenerek, egzersiz yaparak, sigara kullanmayarak, kişisel bakım ve hijyene dikkat ederek, hastalardan uzak durarak bu hastalıklardan korunabilecekleri belirtilmiştir. Katılımcıların hastalığın ölümle sonlanımı, tedavisinin varlığı ve tedavisiz iyileşme durumuna göre aşıyla önlenilen hastalıkların ciddiyetini değerlendirdikleri görülmüştür. Aşuların yararlılığı temasında katılımcılar bağışıklama ile hastalığın hafif geçirileceğini veya aşuların hastalaktan koruyucu olduğunu düşünmektedir. Aşı sonrası istenmeyen yan etkiler, aşuların içerikleri ve aşular hakkında yeterli bilgiye sahip olmama, medyada çıkan bazı haberler, bazı aşuların ücretli olması, ihmalkarlık, geçmiş olumsuz deneyimler ve doktorlar tarafında aşı olmaları yönünde tavsiye verilmemiş olmasının aşı kabulünü engelleyen faktörlerden olduğu saptanmıştır. Sağlık Bakanlığı ve hekimler tarafından aşuların önerilmesi, aşular ile ilgili olumlu deneyimler, aşuların kişinin sağlığı için faydalı olduğu düşüncesi ve ücretsiz bağışıklamanın ise aşı kabulünü kolaylaştırdığı saptanmıştır.

Özet Poster Bildiri

Sonuç: Katılımcıların erişkin bağışıklamasında yeterli bilgiye sahip olmadığı ve çoğunun erişkin dönemde hiç aşılanmadığı/ eksik aşılandığı tespit edilmiştir. Erişkin aşılanmasında bireye ait faktörlerin yanı sıra organizasyonel, sağlık çalışanları, sağlık sistemi ve sosyokültürel faktörlerin de önem taşıdığı bilindiğinden erişkin bağışıklamasının daha yüksek düzeylere çıkarılmasında birden fazla düzeyde müdahaleye ihtiyaç bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Aşı, bağışıklama, erişkin, niteliksel

P-43

ANKARA 112 ÇALIŞANLARININ MESLEKSEL KAS VE İSKELET SİSTEMİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Celal Mehmet Almaz, Birgül Piyal
Ankara Üniversitesi

Acil Sağlık, Ergonomik olmayan, sağlık kurumu dışı ortamlarda (yerde, ambulanda) hastaya müdahale, Kardiyopulmoner Resusitasyon, hasta nakli esnasında ağır yük kaldırma gereği nedenleriyle 112 çalışanları, Mesleki Kas ve İskelet Sistemi Hastalıkları açısından risk altındadırlar. 2020 yılında meslek hastalığı tanısı alan 908 kişiden 119'unun (%13) "insan sağlığı hizmetleri" başlığı altındaki çalışanlardan oluşması sağlık çalışanlarının mesleki hastalıklar açısından risk altında olma boyutunun göstergesi olabilir. Çalışmanın yürütülebilmesi için XXX Üniversitesi Rektörlüğü'nden 12.02.2021 tarihli etik kurul izni ve XXX İl Sağlık Müdürlüğü Makamının onayı ile oluşturulan Komisyon'dan idari izin alınmıştır. Çalışmaya katılım gönüllük temelinde online anket sistemi uygulamasıyla gerçekleştirilmiştir. XXX 112 Başhekimliğine bağlı 150 istasyonda çalışan yaklaşık 2000 personele Başhekimliğin sms sistemi aracılığıyla ulaşılarak anket iletilmiş, 116 katılımcı veri toplama formunu doldurmuştur (2021 Ekim)(SPSS)

Bulgular: Çalışmaya XXX 112 çalışanlarından 116 gönüllü katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 32.68 ±7.18'dir (min 21, maks 64). Yarıdan fazlası (% 57.8) kadın ve % 67.2'si evlidir. Çocuğu olmayanlar grubun % 40,5'ini (47 kişi), egzersiz yapanlar % 56.9' unu (66 kişi) oluşturmaktadır. Katılımcıların büyük çoğunluğu (% 79.3) son 5 yılda yer değişikliği yapmadığını bildirmiştir. XXX 112'de çalışma süre ortalaması 6.91±4.96, ortancası 6 yıl (min: 1 maks 21)'dir. Meslekte geçen süre ortalaması 11.2 ±5.9 yıldır. Kendi bildirimlerine göre katılımcıların % 54.3(63)'ü acil tıp teknisyeni (ATT), %25.9(30)'u ambulans ve acil bakım teknikeri (AABT), %8.6 (10) sürücü, % 5.2 (6) hekim, % 5.2 (6) kişi sağlık memuru, % 0.9 (1)hemşiredir. Katılımcıların % 85.3'ü meslek yaşamı boyunca sırt/bel ağrısı için en az bir kez doktora başvurduğunu ve %47.4'ü (55 kişi) 2020 yılı içerisinde yalnızca bel/sırt ağrısı nedeniyle istirahat raporu kullandığını belirtmiştir. BKİ ortalaması 24.91±4,06'dır (Min: 18.11 max: 39,44). Meslek yaşamı boyunca sırt/bel ağrısı için doktora başvurduğunu belirtenlerin % 52.5'i istirahat raporu aldığını belirtmiştir. Rapor alanların raporlu oldukları süre ortalaması 14.86±25.4 gündür. Meslek yaşamı boyunca sırt/bel ağrısı için doktora başvurduğunu belirtenlerin başvuru ortalaması 7.07±6.70'dir. Meslek yaşamı boyunca sırt/bel ağrısı için doktora başvurduğunu belirtenlerin %65.7 (65)'si ağrısının azaldığını ama devam ettiğini, %7.1'i (7)'si iyileştiğini, ağrısının devam etmediğini belirtmiştir. Katılımcıların %85.3'ünün meslek yaşamı boyunca sırt/bel ağrısı için en az bir kez doktora başvurduğunu belirtmesi, doktora başvuranların da %52.5'inin istirahat raporu kullanması, sırt/bel ağrısından dolayı başvuru ortalamasının 7.07 olması, %65.7'sinin doktora başvurmasına karşın ağrısının devam etmesi -çalışmanın sınırlılıkları içinde- 112 çalışanlarının mesleki kas ve iskelet sistemi sorunlarının boyutuna işaret edebilir. Çalışanların; Sırt/bel ağrısı dolayısıyla sağlık kurumuna/hekime başvuru sayısının sosyo-demografik özelliklerden bağımsız olarak yüksek olması ağrının mesleki kaynağının göstergesi olabilir. Çalışma pandemi koşullarında, bütün sağlık çalışanları gibi 112 çalışanlarının da iş yükünün yoğun olduğu bir dönemde, düşük katılımı gerçekleştirilmiştir. Konunun örneklem büyüklüğünün evreni daha iyi yansıtabileceği çalışmalarla irdelenmesi önerilebilir. İncelenenlerin bazı tanımlayıcı özelliklerine göre meslek hayatı boyunca sırt/bel ağrısı için doktora başvurma durumu incelendiğinde kadınların %85.1'i erkeklerin %85.7'si meslek hayatı boyunca sırt ya da bel ağrısı için en az bir kez doktora başvurduğunu belirtilmiştir. Cinsiyete göre sırt ya da bel ağrısı için en az bir kez doktora başvurma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır (p>0.05). Evli olanların %85.0'i bekar olanların %84.2'si, çocuğu olanların %87'si, çocuğu olmayanların yüzde 83.0'ı, egzersiz yaptığını bildirenlerin %84.8'i, egzersiz yapmayanların %86.0'ı mesleki hayatı boyunca en az bir kez doktora başvurmuştur. Medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, egzersiz yapma durumuna göre sırt ya da bel ağrısı için en az bir kez doktora başvurma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır (p>0.05).

Özet Poster Bildiri

Meslekte geçen süresi 11 yılın altında olanların %87.0'ı, 11 yıl ve üzeri olanların % 83.0'ı, 32 yaşından küçüklerin % 85.0'ı ve 32 yaş ve daha büyük olanların % 85.7'si mesleki hayatı boyunca en az bir kez doktora başvurduğunu belirtmiştir. Meslekte geçen süre ve yaş ile sırt ya da bel ağrısı için en az bir kez doktora başvurma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Anahtar Kelimeler: Acil Sağlık Çalışanları, Mesleksel Kas ve İskelet Sistemi Hastalıkları, iş sağlığı ve güvenliği

Kaynaklar

Sgk 2020 istatistik verileri

P-44

10-19 YAŞ ARASI ENGELLİ ÇOCUKLARA SAHİP EBEVEYNLERİN CİNSEL SAĞLIK BİLGİSİ

Meltem Kürtüncü¹, Gökçenur Gündoğdu², Türkan Akyol Güner³

¹Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Zonguldak

²Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağ. ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Zonguldak

³Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, Zonguldak

Giriş-Amaç: Bu derlemede, 10-19 yaş arası engelli çocuklara sahip ebeveynlerin, çocuklarının cinsel gelişimlerine yönelik bilgi, tutum ve davranışlarını geliştirmek için verilen eğitimlerin etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapılmış olan literatürü incelemek amaçlanmıştır.

Gövde Metni: Engelli çocuklarda cinsel gelişim, cinsel eğitim, cinsel sağlık ve ebeveyn tutum ve davranışı konularıyla ilgili YÖK Ulusal Tez Merkezi'nde 4 adet doktora tezi ve 10 adet yüksek lisans tezi bulunmaktadır. Konuyla ilgili yapılan yayınlar ve makaleler taranıp incelenmiş ve genel itibarıyla engelli adölesana sahip ebeveynlere verilen cinsel sağlık konulu eğitimlerin engelli adölesanlar ve aileleri üzerinde olumlu etkiler yarattığı gözlenmiştir.

Sonuç: Bu derlemede, 10-19 yaş arası engelli çocuklara sahip ebeveynlerin, çocuklarının cinsel gelişimlerine yönelik bilgi, tutum ve davranışlarını geliştirmek için verilen eğitimlerin etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapılmış olan literatürü incelemek amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Engelli bireyler, Cinsel Sağlık, Cinsel Eğitim

Kaynaklar

1. **Kürtüncü, M. & Arslan, N. (2019). "Sağlıklı Ergen ve Engelli Kardeşler Arasındaki İlişkinin Aile İşlevlerinden Etkilenme Durumunun İncelenmesi", Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 6 (2), 366-379
2. *Kürtüncü M, Uzun M, Ayoğlu F. N (2015). "Ergen Eğitim Programının Riskli Sağlık Davranışları ve Sağlık Algısına Etkisi", Yükseköğretim ve Bilim Dergisi, 5(2), 187 - 195.

P-45 COVID-19 SALGININDA OKULLARDA SAĞLIK VE GÜVENLİK STRATEJİLERİ: ÜLKE ÖRNEKLERİ

Aynur Uysal Toraman, Ökkeş Kısa

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İzmir

Özet

Okullar toplumların önemli bir parçasıdır. Covid-19 salgının yayılımını azaltmak için dünya genelinde okullar kapatılmıştır. Bu süreçte dünyada 1.6 milyar öğrenci eğitimi çeşitli yöntemlerle devam etmiştir. Bu durum öğrenciler arasında çocuk işçiliğinde artış, uzaktan eğitime ulaşamama ve ruh sağlıklarının olumsuz etkilenmesi gibi derin eşitsizliklere neden olmuştur. Yapılan çalışmalar ve uluslararası örgütlerin deneyimleri okullarda öğrencilerin Covid-19 salgınına yakalanma olasılıklarının düşük olduğunu, birbirlerine bulaştırıcılığının daha az ve hastalığı hafif geçirdiklerini göstermiştir. Her ülke kendi şartlarına uygun olarak okullarda yüz yüze eğitimin devamlılığını sağlamak ve okuldaki tüm bireylerin Covid-19 salgınından korumak için maske, sosyal mesafe, el hijyeni, ateş ölçümü ve semptom takibi, aşı uygulaması, karantina uygulaması, sınıf mevcudunun azaltılması, havalandırma, kalabalık ortamın azaltılması gibi halk sağlığı önlemleri olarak sağlık ve güvenlik stratejileri oluşturmuştur. Bu derlemede Covid-19 salgını sürecinde okullarda uygulanan sağlık ve güvenlik stratejileri, ülke örnekleri üzerinden literatür doğrultusunda incelenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19 salgını, Okul sağlığı, Okul güvenliği

HEALTH AND SAFETY STRATEGIES AT SCHOOLS IN THE COVID-19 OUTBREAK: COUNTRY EXAMPLES

Abstract

Schools are an important part of societies, and were closed all around the world to reduce the spread of the Covid-19 pandemic. A total of 1.6 billion students continued their education through various methods in the world in this process, which caused deep inequalities among students such as increased child labor, inability to access distance education, and affecting the mental health negatively. Studies and the experiences of international organizations in this regard show that students are less likely to catch the Covid-19 pandemic at schools, they are less contagious to each other, and the disease is mild for them. Each country implemented health and safety strategies by taking public health measures to ensure the continuity of face-to-face education in schools and to protect all individuals at schools from the Covid-19 pandemic, such as reducing the number of students in classes, wearing masks, social distancing, hand hygiene, fever measurement and symptom monitoring, vaccination application, quarantine application, ventilation, crowded environment in line with its own conditions. In this paper, the health and safety strategies applied in schools during the Covid-19 pandemic were examined in the light of the literature data and through country examples.

Keywords: Covid-19 Pandemia, School health, School safety

Covid-19 Salgını ve Okullar

Okullar, eğitim programlarının yürütülmesi, öğrencilere güvenli bir ortam sağlanması, sağlık davranışlarının

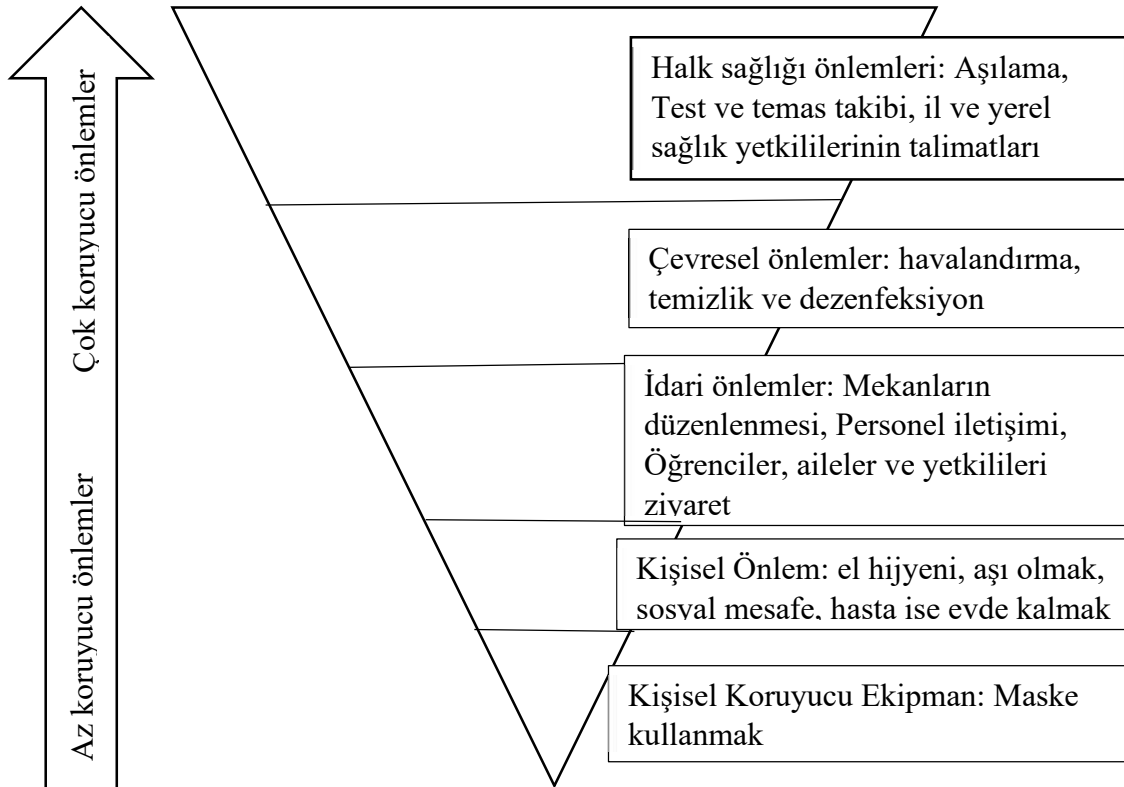
kazandırılması, aile içi şiddetin önlenmesi, ebeveynin gündüz bakım yükünün azaltılması gibi hizmetlerin sağladığı toplumun önemli bir parçasıdır^{1,23}. Covid-19 salgınının yayılımını azaltmak için 2020 yılı Nisan itibarıyla dünya genelinde 192 ülkenin %90'ı okulları kapatmıştır³. Bu süreçte dünya genelinde öğrencilerin eğitim-öğretiminde bireysel, hibrit ve uzaktan eğitim modelleri kullanılmıştır¹. Bu durum, dünyada 1.6 milyar öğrenci arasında uzaktan eğitim programının verimsiz olması, öğrencilerde ruh sağlığı olumsuz etkilenmesi, kırsal alanda yaşayan çocukların eğitime ulaşamaması, çocuk işçiliğinin artması gibi derin eşitsizlikler oluşturmuştur²⁴.

Covid-19'un çocuklarda yetişkinlere göre görülme sıklığının, hastalık şiddetinin ve ölüm olasılığının daha düşük olduğu belirtilmektedir^{10,13}. Fakat toplumsal aktivitelere katılan öğrencilerin Covid-19'u başkalarına bulaştırdığı ve ev içinde enfeksiyon riskini neden olduğu tespit edilmiştir^{12,13}. Yapılan çalışmalar okulların doğrudan Covid-19 salgınının yayılmasına neden olmadığı ve maske kullanımı, havalandırma gibi gerekli önlemlerin yeterince alınmamasından dolayı okullarda Covid-19 salgını meydana geldiği tespit edilmiştir^{15,16}. Bu gerçekler doğrultusunda, okullarda Covid-19 salgınının yayılımını önlemek için maske kullanımı, düzenli el yıkanması, ateş ölçümü ve semptom takibi, tarama testleri, sosyal mesafe, hijyene dikkat edilmesi, izolasyon ve temas izlemi yapılması, her yaş grubuna özel önlemler alınması, kırılgan grupların ihmal edilmemesi, okul yüzeylerinin günlük temizlenmesi, okulların kapatılmaması, öğrencilerin psikososyal yönden desteklenmesi, lüzum halinde uzaktan eğitimin devam etmesi gibi önlemlerin alınması gerektiği belirtilmiştir^{17,18,19}. Bu önlemlerin paralelinde 23 Ağustos tarihinden itibaren Covid 19'a karşı Biontech aşının kullanım izninin alınması, salgının okullarda kontrol altına alınması ve okulların açılması ya da açık tutulmasında önemli bir gelişme olmuştur^{20,28}.

Covid-19 Salgınına Okullarda Önlemek İçin Sağlık ve Güvenlik Önerileri

İngiliz Hastalıkları Kontrol Merkezi (BCCDC) Covid-19 salgınında okullarda sağlık ve güvenliği sağlamak için bir model önerilmiştir²⁰ (Tablo 2).

Tablo 2. Covid-19 salgınında okullarda sağlık ve güvenlik önlemleri



İngiliz Hastalıkları Kontrol Merkezi (BCCDC) Covid-19 salgınında okullarda sağlık ve güvenliği sağlamak için önerdiği model az koruyucu önlemlerden çok koruyucu önlemlere doğru bir model önermektedir. Bu model maske, el hijyeni, aşı olmak, sosyal mesafe, hasta kişilere karantina uygulanması, idari önlemlerin alınması, havalandırma, test ve temas takibi gibi önlemler içermektedir²⁰.

Covid-19 Salgınında Okullarda Sağlık ve Güvenlik Stratejileri

Covid-19 salgınında dünya genelinde okulların %94.8'i Nisan ayı itibarıyla kapanmış ve öğrencilerin eğitim-öğretimini Haziran 2020 ayına kadar %63'ü online, %26.1'i radyo, %41.3 televizyon, %21.7'si sosyal medya, %21.7'si E-kütüphane, E-kitap ve DVD ve %2.2'si kendi kendine öğrenme yöntemi ile sürdürmüştür³¹. Yüz yüze eğitimin sağlanması için Covid-19 salgının seyrine göre bazı ülkeler Nisan ve Mayıs aylarında okulları tekrar açmıştır³⁴. Avrupa'da öğrencilerin eğitim ve öğretimin devamlılığını sağlamak için ilk önce uzaktan eğitim sistemine geçilmiş ve genel olarak 2020 yılının eylül ayında yüz yüze eğitime geçilerek Covid 19'dan korunmaya yönelik önlemlerin alınması, sonra öğretmenler ve 12 ve üzeri öğrencilerin aşılması teşvik edilmiş ve en son uluslararası kuruluşların, Avrupa'daki okulların durumuna yönelik hazırlanan rehberler doğrultusunda hareket edilmesi tavsiye edilmiştir²⁹. Amerika Birleşik Devletleri (ABD) Covid-19 salgınında 50 eyaletteki tüm okulların Nisan 2020 kadar kapatmıştır³². 2020/2021 akademik yılı dönemini eyaletlere veya yerel yönetim kararlarına bırakmıştır³². Bundan sonraki süreçte okullar kısmen açık olarak eğitim sürdürülmektedir ve 62 hafta okullar kapalı kalmıştır³. Çin hükümeti Covid-19 salgının seyrine göre hareket etmiştir³³. Yani Covid-19 salgının başından beri bir ay tüm okulları kapatmıştır. Bundan sonra Ekim 2020 tarihine kadar okullar kısmen açık ve 2020 ekim ayında tüm okulları açmıştır. Bu süreç içerisinde toplam 27 hafta okullar kapalı kalmıştır³.

Amerika Birleşik Devletleri

Amerika Birleşik Devletleri (ABD), salgının başında Mart 2020 itibarıyla okulları kapatma kararı almıştır. Bu karar 21 milyon çocuk bakımını, 57 milyon anaokulu ile 12.sınıf arasındaki öğrenciyi ve 20 milyon üniversite öğrencisini etkilemiştir⁴. ABD'de yapılan bir çalışmada, 9 Mart 2020 ile 7 Mayıs 2020 tarihleri arasında okulların kapatılmasının okullarda Covid-19 insidansını %62 ve mortaliteyi ise %58 azalttığı tespit edilmiştir⁵. ABD'de dört aylık süre ile okulların kapanmasının yıllık olarak 2.5 trilyon dolar gelir kaybına neden olduğu tahmin edilmektedir⁶. Bundan sonraki süreçte okulların durumu eyaletlere ve yerel yönetimlere bırakılmıştır³⁴. UNESCO verilerine göre Covid-19 salgınında ABD'de bazı okullar 62 hafta kapalı kalmıştır³. Kısmen açık olarak eğitime devam eden okullarda maske, sosyal mesafe, el hijyeni, sınıfların havalandırılması gibi önlemler alınarak okullarda eğitim ve öğretim devam etmiştir³¹. ABD'de çocuklarda Haziran-Ağustos 2021 tarihleri arasında Covid-19 salgınından dolayı hastaneye yatışlar beş kat artmış ve aşılama ile çocukların hastaneye yatışlarında, ölümlerde, MIS-C'ye yakalanma, toplum içinde yayılım ve hastalığa yakalanma riskleri azalmıştır. Bununla birlikte öğrencileri aşılama, okullarda spor, eğlence gibi toplu aktivelerin yapılması, çocuklar arasında temasın azaltılması, okulların kapatılmasını engelleme, öğrencilerde hayatın normal akışının devam etmesi ve yüz yüze eğitimin sürdürülebilir olmasını sağlamıştır^{33,34}.

Amerikan Pediatri Akademisi, Covid-19 salgınının başlangıcından 7 Ekim 2021 tarihi itibarıyla, 6 milyondan fazla çocuğun Covid-19 test sonucunun pozitif olduğunu, bu sayının tüm vakaların %16.3'ünü temsil ettiğini, son bir haftada 148.000 ve son bir ayda 750.000 çocuğun Covid-19 testinin pozitif olduğunu açıklamıştır⁷. Amerikan Pediatri Akademisi 2021 yılında yayınladığı bir raporunda 100.000 nüfus başına 8.035 vaka olduğunu ve çocuklarda toplam Covid-19 vakalarının %0.1-2.0 arası hastaneye yatış olduğunu ve Covid-19 nedeniyle %0.00-0.03 çocuğun öldüğünü açıklamıştır⁸.

Çin

Çin, Ocak 2020'de Covid-19 salgınından dolayı birçok okulu kapatmıştır. Okulları 2020'nin Mart ayının sonuna doğru ortaokul ve lise son sınıf öğrencilerinin sınava hazırlanması amacıyla standart güvenlik önlemleri sağlanan ve düşük riskli olarak belirlenen okullar kademeli olarak tekrar açılmıştır². Okullarda sağlık ve güvenlik önlemleri tablo 1'de verilmiştir¹⁴.

Danimarka

Okullar kapatıldıktan sonra ilk açan Avrupa ülkesidir. Belediyeler, küçük yaştaki öğrencilerin daha az risk altında olduğu, uzaktan eğitimden az yararlandıkları ve çalışan ailelere yük olduğu gerekçesiyle 12 yaşına kadar olan öğrencilerin okula gitmesine izin vermiştir ve büyük çocuklar ise uzaktan eğitime devam etmiştir². Okullarda sağlık ve güvenlik önlemleri olarak öğrenciler el yıkama, sosyal mesafe, hijyen uygulamaları, toplu aktivitelerin yasaklanması, maske kullanımı gibi önlemler alınarak okullar açılmıştır⁴⁶.

Norveç

20 Nisan'da kreş ve okulöncesi için eğitime başlama kararı almıştır. 27 Nisan'da 1-4 sınıflar için enfeksiyon oranı düşük olan bölgelerde okulların açılmasına izin verirken 5-10. Sınıf öğrenciler ise uzaktan eğitime devam etmişlerdir². UNESCO verilerine göre 20 Nisan 2020 tarihi itibaren okullar tam kapanmamış fakat kısmen kapanma olmuştur. Bununla birlikte okullarda Covid-19 salgını süresince toplam 29 haftalık kapanma yaşamıştır³. Okullarda sağlık ve güvenlik önlemleri tablo 1'de verilmiştir². Bununla birlikte okullarda öğrencilere aşı yapılması tavsiye edilmiştir¹⁸. Okullarda sağlık ve güvenlik önlemleri Norveç halk sağlığı enstitüsünün önerileri doğrultusunda ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından hazırlanan rehber doğrultusunda güncellenmektedir^{18,35}.

Singapur

Okullar 8 Nisan'a kadar açık kaldı. Sonra mayıs ilk haftasına kadar uzaktan eğitime geçilmiştir². Bundan sonraki süreçte yarıyıl tatili öne çekilerek 1 ay tatil edilmiş ve tatil sırasında yüz yüze eğitim için okullarda sağlık ve güvenlik önlemleri alınmıştır³⁶. Haziran ayında sonunda tüm okullar yüz yüze eğitim için açılmıştır³⁶. Okullarda sağlık ve güvenlik önlemleri tablo 1'de verilmiştir². Bununla birlikte okullarda öğrencilere aşı yapılması tavsiye edilmiş ve okullarda sağlık ve güvenlik önlemleri Singapur Milli Eğitim Bakanlığı tarafından hazırlanan rehber doğrultusunda güncellenmektedir³⁷.

Tayvan

İnfluenza olan (H1N1) domuz gribinde 2009'da uyguladığı politikaları uygulamıştır. Bölgesel enfeksiyon oranlarına dayalı politika benimsemiş ve bu oranlara göre bazı okulları kapatmıştır². Okullarda sağlık ve güvenlik önlemleri tablo 1'de verilmiştir². Bununla birlikte okullarda öğrencilere aşı yapılması tavsiye edilmiş ve okullarda sağlık ve güvenlik önlemleri Tayvan Milli Eğitim Bakanlığı tarafından hazırlanan rehber doğrultusunda güncellenmektedir³⁸.

Hindistan

Hindistan Covid-19 salgını nedeniyle 2020 yılında itibaren yaklaşık bir yıl okullar kapanmıştır. Bu durumdan 247 milyon öğrenci etkilenmiştir. Eğitim sistemi internet, radyo ve televizyon gibi uzaktan eğitim yöntemi ile sağlanmış ve her dört çocuktan biri uzaktan eğitim erişimi olmadığından derslere katılamamıştır^{22,42}. Okullarda sağlık ve güvenlik önlemleri tablo 1'de verilmiştir^{21,22}.

Ülkede, okullarda Covid-19 salgının risklerini azaltmak için toplum liderlerine, öğretmenlere, velilere ve öğrencilere farkındalık eğitimi verilmesi ve her bireyin üzerine düşen görevleri yapması teşvik edilmiştir. Okullarda vaka ve temas takibi, ruh sağlığının desteklenmesi için doktor, hemşire gibi sağlık görevlilerinin bulundurulması tavsiye edilmiştir. Okula devam ve hastalık izin politikaları tekrar düzenlenmesine, tüm sınıflar için akademik takvimin güncellenmesine, okullar açılmadan önce tüm öğrenciler ders kitaplarına erişebilmesine yönelik geniş çaplı önlemler alınmaya çalışılmıştır^{21,22}.

Afrika Bölgesi

Afrika bölgesinde Covi-19 nedeniyle Mart 2020 yılından itibaren okulların kapanmasından 127 milyon fazla öğrenci etkilenmiş ve 2021 yılına kadar okulları açılmamıştır²⁷. Covid-19 salgını; eğitim almayan çocuk sayısını artırmasına, uzaktan eğitim programının verimsiz olmasına, öğrencilerde ruh sağlığı olumsuz etkilenmesine,

ailelerin eğitim masrafları açısından zorlanmasına, kız çocuklarının olumsuz etkilenmesine, internete sınırlı erişim olmasına, dijital okuryazarlığının geliştirilmesi gerekliliğine, kuşaklar arası çatışmanın oluşmasına, kırsal alanda yaşanan çocukların olumsuz etkilenmesine, çocuk işçiliğinin artmasına, dezavantajlı çocukların olumsuz etkilenmesine, bazı ülkelerde iç çatışmanın artmasına neden olmuştur²⁴. Uluslararası kuruluşlar ortaklaşa yayınladıkları raporda Afrika'da öğrencilerin okula tekrar dönmesi için politika oluşturulmalı, okullarda sağlık kuralları ile ilgili önlemler, öğrencilerin eğitim sürecine adapte olmasını sağlayacak programların oluşturulması, sosyal mesafe, el hijyeni, havalandırma, maske kullanımı, semptom takibi, karantina gibi temel hijyen kurallarına uyulması gerektiği vurgulanmıştır^{25,26}.

Türkiye

Türkiye'de okullar, Mart 2020 yılı itibarıyla kapanmış, 2021 yılının Eylül ayında açılmıştır³⁰. Covid-19 salgınına karşı maske kullanımı, ellerin en az 20 saniye sabunla yıkanması, sosyal mesafe kuralları, 14 günlük karantina uygulaması, dezenfektan kullanımı, 12 yaş üstü ve riskli gruptaki gençlerin tercihe bağlı aşılanması, mümkünse sınıfların 15 kişi olması, semptom ve ateş takibi, ders süreleri mümkünse kısaltılması, öğrencilerin velileri okula girişte HES kodu sorgulanması, pozitif ve temaslı takibi, il/ilçe sağlık müdürlükleri ile koordineli olunması, okullara bilgilendirme afişleri asılması, velilerin ailesinden birisi veya öğrenci Covid-19 tanısı veya belirtisi olursa öğrenciyi okula getirmemeye dair "Taahhütname" alınması, kantinlerde spor salonlarında maske takılması ve sosyal mesafe korunması gibi halk sağlığı önlemleri alınmıştır⁴⁵. Sağlık Bakanlığı ile Millî Eğitim Bakanlığı arasında yürütülen çalışmada belirlenen 10 ildeki okullarda semptomsuz vakaların belirlenmesi amacıyla öğrencilerin velilerinden izin alınarak PCR testi yapılması kararı alınmıştır. Bu kararın daha sonra 81 ilde uygulanma kararı alınmıştır⁴³. Milli Eğitim Bakanlığı okullarda pozitif vaka çıkması durumunda yapılması gerekenlerle ilgili bir rehber hazırlamıştır⁴⁴. Sağlık Bakanlığı ile Millî Eğitim Bakanlığı tarafından hazırlanan en son rehber göre okullarda çalışan görevlilerin tam doz aşı olması, aşı olmayanların haftada iki kez PCR testi olması, öğrencilerin evlerinde yaşayanların tam doz aşı olmaları tavsiye edilmiştir⁴⁵.

Tablo 2. Bazı ülkelerde okullarda sağlık ve güvenlik uygulamaları

	Çin	Danimarka	Norveç	Singapur	Tayvan
Okulda eğitim süreci	Mart ayından beri kademeli açılmıştır.	15 Nisan'da 12 yaşına kadar açıldı.	27 Nisan'da 1-4 sınıflar açık ve salgın ile kapatıldı	8 Nisan'a kadar açık kaldı ve salgın ile kapatıldı.	Hiçbir zaman tam kapanma olmadı.
Sağlık Taraması	Günde iki kez ateş kontrolü ve semptom takibi	Ateş kontrolü ve semptom takibi	Ateş kontrolü ve semptom takibi	Her gün 2 defa ateş ve semptom takibi	Ateş kontrolü ve semptom takibi
Karantina ve Okul Kapatma Politikası	Öğrenciler, semptomları bitene kadar karantinaya alınmıştır.	Hasta iseniz 48 saat evde kalın	Semptom yok eğer hastaysan 1 gün evde kal	İhtiyaç halinde karantina uygulanmalı ve temizlik için okul kapatılabilir.	1 pozitif vaka 14 gün karantina, 2 vaka olursa okul 14 gün karantina
Grup büyüklüğü ve Personel	Sınıf sayıları 50'den 30'a düşürülmüştür	Sınıf sayıları düşüldü ve 2 metre sosyal mesafe	1-4. sınıf mevcudu 15 5-7. sınıf mevcudu 20	Sınıflarda 1-2 metre arası sosyal mesafe uygulanmalı	Maximum sınıf büyüklüğü yok.
Sınıf alanı ve fiziksel uzaklık	Öğrencilerin grup şeklinde oturması yasak ve sıralara bazı bölmeler yerleştirildi	Dışarı, spor salonları ve ortaokullarda 2 metre mesafe	Sınıflarda sosyal mesafe korunmalı ve dış mekanlar kullanılmalı.	3. sınıf ve üstü grup masaları kaldırıldı ve 1-2 metre arası sosyal mesafe	Ortak masalar ayrıldı.
Okula giriş şartları	Sınıflara birden çok giriş yeri yapıldı.	Ebeveyn giriş yasak Kademeli giriş/çıkış	Ebeveyn giriş yasak Kademeli giriş/çıkış	Ebeveyn giriş yasak Kademeli giriş/çıkış	Ebeveyn giriş yasak Kademeli giriş/çıkış
Yemek zamanı	Yemekler sınıfta yenmeli veya kantinde yenecekse grup oluşturulmamalı	Yemeklerde ayrı oturulmalı ve grup oluşturulmamalı	Yemekler sınıfta yenmeli veya kantinde yenecekse grup oluşturulmamalı	Kafeteryalarda 1-2 metre sosyal mesafe	Masalarda yemek yenmeli fakat ara bölmeler konulmalı
Eğlenme zamanı	Bazı okullar toplu aktiviteleri ertelemiştir..	Oyunlar açık alanda ve sınıfta sınırlı	Küçük grup şeklinde oyun dışarda oynanmalı	Okullar arası faaliyetler ertelendi.	Spor faaliyetleri ertelendi.
Taşıma	Servislerdeki koltuklar arası mesafe artırılmıştır.	Servislerde bölüm başına bir öğrenci	Servislerde bölüm başına bir öğrenci	Toplu taşıma araçlarında sosyal mesafe korunmalı	Toplu taşımada 8 saatte bir temizlik
Hijyen	Maske kullanımı sağlanmalı ve eller sık sık yıkanmalıdır	Sık sık el yıkama	Sık sık el yıkama ve eğitim verilmeli	Sık sık el yıkanmalı ve eğitim verilmeli	Maske kullanılmalı ve havalandırma yapılmalı
Temizlik	Temizlik, dezenfeksiyon ve atık için rehberler oluşturulmalıdır.	Temizlik ve dezenfeksiyon için rehber oluşturulmalı	Temizlik ve dezenfeksiyon için rehber oluşturulmalı	Ortak alanlar sık sık temizlenir.	Ortak alanlar için rehber oluşturulmalı

	Kanada	Afrika	Hindistan	Türkiye
Okulda eğitim süreci	14 Eylül 2020'de açıldı.	Ocak 2021'de açıldı	15 Ekim 2020'de açıldı.	Eylül 2021'de açılmıştır.
Sağlık Taraması	Günlük Ateş kontrolü ve semptom takibi	Günlük Ateş kontrolü ve semptom takibi	Ateş kontrolü ve semptom takibi	Ateş kontrolü ve semptom takibi
Karantina ve Okul Kapatma Politikası	Pozitif kişi 14 gün karantina ve temaslı kişiler tespit edilecek	Okulda herhangi biri hasta olursa evde karantinaya girmelidir.	Covid-19 pozitif olan izole edilmeli ve diğerleri maske takmalı	Algoritma düzenlenmiştir.
Grup büyüklüğü ve Personel	Sınıf sayıları sınırlı değil, 1-7.sınıf yüz yüze ve 8-12.sınıf uzaktan olabilir.	Küçük gruplar ve sınıf sayıları azaltılmalı	Sınıflar sayıları mümkünse azaltılmalı, 2 metre sosyal mesafeye dikkat edilmelidir.	Sınıf mevcudu mümkünse 15 kişi olmalı
Sınıf alanı ve fiziksel uzaklık	Sınıf azaltılmalı, sosyal mesafe ve havahı filtre takılmalı	Sınıf mevcudu azaltılmalı ve sosyal mesafe korunmalı	Sosyal mesafe korunmalı ve havalandırılmalı	Sosyal mesafe 2 metre olmalı
Okula giriş şartları	Ebeveyn giriş yasak Kademeli giriş/çıkış	Ebeveyn giriş yasak Kademeli giriş/çıkış	Ebeveyn giriş yasak Kademeli giriş/çıkış	Ebeveyn giriş/çıkış HES kodu ile kısıtlı
Yemek zamanı	Kantinde kişi sayısı sınırlı.ve 2 metre sosyal mesafe	Kantinde kişi sayısı sınırlı.ve 2 metre sosyal mesafe	Okullarda öğle yemeği yasak 2 metre sosyal mesafe	Yemekhane, kantin gibi yerlerde 2 metre sosyal mesafe olmalı
Eğlenme zamanı	Tüm aktivitelerde maske takılmalı	Spor faaliyetleri ertelenmeli	Tüm aktivitelerde maske takılmalıdır.	Tüm aktivitelerde maske takılmalıdır
Taşıma	Kişi sayıları sınırlı ve 2 metre sosyal mesafe	Toplu taşımalarda 1 metre mesafe ve pencereler açık olmalı	Taşıt araçları taşımadan önce ve sonra temizlenmeli, 2 metre mesafe olmalı	Öğrenciler maske takmalı ve aynı yere oturmalı.
Hijyen	Masada ve okul taşıtlarında maske kullan ve elleri yıka	Okul içinde ve taşıma taşıtlarında maske kullan ve elleri yıka	Eller yıkanmalı, havalandırma yapılmalı ve maske takılmalı	Eller 20 saniye yıkanmalı, havalandırma vb.
Temizlik	Dezenfeksiyon ve temizlik kuralları uygulanmalı	Dezenfeksiyon, temizlik ve atık için rehber oluştur	Okulların tüm mekanları etrafıca temizlenmeli	Tüm okulda sıklıkla yapılmalı

Sonuç

Gerek yapılan bilimsel çalışmalar doğrultusunda okulların Covid-19 salgınına doğrudan neden olmadığı gerekli önlemler tam alınmadığından Covid-19 salgınına dolaylı olarak neden olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bundan dolayı okullarda Covid-19 salgının yayılımının önlenmesi ve azaltılmasının halk sağlığı yaklaşımıyla mümkün olacağı ortaya çıkmıştır. Bu yaklaşım doğrultusunda, Covid-19 salgını önlemede multidisipliner anlayışın benimsenmesi ve ilgili kurumlarla ortak çalışmalar yapması büyük önem taşımaktadır. Bunu başaran ülkelerin salgının başlangıcında okulları kapatarak salgının yayılmasına karşı önlem almaya çalışsa da kısa zamanda okullarda Covid-19'a yönelik koruyucu sağlık önlemlerini hayata geçirerek kontrollü bir şekilde okullarda eğitim-öğretimi sürdürmüştü⁴¹.

Okulların açılma kararı alınırken toplumdaki yaygınlığı, bölgenin/ilin hasta bakım kapasitesi, halk sağlığı hizmetlerinin durumu ve bölge nüfusu özellikleri dikkate alınmalıdır. Ayrıca Salgınla etkin mücadele edebilmek için olgu sayılarında artışa neden olan faktörleri değerlendirerek iyi bir iletişimle önlemlerin alınmasını sağlanmalıdır. Covid-19 salgının seyrine göre ülkede tek bir model üzerinden değil, bölgelere/illere göre farklı modeller kullanılarak Covid 19 salgınında okulların sağlık ve güvenlik stratejileri oluşturulmalıdır. Yani okulların açılması/kapatılmasında merkezi karar değil, yerel yönetimlerin karar alması önemlidir.

Birçok uluslararası kuruluş okullarda Covid-19 salgını ile mücadelede, okul sağlığı ekibinin bulunmasının ve en azından her okulda tam zamanlı bir okul hemşiresinin görev almasının önemini vurgulamıştır^{39,40}. Covid-19 salgını önlemek için okul sağlığı hemşireleri okul yöneticilerine, ailelere ve öğrencilere danışmanlık ve eğitici rollerini kullanarak farkındalık eğitimi vermelidir. Okul sağlığı hemşiresi, Ülkemiz özelinde, Covid-19 salgının çocuklar üzerindeki etkisinin ortaya çıkması için çocuk hastanelerindeki vakalar izlenerek Sağlık Bakanlığı ve Millî Eğitim Bakanlığının ortaklaşa okullardaki salgın durumu hakkında ulusal bir eylem planı oluşturması faydalı olacaktır.

Kaynaklar

1. CDC. Schools and Child Care Programs. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/index.html>. Erişim Tarihi: 10.10.2021.
2. Melnick H, Darling-Hammond L. Reopening Schools in the Context of COVID-19: Health and Safety Guidelines from Other Countries. Policy Brief. Learning Policy Institute.
3. UNESCO. COVID-19 impact on education. Erişim adresi: <https://en.unesco.org/covid19/educationresponse>. Erişim Tarihi: 12.10.2021
4. Donohue JM, Miller E. COVID-19 and School Closures. **JAMA**. 2020;324(9):845-847.
5. Auger KA, Shah SS, Richardson T, et al. Association between statewide school closure and COVID-19 incidence and mortality in the US. **JAMA**. 2020;324(9):859-870.
6. Psacharopoulos, G., Patrinos, H.A., Collis, V., and Vegas, E.. The COVID19 cost of school closures. World Bank blog series Education for Global Development. Erişim adresi: <https://blogs.worldbank.org/education/covid-19-cost-school-closures>. Erişim Tarihi: 13.10.2021
7. The American Academy of Pediatrics (AAP). Children and COVID-19: State-Level Data Report. Erişim adresi: <https://www.aap.org/en/pages/2019-novel-coronavirus-covid-19-infections/children-and-covid-19-state-level-data-report/>. Erişim Tarihi: 13.10.2021
8. The American Academy of Pediatrics (AAP). Children and COVID-19: State Data Report. Erişim adresi: <https://www.aap.org/en/pages/2019-novel-coronavirus-covid-19-infections/children-and-covid-19-state-level-data-report/> Erişim Tarihi: 14.10.2021

Tam Metin Poster Bildiri

9. Archived: Covid-19 guidance for schools Kindergarten to Grade 12. Erişim adresi: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection/health-professionals/guidance-schools-childcare-programs.html>. Erişim Tarihi: 13.10.2021
10. Zhu Y, Bloxham CJ, Hulme KD, Sinclair JE, Tong ZWM, Steele LE, et al. A Meta-analysis on the Role of Children in Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 in Household Transmission Clusters. *Clin Infect Dis* 2021;72(12):e1146-e1153.
11. Chu VT, Yousaf AR, Chang K, Schwartz NG, McDaniel CJ, Szablewski CM, et al. Transmission of SARS-CoV-2 from Children and Adolescents. Erişim adresi: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.10.10.20210492v2.full.pdf+html>. Erişim Tarihi: 13.10.2021
12. Grijalva CG, Rolfes MA, Zhu Y, McLean HQ, Hanson KE, Belongia EA, et al. Transmission of SARS-COV-2 Infections in Households – Tennessee and Wisconsin, April-September 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2020;69(44):1631-1634.
13. Castagnoli R, Votto M, Licari A, et al. Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) Infection in Children and Adolescents: A Systematic Review. *JAMA Pediatr* 2020;174(9):882-889.
14. World Bank Group. Response to COVID-19: Preparing for School Re-Opening The Case of China Erişim adresi: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/743891587996521873/pdf/Response-to-COVID-19-Preparing-for-School-Re-Opening-The-Case-of-China.pdf>. Erişim Tarihi: 16.10.2021
15. Otte Im Kampe E, Lehfled AS, Buda S, Buchholz U, Haas W. Surveillance of COVID-19 school outbreaks, Germany, March to August 2020. *Euro Surveill* 2020;25(38).
16. Gandini S, Rainisio M, Iannuzzo ML, et al. A cross-sectional and prospective cohort study of the role of schools in the SARS-CoV-2 second wave in Italy. *Lancet Reg Health Eur* 2021; 5:100092.
17. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Guidance for COVID-19 Prevention in K-12 Schools. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/k-12-guidance.html>. Erişim Tarihi: 15.10.2021
18. World Health Organization. Schooling during COVID-19. Erişim adresi: [Schooling during the COVID-19. Recommendations from the European Technical Advisory Group for schooling during COVID-19 \(who.int\)](https://www.who.int/europe/technical-advisory-group-for-schooling-during-covid-19). Erişim Tarihi: 15.10.2021
19. United Nations Children's Fund (UNICEF). Guidance for covid-19 prevention and control in schools. Erişim adresi: https://www.unicef.org/media/66036/file/Key%20Messages%20and%20Actions%20for%20COVID19%20Prevention%20and%20Control%20in%20Schools_March%202020.pdf. Erişim Tarihi: 16.10.2021
20. BC Centre for Disease Control (BCCDC). Public Health Communicable Disease Guidance for K-12 Schools. Erişim adresi: http://www.bccdc.ca/Health-Info-Site/Documents/COVID_public_guidance/Guidance-k-12-schools.pdf. Erişim Tarihi: 16.10.2021
21. MHRD. SOP/Guidelines for Health and Safety Protocols for Reopening of Schools and Learning with Physical/ Social Distancing. New Delhi. Erişim adresi: <https://cdnbbsr.s3waas.gov.in/s3850af92f8d9903e7a4e0559a98ecc857/uploads/2020/10/2020102974.pdf>. Erişim Tarihi: 17.10.2021
22. Dheeraj Sharma, MD, Poonam Joshi, BAMS, Reopening Schools in India During The Covid-19 Pandemic, *Journal of Tropical Pediatrics* 2021;67(2):1-3.
23. Sheikh A, Sheikh A, Sheikh Z, Dhami S. (2020). Reopening schools after the COVID-19 lockdown. *Journal of global health*, 10(1). 010376.
24. Human Rights Watch. (2020). Impact of Covid-19 on Children's Education in Africa. Erişim adresi: <https://www.hrw.org/news/2020/08/26/impact-covid-19-childrens-education-africa>. Erişim Tarihi: 17.10.2021
25. ADEA, AU/CIEFFA and APHRC. School Reopening In Africa During The Covid-19 Pandemic. Erişim adresi: https://www.adeanet.org/sites/default/files/school_reopening_kix_observatory.pdf. Erişim Tarihi: 17.10.2021
26. Africa CDC. Africa Centres for Disease Control and Prevention COVID-19 Guidance for Educational Settings. Erişim adresi: <https://africacdc.org/download/covid-19-guidance-for-educational-settings/>. Erişim Tarihi: 17.10.2021
27. UNICEF. Schools remain locked for more than 127 million children in Eastern and Southern Africa. Erişim adresi: <https://www.unicef.org/press-releases/schools-remain-locked-more-127-million-children-eastern-and-southern-africa>. Erişim Tarihi: 17.10.2021
28. CDC. Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine Overview and Safety (also known as COMIRNATY) Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/different-vaccines/Pfizer-BioNTech.html>. Erişim Tarihi: 19.10.2021
29. All schools in Europe & Central Asia should remain open and made safer from COVID-19, say WHO and UNICEF. Erişim adresi: <https://www.unicef.org/press-releases/all-schools-europe-central-asia-should-remain-open-and-made-safer-covid-19-say-who>. Erişim Tarihi: 19.10.2021

Tam Metin Poster Bildiri

30. Lo Moro G, Sinigaglia T, Bert F, Savatteri A, Gualano MR, Siliquini R. Reopening Schools during the COVID-19 Pandemic: Overview and Rapid Systematic Review of Guidelines and Recommendations on Preventive Measures and the Management of Cases. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(23):8839
31. UNESCO. School Closures and Regional Policies to Mitigate Learning Loss due to COVID-19: A Focus on the Asia-Pacific. Erişim adresi: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000378429>. Erişim Tarihi: 19.10.2021
32. Kaufman, BG, Mahendraratnam N, Nguyen TV, Benzinger L, Beliveau J, Silcox C, Wong C A. Factors Associated with Initial Public School Reopening Plans During the US COVID-19 Pandemic: a Retrospective Study. *Journal of general internal Medicine* 2021;36(3), 852-854.
33. CDC. CDC Recommends Pediatric COVID-19 Vaccine for Children 5 to 11 Years. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/media/releases/2021/s1102-PediatricCOVID-19Vaccine.html>. Erişim Tarihi: 19.10.2021
34. Wallace, M, Woodworth, KR, Gargano, JW, Scobie HM, Blain AE, Moulia, D. The Advisory Committee on Immunization Practices' Interim Recommendation for Use of Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine in Adolescents Aged 12-15 Years - United States, May 2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2021;70(20):749-752.
35. Norwegian Institute of Public Health. (NIPH). Advice and information for children and adolescents. Erişim adresi: <https://www.fhi.no/en/op/novel-coronavirus-facts-advice/facts-and-general-advice/advice-and-information-for-children-and-adolescents/>. Erişim Tarihi: 19.10.2021
36. Kedia, M. Singapore's school management policy during COVID-19. Erişim adresi: <https://www.orfonline.org/expert-speak/singapore-school-management-policy-during-covid-19/>. Erişim Tarihi: 21.10.2021
37. Ministry of Education Singapore. (2021). FAQs: COVID-19 related matters. Erişim adresi: <https://www.moe.gov.sg/faqs-covid-19-infection>. Erişim Tarihi: 21.10.2021
38. Ministry of Education, Republic of China (Taiwan). (2021). News Updates. Erişim adresi: <https://english.moe.gov.tw/lp-117-1-x-Cat-COVID19outbreak-1-15.html>. Erişim Tarihi: 21.10.2021
39. National Association of School Nurses. (2020). Coronavirus disease 2019 resources. Erişim adresi: <https://www.nasn.org/nasn/nasn-resources/practice-topics/covid19>. Erişim Tarihi: 21.10.2021
40. UNICEF WASH COVID-19 Response. Erişim adresi: https://siwi.org/wp-content/uploads/2020/08/20200701_Mapping-WASH-COVID-19_Key-remarks_v6_clean-Aug-10-.pdf. Erişim Tarihi: 21.10.2021
41. World Health Organization. WHO High-level Meeting on Schooling during the COVID-19 Pandemic. Erişim adresi: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/339955/WHO-EURO-2021-2108-41863-57424-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Erişim Tarihi: 21.10.2021
42. UNICEF. COVID-19: Schools for more than 168 million children globally have been completely closed for almost a full year, says UNICEF. Erişim adresi: <https://www.unicef.org/india/press-releases/covid-19-schools-more-168-million-children-globally-have-been-completely-closed>. Erişim Tarihi: 21.10.2021
43. Koca, F. Okullarda PCR testi. Erişim adresi: <https://twitter.com/drFahrettinkoca/status/1436363036592324616>. Erişim Tarihi: 21.10.2021
44. MEB. Okullarda Covid-19 Pozitif Vaka Çıkması Durumunda Yapılması Gereken Uygulamalar. Erişim adresi: [10163533_algoritma.pdf](https://www.meb.gov.tr/10163533_algoritma.pdf) (meb.gov.tr). Erişim Tarihi: 25.10.2021
45. MEB. Covid-19 salgınında Okullarda alınması Gereken önlemler. Erişim adresi: [01112425_MEB_Salgin_Brosur.pdf](https://www.meb.gov.tr/01112425_MEB_Salgin_Brosur.pdf) Erişim Tarihi: 25.10.2021
46. European Union. The school year 2020-2021 in Denmark during the pandemic. Erişim adresi: [jrc125452_edu_covid_denmark_report_2021_1.pdf](https://ec.europa.eu/jrc125452_edu_covid_denmark_report_2021_1.pdf) Erişim Tarihi: 25.10.2021

P-46

**BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM POLİKLİNİĞİNE
BAŞVURAN GEBELERİN, GEBELİĞE UYUM, PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE
BUNLARI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Damla Polat Başpınar¹, Nurhan Meydan Acımış²

¹Denizli İl Sağlık Müdürlüğü

²Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: Biyolojik olarak normal bir süreç olan gebelik; fizyolojik ve psikolojik değişimlerle birlikte yeni rollere uyumun gerektiği bir dönemdir. Biyolojik olarak normal olan bu süreçte anne ve fetüsün sağlığının korunması, yeni duruma uyum sağlaması istenir. Bu çalışma gebelerin psikolojik sağlıklarının değerlendirilmesi amacıyla analitik-kesitsel olarak yapılmıştır. Gereç-Yöntem: Araştırmanın örneklemini 2019 yılı Mayıs-Aralık ayları arasında Bir Üniversitenin Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine gebelik tanısı ile başvuran 120 gebe oluşturmaktadır. Verilen toplanmasında Demografik bilgi formu, Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği ve Yılmazlık Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizinde; sayı ve yüzde değerleri, değerlendirilirken ise faktör analizi, yüzde, frekans analizi ve ortalama gibi tanımlayıcı ölçütler hesaplanıp, kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında kanotik korelasyon kullanıldı. Pamukkale Üniversitesi Etik Kurulundan E-60116787-020-14812 numara ile etik onay alındı.

Bulgular: Gebelerin Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması 2,21 olurken eğitim, çalışma ve gebelik tedavisi görme durumlarına göre ölçek puanları arasında anlamlı fark vardı ($p<0,05$). Kadınların Yılmazlık Ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması 2,87 olurken; yaş, evlilik süresi, aile tipi, eğitim, çalışma, sağlık ve gebelik dönemi durumlarına göre ölçek puanları arasında anlamlı fark bulundu. ($p<0,05$). Yılmazlık Ölçeği puan ortalaması 2,87 idi. Yılmazlık Ölçeği alt boyutuna göre; çekirdek ailede yaşamak, lisans eğitimini tamamlanmış olmak, çalışıyor olmak durumları anlamlı olarak farklıdır ($p<0,05$). Ölçeğin girişimci olma alt boyutunda sağlık durumu fena değil olarak değerlendiren katılımcıların puanları sağlık durumu iyi olanlara göre farklı idi. ($p<0,05$). Katılımcıların eşi ile ilişkileri üzerinde gebelik tedavisi görme durumu anlamlı bulundu. ($p<0,05$). Araştırmaya katılan gebelerin Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği ve Yılmazlık Ölçeği toplam puan ortalaması arasında ilişki tespit edilemedi. ($p>0,05$).

Sonuç: Gebelik ve doğum bireyi farklı statülerin içine sokmakta dolayısıyla bir şekilde stres kaynağı olabilmektedir. Çalışmamızda gebelerin Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği ve Yılmazlık Ölçeği toplam puan ortalamalarının orta düzeyde olduğunu saptadık. Üreme çağındaki kadınlara her şartta gebelik ile ilgili eğitimi verilmesini önemli buluyoruz.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Psikolojik Sağlamlık, Gebeliğe Uyum

P-47

COVID-19 PANDEMİSİ SÜRESİNCE FİLYASYONDA GÖREV ALAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ BESLENME ALIŞKANLIĞI DEĞİŞİKLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: SAKARYA İLİ ÖRNEĞİ

Selin Tunalı Çokluk¹, Fulya Aktan Kibar¹, Zeynep Devran Muharremoğlu¹, Zeynep Bozat¹, İsmail Onur¹, Enes Ahmet Güven¹, Aziz Öğütü²

¹Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı

²Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü

Giriş-Amaç: COVID-19 pandemisi, yaşanan diğer salgınlar gibi bireylerde ve toplumda önemli yaşam değişikliklerine yol açan bir sağlık sorunudur. Filyasyon kaynağın, etkenin, temaslıların tespit edilmesi, tedavi ve izolasyon dahil olmak üzere koruma ve kontrol önlemleri alınmasına yönelik tüm çalışmaları içermektedir. Ülkemizde bulunan filyasyon ekipleri, COVID-19 hastalarını ve temaslılarını buldukları adreste ziyaret ederek, vakaların değerlendirilmesi, numune alınması ve uygun ilaçların verilmesi işlemlerini yürütmektedir. Bu çalışmada COVID-19 pandemisi süresince filyasyonda görev alan sağlık çalışanlarının beslenme alışkanlıkları ve pandeminin beslenme alışkanlıkları üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem: Kesitsel tipte olan bu çalışma, Sakarya ilinde 15 Temmuz- 15 Ağustos 2020 tarihleri arasında yapıldı. COVID-19 pandemisi kapsamında filyasyonda görev alan 112 sağlık çalışanından 94'üne (%83,9) ulaşıldı. Veriler sosyodemografik özellikleri, beslenme alışkanlıkları ve pandemi süresince beslenme alışkanlıklarında meydana gelen değişiklikleri içeren 25 soruluk anket formu ile toplandı. Tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma ile ifade edildi. Katılımcıların beslenme alışkanlıkları ile bunları etkileyecek bağımsız değişkenlerin ikili karşılaştırmalarında Ki-kare testi kullanıldı ve istatistiksel olarak anlamlılık değeri $p < 0,05$ olarak kabul edildi. Verilerin istatistiksel analizinde SPSS programı kullanıldı. Çalışmanın yapılabilmesi için yerel etik kuruldan onay ve gerekli izinler alındı.

Bulgular: Çalışmaya katılanların %87,2'si kadın, %72,3'ü evli ve yaş ortalamaları $34,7 \pm 7,73$ 'tür. Katılımcıların %63,8'i ebe/hemşire/sağlık memuru, %84,0'ı evde, ailesiyle birlikte yaşamakta, %43,6'sının en az bir kronik hastalığı mevcut ve %71,3'ü hiç sigara içmemiştir. Sağlık çalışanlarının %29,8'i daha önce başka bir bulaşıcı hastalığın filyasyon çalışmasında görev almış, %71,3'ü ise hem kurum, hem de sahada görev yapmakta ve günlük filyasyon süre ortalamaları $4,7 \pm 3,4$ saattir. Beden Kütle İndeksi'ne bakıldığında %60,6'sının normal aralıkta olduğu belirlendi. Pandemi sürecinde katılımcıların %35,1'i kilo aldığını, %24,5'i kilo verdiğini, %35,1'i kilosunun değişmediğini ve %5,3'ü kilosunda değişim olup olmadığını bilmediğini belirtti. Katılımcıların %20,2'si COVID-19 pandemi sürecinde besin takviyesi kullanmaya başladığını ifade ederken, %30,9'u ise pandemi öncesinde de besin takviyesi kullandığını ifade etti. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemisi öncesi ve pandemi sırasındaki beslenme alışkanlıklarının değişimi sorgulandığında; %78,7'si öğün sayısının artmadığını, %36,2'si kısmen öğün atlama sıklığının arttığını, %37,2'si daha hızlı yemek yemediğini, %41,5'i kısmen su tüketiminin azaldığını, %63,8'inin dışardan yemek sipariş etme sıklığının azaldığını, %53,2'sinin paketli gıda tüketiminin azaldığını, %39,4'ünün daha az çay kahve tükettiğini, %41,5'inin daha sağlıklı beslendiğini, ayrıca %53,2'sinin uyku düzeninin bozulduğunu ve %68,1'inin düzenli egzersiz yapmadığını tespit ettik. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemisi öncesi ve pandemi sırasındaki beslenme alışkanlıklarının değişimi ile sosyodemografik özellikler karşılaştırıldığında; dışarıdan yemek sipariş etme sıklığı ile yaş, meslek, kilo değişimi, yaşadığı yer, sigara kullanımı arasında anlamlı ilişki tespit edildi (sırasıyla $p=0,011, p=0,038, p=0,019, p=0,028, p=0,005$). Daha sağlıklı beslenme ile yaş ve yaşadığı yer arasında (sırasıyla $p=0,044, p=0,023$), uyku düzeninin bozulması ile kilo değişimi ve sigara kullanımı arasında (sırasıyla $p=0,014, p=0,046$), öğün sayısının artması ile kilo değişimi arasında ($p=0,040$), daha çok paketli gıda tüketmek ile yaşadığı yer arasında ($p=0,026$) öğün atlama sıklığı artması ve daha hızlı yemek yeme ile sigara kullanımı arasında (sırasıyla $p=0,029, p=0,004$), daha çok çay-kahve içmek ile kilo değişimi arasında ($p=0,003$) ve düzenli egzersiz yapmak ile meslek grupları arasında ($p=0,010$) anlamlı ilişki tespit edildi.

Özet Poster Bildiri

Beslenme alışkanlıklarının değişimi ile filyasyon tecrübesi ve filyasyon görev yeri arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Dışarıdan yemek sipariş etmek ile COVID-19 pandemisi öncesi ve sonrası besin takviyesi alması arasında anlamlı ilişki saptandı (sırasıyla $p=0,035$ ve $p<0,001$).

Sonuç ve Öneriler: Yapılan bu çalışma sonucunda pandemi koşullarının sağlık çalışanlarının besleme alışkanlıklarını etkilediği görüldü. Salgınlar gibi olağanüstü durumlarda sağlık çalışanlarının beslenme ve yaşam koşulları gibi temel ihtiyaçları göz önüne alınarak planlamaların yapılması önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Beslenme durumu, COVID-19 virüs, Halk sağlığı çalışanları, Salgınlar

P-48

TÜRKİYE VE AVRUPA BİRLİĞİ ÜLKELERİNDE İLERİ YAŞ DÖNEMİNDE İNTERNET KULLANIMINA İLİŞKİN BAZI VERİLERİN İNCELENMESİ VE SAĞLIK BİLGİSİ ARAMA DAVRANIŞI OLARAK İNTERNET KULLANIMI

Tuğba Büşra Yavuz¹, Ahmet Batuhan Ermisket², Beyza Akbulut³, Avni Murat Sobayapan⁴, Fatih Mergen⁵, Hızır Abdülkadir Karadağ⁶, Mahmut Bingöllü⁷, İrem Demirci⁷, Muhammed Tarık Karacabey⁸, Furkan Sarı², Hanife Ece Erik⁹,

Ali Can Korkmaz⁹, Dilek Aslan⁹

¹Elmadağ Dr. Hulusi Alataş Devlet Hastanesi, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi 2021 Mezunu, Ankara

³Nilüfer İlçe Sağlık Müdürlüğü, Bursa

⁴İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

⁵Osmaneli Mustafa Selahattin Çetintaş Devlet Hastanesi, Bilecik

⁶Gölbaşı Şehit Ahmet Özsoy Devlet Hastanesi, Ankara

⁷Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

⁸Gemerek Devlet Hastanesi, Sivas

⁹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş-Amaç: İnternet erişiminin yaygın olduğu günümüzde, sağlık alanında bilgi edinme amacıyla internet kullanımı her yaş grubunda artmaktadır. Ancak dijital okuryazarlığın yetersizliği, görme, işitme ya da motor beceriler ile ilgili sorunlar nedeniyle yaşlıların internete erişimi diğer yaş gruplarına göre daha kısıtlıdır. Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) gibi krizlerde güncel bilgilere ve verilere ulaşım yoğun olarak internet ve uygulamalar üzerinden ilerlemektedir ve hastalık için en büyük risk grubunda yer alan yaşlı bireylerin internet erişimine ve kullanma becerisine sahip olmaları daha da önem kazanmıştır. Bu derlemede, pandemi gereksinimleri de göz önüne alınarak; Avrupa Birliği'ne (AB) üye ülkelerde ve Türkiye'de, internet kullanımı ve sağlık bilgisi arama davranışı (SBAD) hakkında güncel durum ve verilerim incelenerek yorumlanması amaçlanmıştır

Gövde Metin: İnternet kullanımındaki artma eğilimine rağmen günümüzde AB ülkeleri ve Türkiye'de hala hiç internet kullanmamış olan yaşlı bireyler bulunmaktadır. 2020 yılı için; Türkiye'de hiç internet kullanmamış yaşlı %71 iken, AB ülkelerindeki yaşlılarda bu %29'dur. Bunun sebebi olarak AB ülkelerindeki toplumların yaşam standartlarının daha yüksek olması, teknolojiye ulaşımın daha kolay olması gösterilebilir. Son 3 ay içinde internet kullanım durumları ise, 2015 yılında AB ülkelerinde neredeyse her iki yaşlıdan biri, Türkiye'de her yirmi yaşlıdan biri son 3 ay içerisinde internet kullanmıştır. Bunun sebepleri Eğitim Endeksi adı verilen, okuryazarlık ve öğrenim durumunun göstergesi olan kavramda bulunabilir. Birleşmiş Milletler tarafından yayınlanan İnsani Gelişim Endeksinin bir parçası olan bu endekste Türkiye, okuryazarlık ve öğrenim durumu açısından birçok AB üyesinden geridedir. Türkiye'deki internet kullanım sıklığının AB ülkelerinden az olmasını bu duruma bağlamak mümkündür. Yaşlıların mobil internet erişimi 2019 verilerine göre Türkiye'de %17 iken AB ülkelerinde %35'tir. Bu yüzdelerin oldukça düşük olduğu düşünülmektedir. Özellikle ülkemizde COVID-19 pandemisi döneminde pek çok yaşam alanında kullanılması gereken mobil uygulamalar için mobil internet erişimi gerekmektedir. Yaşlıların bu konuda yeterli bilgiye sahip olmaması onları sosyal hayattan koparabilmekte ve temel ihtiyaçlarını giderebilmesinde dahi yaşamlarını etkileyebilmektedir. AB ülkelerinde 2020 yılına kadar yaşlılarda en sık internet kullanım sebebi hizmet ürünleri ile ilgili bilgi almak iken, 2020 yılında görüntülü arama olmuştur. AB ülkelerinde en sık internet kullanım nedeninin 2019'dan sonra görüntülü arama yapmak olması, COVID-19 dönemi yüz yüze görüşme imkanlarının sınırlandırılmasıyla açıklanabilir. Türkiye'de ise 2015-2020 yılları arasında en sık neden görüntülü arama yapmaktır. Bu dönemde; internet kullanım nedenleri içinde ikinci sırada en fazla artış gösteren AB ülkelerinde %14 ile SBAD, Türkiye'de ise %12 ile sosyal medya kullanımı olmuştur. Yaşlılarda SBAD olarak internet kullanımının arttığını destekleyen bulgular mevcuttur. Bu grupta SBAD'da artış olsa da, diğer yaş gruplarına göre halen daha azdır. SBAD için internet kullanma isteği sıklıklarında jenerasyonlar arasında çok fark olmamasına rağmen yaşlı bireylerin internet ortamında bilgi bulmak konusundaki dijital yetenekleri daha azdır. Yaşlılık döneminde SBAD açısından internet kullanımının sıklığını ve niteliğini etkileyen pek çok faktör olduğu düşünülmektedir. Bunların en

Özet Poster Bildiri

önemlileri yapılan çalışmalarda cinsiyet, öğrenim durumu ve maddi gelir olarak bulunmuştur. Güncel pandemi döneminde ise yaşlıların SBAD'da artış olduğu yönünde veriler bulunmaktadır. COVID-19 hastalığını özellikle hafif şiddette geçiren hastalar için prognoza etki eden en önemli faktör hastalığın semptomlarının başlamasından hastane başvurusuna kadar geçen süredir. Semptomların farkında olup başvurusunu daha hızlı yapan hastalar süreç sonunda daha iyi sağlık sonuçları ile karşılaşmaktadır. Doğru SBAD'nın, diğer bir deyişle sağlık okuryazarlığının, hastalıkların prognozunda önemli olduğu gösterilmiştir.

Sonuç: Türkiye'de yaşlı bireyler arasında SBAD olarak internet kullanımı AB ülkelerinden daha geridedir. Yaşlılık dönemindeki bireylerin sağlık bilgisi arama davranışı için motivasyonu yüksek ancak bilgiye ulaşabilme yetenekleri kısıtlıdır. Bu kısıtlı yeteneklerin geliştirilmesi için özellikle yaşlılara olmak üzere sağlık okuryazarlığı hakkında eğitimler düzenlenebilir. Özellikle COVID-19 pandemisi dönemiyle birlikte SBAD olarak internet kullanımı ülkemizde ve tüm dünyada daha da önem kazanmıştır. Pandemiyle başa çıkmak için toplumun genelinin ve hastalık için yüksek risk grubu olan yaşlı nüfusun SBAD olarak internet kullanımının desteklenmesi ve bu grupta fırsat eşitliğinin yaratılması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: internet kullanımı, sağlık bilgisi arama davranışı, yaşlı

P-49

COVID-19 VE ABO KAN GRUPLARI İLİŞKİSİ: BİR SİSTEMATİK DERLEME

Mustafa Çakır

Istanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: COVID-19 hastalığı Dünya Sağlık Örgütü tarafından 30 Ocak 2020’de halk sağlığı acil durumu, 11 Mart’ta ise pandemi olarak ilan edilmiştir. Ülkemizde ilk vaka 11 Mart’ta görülmüştür. Hastalığın seyri asemptomatik durumdan ölüme kadar giden ciddi tablolar içermektedir.1 Bu klinik farklılığın nedenleri arasında ABO kan grupları ilişkisi önemli araştırma konularından olmuştur. Çalışmamızda COVID-19 hastalığı ile ABO kan grupları ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gövde Metni: Çalışmanın tipi sistematik derlemedir. Google scholar ve Pubmed veri tabanlarında COVID-19 ve ABO Blood groups anahtar kelimeleriyle 2020 yılı sonrası makaleler incelendiğinde 200 makale bulunmuş ve bunlar değerlendirilip (tam metine erişim, İngilizce, orijinal makale kriterlerine uygun) 11 makale ile bu derleme yazılmıştır. Domènech-Montoliu ve ark. tarafından İspanya’da yapılan çalışmada COVID 19 hastalarının kan grupları genel toplumdan farklı saptanmamıştır.2 Barnkob ve ark. tarafından Danimarka’da yapılan çalışmada COVID 19 hastaları referans popülasyona göre A, B ve AB grubu daha sık, 0 ise daha düşük bulunmuştur. 0 kan grubu çıkarıldığında ise fark saptanmamıştır.3 Wu ve ark. tarafından Çin’de yapılan çalışmada COVID 19 hastalarda A kan grubu kontrol grubuna göre daha yüksek, 0 kan grubu ise daha düşük saptanmıştır.4

El-Shitany ve ark. tarafından Suudi Arabistan ve Mısır’da yapılan çalışmada COVID 19 hastalarında 0 kan grubu sıklığı kontrol grubuna göre daha düşük, A kan grubu sıklığı ise daha yüksek saptanmıştır.5 Al-Youha ve ark. tarafından Kuveyt’te yapılan çalışmada COVID 19 hastane kohortunda 0 kan grubu sıklığı genel topluma göre daha düşük, B ve AB kan grubu ise daha yüksek saptandı.6 Komal ve ark. tarafından Pakistan’da yapılan çalışmada B kan kan grubu sıklığı kontrol grubuna göre daha düşük, AB kan grubu ise daha yüksek saptanmıştır.7 Solmaz ve Araç tarafından Diyarbakır/Türkiye’de yapılan çalışmada COVID 19 hastalarında A grubu sıklığı genel nüfustan daha yüksek, 0 kan grubunun ise daha düşük saptandığı belirlenmiştir.8 Çakır tarafından yapılan çalışmada da COVID 19 hastalarında A kan grubunun daha yüksek 0 kan grubunun ise daha düşük olduğu belirlenmiştir.9 Nalbant ve ark. tarafından yapılan çalışmada ABO kan grupları ve Rh faktörü açısından COVID-19 (+) ve (-) hastalar arasında fark saptanmamıştır.10

İspanya’da yapılan çalışmada COVID 19 hastalarının kan gruplarına göre sosyodemografik özellikleri, yaşam tarzı ve COVID-19 maruziyeti arasında fark saptanmamıştır. B grubu daha yüksek oranda semptomatik hastalık, hastaneye yatış ve daha uzun hastalık süresi yaşamıştır.2 Pakistan’da yapılan çalışmada COVID-19 ile enfekte hastaların kan gruplarına göre cinsiyet ve semptomlar arasında fark saptanmamıştır.7 Badedi ve ark. tarafından Suudi Arabistan’da yapılan çalışmada hastaların kan gruplarına göre sosyodemografik özellikler, semptomlar ve hastalık şiddeti arasında fark saptanmamıştır.11 Kumar ve ark. tarafından Gürcistan’da yapılan çalışmada COVID-19 hastalarının kan gruplarına göre yaş ve cinsiyet arasında fark saptanmamıştır. Hastane içi mortalite B kan grubunda anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır.12 Kuveyt’te yapılan çalışmada asemptomatik hastalar arasında 0 kan grubu daha yüksekti. A kan grubunda pnomoni sıklığı daha yüksek saptanmıştır.6 Çakır tarafından yapılan çalışmada kan gruplarına göre semptom durumları arasında fark saptanmamıştır.9 Nalbant ve ark. tarafından yapılan çalışmada kan grupları ile servis/yoğun bakım yatışları ve ölüm arasında ilişki saptanmamıştır.10

Sonuç: Bazı çalışmalarda farklı sonuçlar olmakla birlikte A kan grubunda covid 19 hastalığının yüksek, 0 grubunda ise düşük olduğu görülmektedir. Klinik çalışmalarla bu ilişkinin gösterilmesi ve hastalığa yakalanma ve hastalık seyrinin incelenmesi değiştirilemeyen bir faktör olan kan grubu açısından önemlidir. Kan grubunun bir risk faktörü olarak belirlenmesi o koruyucu önlemlere uyumu artırmada ve bunun sonucunda hastalığa yakalanma ve prognozda önemli katkılar sağlayabilir. Salgın sonlandıktan sonra varyantlara göre kan gru-

bunun COVID-19'a yakalanmada bir risk faktörü olup olmadığına ilişkin tekrar değerlendirme yapılması ve moleküler düzeyde kanıtların aranması yol gösterici olabilir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, ABO Kan Grupları, Pandemi

Kaynaklar

1. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Covid 19 Genel Bilgiler, Epidemiyoloji ve Tanı Rehberi 27 Kasım 2020. <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39551/0/covid-19rehberigenelbilgileripidemiyojivetanipdf.pdf> Erişim tarihi:24.11.2021
2. Domènech-Montoliu S, Puig-Barberà J, Pac-Sa MR, Vidal-UtrillasP, Latorre-Poveda M, Rio-González A.D, et al. ABO Blood Groups and the Incidence of Complications in COVID-19 Patients: A Population-Based Prospective Cohort Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2021;18(19): 10039.
3. Barnkob MB, Pottegård A, Støvring H, Haunstrup TM, Homburg K, Larsen R, et al. Reduced prevalence of SARS-CoV-2 infection in ABO blood group O. *Blood Advances* 2020; 4(20): 4990-4993.
4. Wu Y, Feng Z, Li P, Yu Q. Relationship between ABO blood group distribution and clinical characteristics in patients with COVID-19. *Clinica chimica acta* 2020;509: 220-223.
5. El-Shitany NA, El-Hamamsy M, Alahmadi AA, Eid BG, Neamatallah T, Almkadi HS, et al. The Impact of ABO Blood Grouping on COVID-19 Vulnerability and Seriousness: A Retrospective Cross-Sectional Controlled Study among the Arab Community. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2021; 18(1): 276.
6. Al-Youha SA, Alduaij W, Al-Serri A, Almazeedi SM, Al-Haddad M, Jamal MH, et al. The impact of ABO blood groups on clinical outcomes and susceptibility to COVID-19: A retrospective study in an unselected population. *Transfusion* 2021; 61(5): 1631-1641.
7. Komal A, Noreen M, Akhtar J, Imran M, Jamal M, Atif M, et al. Analyses of ABO blood groups with susceptibility and symptomatic variations of COVID-19 infection, a questionnaire-based survey. *Apmis* 2021; 129(10): 579-586.
8. Solmaz İ, Araç S. ABO blood groups in COVID-19 patients; cross-sectional study. *International journal of clinical practice* 2021; 75(4): e13927.
9. Cakir M. The relationship between blood groups and COVID-19 patients. *Erciyes Medical Journal* 2021; 43(2): 142-146.
10. Nalbant A, Aydın A, Yaylacı S, Kaya T, Wermeulen CL, Cinemre H. Association of ABO blood group and age with COVID-19 positive test. *Revista da Associação Médica Brasileira* 2021; 67: 46-50.
11. Badedi M, Alnami A, Darraj H, Alrajhi A, Mutawwam DA, Somaily M, et al. Clinical characteristics and ABO blood groups in COVID-19 patients, Saudi Arabia. *Medicine* 2021;100(30).
12. Kumar G, Nanchal R, Herrera M, Sakhuja A, Patel D, Meersman M, et al. (2021). Does ABO Blood Groups Affect Outcomes in Hospitalized COVID-19 Patients?. *Journal of Hematology* 2021; 10(3): 98-105.

P-51

TÜRKİYE'DE COVID-19 AŞILANMA ORANLARININ TOPLUMSAL BAĞIŞIKLIK PERSPEKTİFİ İLE TAKİBİ İÇİN WEB UYGULAMASI ÖRNEĞİ

Rabia Durna¹, Tuğba Gürkan², Abdullah Uçar³, Şeyma Arslan³

¹Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

²Marmara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi

³Sağlık Bakanlığı

Giriş-Amaç: COVID19 pandemisiyle mücadelede farklı teknolojilerle çeşitli aşılar üretilmiştir. 3 Kasım 2021 tarihi itibarıyla dünyada 14 aşı türü uygulanmaktadır. Türkiye'de 14 Ocak'ta sağlık çalışanlarının aşılmasıyla COVID19 aşılama süreci başlamış, 12 Şubat'ta ikinci doz, 2 Temmuz'da üçüncü doz, 16 Ağustos'tan itibaren dördüncü doz aşı uygulanmaya başlanmıştır. Salgınların kontrol altına alınmasında toplumsal bağışıklık sınırına (TBS) erişilmesi kritik bir hedefdir. TBS'nin hesaplanmasındaki temel parametre ise temel üreme katsayısıdır (R0). R0, bir bulaştırıcılık döneminde enfekte bir kişinin enfeksiyonu bulaştırdığı kişi sayısıdır. SARS-CoV-2 Delta varyantı için R0 değeri 5 kabul edildiğinde TBS minimum %80,0 olarak hesaplanmaktadır. Bu teorik sınır, aşı dozlarına uyum, aşının etkililiği, toplumun heterojen yapısı, yeni varyantlar, antikor düzeylerinde sürekli azalma vb faktörler sebebiyle gerçekte daha yüksektir. Bu bağlamda COVID19 aşılama oranlarının TBS'ye erişim perspektifi ile izlenmesi, aşılama verilerinin demografik, bölgesel ve zamansal kırılımlarla paylaşılması pandemiyle mücadelede stratejik bir öneme sahiptir. Ülkemizde aşılama verileri Sağlık Bakanlığı COVID-19 Aşı Bilgilendirme Platformu üzerinden sunulmaktadır. Bu platformda 81 ilde ikinci doz aşılama oranları 18 yaş ve üzeri nüfus için sunulmaktadır ancak genel nüfustaki aşılama oranları sunulmamakta, veriler TBS perspektifi ile paylaşılmamaktadır. Bu çalışmada bakanlıkça sunulan verilere göre 81 ilde genel nüfustaki aşılama oranları hesaplanmış, aşılama oranlarının TBS açısından izlenebileceği ve epidemiyolojik değerlendirmelerin yapılabileceği gerçek zamanlı ve interaktif bir aşı izlem ekranı oluşturulmuş ve TURCOVID19 projesi kapsamında çevrimiçi yayınlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Çalışmada bakanlık tarafından 14 Ocak - 23 Kasım 2021 tarihleri arasında yayınlanan COVID-19 aşılama verileri ve TÜİK tarafından yayınlanan yaş gruplarına göre 2020 yılı il nüfus verileri kullanılmıştır. Bu veriler kullanılarak 18 yaş ve üzeri için yayınlanan aşılama oranlarından genel nüfustaki 2. doz aşılama oranları hesaplanmıştır. Çalışmada yapılan hesaplamalar Google Bulut sisteminde geliştirilen kodlamalarla otomatize edilmiştir. Geliştirilen uygulamada, Bakanlık web sitesinde sunulan tüm veriler otomatik olarak dinamik veritabanına çekilmekte, işlenmekte ve görselleştirilmektedir.

Bulgular: Türkiye'de genel nüfusta aşılama oranları birinci doz için %67,05, ikinci doz için %59,91, üçüncü doz için %14,27, dördüncü doz için %1,65'tir. İkinci doz aşılama oranı minimum TBS'nin dahi altındadır. Çalışmanın yapıldığı tarihte genel nüfusta ikinci doz aşılama oranı minimum TBS'nin üzerinde olan il bulunmamaktadır. İkinci doz aşılama oranı genel nüfusta en düşük 5 il ise Şanlıurfa(%31,20), Siirt(%36,08), Batman(%36,44), Muş(%36,78), Diyarbakır(%37,42)'dir.

Sonuç: Pandemiyle mücadelenin ortak akılla yönetimi için Türkiye'deki aşılama sürecinin yakından izlenebilmesi, epidemiyolojik verilerin farklı demografik kırılımlarla şeffaf bir metotla ve anlık olarak paylaşılması kritik öneme sahiptir. Bakanlıkça paylaşılan veriler oldukça kısıtlı olsa da bu çalışmada mevcut verilerle epidemiyolojik bir değer oluşturulmaya çalışılmıştır. Bu kapsamda aşılamanın başından itibaren bakanlıkça yayınlanan veriler kayıt altına alınmış, gerçek zamanlı görselleştirilmiş, interaktif bir izlem ekranı oluşturulmuş, veriler açıkveri olarak yayınlanmıştır. Pandemiyle mücadelede hız kader belirleyici bir faktördür. Yapılacak analizler pandeminin yayılımından daha hızlı yapıldığı takdirde değerlidir. Bu bağlamda çevrimiçi dijital platformlar verilerin gerçek zamanlı analizi açısından hız kazandıran araçlardır. Türkiye'deki COVID19 aşılama sürecinin 313. gününde ikinci doz aşılama oranı açısından minimum TBS düzeyinin üzerinde olan il bulunmamaktadır. Mevcut verilere göre Türkiye'de toplumsal bağışıklıktan bahsetmek zordur. Bölge düzeyinde aşı temini, güvenliği, lojistiği vb. pek çok boyutu içeren yönetim, veri analizine dayalı

Özet Poster Bildiri

olarak ve hassas halk sağlığı yaklaşımları ile planlanmalı, karar mekanizmaları bilimsel hesaplamaları ve epidemiyolojik yöntemleri kapsayacak şekilde yapılandırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, aşılama, toplumsal bağışıklık

P-52

GÖÇ VE COVID -19 PANDEMİSİ İLE İLGİLİ YAPILAN ÇALIŞMALARIN BİBLİYOMETRİK ANALİZİ

Kübra Şahin, Şule Özdemir

İl Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı, Samsun

Giriş-Amaç: Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi ilan edilen COVID-19, ülkemizde ve tüm dünyada insan sağlığının özellikle fiziksel, mental, sosyal iyilik halini tehdit etmeye ve etkilemeye devam etmektedir. Tüm insanlar bu durumdan büyük ölçüde etkilenirken savunmasız grup içerisinde yer alan göçmen nüfusun etkilenim düzeyi bilinmemektedir. Bu süreçte göç eden ya da etmek zorunda kalan bu grupların gerek toplumsal yaşam içinde gerekse hizmetlere ulaşım konusunda dezavantajlı oldukları belirtilmektedir. Yapılan çalışmaların kısıtlı olması nedeniyle bu çalışma ile göç ve COVID-19 pandemisi ile ilgili yapılan çalışmaların bibliyometrik analizinin yapılması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Bu çalışma tanımlayıcı tipte bibliyometrik analiz çalışmasıdır. Web of Science (WoS), bilim ve sosyal bilimler alanında 250'dan fazla konu alanı, 12 milyon açık erişimli makale ve 21.100'den fazla hakemli, yüksek kaliteli akademik dergiyi kapsamına almaktadır. Ayrıca bibliyometrik analiz çalışmalarında büyük kolaylıklar sağladığı için tarama yapmak için WoS veri tabanı seçilmiştir. Araştırma 20-25 Kasım 2021 tarihleri arasında, tarama ise 20 Kasım 2021 tarihinde yapılmıştır. Arama penceresi olarak "topic" seçeneği ve "COVID-19" ve "migration" anahtar kelimelerinin kullanılarak yapılan taramada 888 yayına ulaşılmıştır. Analiz sonuçlarının tanımlayıcı istatistikleri sayı ve yüzde olarak verilmiştir. Bu yayınların bibliyometrik analizleri WoS Incites ve VOSviewer 1.6.12 (co-occurrence analysis, co-authorship analysis ve görselleştirme için network analysis) programı kullanılarak yapılmıştır. Etik kurul onayı gerekmemektedir.

Bulgular: Yapılan tarama sonucunda ulaşılan 888 yayının %65'i 2021, %35'i ise 2020 yılında; yayın türüne göre incelendiğinde %83'ü makale, %8'i derleme, %7'si editöryal yazılar olup geriye kalanlar ise diğer yayın türlerinde yayınlanmıştır. WoS kategorilerine göre incelendiğinde ise %11'i "Public Environmental Occupational Health", %7'si "Environmental Sciences", %6'sı "Economics", %5'i "Multidisciplinary Sciences" kategorilerinde olmak üzere diğer kategorilerde daha az sıklıkla yayınların olduğu görülmektedir. Bu yayınlarda üzerinde çalışan toplam 108 ülke, 3560 yazar (yayın başına ortalama 4 yazar) ve 1603 kuruluş bulunmaktadır. Yayınların yapıldığı ülkeler incelendiğinde ise %20'sinde ABD, %16'sında Çin, %11'inde İngiltere, %10'unda Hindistan, %7'sinde Kanada, %5'inde İtalya, %5'inde Almanya ve %5'inde Avusturalya olmak üzere daha az sıklıkla diğer ülkeler karşımıza çıkmaktadır. Yayınların %2'sinin ise Türkiye'de yapıldığı saptanmıştır. Yayınların %93'ü İngilizce, %3'ü İspanyolca dili kullanılarak yazılmıştır. Yayınların WoS indeksleri incelendiğinde %44'ü SCI-E, %36'sı SSCI ve %31'i ESCI yer almaktadır. Yayınlarda toplam 2962 farklı anahtar kelime kullanılmış olup 5 kez ve üzerinde kullanılan 85 anahtar kelime bulunmaktadır. En sık kullanılan anahtar kelimeler olarak "COVID-19 (383 kez)", "migration (148 kez)", "pandemic (70 kez)", "sars-cov-2 (52 kez)" olmak üzere azalan sıklıkta "coronavirus", "refugees", "covid-19 pandemic", "gender", "mobility", "lockdown", "migrant workers", "migrants", "public health", vb. anahtar kelimelerinin kullanıldığı görülmektedir. VOSviewer programı aracılığıyla anahtar kelimelerin birlikte kullanım analizleri (co-occurrence analysis) sonucunda temalar ortaya çıkmaktadır. Bu temalar; "covid-19 pandemic", "india", "germany", "education", "higher education", "online learning", "precarity", "youth", vb. kelimelerin bir arada kullanıldığı "COVID-19 pandemi döneminde göçmenlerin eğitim, iş gibi alanlarda yaşadığı güvencesizlik"; "covid-19", "pandemic", "european union", "russia", "crisis", "migrant workers", "migrants", "remittances", "human rights", "racism", vb. kelimelerin bir arada kullanıldığı "COVID-19 pandemi döneminde göçmenlerin iş hayatı, insan hakları, ırkçılık ile ilgili yaşadığı krizler"; "china", "coronavirus", "covid", "epidemic", "food security", "human mobility", "global health", "social determinants of health", vb kelimelerin bir arada kullanıldığı "COVID-19 pandemi döneminde göçmenlerde sağlığın sosyal belirleyicileri ve gıda güvenliği"; "mental health", "anxiety", "urbanization", "quarantine", "travel", "health policy", vb. kelimelerin bir arada kullanıldığı "göçmenlerin kentleşme ve karantina dönemlerinde mental

Özet Poster Bildiri

sağlığı”; “migration”, “mobility”, “pandemics”, “resilience”, “sustainability”, “inequality”, “asylum” kelimelerinin bir arada kullanıldığı “göçmenlerin göç sırasında ve sığınma yerlerinde yaşadıkları eşitsizlikler ve sürdürülebilir dayanıklılıkları” olarak adlandırılmıştır. Bu yayınların atıf sayıları incelendiğinde 100 ve üzerinde atıf alan 11 makale bulunmaktadır.

Sonuç: Bu çalışma göç ve COVID-19 ile ilgili yapılan çalışmalar hakkında ayrıntılı bilgi vermektedir. Bu alanda yapılan uluslararası yayınlar arasında az sayıda yayının Türkiye’de yapıldığı saptanmıştır. Göçmen sayısının oldukça fazla olduğu ve devam eden pandemide savunmasız grup olmaları nedeniyle bu konuda daha fazla çalışma yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bibliyometrik analiz, COVID-19, göç

P-55

**COVID-19 RİSK ALGISI VE COVID-19 KORUNMA ÖNLEMLERİNE UYUM ÖLÇEKLERİNİN
TÜRKÇE UYARLAMASI: GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI**

Özlem Karatana¹, Nazlı Kaya², Sümeyye Gencer¹

¹Doğuş Üniversitesi

²Marmara Üniversitesi

Amaç: Bu çalışmanın amacı COVID-19 Risk Algısı ve Korunma Önlemlerine Uyum ölçeklerinin Türkçe uyarlamasını ve psikometrik analizlerini yapmaktır.

Yöntemler: COVID-19 Risk Algısı (C-RA) ve Korunma Önlemlerine Uyum (C-KÖU) ölçekleri öncelikli olarak 50 sağlık çalışanına öncesi ve 2 hafta sonrası tekrar olmak üzere (test-retest güvenilirliği için) uygulanmış, elde edilen sonuçlara göre aşırı riskli kabul edilen sağlık meslek gruplarından (ATT, paramedik, ambulans şoförü gibi) toplam 385 sağlık çalışanı araştırmanın örnekleminde yer almıştır. Ölçeğin kapsam geçerliği için 10 uzmanın görüşü alınmış, yapı geçerliğine yönelik doğrulayıcı faktör analizi yapılmış, iç tutarlılığı belirlemek amacıyla Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı hesaplanmış ve test-tekrar test güvenilirliği yapılarak sonuçlar Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: COVID-19 Risk Algısı ölçeğinin kapsam geçerliği indeksi 0,91 ve COVID-19 Korunma Önlemlerine Uyum ölçeğinin kapsam geçerliği indeksi 1 bulunarak uzmanlar arası görüş birliği olduğu belirlendi. Test-tekrar test güvenilirlik korelasyonu 0,85 olarak bulundu.

Sonuç: COVID-19 risk algısı ve Korunma Önlemlerine uyum ölçeği Türk kültürüne uygun, geçerli ve güvenilir bulundu.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Risk Algısı, Korunma Önlemleri, geçerlik, güvenilirlik

P-57

BURDUR İLİ SAĞLIK HİZMETLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: SWOT ANALİZİ

Gülcihan Aybike Dilek Kart¹, Ali Sert², Ayşe Meydanlıoğlu³

¹Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri MYO, İlk ve Acil Yardım Bölümü, Burdur

²Burdur İl Sağlık Müdürlüğü, İl Ambulans Servisi Başhekimliği, Burdur

³Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Antalya

Giriş-Amaç: Bu çalışmanın amacı, SWOT analizi ile Burdur İli sağlık hizmetlerinin güçlü, zayıf yönleri ile karşılaşmış olduğu fırsat ve tehditleri tespit edebilmek ve sağlık sisteminin geliştirilmesi için nelerin yapılması gerektiği konusunda bir fikir verebilmektir.

Gövde Metni:

Gereç-Yöntem: Çalışmada Burdur ili Sağlık Sistemi'nin SWOT analizi için, 12 sağlık yöneticisi ile yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak yüz yüze görüşülmüş ve Burdur ili sağlık istatistiklerinden yararlanılmıştır. Çalışmanın verileri Mart-Nisan 2021 tarihleri arasında elde edilmiştir. Bu çalışmanın yapılabilmesi için Burdur İli Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır.

Bulgular: Yapılan SWOT analizi sonucunda, Burdur İli Sağlık Sistemi'nin güçlü yönleri; Burdur Mehmet Akif Ersoy üniversitesinin olması, Diş Hekimliği Fakültesinin açılması, Burdur Ağız ve Diş Sağlığı Merkezinin olması, ilin küçük olması nedeniyle ilk ve acil yardım personelinin vakalara ulaşım hızının yüksek olması, doğumda beklenen yaşam süresinin Türkiye ortalamasının üstünde olması, göçmen sağlığı merkezinin açılması, gezici kanser tarama aracının olması, evde sağlık hizmetlerinin etkin yürütülmesi, zayıf yönleri; sağlık kurumlarının binalarında fiziki şartların yetersizliği (engelli dostu olmaması vb.), personel sayısının yetersizliğe bağlı olarak personel görev yerlerinin sık değiştirilmesi, nüfusa göre hastane yatak kapasitesinin Türkiye ortalamasının altında olması bazı sağlık sorunlarına yönelik hizmetlerin ya da tanı yöntemlerinin (onkoloji, anjiyografi, vb.) olmaması, evde bakım hizmetlerinin yetersiz olması tehditlere; ilin birinci derece afet bölgesinde olması, kaba intihar hızının yüksek bulunması, kaba ölüm hızının, bebek ve 5 yaş altı çocuk ölüm hızının Türkiye ortalamasının üstünde olması, yeni sağlık tesisi için uygun arazi bulunmaması, toplumda obezite oranının artmasına karşın fiziksel aktivitenin azaltılması, başıboş gezen hayvan ısırmasına bağlı kuduz şüpheli vakalarının fazla olması, gençlerde tütün, alkol ve madde kullanım sıklığının fazla olması fırsatlara; Üniversite ile İl Sağlık Müdürlüğü arasında uygulamaya yönelik işbirliğinin olması, coğrafi konumu nedeniyle Burdur'un Antalya, Isparta, Denizli gibi üçüncü basamak sağlık hizmeti olan illere yakın olması olarak saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda yapılan değerlendirmeler sonucu ilin sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine yönelik kısa vadeli; kaba ölüm hızının, bebek ve 5 yaş altı çocuk ölümlerinin artış eğilimine yönelik nedensellik araştırmasının yapılması ve önleyici faaliyetlerin planlanması, evde yaşlı bakım hizmetlerinin kapsamının artırılması, kuduz şüpheli vakalarının azaltılmasına yönelik başıboş hayvanların aşılama ve hayvan barınaklarının sayısının artırılması, hastane afet planının düzenli olarak gözden geçirilmesi ve tatbikatlar düzenlenmesi, sağlık çalışanı hareketliliğinin azaltılarak personelin görev tanımına uygun yerlerde istihdam edilmesi, gençlerde sigara, alkol ve madde kullanımının önlenmesine ve tedavisi konusunda işbirliklerinin geliştirilmesi (İl milli eğitim müdürlüğü, üniversite, il sağlık müdürlüğü, belediyeler vb.), engelli bireylerin sağlık hizmetlerinden etkin yararlanmaları için gerekli desteğin sağlanması ve fiziki olanakların geliştirilmesi uzun vadeli; sağlık hizmetlerinin kapasitesinin geliştirilmesi (tam teşekküllü anjiyografi ünitesinin kurulması vb), sağlıklı yaşlanma faaliyetlerinin yaygınlaştırılması, kronik hastalıkların önlenmesi, erken tanı ve tedavisi için kurumlar arası işbirliğinin geliştirilmesi, rekreasyon alanlarının artırılması ve bu alanlarda uzman danışmanların istihdam edilmesi, sağlık çalışanlarının sayı, nicelik ve niteliğinin artırılması, engelli koordinasyon birimlerinin kurulması ve etkin bir şekilde hizmet vermesi gibi hedefler belirlenmiştir.

Sonuç: Yapılan bu swot analizi sonucu Burdur İli Sağlık Sistemi'nin bazı zayıflıklarının ve tehditlerinin yanı sıra önemli fırsatları ve güçlü yanları olduğu belirlenmiştir. Elde edilen bu sonuçlara göre sağlık sisteminin

Özet Poster Bildiri

güçlü yanlarını ve fırsatları kullanarak zayıflıkları ortadan kaldıracak ve tehditlerin uzaklaştırılmasını sağlayacak stratejiler belirlenmesi önerilebilir. Bu bağlamda bu sonuçların Burdur İli Sağlık Sistemi'nde görev yapan yöneticiler ve çalışanlar tarafından kullanılabilmesi düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Burdur İli, Sağlık Hizmetleri, SWOT Analizi

P-58

BİR ÜNİVERSİTE KAMPÜSÜNDE “COVID-19 VE YENİ YAŞAM” KONULU YAPILAN ETKİNLİKLER: BİR SAHA UYGULAMASI ÖRNEĞİ

Metin Pıçakçıefe, Şehbal Yeşilbaş, Bahadır Dede, Merve Savaş Aksakal, Didem Mülayim Güllü
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

Giriş-Amaç: Üniversitemiz tarafından 27 Ağustos 2021 tarihinde “Önlisans, lisans ve lisansüstü eğitim yapılan tüm birimlerinde 20 Eylül 2021 tarihinden itibaren yüz yüze eğitim öğretim başlanacaktır” açıklaması yapılmıştır. Bu çalışmada, bir üniversite kampüsünde öğrencilerimize ve personelimize yönelik “COVID 19 ve Yeni Yaşam” konulu bilgilendirme, savunuculuk ve farkındalık yaratmayla ilgili bazı etkinliklerin düzenlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Mayıs-Ağustos 2021 tarihleri arasında hazırlıklara başlanılmış, 27 Ağustos 2021 tarihinden sonra Rektörlük ve Dekanlığımız ile görüşülerek, kampüsümüzde öğrencilerimize ve personelimize yönelik pandemiyle mücadele kapsamında etkinliklerin düzenlenmesine karar verilmiştir. Etkinliğin konusu, amacı ve kapsamı, yerleri, zamanı, süresi, görevli personeller, araç-gereçler, eğitim materyalleri, ulaşım, izin ve duyurunun yapılması gibi başlıklarda eylem planları oluşturulmuştur. Kurumsal izin alındıktan sonra hazırlıklara başlanılmıştır. Aşılama çalışmalarına ilişkin olarak İlçe Sağlık Müdürlüğü ile görüşülmüştür. 20 Eylül 2021 tarihinde eğitim-öğretimin başlamasından itibaren etkinliklere başlanılmış ve devam edilmektedir. Etkinliklerin tamamına AD’mızın öğretim üyeleri, asistanları, halk sağlığı stajı intörnleri, aşılama çalışmalarına ise ilçe sağlık müdürlüğü personeli katılmıştır. Yapılan tüm etkinlikler kayıt altına alınarak, etkinliklerle ilgili fotoğraflar çekilmiştir.

Bulgular: Kampüsümüzde “COVID 19 ve Yeni Yaşam” konulu yapılan etkinlikler şunlardır:

- Afiş-broşür hazırlanması: Kampüste COVID-19 pandemisi süresince uygulanacak kuralları ve önlemleri içeren 1 adet COVID-19 kılavuzu (A4, 1500 adet basıldı) ve 10 adet farklı içerikte afiş (35X50, 500 adet basıldı) AD’mız tarafından literatür incelenerek hazırlandı. Kılavuz; ofis ve çalışma odaları, derslik, atölye, laboratuvar, toplantı odaları, yemekhane, kantin kullanım kuralları ve kampüsümüzde yeni yaşam kurallarını içermektedir. Afişlerin içeriği ise; HES kodu sorgulaması, el yıkama, maske kullanımı, fiziksel mesafe, bir sağlık sorunu olduğunda bildirim yapılması, toplu etkinlikler ve aşılama ile ilgilidir. Afiş ve kılavuzlar tüm akademik birimlere gönderilmiş ve ayrıca kampüste gerçekleştirilen etkinliklerde kullanılmıştır.
- Stand açma: Kampüsümüzde 27-28-29 Eylül 2021 tarihlerinde “COVID 19 ve yeni yaşam” konulu stand açma ve bilgilendirme etkinlikleri yapılmıştır. Kampüs içerisinde 8 ayrı noktada stand açılmıştır. Personele ve öğrencilere yönelik pandemi sürecinde uyulması gereken genel ilke ve kurallarla ilgili bilgi verilmiş, sorulan sorular yanıtlanmış, afişler asılarak, kılavuzlar dağıtılmıştır.
- Akademik birimlerde bilgilendirme, savunuculuk ve farkındalık yaratma: Toplam 24 akademik birime 13 Ekim-4 Kasım 2021 tarihleri arasında, her gün ziyarette bulunulmuştur. Birim sekreteri ve öğrencilerle görüşülerek, sınıf, kantin, laboratuvar, tuvalet...gibi yerlerde gözlemler ve incelemeler yapılmış, pandemi sürecinde uyulması gereken genel ilke ve kurallarla ilgili bilgi verilmiş, afişler ve kılavuz dağıtılmıştır. Video çekimi: Üniversitemiz tarafından çekilen iki adet video başta Valiliğin ve Üniversitemizin web sitesi olmak üzere birçok yerde yayınlanmıştır. İlk video 5 Mayıs 2021 tarihinde ve “Pandemi sürecinde dikkat edilmesi gerekenler, korunma yöntemleri ve tanı almış hastaların izolasyonu” konusunda, ikinci video ise, 8 Eylül 2021 tarihinde “Neden aşı olmalıyız?” konusunda çekilerek, bilgilendirme faaliyetinde bulunulmuştur. TV programı: 13 Nisan 2021 tarihinde, AD’mızın bir öğretim üyesi ulusal bir kanalın haber bülteni canlı yayınına katılarak COVID-19 pandemisi konusunda güncel soruları yanıtlayarak, topluma yönelik bilgilendirmelerde bulunulmuştur.

Özet Poster Bildiri

- Ulusal ve yerel düzeyde gazete haberleri: Aşılama, stand açma, afiş ve kılavuzların dağıtımı gibi etkinliklerimiz ulusal ve yerel düzeyde yirmiye yakın gazeteye haber konusu olmuştur. SMS mesajı gönderilmesi: Tüm HES kodu süresi dolan öğrencilere, “süresiz HES kodu temininin sağlanması ve Öğrenci Bilgi Sistemine girilmesi konusunda” her hafta sms mesajı gönderilmiştir.
- COVID 19 Aşılması: İlçe Sağlık Müdürlüğü ile AD’mız işbirliğiyle kampüsün iki ayrı noktasında; 18-19 Ekim 2021’de Öğrenci Toplulukları Merkezinde ve 21-22 Ekim 2021’de kampüs girişinde öğrenci ve personele yönelik COVID 19 aşılama faaliyetleri gerçekleştirilmiştir. Toplamda 72 kişiye aşı yapılmıştır. Aşıların 60’ı Biontech, 12’si ise Sinovac idi. Aşılananların 5’i ilk doz, 68’i ise ikinci dozdu.

Sonuç: Kampüste “COVID 19 ve Yeni Yaşam” konulu yapılan etkinliklerden tüm akademik birimler, öğrenciler ve personel faydalanmıştır. Katılanların yaptığı geri bildirimler ve gözlemlerimiz sonucunda, etkinliğin bilgilendirme, savunuculuk, farkındalık yaratmayla ilgili etkili ve faydalı olduğu görülmüştür. Etkinliklerin kampüs dışındaki ilçelerde bulunan akademik birimlere de yapılması ve kampüs içinde aşılama çalışmalarına devam edilmesi düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kampüs, COVID 19 Pandemisi, Yeni Yaşam, Saha Uygulaması

P-59

**NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZ
MÜDÜRLÜĞÜ'NDE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN BİYOMEDİKAL VE KLİNİK
MÜHENDİSLİĞİ UYGULAMALARI FARKINDALIĞINI ETKİLEYEN ETMENLERİN
İNCELENMESİ VE İŞ SAĞLIĞI GÜVENLİĞİNE ETKİSİ**

Serkan Ayan, Gamze Varol

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Hastanesi, Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı

Giriş-Amaç: Günümüzde tıbbi teknoloji ve tıbbi cihazlar sağlık sisteminin vazgeçilmez unsurları olmuşlardır. Tıbbi teknolojinin bu denli sağlık sistemiyle iç içe olmasından dolayı daha fazla sağlık çalışanı bu teknolojinin getirdiği konforun yanı sıra riskler ile de karşı karşıya kalmaktadır. Yapılan çalışmada bir üniversite hastanesinde tıbbi cihazların temininde karar mercii olan ve tıbbi teknolojiyi kullanarak hizmet sunan sağlık çalışanlarında tıbbi teknoloji ve tıbbi cihazların getirdiği risklerin iş sağlığı ve güvenliği farkındalığının saptanması amaçlanmıştır.

Yöntem-Gereçler: Çalışma Kesitsel tipte planlanmıştır. Çalışmanın evrenini, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Hastanesinde Tıbbi cihazların temininde karar mercii olan ve tıbbi teknolojiyi kullanarak hizmet sunan sağlık çalışanları oluşturmuştur (N=300). Bu evrenden 240 kişiye erişilmiştir (%80). Veri toplamak için bir soru formu ve bir ölçek kullanılmıştır. Literatür incelenerek yapılandırılmış soru formunda (31 soruluk), çalışanların demografik özellikleri, eğitim durumları, deneyim yılları, tıbbi teknolojiyi yöneten birim olan Biyomedikal Klinik Mühendisliği faaliyetleri, tıbbi cihazların riskleri sorgulanmıştır. İkinci olarak da 'Öztürk' tarafından 2012 yılında geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan 'İş Güvenliği Ölçeği' kullanılmıştır. Çalışmada tanımlayıcı istatistiklere ek olarak karşılaştırmalı analizlerde parametrik varsayımların yerine geldiği durumlarda Student t, tek yönlü varyans analizi; kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki-kare analizi uygulanmıştır. Veriler %95 güven aralığında değerlendirilmiştir.

Çalışmanın etik kurul izni Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılanların demografik özellikleri incelendiğinde çalışanların büyük bir kesiminin yaş ortalamasının 28.85, %67,1'inin kadın çalışan, % 91,2 'sinin yükseköğretim mezunu (önlisans, lisans ve yüksek lisans), toplam % 61'inin hekim ve hemşire mesleğini icra ettiği, mesleki deneyimlerinin 5 yıl ve altı olanların oranı %78,3 olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılanların Biyomedikal Klinik Mühendisliği faaliyetlerinin bilinirliği incelendiğinde ise; %92,5'inin Biyomedikal Klinik Mühendisliği faaliyetlerinin farkında olduğu, % 54,6'lük Kısımının ise tıbbi cihaz alınırken görüşlerine başvurulmadığını, %43,7'lük kesimin tıbbi cihazlarla ilgili verilen eğitimleri yeterli bulmadığı ve çalışanların 'cihazlar için iş güvenliği önlemleri alınıyor mu ?' sorusuna yanıtı ise %51,3'ü hayır olarak verildiği görülmüştür.

Sonuç ve Öneriler: Anket ve ölçek sonuçları irdelendiğinde tıbbi cihaz kullanıcılarının tıbbi teknoloji ve tıbbi cihazlardan kaynaklanan risklerin farkında olmadığı, sağlık hizmet yöneticilerinin tıbbi cihaz planlaması, temini aşamalarında birincil kullanıcı olan sağlık çalışanlarının görüşüne başvurmadığı bu durumda iş sağlığı ve güvenliği farkındalığını olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır. Bu durumun sağlık hizmet sunucusunun İş sağlığı ve güvenliği genel verilerini de olumsuz yönde etkilediği, sağlık çalışanlarının kaygı verilerini olumsuz yönde etkilediği görülmektedir.

Karar vericilerin ve sağlık çalışanlarının tıbbi cihazların temini ve kullanımı aşamasında biyomedikal klinik mühendisliğinin teknik bilgi, deneyim ve geri dönüşlerinden faydalanması sağlık hizmet sunumunda önemli yer tutan tıbbi teknolojinin korunması, sağlık çalışanlarının motivasyonunu, risklere olan farkındalığını olumlu yönde etkileyecektir.

Anahtar Kelimeler: iş sağlığı, iş güvenliği, sağlık hizmet sunucusu, biyomedikal klinik mühendisliği, sağlık çalışanı

P-63

**ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ÇALIŞANLARININ SAĞLIK OKURYAZARLIĞI
(TSOY-32) VE BESLENME OKURYAZARLIĞI (YBOYDA) DÜZEYLERİ VE
ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ**

Elif Al¹, Prof.dr. Metin Hasde²

¹Ankara İl Sağlık Müdürlüğü

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: Bu araştırma ile Ankara'da sağlık müdürlüğü çalışanlarında sağlık okuryazarlığı ve beslenme okuryazarlığı düzeyinin saptanması, ikisi arasında ilişkinin ortaya konması ve etkili diğer faktörlerin belirlenerek geliştirmeye yönelik önerilerde bulunulması amaçlanmıştır. Beslenme ile ilişkili kronik hastalıklar ve tedavilerinde sağlık okuryazarlığının rolü büyüktür. Benzer şekilde bireylerin soy düzeyi farklılıklarında da beslenme alışkanlıkları kilit rol üstlenmektedir. Sağlık okuryazarlığı düzeyindeki artış diyet kalitesini olumlu etkileyerek sağlıklı beslenme davranışının artmasını sağlamaktadır. Beslenme davranışı ve soy üzerine Amerika'da yapılan çalışmada soy düzeyi düşük olanların daha fazla sağlıksız beslendikleri, soy düzeyi yeterli olanların taze meyveleri kabuğuyla tükettiği ve daha az kızartma tükettiği saptanmıştır. İngiltere'deki bir çalışmaya göre soy düzeyi yüksek olan bireylerin yeterli sebze-meyve tüketimi arasında pozitif ilişki saptanmıştır. Günümüzde hastanın tedaviye katılımı tedavinin başarılı olmasında oldukça etkilidir. Özellikle kronik hastalıklarda hastanın tedaviye katılımı hastalığın başarılı yönetiminde oldukça önemlidir. Sağlık profesyonellerinin (doktor, diyetisyen, hemşire, fizyoterapist vb. gibi) hastalara tedavi biçimlerin açıklarken hastanın soy ve boy düzeyi süreç açısından önem taşımaktadır. Tıbbi tedaviye uyum ile beslenme okuryazarlığı arasında pozitif ilişki olduğunu çalışmalar göstermektedir soy ve boy tedavinin etkililiğinde bilgi-tutumun temel belirleyicisi arasında yer aldığını belirtilmiştir.

Gereç-Yöntem: Çalışma kesitsel tipte olup, Ankara İl Sağlık Müdürlüğü'nde 657 sayılı kanun kapsamında çalışmakta olan 655 kişiye anket yöntemi ile gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların % 93,4'ünün beslenme okuryazarlığı düzeyi yeterli, % 6,6'sının sınırdan olarak saptanmıştır. Katılımcıların % 7,0'sinde yetersiz sağlık okuryazarlığı, % 30,1'inde sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı, % 47,8'inde yeterli sağlık okuryazarlığı ve % 15,1'inde mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyi saptanmıştır. Bulgularımıza göre cinsiyet, öğrenim durumu, yaş, eğitim düzeyi, daha önceden sağlık okuryazarlığı ve beslenme konusunda eğitim alma, kronik hastalığa sahip olma, beden kitle indeksi, daha önce diyet yapma, medyada yer alan haberlerde bilgi verenin mesleğine dikkat etme Ankara İl Sağlık Müdürlüğü çalışanlarında sağlık okuryazarlığı ve beslenme okuryazarlığı ile ilişkili bulunmuştur.

Sonuç: Ankara İl Sağlık Müdürlüğü'nde çalışan personelin hizmet içi eğitimler kapsamında web tabanlı ve etkileşimli eğitim modülleri geliştirilmeli ve kalite standartlarına sağlık/beslenme okuryazarlığı hedefleri eklenerek sağlık okuryazarlığı ve beslenme okuryazarlığı konusunda personelin ve toplumun bilgi ve becerilerini geliştirmeye yönelik sağlık politikaları geliştirilmelidir. Sağlık okuryazarlığı ve beslenme okuryazarlığını artıracak uygulamalar için, toplumun mevcut sağlık okuryazarlığı ve beslenme okuryazarlık durumunun belirlenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Mesleki alanlarıyla ilgili sağlık eğitimcisi/danışmanı olacak sağlık çalışanlarının, soy ve boy yeterliliğinin iyi olması gerekir. Bu kapsamda üniversite müfredat ve ders programları içerisinde sağlık okuryazarlığı konusunun yer almasının uygun olacağı düşünülmektedir. Ülkemiz beslenme alışkanlıkları temelinde yenilikçi modellere dayalı bir müdahale programının sağlıklı beslenme öğrenme sürecindeki etkisine bakmak amacıyla ulusal çaptaki okul öncesi öğrencilere/ailelerine/sağlık personellerine yönelik beslenme projesi programı geliştirilebilir. Bakanlığımızın yürüttüğü Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Sağlık Araştırmaları'nda soy ve diyet kalitesi ilişkisinin saptanmasının yararlı olacağı düşünülmektedir. Araştırmamız Sağlık Bakanlığı Kalite Standartları kapsamına sağlık okuryazarlığı alanının alınması gibi beslenme okuryazarlığı alanında alınabileceği düşünülmektedir. Sağlık Bakanlığı "Hizmet İçi Eğitim Pro-

Özet Poster Bildiri

gramı” geliştirmede rehber hazırlanmasında veri sunabileceği düşünülmektedir. Yapılan çalışmalar Sağlık Bakanlığı sağlık dışı meslek gruplarının bilgi ve davranış düzeylerinin daha düşük olduğunu göstermektedir. Sağlık okuryazarlığı düzeyinin iyileştirilmesinde diyet kalitesinin artırmak önemli yer tutarken, soy düzeyinin artması obezite ile mücadelede de kritik bir öneme sahiptir. Sağlık çalışanlarının mesleki pratiklerinde kullanılmak üzere bu konudaki temel bilgi ve becerilerinin gelişmesini sağlayarak hem onların mesleki memnuniyetlerinin artmasını hem de başvuran bireylerin daha iyi sağlık hizmeti almasını sağlayacaktır. Etik kurul kararı Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu 2020-424 no lu karar ile uygun görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: beslenme okuryazarlığı, sağlık okuryazarlığı, halk sağlığı, beslenme

P-64

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İKLİM DEĞİŞİKLİĞİ VE SAĞLIK ETKİLERİ KONUSUNDAKİ FARKINDALIĞI, ALGISI VE BİLGİSİ

Melike Yavuz¹, Çiğdem Çağlayan²

¹Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: İklim değişikliği 21. yüzyılın en büyük küresel sağlık tehdididir. İklim değişikliğine bağlı sağlık sorunları sağlık sektörünün hızlı bir şekilde hazırlıklı olmasını gerektirmektedir. Bu çalışma, Türkiye’de, farklı mesleklerden sağlık profesyonellerinin iklim değişikliği konusundaki farkındalığını, iklim değişikliğinin sağlık etkileri konusundaki bilgisini ve iklim değişikliği risk algısını ölçmek ve bunları etkileyen etmenleri incelemeyi amaçlamıştır.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı tipte planlanan bu araştırmanın evrenini Türkiye’deki tüm sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Temsiliyet aranmayan çalışmada örnek seçimine gidilmemiştir. Araştırmaya alınma kriterleri Türkiye’de yaşamak ve herhangi bir sağlık meslek mensubu olmak olarak tanımlanmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkenleri katılımcıların iklim değişikliği konusundaki farkındalık, risk algısı ve sağlık etkileri konusundaki bilgi düzeyidir. Bağımsız değişkenler ise yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma, meslek, meslekte çalışma süresi, yaşadığı yer, kronik hastalık varlığı ve genel sağlık durumu ile katılımcıların bilgiye ulaşım araçları, yaşadığı şehirdeki içme suyu ve hava kalitesinden memnuniyet durumudur. Araştırma verileri ilgili literatürün taranması sonucu elde edilen bilgiler doğrultusunda, araştırmacılar tarafından hazırlanan 27 soruluk bir anket kullanılarak, Nisan-Mayıs 2021 tarihlerinde toplanmıştır. Google Forms platformundaki anket, sosyal medya kanalları ve çeşitli meslek örgütlerinin iç iletişim kanalları kullanılarak yaygınlaştırılmış ve katılımcının kendisi tarafından dijital olarak doldurulmuştur. Araştırma verilerinin tasnifi için IBM SPSS 22.0 programı kullanılmış olup analizler aynı programda yapılmıştır. Analizler için ki-kare ve Mann-Whitney U ve Spearman korelasyon testleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi 0,05 olarak belirlenmiştir. Bu çalışma, Avrupa Birliği tarafından finanse edilen Çevre, İklim ve Sağlık için İş Birliği Projesi (ÇİSİP) kapsamında yürütülmüştür. Bahçeşehir Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’nun 2021-06/04 No’lu kararı ile etik onay alınmıştır.

Bulgular: Çalışmaya ankete yanıt veren toplam 273 kişi alınmıştır. Türkiye’nin tüm bölgelerinden, 39 farklı ilden katılım sağlanmıştır. Çoğunluk İstanbul’da yaşadığını beyan etmiştir. Katılımcıların çoğu kadın (%59), evli (%76), çocuk sahibi (%73) ve hekim (%72)dir. Hekimlerin çoğu uzman doktor (%64) olup bunların da çoğu dahili bilimler (%60) alanlarında uzmandırlar. Katılımcılar genellikle hastanelerde (%39 ikinci basamak, %29 üçüncü basamak) ve kamuda çalışmaktadır. Katılımcıların yarısından fazlası iklim değişikliği ile ilgili bilgiye internetten ulaştığını bildirmiştir. Katılımcıların iklim değişikliği ile ilgili farkındalıkları yüksek bulunmuştur. Dünya, Türkiye ve yaşanan şehir için ayrı ayrı sorduğumuz “küresel ısınma yaşanıyor mu” sorusuna katılımcıların %90’ından fazlası, her biri için evet yanıtını vermiştir. Katılımcıların %96’sı, Türkiye’de sel, fırtına, aşırı sıcaklık, kuraklık gibi aşırı hava olaylarının arttığına işaret etmiştir. Katılımcıların iklim değişikliği ile ilgili risk algısı incelendiğinde, %67’si küresel ısınmayı kendisi ve ailesi için ciddi bir tehdit olarak gördüğünü, %65’i iklim değişikliği konusunda endişeli olduğunu bildirmiştir. İklim değişikliğinin sağlık etkileri konusundaki bilgi düzeyini belirlemek amacıyla hem açık uçlu hem de kapalı uçlu sorular kullanılmıştır. İklim değişikliği ile ilgili bilgileri değerlendiren soruların çoğuna doğru yanıt verilmiştir. Açık uçlu sorulardan alınan yanıtlara göre iklim değişikliği ile ilişkili olduğu bildirilen hastalıklardan birinci sırada solunum yolu hastalıkları gelmekte ve bunu enfeksiyon hastalıkları, kanserler ve deri hastalıkları takip etmektedir. Katılımcıların iklim değişikliği ve sağlık etkileri konusundaki risk algısı ve bilgi düzeyleri ile araştırmada incelenen bağımsız değişkenler arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Sonuç: Sağlık çalışanlarının, sağlığı iklim değişikliğinden koruma çabalarına liderlik etme konusunda açık bir

Özet Poster Bildiri

görev ve yükümlülükleri vardır. Önceki çalışmalar sağlık camiasının iklime bağlı sağlık sorunlarını tespit etmeye, önlemeye veya iyileştirmeye hazır olmadığını göstermektedir. Bizim çalışmamıza katılan sağlık çalışanlarının iklim değişikliğinin sağlık etkileri konusundaki farkındalıkları, algıları ve bilgileri genel olarak yüksek bulunmuştur. Bu çalışmaya katılan sağlık çalışanları, iklim değişikliğinin sağlık etkilerini konusunda meslektaşlarının önemli rolleri olduğunu, yeterli bilgi ve beceriye sahip olduklarını; sağlık sektörünün ise bu konuda endişelenmesi gerektiğini, etkili önlemler alabileceğini ancak iyi hazırlanmadığını düşünmektedir. Çalışma sonuçları tanımlayıcı bir araştırmanın sınırlıklarını göz önünde bulundurularak değerlendirilmelidir. İklim değişikliğinin sağlık etkileriyle baş etmek için sağlık profesyonellerinin algı ve farkındalık ve bilgi düzeyini artırmak kritik bir öneme sahiptir. Bu çalışmanın bulguları, ülkemizde bu çerçevede yapılacak daha ileri araştırmalar için bir başlangıç olabilir.

Anahtar Kelimeler: algı, bilgi düzeyi, farkındalık, iklim değişikliği, sağlık çalışanları

P-65

ANKARA'DAKİ BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE KLİNİK EĞİTİM ALAN ARAŞTIRMA GÖREVLİLERİNİN COVID-19 PANDEMİSİ SIRASINDAKİ TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİNİN FİZİKSEL-RUHSAL YAKINMALAR VE BENLİK SAYGISI İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mevhibe İrem Yıldız¹, Bürge Atılğan², Cavit Işık Yavuz³

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı, Ankara

³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara

Giriş-Amaç: Tükenmişlik sağlık çalışanlarının yüz yüze kaldığı önemli mesleki risklerden biridir. Çalışanlar, iş ortamındaki aşırı taleple başa çıkamadıklarında hizmet sundukları insanlara karşı mesafe alarak duyarsızlaşır; topluma ve çalıştıkları kuruma yapmayı bekledikleri katkı ile mevcut davranışları arasında uyumsuzluk olduğunu hissederler. Bu durum çaresizlik, umutsuzluk ve başarısızlık hissini beraberinde getirir. Konuyla ilgili yapılan birçok çalışma hekimlerin yaklaşık üçte biri ile yarısının tükenmişliğin en az bir boyutunu yaşadığını, asistan hekimler arasında da tükenmişliğin oldukça yaygın olduğunu göstermektedir. Mart 2020'den bu yana yaşanan pandemi süreci, asistan hekimlerin çalışma ve eğitim ortamında fiziksel ve ruhsal zorlanma yaratan, tükenmişlik riski oluşturan birçok değişikliğe yol açmıştır. Bu çalışmada Ankara'da bir üniversite hastanesinde COVID-19 pandemisi sürecinde klinik branşlarda eğitim alan araştırma görevlilerinin pandemi sürecindeki fiziksel, ruhsal yakınmaları ve benlik saygılarının değerlendirilmesi ve bu özelliklerin tükenmişlik düzeyiyle ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu araştırmaya verilerin toplandığı dönemde üniversitedeki klinik dallarda uzmanlık eğitimini sürdüren 632 kişinin 99 (%15,7)'u katılmıştır. Veriler, GoogleForms ile 14.10.2020-28.01.2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Katılımcının araştırmaya katılmayı kabul ettiği durumda ankete devam etmesini sağlayacak şekilde hazırlanan veri formları, araştırmacılar tarafından geliştirilen ve sosyodemografik özellikler, fiziksel-ruhsal yakınmalar ve ilişkili sağlık algısı ve ilişkili tedavi gereksinimi ile kişilerin çalışma ortamına ilişkin görüşlerini araştırmak üzere hazırlanan bir anket formu, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği'ni (MTÖ) içermektedir. SPSS 23.0 paket programı kullanılarak gerçekleştirilen istatistiksel analizler verilerin özelliklerine uygun olarak seçilmiş, sürekli veriler analiz edilmeden önce normal dağılım analizleri yapılmış ve testler buna göre belirlenmiştir. Analizlerde normal Student t testi, Mann Whitney U testi, ANOVA (Tukey post hoc test), Kruskall Wallis testleri kullanılmış, anlamlılık düzeyleri $p < 0,05$ olarak alınmış, ANOVA ve Kruskall Wallis testleri sonrasında Bonferoni düzeltmesi yapılmıştır. Mart 2020'de Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kuruldan onay alınmıştır (GO 20/168).

Bulgular: Katılımcıların, %61,6'sı kadın, yaş ortalaması 27,9 ($\pm 2,3$); araştırma görevlisi olarak çalışılan sürenin ortalaması 25,8 ($\pm 15,6$) aydır. Dahili branşlarda eğitim görenler katılımcıların %87,9'sini, cerrahi branşta kiler %12,1'ini oluşturmaktadır. Katılımcıların, %15,2'si düzenli olarak tütün; %12'i alkol kullanmaktadır. Maslach Tükenmişlik Envanteri Duygusal Tükenme (sırasıyla; $p=0,812$; $p=0,811$; $p=0,746$) ve Duyarsızlaşma alt ölçek puanı (sırasıyla; $p=0,681$; $p=0,715$; $p=0,210$), cinsiyete, yaş grubuna ve duygusal birliktelik içinde olup olmaya göre farklı bulunmamıştır. Düşük kişisel başarı alt ölçek puanı ise, yaş grubu ve duygusal birliktelik durumuna göre farklılık göstermezken (sırasıyla; $p=0,930$; $p=0,525$) kadınlar erkeklere göre bu alt ölçekten daha yüksek puan almışlardır (14,4/12,0) ($p=0,016$). Katılımcıların %68,7'si sağlıklarını mükemmel/iyi; %31,3'ü orta/kötü olarak algılamaktadır. Sağlık düzeylerini orta/kötü olarak nitelendirenlerin tükenmişlik düzeyleri tüm alt boyutlarda daha yüksek bulunmuştur. Katılımcıların %27,3 (27kişi)'ü son 3 ayda herhangi bir fiziksel/ruhsal yakınma için hekime başvurmuştur. Bu kişilerin MTÖ Duygusal Tükenmişlik ($p=0,345$), Duyarsızlaşma ($p=0,749$), Düşük Kişisel Başarı ($p=0,841$) alt ölçekleri ve RBSÖ'den ($p=0,116$) aldıkları puanlar başvurmayanlarla benzer bulunurken, %44,4(12kişi)'ü yakınmalarıyla ilgili olarak hekime başvuru süreçlerini pandemi öncesi dönemle benzer; %51,9(14kişi)'ü önceki döneme göre daha zorlu; %3,7(1kişi)'si ise daha kolay

Özet Poster Bildiri

bulduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların %25,3(25kişi)'ü geçmişte bir psikiyatrik hastalık geçirmiş olup, bu kişilerin %92(23kişi)'si hastalık tanısının pandemi öncesinde konulduğunu, 10 kişi ise halen tedavi gördüğünü bildirmiştir. Geçmişte psikiyatrik tedavi görenlerden hali hazırda tedaviye devam edenlerin duygusal tükenmişlik puanları etmeyenlere göre daha yüksek bulunmuştur ($24,1 \pm 7,3/17,4 \pm 5,5$) ($p=0,026$). Tükenmişliğin her üç bileşeni de benlik saygısı düzeyiyle (RBSÖ ile ölçüldüğü şekliyle) ters yönde, istatistiksel olarak anlamlı korelasyon göstermiş olup düşük benlik saygısıyla en güçlü korelasyonu olan tükenmişlik boyutunun duyarsızlaşma olduğu görülmüştür ($p<0,01$; $rs=0,357$).

Sonuç: COVID-19 pandemisi dönemindeki zorlu çalışma ve eğitim yaşamıyla ilişkili olarak artan tükenmişlik düzeyleri klinik branşlarda eğitim alan ve çalışan araştırma görevlilerinin fiziksel ve ruhsal iyilik halini olumsuz etkilemektedir. Tükenmişlikle ilişkili olduğu saptanan risk etmenlerini ortadan kaldırmaya yönelik alınacak önlemlerin asistan hekimlerde tükenmişlikle ilişkili olabilecek fiziksel/ruhsal hastalıklardan korunmasını sağlayacağı, akademik verimi ve topluma sunulan hizmetin kalitesini arttıracığı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19 pandemisi, tükenmişlik, uzmanlık eğitimi

P-66

TÜRKİYE'DE BİSFENOLLER İLE İLGİLİ YAPILAN ÇALIŞMALARIN İNCELENMESİ

Merve Büke Şahin, Cavit Işık Yavuz

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Bisfenoller, plastik endüstrisinde yapı maddesi olarak kullanılan, insanların en çok diyetle maruz kaldığı endokrin bozucu bir kimyasaldır. Her yaştan insan serumunda tespit edilebilen Bisfenol A, plasenta ve kan-beyin bariyerini geçebilen, kısa, orta ve uzun vadede nöroendokrin sistem bozuklukları, büyüme-gelişme problemleri, solunum sistemi hastalıkları, kardiyovasküler hastalıklar, metabolik hastalıklar, kanserler (özellikle meme kanseri ve nöroblastom) vb problemlere yol açabilmektedir. Toksik etkilerinden dolayı bebek ürünlerinde bazı ülkelerde kullanımı sınırlanmış olan BPA'nın, ülkemizde de biberonlarda kullanımı 2011 yılında yasaklanmıştır. Bu çalışmada Türkiye'de sağlık alanında Bisfenoller ile ilgili yapılan çalışmaların gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmada İngilizce anahtar sözcükler olarak "Bisphenol" "Turkey" "Turkish" Türkçe anahtar sözcük olarak da "Bisfenol" sözcüğü kullanılarak yayımlanan çalışmalar elde edilmiştir. Taramalar PubMed, Web of Science ve YÖK Ulusal Tez merkezi veri tabanları kullanılarak yapılmış, uygun anahtar sözcükler ikili olarak "and/ve" bağlacı ile 18 Kasım-30 Kasım tarihleri arasında taratılmıştır. Ulaşılan yayınlardan, farklı veri tabanlarındaki mükerrer yayınlar ayıklanmış ve yayınlar ilk aşamada araştırmacılar tarafından konu ve amaca uygunluk, insan tıbbi ile ilgili bir alanda olup olmama kriterlerine ve yazarların mesleki özelliklerine göre sınıflandırılmıştır. Bu aşamada uygun bulunan insan tıbbi ile ilgili yayınlar ikinci aşamada tam metin olarak incelenmiştir. Çalışma kapsamında 9 makale ve 26 tez çalışmasının tam metinleri değerlendirilmeye alınmıştır.

Bulgular: Çalışmada 30 Kasım 2021 tarihi itibarıyla, PubMed veri tabanında 24 yayına, Web of Science veri tabanında 106 yayına, YÖK Ulusal Tez Merkezi veri tabanında 128 teze ulaşılmıştır. Yayın ve tezlerin yıllar içerisinde artış gösterdiği belirlenmiştir. Bisfenollerle ilgili özellikle 2017 yılından itibaren daha fazla çalışma yapıldığı görülmüştür. PubMed veri tabanında 9 makalenin sağlık alanında olduğu görülmüştür, yayınlardan 3'ü veterinerlik, 3'ü eczacılık; Web of Science veri tabanında ise 26 makalenin sağlık alanında olduğu görülmüştür, yayınların 7'si veterinerlik, 6'sı eczacılık, 4'ü diş hekimliği alanında olduğu için çalışma kapsamına insan tıbbi alanında olan toplam 9 makale (2 derleme, 7 orijinal makale) alınmıştır. YÖK Ulusal Tez Merkezi veri tabanındaki tezlerin 87'si yüksek lisans, 23'ü doktora, 15'i tıpta uzmanlık, 1'i diş hekimliğinde uzmanlık, 2'si tıpta yan dalda uzmanlık tezidir. Tezlerin 40'ı sağlık alanında olup 11'i eczacılık, 1'i veterinerlik, 1'i diş hekimliği, 1'i beslenme ve diyetetik alanında olduğu için araştırma kapsamına insan tıbbi alanında olan 26 tez alınmıştır. Tezlerin 8'i Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları, 8'i Pediatri, 2'si Biyokimya, 2'si Kadın Hastalıkları ve Doğum, 1'i Halk Sağlığı, 1'i Anatomi, 1'i Adli Tıp, 2'si Histoloji ve Embriyoloji, 1'i Dahiliye alanında yapılmıştır. Makalelerin genellikle birden fazla alanla ortak olarak yapıldığı, en sık olarak Pediatri, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları ve Farmasötik Toksikoloji alanında olduğu görülmüştür. Araştırmaya dâhil edilen makaleler ve tezlerde, bisfenol maruz kalım yolları ve vücut sıvı örneklerindeki bisfenol seviyeleriyle semptomlar ve hastalıklar arasındaki ilişkiler çokça incelenmiş olup en fazla hassas grup olarak değerlendirilen yeni doğan ve çocukların bisfenollerden etkilenimlerinin sıklıkla araştırıldığı görülmüştür.

Sonuç: Bu çalışmada yapılan literatür incelemesinde Türkiye'de konu ile ilgili yapılan çalışmaların az olduğu ancak son yıllarda artmaya başladığı, tez sayısının yayın sayısından daha fazla olduğu dikkat çekmektedir. Çalışmada belirlenen anahtar sözcüklerle Türkiye'den Bisphenol A ile ilgili PubMed veri tabanında 24 yayın, Web of Science veri tabanında 106 yayın, YÖK Ulusal Tez Merkezi veri tabanında 128 tez olduğu belirlenmiştir. Tam metin olarak incelenen insan tıbbi ile ilgili makale ve tezlerin ağırlıklı olarak Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları, Pediatri ve Farmasötik Toksikoloji alanında olduğu dikkat çekmiştir. Ülkemizde bisfenollere maruz kalım yolları ile düzeylerinin incelenmesi ve olası sağlık etkilerinin değerlendirilmesiyle ilgili çalışma-

Özet Poster Bildiri

lar arttırılmalıdır. Bu konu her yaşta insanı ilgilendiren bir konu olduğu için ülkemizde de önemini artması, toplum açısından risklerinin değerlendirilmesi, ilgili yasal düzenlemelerle desteklenmesi, alternatif çözümlerin üretilmesi ve uygulanması sağlık açısından kıymetlidir.

Anahtar Kelimeler: Bisfenol A, Türkiye, Çevre Sağlığı

P-68

2013'DEN GÜNÜMÜZE TÜRKİYE'DEKİ İŞ KAZALARI İSTATİSTİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

İrem Medeni¹, Volkan Medeni²

¹Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş-Amaç: Dünya Sağlık Örgütü iş kazasını “önceden planlanmamış, çoğu kez yaralanmalara, makinelerin, araç ve gereçlerin zarara uğramasına, üretimin bir süre durmasına yol açan olay” olarak tanımlarken; Uluslararası Çalışma Örgütü’nün tanımı “çalışanların yaralanmasına, hastalanmasına veya ölmesine yol açan, iş kaynaklı veya işle bağlantılı beklenmeyen veya planlanmadan oluşan olay” şeklindedir. Ulusal mevzuatımızda iş kazası, iş yerinde veya işin yürütümü nedeniyle meydana gelen, ölüme sebebiyet veren veya vücut bütünlüğünü ruhen ya da bedenen engelli hâle getiren olaydır. Her yıl 380 bin kişi iş kazaları yüzünden hayatını kaybetmektedir. 374 milyon kişi ise ölümcül olmayan iş kazalarından muzdariptir. İş kazalarına ilişkin istatistikler, bu kazaların önlenmesi konusunda yapılacak olan çalışmalara ışık tutması açısından önemlidir. 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu’yla birlikte tüm çalışanların kapsama alınması, iş kazalarının bildirimini artırmıştır. Bu çalışmanın amacı, Türkiye’de söz konusu kanunun yürürlüğe girdiği 2013 yılından itibaren istatistiklere yansıyan iş kazalarına ilişkin verilerin değerlendirilmesi ve iş kazalarıyla ilgili mevcut durumun irdelenmesidir.

Gereç-Yöntem: Çalışma, Sosyal Güvenlik Kurumu’nun yayımladığı verilere dayanan tanımlayıcı bir araştırmadır. Türkiye’de 2013-2020 yılları arasında yaşanan iş kazaları yaş, cinsiyet, meslek grubu, ekonomik faaliyet kolu, yaralanma türü, yaralanmaya sebep olan olay, kazanın gerçekleştiği saat, iş yerindeki çalışan sayısı ve son işveren nezdindeki çalışma süresi açısından değerlendirilmiştir. İstatistiksel analiz SPSS 20.0 programı kullanılarak yapılmıştır. Kategorik veriler için sayı, yüzde ve ortalama değerleri hesaplanmıştır.

Bulgular: Türkiye’de Sosyal Güvenlik Kurumu verilerine göre son sekiz yılda toplam 2.538.954 iş kazası yaşanmıştır. 11.210 kişi iş kazası sonucunda hayatını kaybetmiştir. Her yıl ortalama 317.369 iş kazası yaşanmış ve 1401 kişi iş kazası sonucu ölmüştür İş kazalarının %10,0’i 11:00-11:59, %9,4’ü 10:00-10.59 saatleri arasında gerçekleşmiştir.

İş kazası geçirenlerin %83,5’i erkektir. %17,9’u 25-29, %17,0’i 20-24 yaş grubundadır. %53,5’i nitelik gerektirmeyen meslekler, %20,7’si tesis ve makine operatörleri ile montajcılar başlığı altındadır. %44,5’i imalat, %14,4’ü inşaat, %7,3’ü konaklama ve yiyecek hizmetleri sektöründe yer almaktadır. Yaranın türü dağılımında %45,4 sıklıkla yüzeysel yaralanmalar, %23,3 sıklıkla diğer başlıklar altında olmayan yaralanmalar vardır. Yaralanmaya sebep olan olay iş kazası geçirenlerin %45,7’sinde sınıflandırmada listelenmemişken, %15,7’sinde sivri uçlu, sert veya kaba materyalle temas şeklindedir. İş kazalarının %27,6’sı 50’den az, %14,9’u 250-499 arasında, %14,9’u 1000’den fazla çalışanı olan iş yerlerinde olmuştur. Kazazedelerin %55,1’i son iş yerlerinde 1 yıldan az, %17,0’i 2-5 yıl arasında çalışmıştır.

İş kazası sonucu ölenlerin %97,7’si erkektir. %14,2’si 40-44, %14,1’i 45-49 yaş grubundadır. %51,2’si nitelik gerektirmeyen meslekler, %22,6’sı tesis ve makine operatörleri ile montajcılar başlığı altındadır. %34,7’si inşaat, %17,4’ü imalat, %16,2’si taşımacılık sektöründe yer almaktadır. Yaranın türü dağılımında %43,1 sıklıkla diğer başlıklar altında olmayan yaralanmalar, %15,7 sıklıkla bilinmeyen veya belirtilmemiş yara türü söz konusudur. Yaralanmaya sebep olan olay iş kazası sonucu ölenlerin %45,3’ünde sınıflandırmada listelenmemişken %14,5’sinde hareket halindeki nesnelerin çarpması ve çarpışma şeklindedir. Ölümlerin %57,0’i 50’den az, %12,1’i 50-99, %10,4’ü 100-199 arasında çalışanı olan iş yerlerinde olmuştur. İş kazası sonucu ölenlerin %60,9’u son iş yerlerinde 1 yıldan az, %11,5’i 2-5 yıl arasında çalışmıştır.

Sonuç: Çalışmamızda elde edilen bulgular ışığında, Türkiye’de son sekiz yıl içerisinde istatistiklere yansıyan

Özet Poster Bildiri

İş kazaları incelendiğinde, yaralanmaya sebep olan olayların yarısına yakını, yara türlerinin ise yaklaşık dörtte biri sınıflandırmada listelenmemiş ve diğer başlıklar altında yer almamıştır. Buna göre, iş kazası bildirimleri konusunda bilgi eksikliğinin olduğu ve bildirim doğru şekilde yapılmadığı söylenebilir. İş kazaları sonucunda gerçekleşen ölümlerin yarısından fazlası 50'den az çalışmanı olan iş yerlerinde olmuştur. 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ile birlikte bu iş yerlerine iş yeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı çalıştırma yükümlülüğü getirilmiş olmasına karşın yapılan ertelemeler neticesinde kanunun tam anlamıyla uygulanmasının mümkün olmadığı düşünülmektedir. Bu durum, iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin iş kazalarını önleme konusundaki önemini ortaya koyması açısından değerlidir. Küçük ölçekli işletmelerin iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinden faydalanacağı bir sistemin oluşturulması elzemdir.

Anahtar Kelimeler: İş kazası, iş sağlığı, iş güvenliği

P-69

BİR AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE BAŞVURAN GEBELERİN GEBELİKTE YAPILAN PRENATAL TARAMA TESTLERİNE İLİŞKİN GÖRÜŞ VE TUTUMLARININ İNCELENMESİ

Merve Uğurlu¹, Kerime Derya Beydağ²

¹*İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Ümraniye 24 No.lu Aile Sağlığı Merkezi*

²*İstanbul Gedik Üniversitesi Hemşirelik Bölümü*

Giriş-Amaç: Bu araştırma, gebelerin prenatal tarama testlerine ilişkin görüş ve tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Niteliksel tipteki bu çalışmanın evrenini, İstanbul ili Ümraniye ilçesindeki bir aile sağlığı merkezine 01.12.2020-01.02.2021 tarihleri arasında kayıtlı olan ve ilk trimesterdeki 13 gebe oluşturmuştur. Gebeler arasında ekonomik veya kültürel bir ayrım gözetilmeksizin çalışmayı kabul edenlerin tamamı çalışma kapsamına alınmak istenmiş, iki gebe zamanı olmadığını ve çalışmada yer almak istemediğini belirtmiş, bir gebede yabancı uyruklu olması sebebiyle iletişim kurulamaması nedeniyle araştırma dışında kalmıştır. Araştırma, çalışmaya istekli 10 gebe ile tamamlanmıştır. Araştırma verileri, araştırmacı tarafından ilgili literatürden faydalanarak ve uzman görüşü alınarak hazırlanan açık uçlu 6 sorudan oluşan görüşme formu ile toplanmıştır.

Görüşmeler yaklaşık olarak 20-45 dakika arası sürmüştür. Tüm görüşmeler izin alınarak ses kaydı yapılmış ve sonrasında kayıtlar dinlenerek yazılı formata dönüştürülmüştür. Görüşmeler sonrasında ham veri setine ulaşılmıştır. Gebelerden görüşmeler için randevu alınmış ve araştırmaya gönüllü katılımları sağlanmıştır. Görüşmeler araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir. Görüşme öncesinde araştırmanın amacı, süresi ve gizliliği konusunda açıklamalar yapılmıştır. Görüşme soruları her gebeye sözlü olarak sorulmuştur. Görüşmenin akışına göre sorular tekrarlanmış ve gerek duyulduğunda ekstra sorular gebelere yöneltilmiştir. Veriler içerik analizi yoluyla çözümlenmiştir. Araştırmada her bir araştırma sorusuna, araştırmacıların verdikleri yanıtlar alt alta yazılmıştır. Böylelikle katılımcıların yanıtları karşılaştırılarak benzerlikler ve farklılıklar incelenmiş, gebelerin en sık vurguladıkları ifadelerle kodlar oluşturulmuştur.

Gebelerin prenatal tarama testleri ilgili ifadelerin içerik ve anlamlarından yola çıkılarak kodlama yapılmış ve bu kodlar benzerliklerine göre gruplandırılarak kategoriler oluşturulmuştur. Kodlar arasındaki ilişkilere dayanılarak temalar belirlenmiştir. Araştırmanın geçerliliğini ve güvenilirliğini sağlamak için ses kaydı alınarak katılımcı ifadelerinin doğruluğu sağlanmış, uzun süreli veri toplanmış, sahada uzun süreli zaman geçirilerek veriler toplanmış, katılımcıların ifadelerine geniş ölçüde, kapsamlı betimlemelerle doğrudan alıntı yapılarak yer verilmiş, derinlemesine veri toplanmış, farklı ifadelere ve yorumlara yer verilmiş, nitel veri analizleri ve sonuçlar her iki araştırmacı tarafından incelenip geri bildirim alınmıştır. Veri toplama işlemi öncesi etik kurul onayı ve kurum izni alınmıştır. Araştırma, çalışmanın yapıldığı aile sağlığı merkezine başvuran gebelerin verdikleri yanıtlar ile sınırlıdır. Veri toplama aracının açık uçlu sorulardan oluşması nedeni ile iletişim sorunu olan yabancı uyruklu gebelerin araştırmaya dahil edilememesi sınırlılık oluşturmaktadır.

Çalışma verilerinin COVID-19 pandemisi döneminde elde edilmesi, veri toplama sürecinde aksamalara neden olmuştur. Araştırma sonuçları yalnızca araştırmanın yapıldığı grup için geçerlidir, topluma genellenemez. Araştırmaya katılan gebelerin yüksek oranda prenatal tarama testleri hakkında bilgi sahibi oldukları ve sağlık profesyonellerinin verdikleri bilgileri yeterli gördükleri saptanmıştır. Testler hakkında bilgilendirmeyi yapan sağlık profesyonellerinin daha çok kadın doğum doktorları ve hemşireler olduğu tespit edilmiştir. Testleri yaptırmanın zorunlu olmadığını bilmesine karşın gebelerin çoğunun tarama testlerini yaptıracağı saptanmıştır. Tarama testleri sonucunun olumlu çıkması durumunda gebelik sürecinin olumlu etkileneyeceği fakat risk tespit edilmesi durumunda da gebeliği sonlandırma düşüncesinin olmadığı saptanmıştır. Tarama testlerine yönelik sosyal çevrenin etkisinin sınırlı olduğu anlaşılmıştır.

Gebelerin tarama testlerini yaptırma aşamasında randevu ve maliyet sorunları yaşadıkları tespit edilmiştir.

Özet Poster Bildiri

Gebelerin prenatal tarama testleri hakkında etkin bir şekilde bilinçlendirilebilmesi için, birinci basamak sağlık kurumlarında koruyucu sağlık hizmeti veren ebe ve hemşirelerin prekonsepsiyonel dönemden itibaren eğitimlerinde tarama testlerine yer vermesi ve farklı popülasyonlardan gebelerle benzer çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Görüş, Prenatal test, Tutum

P-70

COVID-19 PANDEMİSİNİN YAŞLI BİREYLERİN RUHSAL SAĞLIKLARI ÜZERİNDEKİ ETKİLERİNİN PUBMED VERİ TABANINDA 2021 YILINDA YAYIMLANAN ARAŞTIRMALAR ÜZERİNDEN İNCELENMESİ

Nüket Paksoy Erbaydar, Deren Özyürek Ucael, Pınar Türkoğlu Dilbaz, Ayşe Sultan Torun, Sabahat Ece Uzer, Yağmur Zeynep Etemoğlu, Görkem Özgül, Feyza Nur Birim, Özenç Devrim Polat, Ayberk Aktaran, İrem Yalabık, Ayşe Ekin Yiğit, Halil İbrahim Mert Çetin

Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ:

Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre ruh sağlığı bireyin kendi yetilerinin farkında olduğu iyilik hali olup yaşamın olağan stresleriyle baş edebilmesi, üretken ve verimli bir şekilde çalışabilmesi ve yaşadığı topluma katkı sağlayabilmesidir. (1)

Stres, yalnızlık, travmalar, yoğun endişe, ilişki sorunları, sevilen birinin kaybı, statü veya itibar kaybı, parasal problemler, aile içi geçimsizlikler, hastalıklar, toplumsal olaylar, afetler gibi olaylar neticesinde ruh sağlığı sorunları ortaya çıkabilir.

Özellikle toplumları etkileyen büyük ölçekli olayların kısa ve uzun dönemde o toplumu oluşturan bireylerin fiziksel sağlığı kadar ruh sağlığını da değişen derecelerde etkilediği bilinmektedir. Farklı etkilenmelerinin sebepleri ülkelere ve çağın koşullarına göre değişebilmekle birlikte aynı toplumun içinde; yaş, cinsiyet, ekonomik güç, sosyal statü, kuşak, fiziksel sağlık, sosyal ve fiziksel çevre durumuna göre de farklılaşabilmektedir. Bu durum her grubun kendi içinde ayrıca değerlendirme ihtiyacını doğurur. Örneğin; deprem gibi bir doğal afetin yaşandığı bölgede çocuklar, kadınlar, gençler, yaşlılar veya hastaların etkilenimleri birebir aynı değildir. (2)

2019 yılında Çin'in Wuhan Bölgesi'nde başlayarak kısa zamanda tüm dünyayı etkisi altına alan Covid-19 pandemisine bağlı kitlesel ölümler, hastalık süreci, ülkelerin ve bireylerin başa çıkmak için aldıkları önlemler; toplumlar üzerinde kısa ve uza vadede önemli ruhsal etkiler bırakmış ve bırakmaya devam etmektedir. COVID-19 pandemisinin yaşlıların ruh sağlığı üzerine etkilerini değerlendirmeyi amaçlayan bu çalışmada, 2021 Ocak ve 2021 Ağustos ayı aralığında yayınlanmış olan makaleler aracılığıyla mevcut literatür içeriğine katkı sağlamak ve gelecekte yapılacak çalışmalara yardımcı olmak hedeflenmiştir.

YÖNTEM:

Bu çalışmaya 2021 yılının ilk 8 ayında "PubMed" veri tabanında yayınlanmış, "COVID-19, SARS CoV-2, Coronavirus, Pandemic, Lockdown, Mental Health, Psychiatry, Psychological, Elderly, Older, Aged, Geriatric" anahtar kelimeleri bulunabilen 271 makale dahil edilmiştir. Bu makalelerden; yaş grubu <50 olanlar, özgün tipte çalışma olmayanlar, katılımcılarda depresyon, anksiyete, stres, korku/endişe, intihar, deliryum, posttravmatik stres bozukluğu, davranış bozuklukları, demans, yalnızlık gibi değişkenlerle değerlendirilmemiş olanlar, persentil ya da ortalama/total skor gibi sayısal veri içermeyenler ve duplikasyonlar bu çalışmanın haricinde tutulmuştur. Sonuç olarak bu çalışmada 27 makale incelenmiştir. Çalışma kapsamındaki makaleleri değerlendirmek üzere makalenin teknik özellikleri, makalenin içeriksel özellikleri, bulgular, sonuçlar ve öneriler olmak üzere 4 başlıktan oluşan 19 soruluk bir veri toplama formu kullanılmıştır. Veri analizi için SPSS programı kullanılmıştır. Analizlerde tanımlayıcı istatistikler sayı ve yüzde olarak, dağılım istatistikleri ise ortalama, standart sapma, ortanca, en küçük ve en büyük değer olarak belirlenmiştir.

BULGULAR

Tablo 1. Araştırmaların dışsal özellikleri

Makalenin yayınlandığı ay	n	%
Ocak	4	14,8
Şubat	3	11,1
Mart	6	22,2
Nisan	7	25,9
Mayıs	1	3,7
Haziran	3	11,1
Temmuz	3	11,1
Makalenin yayınlandığı dergi	n	%
International Journal of Environmental Research and Public Health	4	14,8
BMC Geriatric	2	7,4
BMJ Open	2	7,4
Healthcare	2	7,4
Alzheimer's Research & Therapy	1	3,7
East Asian Arch Psychiatry	1	3,7
European Journal of Ageing	1	3,7
Frontiers in Psychiatry	1	3,7
Geriatrics	1	3,7
Global Mental Health	1	3,7
Lancet Public Health	1	3,7
Neurological Sciences	1	3,7
Perspectives in Psychiatric Care	1	3,7
Plos one	1	3,7
Psychiatric Quarterly	1	3,7
Psychogeriatrics	1	3,7
Quality of Life Research	1	3,7
Scientific Reports	1	3,7
Sensors	1	3,7
The international journal of clinical practice	1	3,7
The Journals of Gerontology	1	3,7
Makalenin yayınlandığı derginin indeksi		
SCI-Expanded	20	74,1
SCIE-SSCI	3	11,1
SSCI	2	7,4
ESCI	1	3,7
Sınıflanmamış	1	3,7
Makalenin yayınlandığı derginin Q skoru		
Q1	7	25,9
Q2	16	59,3
Q3	3	11,1
Sınıflanmamış	1	3,7
Toplam	27	100,0
Makalenin yazıldığı ülke	n	%
Almanya	4	14,8
İtalya	4	14,8
ABD	3	11,1
İngiltere	3	11,1
Çin	3	11,1

Tam Metin Poster Bildiri

Diğer ¹	10	37,0
Verilerin elde edildiği ülke		
Tek ülkeden	25	92,6
>1 ülkeden	2	7,4
Araştırmanın merkezlilik durumu		
Tek merkezli	20	74,1
Çok merkezli	7	25,9
Toplam	27	100,0

¹Diğer ülkeler: Şili, Kanada, Avustralya, İsviçre, Fransa, Hong Kong, Bangladeş, Portekiz, Ürdün, Türkiye

Araştırmaların toplamı %33,3 olmak üzere Şubat, Haziran ve Temmuz aylarında, %25,9'u Nisan ayında, %22,2'si Mart ayında, %14,8'i Ocak ayında ve %3,7'si Mayıs ayında yapılmıştır. Araştırmaların %14,8'i (n=4) International Journal of Environmental Research and Public Health, toplamı %22,2(n=6) olmak üzere BMC Geriatric, BMJ Open ve Healthcare, %62,9'u da (n=10) diğer dergilerde yayınlanmıştır. Dergilerden %74,1'inin (n=20) indeksi SCIE (Science Citation Index-Expanded), %11,1'inin (n=3) SCIE ve SSCI (Social Science Citation Index), %7,4'ünün (n=2) SSCI, %3,7'sinin (n=1) ESCI (Emerging Science Citation Index)'dir. Dergilerden %59,3'ünün (n=16) Q skoru Q2, %25,9'u (n=7) Q1 ve %11,1'i (n=3) Q3'tür. Makalelerin %29,6'sı (n=8) Almanya ve İtalya'da, %33,3'ü ise Amerika Birleşik Devletleri, İngiltere ve Çin'de yazılmıştır. Araştırmaların %74,1'i (n=20) tek merkezli olarak yürütülmüştür. Bu araştırmalardaki verilerin %92,6'sı (n=25) ise tek ülkeden elde edilmiştir.

Tablo 2. Araştırmaların içsel özellikleri

Araştırmanın tipi	n	%
Kesitsel	15	55,6
Kohort	6	22,2
Vaka-kontrol	1	3,7
Diğer ¹	5	18,5
Toplam	27	100,0

¹Diğer araştırma tipleri: Longitudinal, Online survey, Gözlemsel

Araştırmaların %55,6'sı (n=15) kesitsel, %22,2'si (n=6) kohort, %3,7'si (n=1) vaka-kontrol tipindedir. Araştırmaların %18,5'i (n=5) diğer tiplerdedir.

Tablo 3. Katılımcıların Özellikleri

Katılımcı sayısı	n	%
Kadın	35.165	45,0
Erkek	29.456	55,0
Toplam	64.621	100,0

Araştırmaların tümüne toplam 64.621 kişi katılmıştır. Katılımcıların yüzde 55'i kadın (n=35.165), yüzde 45'i erkek (n=29.456) cinsiyettedir. (Tablo 3)

Tablo 5. İncelenen Makaleler Hakkında Temel Bilgiler

İncelenen makalelerin tümü en az 1 ölçek kullanmıştır. En çok kullanılan ölçekler ise Beck Anksiyete Envanteri (BAI) , Ucla Yalnızlık Ölçeği (UCLA-3), Hasta Sağlığı Anketi (PHQ-9), Mini Mental Durum Testi (MMSE), Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDS-15) , EQ-5D-5L tanımlayıcı sistem, Genel Anksiyete Bozukluğu Ölçeği (GAD-7), Montreal Bilişsel Değerlendirme Ölçeği (MOCA) olmuştur. Sadece 2 makalede COVID-19 korku ölçeği kullanılmıştır. İncelenen çalışmalar en az 10 katılımcı en fazla 27889 katılımcı ile yapılmıştır.

Makalenin Künyesi	Makalenin Amacı	Katılımcı Sayısı	Kullanılan Ölçekler
1. Kobayashi, Lindsay C et al. (4)	ABD'deki orta yaşlı ve yaşlı yetişkinler arasında pandemi ile ilgili stresörlerin ve yaşam koşullarındaki değişikliklerin ruh sağlığı ve esenliği üzerindeki etkilerini araştırmak	n: 4453 e: 2049 k: 2404	Beck Anxiety Inventory (BAI) Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) Los Angeles Loneliness Scale (UCLA-3)
2. Krendl, Anne C, and Brea L Perry. (3)	COVID-19 önlemlerinden kaynaklanan sosyal izolasyonun yaşlı yetişkinler için daha fazla yalnızlık ve depresyon ile ilişkili olup olmadığını araştırmak	n: 94 e: 42 k: 52	Patient Health Questionnaire (PHQ) Los Angeles Loneliness Scale (UCLA-3)
3. Herrera, M Soledad et al. (31)	COVID-19 salgını öncesinde ve sırasında Şilili yaşlı yetişkinlerden oluşan ulusal bir kohortta zihinsel ve fiziksel sağlık, izolasyon ve yalnızlık, ikamet ve sosyoekonomik kaynaklardaki değişiklikleri tanımlamak	n: 720 e: 224 k: 496	Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) Geriatric Anxiety Inventory (GAI) and short form GAI-SF
4. Herron, Rachel V et al. (18)	Manitoba kırsalında yaşayan 26 toplulukta yaşayan yaşlı yetişkin (65+) ile bir dizi yarı yapılandırılmış görüşme kullanarak, pandeminin ilk aşamalarında Mayıs ve Temmuz 2020 arasında yaşlı yetişkinlerin izolasyon ve yalnızlık deneyimlerini araştırmak	n: 26 e: 6 k: 20	Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D)

Tam Metin Poster Bildiri

5. Moretti, R.; Caruso, P.; Giuffré, M.; Tiribelli, C. (19)	Pandemi dönemi sokağa çıkma yasağı sırasında, evde yaşayan yaşlı, bunak hastaların görüntülü telefon takibi ile davranışsal tepkilerini incelemek	n: 221 e: 102 k: 119	The Neuropsychiatric Inventory Depression Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A)
6. Müller F, Röhr S, Reininghaus U, Riedel-Heller SG. (5)	İlk COVID-19 karantinası sırasında Alman yaşlı nüfusunda sosyal izolasyon ve yalnızlık ile depresif belirtiler arasındaki ilişkileri araştırmak	n: 993 e: 559 k: 433	Brief Symptom Inventory (BSI-18) Brief Resilience Scale (BRS) Los Angeles Loneliness Scale (UCLA-3)
7. Mumtaz, A.; Manzoor, F.; Jiang, S.; AnisurRahaman, M. (6)	COVID-19 ve depresyonla ilgili korku ve maruz kalmanın etkilerini incelemek için esneklik teorisini kullanarak yaşlıların başa çıkma becerilerinin pandemiler sırasında stres düzeylerinin ruh sağlığı üzerindeki etkisini nasıl azaltabileceğini araştırmak	n: 310 e: 211 k: 99	Fear of COVID-19 scale Hospital anxiety and depression (HAD-S) subscale
8. Sardella, A.; Lenzo, V.; Bonanno, G.A.; Basile, G.; Quattropani, M.C. (20)	COVID-19 salgını sırasında ayaktan tedavi gören yaşlı hastaların sağlıkla ilgili yaşam kalitelerine iyimserlik ve davranumcu esnekliğin katkısını araştırmak	n: 141 e: 42 k: 99	Mini-Mental State Exam 35-deficit Frailty Index Mental Component Summary, 12-Item Short Form Survey (SF-12) Life Orientation Test (LOT-R) Flexible Regulation of Emotional Expression (FREE) scale

Tam Metin Poster Bildiri

9. Siette, J., Seaman, K., Dodds, L. et al. (7)	İkinci dalga COVID-19 vakalarından kaynaklanan ikinci karantinanın yaşıllı Avustralyalıların yaşam kalitesi üzerindeki etkisini belirlemek, Avustralya'nın en kalabalık ikinci Eyaleti olan Victoria'daki ikinci dalga karantinalarının etkisini, karantinada olmayan diğer eyaletler ve bölgelerdekilerle karşılaştırmak	n: 2990 e: 932 k: 2058	Lubben Social Network Scale (LSNS-6) The 5-level EQ-5D version EQ-5D-5L Scale
10. Seethaler, Magdalena et al. (8)	COVID-19 pandemisinin ruh sağlığı ve yaşıllı psikiyatri hastaları için algılanan psikososyal destek üzerindeki etkisini uzunlamasına bir tasarımda araştırmak	n: 32 e: 12 k: 20	German Geriatric Depression Scale (GDS-15)
11. Steptoe, Andrew, and Giorgio Di Gessa. (9)	İngiltere'deki COVID-19 pandemisinin ilk aylarında fiziksel engelli yaşılların duygusal ve sosyal deneyimlerini değerlendirmek	n: 3700 e: 1813 k: 1887	A shortened version of the Center for Epidemiologic Studies Depression scale Generalised Anxiety Disorder 7 assessment (GAD-7) Los Angeles Loneliness Scale (UCLA-3)

Tam Metin Poster Bildiri

12. Taylor, Adele M et al. (21)	80 yaş üstü kişilerde psikososyal faktörler, sağlık ve yaşam tarzı üzerindeki etkilerini incelemek	n: 190 e: 96 k: 94	Mini-Mental State Examination Hospital Anxiety and Depression scale LBC1936 COVID-19 questionnaire Wechsler Adult Intelligence Scale Townsend Disability Scale 50-item IPIP Big-Five personality inventory
13. Trabelsi, Khaled et al. (14)	Karantinaya alınan yaşlı yetişkinlerde sosyodemografik değişkenlerin, fiziksel aktivitedeki değişikliklerin ve karantina öncesinden sonrakine kadar uyku kalitesinin zihinsel sağlıktaki değişimin yordayıcıları olup olmadığını araştırmak	n: 517 e: 247 k: 270	Short Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale (SWEMWS) Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) questionnaire International Physical Activity Questionnaire - Short Form
14. Zhou, Rui et al. (32)	COVID-19 pandemisi sırasında yaşlı Çinli nüfusun ruh sağlığı durumunu araştırmayı ve psikolojik semptomları etkileyen faktörleri belirlemek	n: 1278 e: 571 k: 707	Psychological Questionnaire for Emergent Event of Public Health (PQEEPH)
15. Vrillon, Agathe et al. (33)	COVID-19 nedeniyle hastaneye yatırılan demanslı hastaların özellikleri ve sonuçlarını incelemek	n: 123 e: 52 k: 73	Delirium DSM-5 ölçeği

Tam Metin Poster Bildiri

16. Zipprich, Hannah M et al. (34)	Günlük yaşamda algılanan sınırlamaları, psikolojik yükü ve nörolojik bozukluğu olan yaşlı kişilerde COVID-19 evrelerinde önlemlerin hafifletilmesine onay verilmesini incelemek	n: 452 e: 247 k: 205	Montreal Cognitive Assessment (MoCA) Beck Depression Inventory II (BDI-II) Health Care Climate Questionnaire (HCCQ) Timed 'Up and Go' (TUG) test
17. Wahl, Anna-Sophia et al. (35)	COVID-19 karantinası sırasında Almanya'nın Mannheim kentinde yaşlı yetişkinler için bilgi ve psikosozal destek sağlamak üzere kurulmuş bir psikiyatrik yardım hattının sonuçlarını incelemek	n: 53 e: 8 k: 45	Hamilton Depression Rating Scale (HAM-D-7) Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A)
18. Louie LLC, Chan WC, Cheng CPW. (22)	COVID-19 pandemisi sırasında intihar düşüncesi açısından ileri yaş depresyonu (LLD) olan yaşlı yetişkinleri ve sağlıklı kontrolleri karşılaştırmak ve intihar düşüncesinin yordayıcılarını belirlemek	n: 64 e: 21 k: 43	Hamilton Depression Rating Score (HAM-D) Geriatric Suicide Ideation Scale (GSIS) 6-item De Jong Gierveld scale Impact of Event Scale-Revised
19. Maggi, Gianpaolo et al. (16)	Pandemi ve karantinanın psikolojik etkisini, İtalyan yaşlıların ruh sağlığı durumundaki boylamsal değişikliklerle birlikte incelemek	n: 334 e: 138 k: 196	The Perceived Memory and Attentional Failures Questionnaire (PerMAFaQ) Patient Health Questionnaire-9 Generalized Anxiety Disorder Scaleı (GAD-7) Impact of Event Scale-Revised (IES-R) Brief Resilience Scale (BRS) The DSM-5 Level 2-Anger-Adult measure (DSM-5-Anger)
20. Manini, Arianna et al. (36)	Uzun süreli karantinanın, demansın davranışsal ve psikolojik semptomları üzerindeki etkisini değerlendirmek	n: 94 e: 27 k: 67	Mini-Mental State Examination (MMSE) score Neuro-Psychiatric Inventory Questions

Özet Poster Bildiri

21. Mishra, Ramkinker et al. (10)	COVID-19 sırasında sosyal izolasyon, yaşlı yetişkinlerin refahına olan etkisini değerlendirmek için, pandemi öncesinden pandemi sonrası bildirime kadar toplumda yaşayan yaşlı yetişkinler arasında fiziksel aktivite ve uykudaki değişikliklerini incelemek	n:10 e: 6 k: 4	Center for Epidemiologic Studies Depression scale Beck Anxiety Inventory (BAI) Montreal Cognitive Assessment (MoCA)
22. Mistry, Sabuj Kanti et al. (11)	COVID-19 salgını sırasında Bangladeş'in Cox Bazar kentindeki yaşlı yetişkin zorla yerinden edilmiş Myanmar vatandaşlarının depresif semptomları ve bunlarla ilişkili faktörleri araştırmak	n: 416 e: 251 k: 165	Geriatric Depression Scale (GDS-15)
23. Ferreira, Lara N et al. (17)	COVID-19 pandemisi nedeniyle zorunlu ev karantinası altındaki Portekiz'deki insanlar arasında sağlıklı ilgili yaşam kalitesini ve kaygı düzeylerini değerlendirmek	n: 904 e: 245 k: 659	GAD-7 (general anxiety disorder-7) EQ-5D-5L (EuroQoL 5-dimension 5-level)
24. Abu Kamel, Andaleeb K, and Eman K Alnazly. (13)	COVID-19 karantinasının yaşlı Ürdünlü yetişkinlerin zihinsel sıkıntısı üzerindeki etkisini belirlemek ve Travma Sonrası Stres bozukluğunu öngören çalışma değişkenlerini değerlendirmek	n: 315 e: 185 k: 130	PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) FCV-19S (Fear of COVID-19 Scale) PTSB: IES-R (Impact of Event Scale)
25. Atzendorf, Josefine, and Stefan Gruber. (12)	COVID-19 pandemisi zihinsel sağlık açısından orta vadeli sonuçlarını, özellikle yaşlı yetişkinler için değerlendirmek	n: 27889 e: 12271 k: 15618	SHARE (The Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) wave8)
26. Cihan, Fatma G, and Funda Gökgöz Durmaz. (37)	Pandemi sürecinin 65 yaş üstü bireyleri psikososyal olarak nasıl etkilediğini ortaya koymak	n: 130 e: 50 k: 80	COVID-19 Phobia Scale (C19P-S) Loneliness Scale for the Elderly individuals
27. Chen, Sylvia Xiaohua et al. (38)	Çok uluslu bir çalışmada COVID-19 pandemisinin ruh sağlığı üzerindeki sonuçlarını incelemek ve hükümetin salgına verdiği yanıtların etkilerini	n: 18171 e: 9049 k: 9122	Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21)

TARTIŞMA

Yaşlı yetişkinlerin ruh sağlığı COVID-19 pandemisinden olumsuz yönde etkilenmiştir. (3) Birçok orta yaşlı ve yaşlı erişkin, yalnızca COVID-19'un doğrudan sebep olduğu ciddi morbidite ve mortalite yönünden değil, aynı zamanda pandeminin getirdiği olumsuz psikolojik, sosyal ve ekonomik sonuçlar açısından da yüksek risk altındadır. (4) COVID-19 nedeniyle kısıtlamalar nedeniyle yaşlılarda depresif semptomların artış olduğu bulunmuştur. (3) Yapılan araştırmalarda, yaşlıların ruh sağlığının COVID-19 pandemisinden etkilenmesinin birçok faktöre bağlı olduğu görülmüştür.

Ulaşılan 27 makalede 50 yaş üzeri popülasyonda pandemiye bağlı olarak anksiyete, depresyon, yalnızlık ve korku düzeylerinde artış olduğu sonucuna varılmıştır. İncelenen makalelerinin 8'inde kadın olmak, yalnız yaşamak, daha ileri yaşa sahip olmak, fiziksel yeti kaybına sahip olmak ve yayılımı önlemek için yapılan kısıtlamalar, pandemi döneminde depresyona sebep olabilecek risk faktörleri arasında olduğu görülmüştür. (5,6,7,8,9,10,11,12) Depresyon derecelendirilmesinde kullanılan PHQ-9 ölçeğinin kullanıldığı çalışmada ise erkek katılımcılar, kadınlara kıyasla önemli ölçüde daha yüksek bir PHQ-9 puanı alarak daha az depresif belirtiler gösteren grup olmuştur. (13) Pandemi sırasında yaşlı popülasyonunun önemli bir bölümünde fiziksel aktiviteler azalmış, uyku bozuklukları artmıştır. Pandemi sonrası depresyon semptomlarındaki artış ile fiziksel aktivite ve uykudaki bozulma arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. (10) Uyku kalitesini sorgulamada kullanılan toplam PSQI skorlama puanları ve toplam fiziksel aktivite enerji harcanma oranları, karantina öncesinden itibaren ruh sağlığındaki düşüşü öngörmede en önemli faktörler olarak bulunmuştur. (14) Kendisi veya yakınları COVID-19'a yakalanan yaşlıların pandemiye karşı daha endişeli bir profil çizdikleri ve bu endişe ve korkunun depresyona girme olasılığında artışa yol açtığı görülmüştür. (6) Daha önce bir psikiyatrik hastalık tanısı olan bireyler, bu dönemde tanısı olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek düzeyde depresif ve anksiyete belirtileri bildirmişlerdir. (15) Kişisel dayanıklılık ve kişisel başa çıkma stratejileri geliştirebilmiş yaşlılarda hastalığa yakalanma korkusu ve depresyon görülme sıklığı ise ters orantılı olarak bulunmuştur. (16)

Karantinaya alınmış kişilerle yapılan çalışmalardan elde edilen verilere göre, anksiyete seviyeleri COVID-19 pandemisi öncesine göre daha yüksek saptanmıştır. Kadın olmak, orta ve yüksek eğitim düzeyine sahip olmak, evli, boşanmış veya dul olmak, yüksek anksiyete düzeyleri ile ilişkili bulunmuştur. (17) Bir veya daha fazla kronik hastalığı olan katılımcıların, herhangi bir kronik hastalığı olmayan yaşlılarla karşılaştırıldığında, pandemi sebebiyle daha fazla stres altında olduğu raporlanmıştır. (13) İleri yaş ise daha yüksek anksiyete düzeyleriyle negatif ilişkili bulunmuştur. (15)

Sosyal aktivitelerde azalma ve sosyalleşme alanlarının kullanılmasına dair gelen kısıtlamalar, yaşlılarda yalnızlık ve izolasyon hissini arttırmaktadır. Yaşlılar sosyal izolasyonun getirdiği yalnızlık, işlerini tek başına görmek zorunda kalma, kronik hastalık gibi sorunlarla daha çok uğraşırken; gençler için sınav, kira ödeme, başarıma baskısı, kariyer planı, iş belirsizliği, düşük finansal durum, güvensizlik sorunları temel stres kaynakları olmuştur. Ölüm oranlarının yüksek olduğu ve sıkı tedbirlerin alındığı ülkelerdeki yaşlıların yanı sıra yalnız yaşayan yaşlıların da depresif veya yalnız hissetme riskinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. (12) Araştırmalara katılan yalnız veya sadece oğlu veya kızıyla yaşayan katılımcıların büyük bir aileyle birlikte yaşayan katılımcılara göre COVID-19'a karşı duyduğu korku düzeyi daha yüksek bulunmuştur. (13) Kişinin kendisini meşgul etmesinin, hobiler edinmenin ve günü ev işleriyle doldurmanın izolasyon ve yalnızlık duygularına iyi geldiği gösterilmiştir. Telefon kullanımı, yapılan görüntülü aramalar, sosyal medya ve e-posta kullanımının yalnızlık ve izolasyon duygularını azalttığı gösterilmiştir. (18) Sosyal izolasyon, sağlıklı katılımcılar tarafından bile yıkıcı bir durum olarak ifade edilirken, demanslı yaşlı bireyler için çok daha olumsuz sonuçlara yol açabilecek bir durumdur. (19)

Yapılan diğer çalışmalarda yaşlıların, muhtemelen daha önce karşılaşmış olabilecekleri kümülatif stresler (örneğin, ekonomik bunalımlar, savaş, salgın hastalıklar) ve daha fazla kişisel birikim ve tecrübeye sahip olmaları nedeniyle, COVID-19 gibi büyük bir yaşam stres etkenine karşı kendi duygusal tepkilerini daha kontrollü bir şekilde yönetebildikleri görülmüştür. Böylelikle, yaşlıların ortaya çıkan stresli durumlarla başa çıkmak için uyumlu stratejiler uygulamada ve bu sayede COVID-19'un getirdiği kısıtlamaları olumlu karşılamada genç

yetişkinlere göre daha başarılı oldukları da görülmüştür. (14) Duyguların kontrol altına alınabilme becerisi, stresli durumlara maruz kaldıktan sonra istikrarlı bir dengenin korunmasına ve daha iyi bir bireysel adaptasyona katkıda bulunduğundan pandemi gibi durumlarda yararlı olmaktadır. (20)

Yapılan çoklu regresyon analizlerinde, virüsle enfekte olma korkusu ve kişilerin dayanıklılık yetenekleri ruh sağlığı durumuna etkide bulunan en önemli faktörler olarak bulunmuştur. (16) COVID-19, daha sağlıklı ve daha yüksek gelire sahip olan bireyler tarafında ise daha düşük bir tehdit olarak algılanmaktadır. Bu bulgu, eğitim düzeyi ile pandemi yönergelerine uyum sağlayabilme becerisi gibi sosyo-ekonomik faktörler arasındaki ilişkileri gösteren önceki araştırmalarla büyük ölçüde uyumlu bulunmuştur. (21)

Yaşlı bireylerle gençleri karşılaştırdığımızda; Yaşlılarda kronik hastalıklar (yüksek tansiyon, kalp problemleri, diyabet vb.) daha yüksek oranda görülmektedir. Karantinanın kronik hastalıkların yönetiminde yarattığı aksaklıklar ileri yaş topluma fiziksel ve ruhsal ek yük getirdiği ortaya çıkmaktadır. (27)

Pandemi öncesinde de depresyon ile takip edilen hastalar grubunda intihar düşüncelerinin düzeyi, sağlıklı kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek olarak bulunmuştur. Depresyona sahip yaşlılar, COVID-19 pandemisi sırasında önemli ölçüde daha yüksek intihar riskine sahiptir ve bu nedenle bu hastaların yakından izlenmesi ve gerektiğinde geç kalmadan müdahale edilebilecek bir sistemin geliştirilmesi gerekmektedir. (22)

İncelediğimiz 27 çalışmada risk faktörlerinden en öne çıkanının kadın olmak olduğu görülmüştür. Hem yaşlı hem de genç grupta pandemiden kadınlar psikolojik olarak daha olumsuz etkilenmiştir. (28) Pandemi döneminde yaşlı kadınlar yaşlı erkeklere göre daha düşük yaşam kalitesi (29), daha fazla depresyon ve anksiyete (29) deneyimlemiş olup kendilerini daha savunmasız ve tehdit altında hissetmişlerdir. (30)

Araştırmalardan elde edilen önerilerin %26,1'ini (n=12) "Pandemi sürecinde sosyal ve ek destekler sağlanmalı, risk faktörleri de göz önünde bulundurulmalıdır.", %21,7'sini (n=10) "Politikalar ruh sağlığını ele almak üzere tasarlanmalıdır ve zamanında harekete geçilmelidir.", %10,9'unu (n=5) "Online dahil dijital yöntemler kullanılarak psikososyal açıdan müdahaleler yapılabilir.", %8,7'sini (n=4) "COVID-19'un yaşlıların ruh sağlığına etkisi için ileri araştırmalar planlanabilir.", %6,5'ini (n=3) "Sosyal hayata katılım sağlanmalıdır.", %4,3'ünü (n=2) "Anksiyete, yaşlıların zihinsel sağlıkları açısından özel dikkat gerektirmektedir." ve %17,8'ini (n=8) diğer öneriler oluşturmaktadır. Bununla beraber makalelerin %4,3'ünde (n=2) herhangi bir öneri belirtilmemiştir.

ÖNERİLER

Yaşlıların COVID-19 pandemisinden etkilenmeleri sahip oldukları cinsiyet, yaş, sosyoekonomik durum, eşlik eden yeti yitimleri ve kişisel özellikleri gibi birçok farklı faktöre bağlıdır. İncelenen bazı çalışmalarda daha yaşlı olmanın pandemiden olumsuz yönde etkilenmeye karşı koruyucu bir faktör olduğu sonucuna ulaşılmışken bir grup çalışmada ise yaş ilerledikçe kişisel dayanıklılığın ve sosyal izolasyona adaptasyonun güçleşmesi ile tam tersi bir sonuca ulaşılmıştır. Kadın olmanın ruh sağlığının pandemiden olumsuz yönde etkilenmesinde güçlü bir risk faktörü olduğu ise incelenen makalelerin ulaştığı ortak sonuçlardandır. Pandemi bittikten sonra, pandeminin yaşlıların ruh sağlığı üzerindeki uzun dönem etkilerinin araştırılması amacıyla yapılacak uzunlamasına çalışmalar bu konunun aydınlatılmasına önemli katkılar sağlayacaktır. Bulgularımız ayrıca, COVID-19 ve gelecekte ortaya çıkacak hastalıklar sırasında bu savunmasız nüfus için psikolojik müdahalelerin tasarlanması ve uygulanmasında öneme sahip olan yaşlıların ruh sağlığı durumu ile ilişkili faktörleri de tanımladı. Çalışmaya katılan yaşlı yetişkinlerde ortaya çıkan veya çıkabilecek ruh sağlığı sorunlarına yönelik önlemler alınması ve çalışmalar yapılması ortaya çıkabilecek hastalık yükünün azaltılmasında faydalı olabilir.

Kaynaklar

1. World Health Organization, 2021. The World health report : 2001 : Mental health : new understanding, new hope. [online] Apps.who.int. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42390> [Accessed 26 September 2021].
2. TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ, 2021. Travma Sonrası Stres Bozukluğu | TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ. [online] Psikiyatri.org.tr. Available at: <https://psikiyatri.org.tr/halka-yonelik/28/travma-sonrasi-stres-bozuklugu>, 2) Accessed 26 September 2021.
3. *The Impact of Sheltering in Place During the COVID-19 Pandemic on Older Adults' Social and Mental Well-Being*; Anne C. Krendl, PhD and Brea L. Perry, PhD; July 21; *The Gerontological Society of America*
4. *Cohort profile: the COVID-19 Coping Study, a longitudinal mixed-methods study of middle-aged and older adults' mental health and well-being during the COVID-19 pandemic in the USA*; Lindsay C Kobayashi, Brendan Q O'Shea, Jasdeep S Kler, Raphael Nishimura, Caroline B Palavicino-Maggio, Marisa R Eastman, Yamani Rikia Vinson, Jessica M Finlay; January 21; *BMJ Open*
5. Müller, F.; Röhr, S.;Reininghaus, U.; Riedel-Heller, S.G.Social Isolation and Loneliness during COVID-19 Lockdown:Associations with Depressive Symptoms in the German Old-Age Population. *Int. J. Environ. Res. PublicHealth* 2021, 18, 3615.<https://doi.org/10.3390/ijerph18073615>
6. Mumtaz, A.; Manzoor, F.;Jiang, S.; AnisurRahaman, M.COVID-19 andMentalHealth:A Study of Stress, Resilience, andDepressionamongtheOlderPopulation in Pakistan. *Healthcare*2021, 9, 424. <https://doi.org/10.3390/healthcare9040424>
7. Joyce Siette, Karla Seaman, "A nationalsurvey on COVID-19 second-wave lock downs on older adults' mental well being, health-seeking behaviours and social outcomes across Australia", *BMC Geriatrics*, Jun 30 2021
8. Magdalena Seethater, Sandra Just, " Psychosocial Impact of COVID-19 Pandemic in Elderly Psychiatric Patients: a Longitudinal Study ", *Psychiatric Quarterly*, 4 April 2021
9. Andrew Steptoe, Giorgio DiGessa " Mental health and social interactions of older people with physical disabilities in England during the COVID-19 pandemic: a longitudinal cohort study" *Lancet Public Health* , April 21, 2021
10. Mishra R, Park C, York MK, Kunik ME, Wung SF, Naik AD, Najafi B. Decrease in Mobility during the COVID-19 Pandemic and Its Association with Increase in Depression among Older Adults: A Longitudinal Remote Mobility Monitoring Using a Wearable Sensor. *Sensors (Basel)*. 2021 Apr 29;21(9):3090. doi: 10.3390/s21093090. PMID: 33946664; PMCID: PMC8125705.
11. Mistry SK, Ali ARMM, Irfan NM, Yadav UN, Siddique RF, Peprah P, Reza S, Rahman Z, Casanelia L, O'Callaghan C. Prevalence and correlates of depressive symptoms among Rohingya (forcibly displaced Myanmar nationals or FDMNs) older adults in Bangladesh amid the COVID-19 pandemic. *Glob Ment Health (Camb)*. 2021 Jun 14;8:e23. doi: 10.1017/gmh.2021.24. PMID: 34226848; PMCID: PMC8245337.
12. *Depression and loneliness of older adults in Europe and Israel after the first wave of covid-19* ; Atzendorf, J. ,Gruber, S. ; August 31 ; *European Journal of Ageing*
13. *The impact of confinement on older Jordanian adults' mental distress during the COVID-19 pandemic: A web based cross sectional study*; Abu Kamel, A. K., Alnazly, E. K. ; March 21; *Perspectives in psychiatric care*
14. Khaled Trabelsi , Achraf Ammar , "Sleep Quality and Physical Activity as Predictors of Mental Wellbeing Variance in Older Adults during COVID-19 Lockdown: ECLB COVID-19 International Online Survey", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19 April 2021
15. *Rapid Support for Older Adults during the Initial Stages of the COVID-19 Pandemic: Results from a Geriatric Psychiatry Helpline1*.
16. Maggi G, Baldassarre I, Barbaro A, Cavallo ND, Cropano M, Nappo R, Santangelo G. Mental health status of Italian elderly subjects during and after quarantine for the COVID-19 pandemic: a cross-sectional and longitudinal study. *Psychogeriatrics*. 2021 Jul;21(4):540-551. doi: 10.1111/psyg.12703. Epub 2021 May 6. PMID: 33955115; PMCID: PMC8242477.
17. *Quality of life under the COVID19 quarantine*; Ferreira, L. N. Pereira, L. N. da Fé Brás, M. Ilchuk, K. ; January 2 ; *Quality of Life Research*
18. *Conversations in Times of Isolation: Exploring Rural-Dwelling Older Adults' Experiences of Isolation and Loneliness during the COVID-19 Pandemic in Manitoba, Canada*; Rachel V. Herron, Nancy E. G. Newall, Breanna C. Lawrence, Doug Ramsey, Candice M. Waddelland Jennifer Dauphinais; March 13; *Int. J. Environ. Res. Public Health*
19. Moretti, R.; Caruso, P.;Giuffré, M.; Tiribelli, C. COVID-19LockdownEffect on NotInstitutionalizedPatientswithDementiaandCaregivers. *Healthcare*2021, 9, 893. <https://doi.org/10.3390/healthcare9070893>
20. Sardella, A.; Lenzo, V.;Bonanno, G.A.; Basile, G.; Quattropiani, M.C. ExpressiveFlexibilityandDispositionalOptimismContributetotheElderly'sResilienceandHealth-RelatedQuality of Life duringthe COVID-19Pandemic. *Int. J. Environ. Res. PublicHealth*2021, 18, 1698. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041698>

Tam Metin Poster Bildiri

21. Adele M. Taylor, Danielle Page "Impact of COVID-19 lockdown on psychosocial factors, health, and lifestyle in Scottish octogenarians: The Lothian Birth Cohort 1936 study" *Plos One*, June 17, 2021
22. Louie LLC, Chan WC, Cheng CPW. Suicidal Risk in Older Patients with Depression During COVID-19 Pandemic: a Case-Control Study. *East Asian Arch Psychiatry*. 2021 Mar;31(1):3-8. doi: 10.12809/eaap2055. PMID: 33753570.
23. Zimmer, C., 2021. Opinion | The Secret Life of a Coronavirus. [online] *Nytimes.com*. Available at: [Accessed 26 September 2021].
24. Sağlık Bakanlığı. (2020, October). COVID-19 Haftalık Durum Raporu 12/10/2020 – 18/10/2020 Türkiye (No. 42). <https://covid19.saglik.gov.tr/>.
25. CDC, 2020. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) . Centers for Disease Control and Prevention.
26. GHDx. GBD Results Tool [Internet]. *ghdx.healthdata.org*. 2019 [cited 2021Sep26]. Available from: <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>, GBD Results Tool | GHDx. (2019). X.
27. Alleaume C, Verger P, Peretti-Watel P. Psychological support in general population during the COVID-19 lockdown in France: Needs and access. *PLOS ONE*. 2021 ve 16(5).
28. World Health Organization. (2021). WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. WHO Vaccination Data. <https://covid19.who.int/>.
29. NYC Health, Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Daily Data Summary. (2020, May). NYC Health.
30. Alleaume C, Verger P, Peretti-Watel P. Psychological support in general population during the COVID-19 lockdown in France: Needs and access. *PLOS ONE*. 2021 ve 16(5).
31. A longitudinal study monitoring the quality of life in a national cohort of older adults in Chile before and during the COVID-19 outbreak; M. Soledad Herrera, Raúl Elgueta, M. Beatriz Fernández, Claudia Giacoman, Daniella Leal, Pío Marshall, Miriam Rubio and Felipe Bustamante; February 26; *BMC Geriatric*
32. Rui Zhou , Hao Chen , Lin Zhu, Ying Chen, Boyan Chen, Ying Li, Zhi Chen, Haihong Zhu, Hongmei Wang "Mental Health Status of the Elderly Chinese Population During COVID-19: An Online Cross-Sectional Study" *Front Psychiatry*. 2021 May 12 ;12:645938. doi: 10.3389/fpsy.2021.645938. eCollection 2021.
33. Agathe Vrillon, Elsa Mhanna , Clément Aveneau , Manon Lebozec, Lina Grosset , Diane Nankam, Fernanda Albuquerque, Raphaëlle Razou Feroldi, Barbara Maakaroun, Iana Pissareva, Dalenda Cherni Gherissi, Julien Azuar, Véronique François, Claire Hourrègue, Julien Dumurgier , Lisette Volpe-Gillot, Claire Paquet "COVID-19 in adults with dementia: clinical features and risk factors of mortality-a clinical cohort study on 125 patients" *Alzheimers Res Ther*. 2021 Apr 10; 13(1):77. doi: 10.1186/s13195-021-00820-9.
34. Hannah M Zipprich, Aline Schönenberg , Ulrike Teschner, Tino Prell " Changes of perceptions and behaviours during the phases of COVID-19 pandemic in German elderly people with neurological disorders: an observational study using telephone interviews" *BMJ Open*. 2021 Jan 12; 11(1):e045780. doi: 10.1136/bmjopen-2020-045780.
35. Anna-Sophia Wahl, Gloria Benson , Lucrezia Hausner , Sandra Schmitt, Annika Knoll, Adriana Ferretti-Bondy, Dimitri Hefter, Lutz Froelich "Rapid Support for Older Adults during the Initial Stages of the COVID-19 Pandemic: Results from a Geriatric Psychiatry Helpline" *Geriatrics (Basel)*. 2021 Mar 22;6(1):30. oi: 10.3390/geriatrics6010030.
36. Manini A, Brambilla M, Maggiore L, Pomati S, Pantoni L. The impact of lockdown during SARS-CoV-2 outbreak on behavioral and psychological symptoms of dementia. *Neurol Sci*. 2021 Mar;42(3):825-833. doi: 10.1007/s10072-020-05035-8. Epub 2021 Jan 14. PMID: 33442845; PMCID: PMC7806279.
37. Evaluation of COVID-19 phobia and the feeling of loneliness in the geriatric age group ; Cihan, F. G., Gökgöz Durmaz, F.; February 12 ; *The international journal of clinical practice*
38. Dual impacts of coronavirus anxiety on mental health in 35 societies; Chen, S. X., Ng, J. C. K., Hui, B. P. H., Au, A. K. Y., Wu, W. C. H., Lam, B. C. P., Mak, W. W. S., Liu, J. H. ; April 4; *Scientific Reports*

P-71

COVID-19 OLASI VAKA TANIMINA UYAN VE İSTANBUL'DA BİR ÖZEL HASTANEYE BAŞVURAN BİREYLERİN BAZI EPİDEMİYOLOJİK VE KLİNİK ÖZELLİKLERİ

Figen Demir¹, Ayşe Sesin Kocagöz², Vildan Sena Ateş¹, Rehile Zengin², Ayşe Gül Yücesan¹, Yeşim Yasin¹, Nadi Bakırcı¹

¹Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul

²Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş-Amaç: Türkiye'de ilk COVID-19 vakasının 11 Mart 2020'de tespit edildiği açıklanmasından sonra hasta sayısında hızlı bir artış gözlemlendi. Bu süreçte hastaneye başvuran artan sayıda hasta ihtiyacını karşılamak için hastanelerde artan sayıda covid-19 servisleri oluşturuldu. Bu çalışmada pandeminin ilk dönemi ve 1.dalgasında İstanbul'da özel bir hastaneye başvuran, COVID-19 olası vaka tanımına uyan hastaların bazı epidemiyolojik ve klinik özelliklerinin, laboratuvar ve görüntüleme tetkik sonuçlarının birlikte değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı tipte planlanan bu çalışmada 14 Mart 2020 - 30 Nisan 2020 tarihleri arasında İstanbul'da bir özel hastaneye başvuran COVID-19 olası ve kesin vaka tanımına uyan hastaların başvuru sırasında toplanan, T.C. Sağlık Bakanlığının 2019 Yeni Koronavirüs Enfeksiyonu (COVID-19) Vaka Bilgi Formu'na işlenen ve HSYS'ne (Halk sağlığı Yönetim Sistemi) kaydedilen verisi değerlendirilmiştir. Bu veri hastaya ait sosyodemografik veriyi, laboratuvar ve görüntüleme sonuçlarını, temas öyküsünü, sağlık çalışanı olup olmama durumunu ve hastanın izlem yerlerini içermektedir. Araştırma için Hastane Başhekimliğinden (21.04.2020 tarihli), T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırmalar Platformundan ve Etik Kurul'dan (ATADEK Karar No:2020-05/45) izin alınmıştır. Veri SPSS 23.0 programı ile analiz edilmiştir. Analizlerde tanımlayıcı istatistik, Ki-Kare testi ve Student-t testi kullanılmıştır.

Bulgular: 14 Mart ve 30 Nisan tarihleri arasında başvuran ya da hastanede yatarak tedavi gören ve olası vaka tanımına uyan 1036 olası vaka olmuş ve hepsinden numune alınmış ve izlem yapılmıştır. Bunların 34'ünde süreç içinde COVID-19 tanısı dışlandığı için toplamda 1002 vaka analize dahil edilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 39.6 ± 17.03 , %47 (n=478)'si kadındır. Vakalarda test pozitifliği %20.1 (n=201)'dir (En az bir test pozitif gelme oranıdır; birden fazla alınan numuneler de kontrol edilmiştir). Olası vaka tanımına uyan kadınlarda test pozitifliği %16.7 iken erkeklerde bu oran %23.1 dir (p=0.007). En az bir testi pozitif gelen hastaların yaş ortalaması 43.6 ± 17.2 , negatif gelen hastaların yaş ortalaması ise 38.5 ± 16.8 'dir (p< 0.001). Vakaların %91.9'u (n =921) evde izole edilerek izlenmiştir. Seksen bir (% 8.1) vaka hastanede yatırılarak tedavi edilmiştir. Hastanede tedavi edilen 81 hastanın 27 (% 33.3)'si yoğun bakımda izlenmiştir. Yoğun bakımda izlenen 27 hastanın 15'inin mekanik ventilasyon ihtiyacı olmuştur (entübe edilerek izlenmiştir.) Evde izlenen 921 hastada yapılan testin en az birinin pozitif gelme oranı %17.8 iken, hastanede yatanlarda ise bu oran %46.2'dir. Erkeklerin %10,7'si (n=56), kadınların ise %5,2'si (n=25) hastanede izlenmiştir (p<0,002). Vakaların %5.3'ünün yurtdışı kaynaklı ve %30.9'u temas öykülü idi. Vakaların 162 (%16.2)'si sağlık personelidir. Sekiz kadın gebedir (% 0.8). Üç hasta kaybedilmiştir. En az bir testi pozitif gelen hastalarda ölüm oranı %0 5'tir. Tüm olası vakalarda ölüm oranı %0 3'tür. Ölen vakaların ikisi erkek biri kadın olmak üzere yaşları sırası ile; 74,87,89'dur. Vakaların %17'sine (n=170) Toraks Bilgisayarlı Tomografisi (BT) çekilmiştir. Evde izlenen 921 hastanın %11.2'sine (n=102) BT çekilmiş, 93'ünde (%91.2) COVID-19 viral pnömoni bulguları saptanmıştır. Hastanede izlenen 81 hastanın ise %83.9'una (n=68) BT çekilmiş olup, 58'inde (%85.3) COVID-19 viral pnömoni bulguları saptanmıştır. Testi negatif gelen hastaların %7.1'inde (n=57) BT pozitifdir (COVID-19 viral pnömoni bulguları göstermektedir). Araştırma sırasında, kayıtlarda hastaların ek hastalık (hipertansiyon, diyabet, kanser vb.) ve sigara içme durumlarına ait verinin değerlendirilmesinde form kaynaklı olduğu düşünülen bazı eksiklikler olduğu gözlemlenmiştir.

Sonuç: Olası vaka tanımına uyan erkeklerde test pozitifliği, kadınlara göre anlamlı olarak daha yüksektir. Olası vaka tanımına uyan erkeklerde hastaneye yatış oranı kadınların hastaneye yatış oranına göre anlamlı olarak

Özet Poster Bildiri

daha yüksek bulunmuştur. En az bir testi pozitif gelen hastaların yaş ortalaması, negatif gelen hastaların yaş ortalamasına göre anlamlı olarak daha yüksektir. Ölen vakaların ikisi erkek biri kadın olmak üzere hepsi 65 yaş üzerindedir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, olası vaka, hastane başvuruları, test pozitifliği

P-72 YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YATAN PREMATÜRE BEBEKLERİN EBEVEYNLERİNİN ALGILADIKLARI EŞ DESTEĞİ İLE ANKSİYETE İLİŞKİSİ

Kübra Çakıroğlu¹, Kerime Derya Beydağ²

¹Sarıyer Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²İstanbul Gedik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Giriş-Amaç: Bu araştırma, yeni doğan yoğun bakım ünitesinde yatan prematüre bebeklerin ebeveynlerinin algıladıkları eş desteği ile anksiyete ilişkisinin ortaya konulması amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikteki çalışmanın örneklemini, İstanbul Sarıyer Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yeni doğan Yoğun Bakım ünitesinde Aralık 2019-Haziran 2020 tarihleri arasında prematüre bebeği yatan 270 ebeveyn oluşturmuştur. Veriler, tanıtıcı veri formu, Beck Anksiyete Ölçeği ve Eş Destek Ölçeği ile elde edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde, sayı-yüzdeler hesaplamaları, Kolmogorov Smirnov testi, Shapiro Wilks testi, Kruskal Wallis testi ve Mann Whitney U kullanılmıştır. Veri toplama işlemi öncesinde, bir üniversitenin etik kurulundan etik kurul onayı ve çalışmanın yapılacağı kurumdan kurum izni alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan anne ve babaların Beck Anksiyete Ölçeği puan ortalaması $9,73\pm 9,21$ ve Eş Destek Ölçeği puan ortalaması $69,04\pm 9,23$ olarak bulunmuştur. Ebeveynlerin evliliklerindeki mutluluk düzeyi, ruh halinin nasıl olduğu, eşlerinin öğrenim düzeyi, bebeğin hastanedeki yatış süresi ile Beck Anksiyete Ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Ebeveynlerin birbirlerine olan rolleri, öğrenim düzeyi, çalışma durumu, eşin öğrenim düzeyi, eşi ile ilişkisinin nasıl olduğu, eşin kendisine yardımcı olma durumu, gebelik sayısı, gebeliğin planlı olma durumu ile Eş Destek Ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Eş Destek Ölçeği puan ortalaması ile Beck Anksiyete Ölçeği puan ortalaması arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Ebeveynlerin, eş destekleri arttıkça anksiyete düzeyleri düşmektedir.

Sonuç: Yenidoğan yoğun bakımda bebeği olan ebeveynlerin anksiyete düzeylerinin değerlendirilmesi ve bu süreçte desteğe ihtiyacı olan eşlerin profesyonel destek için yönlendirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, Ebeveyn, Eş desteği, Prematüre, Yeni doğan yoğun bakım

P-73

BİR ÜNİVERSİTENİN SEÇİLMİŞ AÇIK VE KAPALI BAZI ALANLARINDA YENİ KORONAVİRÜS HASTALIĞINDAN KORUNMAK AMACIYLA MASKE KULLANIM DURUMUNUN SAPTANMASINA İLİŞKİN GÖZLEMSEL BİR ARAŞTIRMA

Abdullah Sait Kendirci¹, Aybüke Handan Şişman¹, Bekir Enes Nazlı¹, Büşra Ecem Yıldız¹, İrem Karaboğa¹, Kaya Avşar¹, Muhammed Arda Korkmaz¹, Utku Talu¹, Ali Can Korkmaz², Bestegül Ünal², Dilek Aslan²

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara (İntörn Doktor)

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş-Amaç: Yeni Koronavirüs Hastalığı ile mücadelede maske kullanımı, bireysel sağlık ve halk sağlığını korumak açısından büyük önem taşımaktadır. Yapılan çalışmalarda N-95 tipi maskelerin, cerrahi maskelerin veya benzer çok katmanlı pamuklu maskelerin enfeksiyon riskini büyük ölçüde azaltabileceği ortaya konmuştur. Kapsamlı çalışmalar olmamakla birlikte bazı ülkelerde yapılan çalışmaların verilerine göre maske kullanım sıklığının gittikçe azaldığı görülmektedir. Toplumdaki maske kullanım durumu, maskeyi kullanma davranışlarının doğru olup olmadığı ortaya konulmalı ve yetersiz maske kullanımını veya yanlış maske kullanma davranışlarını düzelterek önlemler alınmalıdır. Bu gerekçeden yola çıkarak, COVID-19 dönemi maske kullanma davranışı ile ilgili gözleme dayalı bir araştırma planlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırmanın verileri sistematik bir gözlem altında toplanmıştır. Veri toplamanın yapıldığı günlerde (17-19 Kasım 2021) seçilmiş dört lokasyonda (yeme-içme alanı içeren kafe katı, iki kat çalışma alanı ve kütüphane binasının bahçesi) ikişer araştırmacı olacak şekilde; saat 09.00, 11.00 ve 14.00'da yirmi dakikalık gözlem yapılmıştır. Araştırmada herhangi bir örneklem seçilmemiştir. Veri toplama aracı olarak, araştırmacıların hazırladığı ve gözlenebilen bazı sosyodemografik özellikler ve maske takma ile ilgili özellikleri içeren bir veri toplama formu kullanılmıştır. Formun ön denemesi 12.11.2021 tarihinde yapılarak forma son şekli verilmiştir. Veriler, SPSS 23.0 istatistik paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Ki-kare analizlerindeki p değerleri online manuel programla hesaplanmıştır. Araştırma sadece gözleme dayandığı için etik kurul izni alınmamıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için ilgili üniversitenin Rektörlük Genel Sekreterliğinden kurumsal izinler alınmıştır.

Bulgular: Araştırma kapsamında toplam 2537 kişi gözlenmiştir. Gözlenen kişilerin 1333'ü kadın (%52,5) 1204'i erkektir (%47,5). Gözlenen kişiler arasında 2127 genç (%83,8), 401 orta yaşlı (%15,8) bulunmaktadır. 1333 kadının 1064'ü (%79,8) maske takma davranışına uyum gösterirken 1204 erkeğin 884'ü (%73,4) uyum göstermiştir. Cinsiyete göre maske takma durumunun dağılımı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$). Gözlem yapılan tüm alanlar içerisinde uyarı davranışının bir kere (%1,5) yapıldığı tespit edilmiştir. Maske takanlar içinde, cerrahi maske kullanımı 1961 kişi (%94,9) olarak en yüksek sıklıkta saptanmıştır. Açık ortamda 783 kişiden 700'ü (%89,4) maskesini doğru kullanmaktadır. Kapalı ortamda ise 1282 kişiden 1216'ü (%94,9) maskesini doğru kullanmaktadır. Kapalı veya açık ortamda bulunma, kişinin maskeyi doğru kullanma durumu üzerinde istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,001$). Araştırmanın bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. Bunlar; araştırmanın anlık bir değerlendirme deseninde yapılmış olması, tek bir yerleşkede seçilmiş alanlarda yapılması ve genellenebilirliğinin olmaması, araştırma sürecinde gözlemcinin gözlem yapılan alandaki her ayrıntıya hakim olamaması, araştırmanın yapıldığı gözlem alanında bulunan kişilerin araştırmanın gözlem sürecinde birden fazla kez gözlenmiş olma olasılığı, gözlem sürecinde yaş grubu gibi bazı izleme kategorilerinin sübjektif olmasıdır.

Sonuç: Bu çalışmada maskeyi doğru kullanma sıklığının yeterli olmadığı sonucuna varılmıştır. Toplumun maske kullanım sıklığının artırılmasıyla COVID-19'un sebep olduğu morbiditeler ve mortaliteler önlenebilir. Bu sıklığı arttırabilmek amacıyla kapalı alanlarda havalandırmanın artırılması, fiziksel mesafenin korunması, ders çalışma alanlarında maskeyi çıkarmaya sebep olan davranışların kısıtlanması, el hijyenine dikkat edilmesi, maskenin doğru kullanımına yönelik farkındalığının artırılması, cinsiyetler arası farkın olası sebeplerine

Özet Poster Bildiri

yönelik araştırmalar yapılması önerilmektedir. Bu küresel sorunla mücadelede bu konuda daha fazla sistematik değerlendirmeye ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, gözlemsel araştırma, maske kullanımı, önlem

P-74

BİR TOPLUM SAĞLIĞI SORUNU OLARAK KADINA ŞİDDET

Esra Yılmaz¹, Nurcan Çağlayan², İffet Güler Kaya³

¹Karabük Eflani İlçe Entegre Hastanesi, Karabük

²Mahmutbey Aile Sağlığı Merkezi, İstanbul

³Medipol Üniversitesi, Ebelik Bölümü, İstanbul

Özet

Giriş: Kadına şiddet her gün artarak devam eden küresel bir halk sağlığı sorunudur. Yüksek gelirli ülkelerde daha az karşılaşılan sorun iken, düşük gelirli ülkelerde daha sık karşılaşılmaktadır. Ataerkil aile yapısı, toplumsal cinsiyet eşitsizliği, düşük sosyo-ekonomik düzey, gelir dağılımındaki eşitsizlikler, güvencesiz kayıt dışı istihdam ve düşük eğitim seviyesi şiddet olgusunu kolaylaştıran faktörlerdir. Şiddete maruz kalan kadınların üreme sağlığı, kadın sağlığı, psikolojik ve ruhsal sorunlar, engellilik, morbidite ve mortalite oranları artmaktadır. Bu durum kadına yönelik şiddeti acil bir halk sorunu haline getirmektedir.

Amaç: Derlemenin amacı geçmişten günümüze giderek artan şiddet olaylarında kadına şiddetin nedenlerini saptamak, toplum sağlığına etkisini ve halk sağlığı alanında kadına şiddeti önleme müdahalelerini tartışmaktır.

Toplumun huzur ve refahını korumak için kadına yönelik şiddeti önlemede halk sağlığı müdahalelerinin önemi büyüktür. Kadına yönelik şiddeti önlemeyi amaçlayan müdahaleler aktif hale getirilmelidir. Kadına yönelik şiddete neden olacak risklerin ve toplum sağlığı açısından olası sonuçların erken tanınması oldukça önemlidir.

Sonuç: Kadına şiddetin tanınmasında ebeler, doğum ve kadın sağlığı hemşireleri, halk sağlığı hemşireleri ve acil bakım hemşireleri şiddet mağdurlarına en yakın konumda olan ve yeterli bakımı sağlayabilecek donanıma sahip olan profesyonellerdir. Ebe / hemşire bakım hizmetlerinde kadına yönelik şiddetin nedenlerinin saptanması, danışmanlık ve eğitim hizmetleri, şiddeti önleyici, multidisipliner ekip anlayışıyla işbirlikçi ve gerekli birimlere yönlendirici olarak büyük rol ve sorumluluklar düşmektedir. Bu derlemenin amacı geçmişten günümüze giderek artan şiddet olaylarında kadına şiddetin nedenlerini saptamak, toplum sağlığına etkisini ve halk sağlığı alanında kadına şiddeti önleme müdahalelerini tartışmaktır.

Anahtar Kelimeler: kadın, şiddet, toplum sağlığı, halk sağlığı

Giriş

Küresel bir sorun olan şiddet olgusu her gün artarak devam eden önemli bir halk sağlığı sorunudur.¹ Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) şiddeti “fiziksel güç veya iktidarın kasıtlı bir tehdit veya gerçeklik biçiminde bir başkasına uygulanması sonucunda maruz kalan kişide yaralanma, ölüm ve psikolojik zarara yol açması olasılığı bulunması” şeklinde tanımlamaktadır.² En çok şiddet olaylarına maruz kalanlar güçsüz ve savunmasız grubu oluşturan kadınlar, çocuklar, yaşlılar ve engellilerdir.³

Şiddet daha çok kazanılmış korku duygusu ile kadınların duygu, düşünce ve davranışlarını sınırlandırma nedeniyle uygulanabilmektedir. Ek olarak ceza vermek, baskı yaratmak ve gücün ifadesi olarak da kadına yönelik şiddet eylemi gerçekleşebilmektedir. Kadının iradesi dışında gerçekleşen ve kadında ciddi travmatik sonuçlara yol açan cinsel istismar, cinsel taciz, tecavüz, yakın partner / eş şiddeti, kadın bedeninin ticareti, kadın sünneti, zorla evlendirilme, kadın ve namus cinayetleri gibi tüm bu girişimler kadına şiddet olarak adlandırılır.^{4,5}

Daha çok ataerkil toplumlarda görülen şiddet olayları toplumsal cinsiyet eşitsizliği ile yakından ilişkilidir. Kadınlar kişisel sorumluluklarının yanı sıra çocuk ve yaşlı bakımı, temizlik, yemek gibi ailenin günlük işlevlerini yerine getirmekte ve genel anlamda ailenin bakım yükünden sorumludur. Bu gözle görünmeyen emeği ile

ailenin toparlayıcısı konumundadır. Bu nedenle kadınlara uygulanan şiddet küçük çapta aileyi, geniş çapta ise toplumu etkileyen ve üzerinde düşünülmesi gereken önemli bir sorundur. Dünya çapında her üç kadından biri yaşamları boyunca şiddete maruz kalmaktadır.⁶

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün çok ülkeli bir çalışmasında, kadına yönelik şiddet oranlarının genel olarak düşük ve orta gelirli ülkelerde, yüksek gelirli ülkelere göre daha yaygın olduğu belirtilmiştir. Kadına yönelik şiddetin yaşam boyu yaygınlığının yüksek gelirli ülkelerde %37,7 iken, Afrika'da %45,6'ya kadar yükseldiği tahmin edilmektedir.⁷

Bu derlemenin amacı geçmişten günümüze giderek artan şiddet olaylarında kadına şiddetin nedenlerini saptamak, toplum sağlığına etkisini ve halk sağlığı alanında kadına şiddeti önleme müdahalelerini tartışmaktır.

Kadına Şiddetin Nedenleri

Küreselleşen dünyada neo-liberal politikalar nedeniyle artan işsizlik oranları ve gelir eşitsizlikleri ekonomik, sosyal ve psikolojik sorunlara yol açmaktadır. Yoksulluk ve gelir düzeyinin düşük olması sebebiyle temel gereksinimlerin karşılanamaması, güvencesiz kayıt dışı istihdam ve işsizlik oranlarındaki artış aile içinde kadına yönelik şiddet olasılığını artırmaktadır. Türkiye'de kadına yönelik şiddet tüm sosyo-ekonomik gruplarda görülebilen bir durumken, yoksul, düşük eğitim seviyesi ve meslek sahibi olmayanlar arasında daha sık görülmektedir. Düşük sosyo-ekonomik düzeye sahip erkekler, işsizlik ve gelir kayıplarını erkek kimliklerine yönelik bir tehdit olarak algılamaktadır. Ekonomik açıdan güçsüzleşen erkekler, toplumsal açıdan zedelenecek güçlerini aile ortamında kadınlara ve çocuklara baskı ve şiddet davranışları uygulayarak kurmaya çalışmaktadır.⁸ Kadına yönelik şiddetin türünü, ortaya çıkma nedenlerini, şiddetin tekrarlanmasını, şiddetin boyutunu etkileyen birçok faktör olmasıyla birlikte, şiddetin asıl temel kaynağı toplumsal cinsiyet eşitsizliği, kadın ve erkek arasındaki ataerkil toplum yapısının neden olduğu güç ilişkisidir.⁹

Kadına yöneltilen şiddet eylemi genellikle kadınların en yakınında olan kişiler tarafından uygulanmaktadır. Erden ve Akdur (2018)'un kadına yönelik aile içi şiddet ve kadın cinayetleri ile ilgili araştırmasında; kadınların %65,1'inin partneri tarafından, %41,6'sının resmi nikâhlı eşi, %4,8'inin eski eşi, %3'ünün dini nikâhlı eşi tarafından öldürüldüğünü belirlemiştir. Çalışmada kadınların %37,3'ü tartışma yüzünden, %11'i boşanma ya da ayrılma talep etmesi, %11,3'ü kıskançlık ve eşini aldattığı şüphesi, %5,4'ü eski eşinin barışma talebini veya ilişki talebini reddetmesi nedeniyle öldürülmüştür.¹⁰

Dünya genelinde kriz ve acil durumlar toplumsal kaos ortamı oluşturarak, kadına yönelik şiddet vakalarının artışı ile ilişkili bulunmuştur. Bu gibi durumlarda artan psikolojik ve ekonomik stres maruziyeti, negatif baş etme yöntemlerinde artışa, yakın partner / eş şiddeti için riskli ortam oluşturabilmektedir. Örneğin pandemi sürecinde tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de aile içi kadına şiddet vakalarında artış gözlenmiştir. Literatürde pandemide kadına yönelik şiddetin nedenleri arasında ekonomik sıkıntılar, işsizlik, korku ve strese ek olarak zorunlu karantina süreçleri ve hane halkının sürekli birlikteliği ve kadının yükünün arttırmasından kaynaklandığı belirtilmiştir. Covid-19 pandemisinde zorunlu karantina uygulaması aile içinde ilişkilerin gerilmesine, buna bağlı şiddet vakalarının artması gibi olumsuz sonuçların oluşmasına neden olabilmektedir.¹

Kadına Şiddetin Toplum Sağlığına Etkisi

Toplumun büyük bir bölümünü kadınlar oluşturmaktadır. Kadına uygulanan şiddet kadının hayatını olumsuz etkilemektedir. Kadına şiddet sadece kadının yaşamını tehdit etmekle kalmaz, kadının ve ailesinin yaşamını, yaşam standartlarını ve içinde bulunduğu toplumun yaşantısını da tehdit etmektedir. Toplumsal yaşam üzerine de olumsuzluklar doğurarak toplum sağlığını ve huzurunu tehdit eden önemli bir sosyal sorun haline dönüşmektedir.³

Toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri kadının öğrenim durumunu, iş yaşamını ve gelir durumunu olumsuz etkilemektedir. Bu durum kadınların yaşamında toplumsal baskı oluşturarak kadın sağlığı ve pek çok sağlık sorununun oluşmasına neden olmaktadır. Dünya genelinde kadınlar şiddete uğramakla kalmayıp, doğurganlıkları nedeniyle sakat kalabilmekte veya yaşamını yitirebilmektedir. Toplumsal ve aile içi baskılardan dolayı kadın-

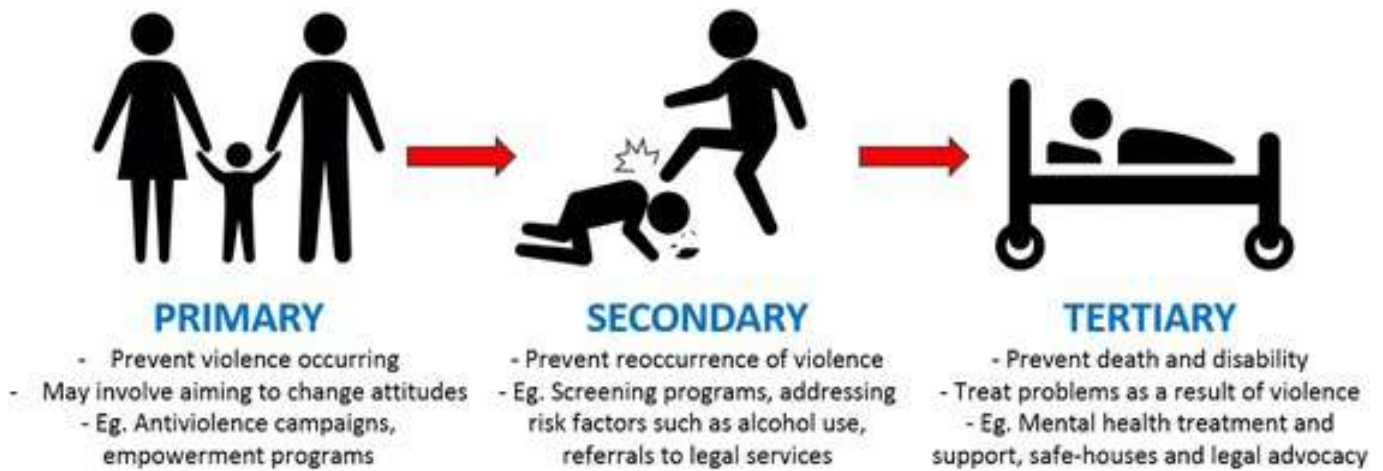
lar sağlık hizmetleri almaya bağımsız karar verememekte, sağlık hizmetlerinden yararlanmada ve sağlık kuruluşlarına gitmede engellerle karşılaşmaktadır. Araştırmalara göre kadınlar erkeklere oranla daha uzun süre yaşamalarına rağmen, yaşam kaliteleri daha düşük ve yaşam boyu morbidite oranları daha yüksektir.⁹ Toplum sağlığını doğrudan etkileyen kadın ve üreme sağlığı açısından değerlendirildiğinde kadına yönelik şiddet ne türde olursa olsun yıkımları büyük ve telafisi zor bir süreç olacağı bilinmelidir.

Şiddete maruz kalan kadınlar önlenebilir hastalık ve ölüm oranlarıyla karşı karşıya kalmaktadır. Bu durum kadına yönelik şiddeti acil bir halk sorunu haline getirmektedir. Kadına yönelik olan şiddetin her iki biçimi de hayatta kalanlar için kısa ve uzun vadeli ciddi zararlara yol açmaktadır. Psikolojik etkileri travma sonrası stres bozukluğu, stres, depresyon ve intihar oranlarının artmasıyla sonuçlanabilir. Fiziksel ve üreme sağlığı etkileri arasında ise HIV, istenmeyen gebelik, kötü annelik sonuçları, ağrı, yaralanmalar ve cinsel yolla bulaşan hastalıkların artması gibi durumlar yer almaktadır. Şiddete maruz kalan her kadın şiddetin tekrar tekrar yaşanması riski altındadır.¹¹

Kadına yönelik şiddet olaylarının toplumun her kesimine çok ağır etkileri olsa da kadına şiddetin en ağır faturasını yaşama hakkı elinden alınan kadınlar ödemektedir. En önemli nedeni toplumsal cinsiyet ilişkilerinin eşitsizliklerinden kaynaklanmaktadır. Kadın intihar vakaları ve şüpheli kadın cinayetlerinde de önemli bir yere sahiptir. "Namusun temizlenmesi" ve "törenin gerçekleştirilmesi" olarak işlenen kadın cinayetleri, uzun yıllardır ülkemizde önemli bir sorun olarak teşkil etmektedir.¹²

Kadına Şiddeti Önlemede Halk Sağlığı Önlemleri

Toplumun huzur ve refahını korumak için kadına yönelik şiddeti önlemede halk sağlığı müdahalelerinin önemi büyüktür. Kadına yönelik şiddeti önlemeyi amaçlayan müdahaleler üç gruba ayrılabilir. Bunlar birincil, ikincil ve üçüncül önleme müdahaleleridir. Birincil önleme ile sağlığın korunması ve hastalığın meydana gelmesini önlemeyi amaçlamaktadır. Birincil önleme, şüphesiz ki kadına yönelik şiddetin uzun vadeli azaltılması için kritik öneme sahiptir. İkincil önleme şiddet sorununun erken tespit edilmesini ve olayın ilerlemesini veya tekrar oluşmasını önlemeyi amaçlar. Birinci basamak sağlık kuruluşlarının, ikincil önlemenin yanı sıra her türlü kadına yönelik şiddete yanıt olarak gecikmeleri önlemek için hayatta kalanlara birinci basamak desteği sağlaması gerekir. Üçüncül önleme hastalık veya sağlık olayıyla ilişkili ölüm veya sakatlığı önlemeyi amaçlamaktadır. Toplumda kadına yönelik bakış açısıyla ilgili inanç değişiklikleri birincil ve ikincil önlemede önemlidir. Köklü toplumsal inançları değiştirme süreci hiçbir zaman hızlı değildir ve kadına yönelik şiddeti ele almak için mevcut ikincil ve üçüncül müdahalelere duyulan ihtiyaç şiddetlidir.¹¹



Kirk L, Terry S, Lokuge K, Watterson JL. Effectiveness of secondary and tertiary prevention for violence against women in low and low-middle income countries: a systematic review. BMC Public Health 2017; 17(1):622.

Sonuç

Toplum sağlığı hizmetlerinin başında sağlık sisteminde çalışanlar bulunmaktadır. Sağlık hizmeti verenlerin içinde bulunduğu toplumun yapısını, kültürünü, sosyo-ekonomik düzeyini, sağlık ve hastalık durumlarını çok iyi tanınması gereklidir. Toplumun içinde kadına yönelik şiddete neden olacak risklerin ve toplum sağlığı açısından olası sonuçların erken tanılanması oldukça önemlidir. Kadına şiddetin tanımlanmasında ebeler, doğum ve kadın sağlığı hemşireleri, halk sağlığı hemşireleri ve acil bakım hemşireleri şiddet mağdurlarına en yakın konumda olan ve yeterli bakımı sağlayabilecek donanıma sahip olan profesyonellerdir. Ebe / hemşire bakım hizmetlerinde kadına yönelik şiddetin nedenlerinin saptanması, danışmanlık ve eğitim, şiddeti önleyici, multidisipliner ekip anlayışıyla işbirlikçi ve gerekli birimlere yönlendirici olarak büyük rol ve sorumluluklar düşmektedir.

Kaynakça

1. Yılmaz E, Doğan RA. Covid-19 Pandemisi Nedeniyle Yaşanılan Toplumsal İzolasyonun Aile İçi ve Kadına Yönelik Şiddet Üzerine Etkisi. *Unika Sağlık Bilimleri Dergisi* 2021; s 41.
2. World Health Organization [WHO]. (2002). *World Report on Violence and Health*. Retrieved From (28.12.2021): http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/full_en.pdf
3. Alacadağlı E. Kentleşmeden Kentleşme ve Kadına Şiddetin Sosyal Dinamikleri. *OPUS International Journal of Society Researches* 2021; 18 (43):7106-7138.
4. True J. *The political economy of violence against women: A feminist international relations perspective*. *Australian Feminist Law Journal* 2010; 32 (1):39-59.
5. Yılmaz E, Ören B. Kadına Yönelik Şiddet ve Kadın Cinayetlerinin Medyada Yansıması. *Atatürk Üniversitesi Kadın Araştırmaları Dergisi* 2021; 3(1):46-53.
6. Kirk L, Terry S, Lokuge K, Watterson JL. *Effectiveness of secondary and tertiary prevention for violence against women in low and low-middle income countries: a systematic review*. *BMC Public Health* 2017; 17(1):622.
7. WHO. (2013). *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and nonpartner sexual violence*. Geneva: World Health Organization.
8. Aşkın EÖ, Aşkın U. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Ve Yoksulluk İlişkisi: Aile İçi Şiddet Mağduru Kadınlar Üzerine Bir Araştırma. *Kapadokya Akademik Bakış* 2017; 1(2):16-37.
9. Başar F. Toplumsal cinsiyet eşitsizliği: Kadın sağlığına etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017; 3: 131-137.
10. Erden G, Akdur S. Türkiye’de kadına yönelik aile içi şiddet ve kadın cinayetleri. *Klinik Psikoloji Dergisi* 2018; 2(3): 128-139.
11. Kirk L, Terry S, Lokuge K, Watterson JL. *Effectiveness of secondary and tertiary prevention for violence against women in low and low-middle income countries: a systematic review*. *BMC Public Health*. 2017 Jul 4;17(1):622. doi: 10.1186/s12889-017-4502-6. PMID: 28676044; PMCID: PMC5496243
12. Şahin H; Çakmak A; Erdem Y. Pandeminin Kadına Yönelik Şiddet Üzerine Etkisinin Yazılı Basına Yansıyan Olgular Üzerinden İncelenmesi. *Opus International Journal Of Society Researches* 2021; 18(43): 7348-7367.

P-75

AKSARAY ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN COVID-19 FARKINDALIĞI VE COVID-19 KORKUSUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Kübra Akil¹, Saide Mebrure Dağdaş Topal², Özge Yavuz Sarı², Kerim Hakan Altıntaş²

¹Aksaray Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Afet Tıbbi Anabilim Dalı

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: COVID-19 Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan bir salgındır. DSÖ tarafından, Çin dışında 113 ülkede görülmesi, virüsün yayılımı ve şiddeti nedeniyle 11 Mart tarihinde pandemi olarak ilan edilmiştir. Hastalığın bulaşmasını engellemek için alınan izolasyon önlemleri, karantina uygulamaları ve kısıtlamalar toplumda ruhsal sorunların sıklığını artırmış, insanların korku, umutsuzluk ve yalnızlık hissetmesine neden olmuştur. Üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada COVID-19 korkusu, yakınlarını salgın nedeniyle kaybedenlerde kaybetmeyenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Bu çalışmada, Aksaray Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin COVID-19 farkındalık ve korku düzeyleri ve bunların ilişkili olduğu faktörleri belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırma tanımlayıcı tipte bir epidemiyolojik araştırma olup araştırmanın evrenini Aksaray Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde öğrenim gören acil yardım ve afet yönetimi, hemşirelik ve sağlık yönetimi bölümlerinden 1254 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırma 7 Temmuz-30 Ekim 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiş, evrenin tamamına ulaşmak hedeflenmişse de bu sürede öğrencilerin 255'ine (%20,3) ulaşılabildiği görülmüştür. Araştırmada sosyodemografik özellikler, COVID-19 deneyimleri ve bilgi durumu gibi özellikler ile COVID-19 Farkındalık Ölçeği ve COVID-19 Korku Ölçeği'ni içeren toplam 54 sorudan oluşan bir çevrim içi anket formu kullanılmıştır. Araştırma için Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (4 Mayıs 2021, 2021/10-34) ve Aksaray Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığından yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayandırılmıştır. Veriler SPSS 23.0 istatistik paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Bulgular yüzde dağılımları olarak rapor edilmiştir. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında Ki kare testi ve T-test kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık testlerinde $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların 183'ü (%71,8) kadındır, %29,8'i 20, %31,8'i 21 yaşındadır, %58,8'i il merkezinde yaşarken, %67,1'i evde ailesi ile birlikte yaşamaktadır. Çalışmaya katılan katılımcıların, COVID-19 hakkında bilgiyi en yaygın öğrendikleri iki kaynak internet (%94,1) ve televizyondur (%71,4). COVID-19 hakkında sahip oldukları bilgi durumlarını 23 kişi (%9,1) yetersiz olarak görmektedir. Katılımcılardan 46'sı (%18,5) COVID-19 hastalığına yakalanmıştır. Televizyondan bilgi alanların güncel gelişmeleri takip farkındalığı ortalamaları ($35,6 \pm 6,7$) almayanlara göre ($34,0 \pm 7,8$) daha yüksektir ($p=0,01$). Bununla birlikte televizyondan bilgi alanların COVID-19 Korku Ölçeği puanı ortalaması ($17,3 \pm 6,9$) almayanlara göre ($14,9 \pm 6,5$) daha yüksek bulunmuştur ($p=0,01$). COVID-19 hakkında sahip oldukları bilgi durumunu yetersiz olarak belirten öğrencilerin COVID-19 Korku Ölçeği puanı ortalamaları ($18,3 \pm 8,3$) yeterli olarak belirtenlere göre ($15,2 \pm 6,1$) daha yüksektir ($p < 0,01$). Güncel gelişmeleri takip farkındalığı alt ölçeğinde bu durum tam tersidir. COVID-19 hakkında sahip oldukları bilgi durumunu yeterli olarak belirten öğrencilerin güncel gelişmeleri takip farkındalığı alt ölçeği ortalamaları ($15,4 \pm 4,1$) yetersiz olarak belirtenlere göre ($14,0 \pm 3,9$) daha yüksektir ($p < 0,05$).

Sonuç: Öğrencilerin COVID-19 hakkında edindikleri bilginin kaynağı, farkındalık ve korku düzeyleri açısından önemlidir. COVID-19 hakkında bilgi edindikleri kaynakların güvenilirliğini sağlamak öğrencilerin daha doğru bilgiye erişmelerini sağlayacak, dolayısıyla öğrencilerin korkularını azaltıp farkındalıklarını artırabilecektir. COVID-19 bilgi düzeyinin COVID-19 farkındalığı ile ilişkili olması göstermektedir ki sağlık alanında çalışacak bu öğrencilerin COVID-19 bilgisini yeterli düzeye getirmek öğrencilerin kendi sağlığı ve hizmet verecekleri toplum için önemli olacaktır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, COVID-19 farkındalığı, COVID-19 korkusu, Sağlık bilimleri fakültesi, Üniversite öğrencisi

P-76

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ'NDE HALK SAĞLIĞI ALANINDA YAPILAN TEZLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Güven Gökğöz¹, Hanife Ece Erik², Dilek Yıldırım Pak², Ahmet Koçak³, Kerim Hakan Altıntaş²

¹Tokat Turhal İlçe Sağlık Müdürlüğü

²Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

³Hatay Arsuz İlçe Sağlık Müdürlüğü

Giriş-Amaç: Kanıta dayalı tıp uygulamaları doğru ve güvenilir bilgiye ulaşmada öncelikli yol göstericilerdir. Bu amaçla yürütülen bilimsel araştırmalardan biri olan tez çalışmaları, üniversiteler bünyesinde yürütülme-kte ve sundukları çıktılar ile kanıta katkı sağlanmaktadır. Bu çalışmada Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi (HÜTF) Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Halk Sağlığı Enstitüsü, Toplum Hekimliği Enstitüsü, Sağlık Bilimleri Enstitüsü ve Sağlık Bilimleri Fakültesi bünyesinde 1969-2021 yılları arasında gerçekleşen tıpta uzmanlık, yan dal uzmanlık, yüksek lisans ve doktora programlarına ait tezler incelenerek; tezlerin yürütüldükleri program-ların, konularının, araştırma tiplerinin, analiz yöntemlerinin dağılımlarının ortaya konulması amaçlanmıştır. Böylece günümüze kadar yürütülmüş olan tezlerin analizi ile ileride yapılacak olan tezlere fikir ve kaynak oluşturulması sağlanabilecektir.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı türdeki bu araştırmada, incelenen 424 teze HÜTF Kütüphanesi, HÜTF Halk Sağlığı Anabilim Dalı Kütüphanesi ve Yüksek Öğretim Kurumu Tez Merkezi incelenerek ulaşılmış, 10 doçentlik tezi analizlere dahil edilmemiş, 414 tez ile çalışma yapılmıştır. Bu kapsamda çeşitli nedenlerle ulaşılamayan tezler-in varlığı araştırmanın bir sınırlılığıdır. Her tez için, belirlenen değişkenler doğrultusunda oluşturulan veri to-plama formu doldurulmuş, verilerin analizi için SPSS 23.0 istatistik paket programı kullanılmış ve tanımlayıcı istatistikler hesaplanmıştır.

Bulgular: Tezlerin %47,1'i (n=195) yüksek lisans, %31,4'ü (n=130) tıpta uzmanlık, %21,0'i (n=87) dok-tora, %0,5'i (n=2) ise yan dal uzmanlık programı kapsamında yürütülmüştür. Yüksek lisans tezlerinde ilk beş ana programı; halk sağlığı (n=60, %31,3), iş sağlığı (n=39, %20,3), beslenme ve gıda bilimleri (n=28, %14,6), sağlık eğitimi (n=20, %10,4) ve sağlık politikaları ve yönetimi (n=19, %9,9) oluşturmaktadı. İlk beş program sıralaması doktora tezlerinde; halk sağlığı (n=35, %40,2), beslenme ve gıda bilim-leri (n=15, %17,2), epidemiyoloji (n=11, %12,6), iş sağlığı (n=11, %12,6) ve sağlık politikaları ve yöne-timi (n=10, %11,5) şeklinde sıralanmıştır. Tıpta uzmanlık eğitimi kapsamında yürütülen tezlerin ilk beş teması; kadın ve üreme sağlığı (n=28, %21,5), çocuk ve adolesan sağlığı (n=16, %12,3), bulaşıcı olmayan hastalıklar (n=14, %10,8), sağlığı geliştirme (n=12, %9,2), iş sağlığı ve güvenliğidir (n=10, %7,7). Yan dal uzmanlık eğitimine ait tezler ise çevre sağlığı (n=1) ve epidemiyoloji (n=1) alanlarında yürütülmüştür. Araştırma kapsamındaki 414 tez arasında yalnızca 11'i (%2,7) afetler ve acil durumlar ile ilgilidir. Tezlerin onar yıllık sürelerdeki konu değişimlerine bakıldığında, sırasıyla toplum beslenmesi, kadın ve üreme sağlığı ve iş sağlığı ve güvenliği konusundaki tezlerin en sık olarak çalışıldığı görülmektedir. Tezlerde kullanılan araştırma tipleri olarak ilk 3 sırada tanımlayıcı (n=227, %54,8), kesitsel (n=117, %28,3) ve müdahale (n=43, %10,4) türü yer almaktadır. Veri toplama aracı olarak tezlerin %82,6'sında (n=342) anket, %26,3'ünde (n=109) kayıt formu, %25,4'ünde (n=105) laboratuvar analizleri, %12,3'ünde (n=51) ölçek kullanılmıştır. İstatistiksel analiz yöntemleri olarak tezlerin %96,9'unda (n=401) tanımlayıcı istatistikler, %74,4'ünde (n=308) Ki-Kare Testi, %57,0'sinde (n=236) Korelasyon Analizi, %25,8'inde (n=107) Student T Testi, %19,6'sında (n=81) Fisher Testi, %13,8'inde (n=57) Regresyon Analizi kullanılmıştır. Araştırma kapsamındaki tezlerin yalnızca %7,7'si (n=32) maddi destek alarak gerçekleştirilmiş, en fazla destek alınan kurum Hacettepe Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Projeleri Koordinasyon Birimi (n=10) olmuştur. Tezlerin ortalama kaynak sayıları 74,4±52,9 (ortanca=60, en küçük=9, en büyük=385), ortalama sayfa sayıları 110,8±50,0 (ortanca=110, en küçük=25, en büyük=400) olarak hesaplanmıştır.

Özet Poster Bildiri

Sonuç: Hacettepe Üniversitesi bünyesinde 1969'dan günümüze dek yürütülen Halk Sağlığı alanındaki tezlerin, Halk Sağlığı temel konularının tamamını içerdiği görülmektedir. Tez kapsamında yürütülen araştırmaların çoğu tanımlayıcı türde tasarlanmış ve çoğunda daha çok tanımlayıcı istatistiksel analizler kullanılmıştır. Ayrıca tezlerin çok azının destek almış olduğu göze çarpmaktadır. Bu durumlara yol açan nedenlerin tespit edilmesi, kanıt düzeyi daha yüksek olan araştırmaların yapılabilmesi ve daha fazla maddi destek sağlanması için mevcut engellerin belirlenerek ortadan kaldırılması gerekmektedir. Afetlerin günümüzde artan yaşanma sıklığı ve afetlerde risk azaltmanın önemi dikkate alındığında, bu konuda daha fazla araştırma yapılmasına ihtiyaç vardır. Öncelikle Halk Sağlığı alanında yürütülecek çalışmalar, diğer ilgili paydaşlara öncül olabilecek ve afetler yaşanmadan önce koruyucu önlemler alınmasına ve böylece risklerin azaltılmasına, afetlere hazırlık kapasitesinin geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Doktora, Tez, Tıpta uzmanlık, Yan dal, Yüksek lisans

P-77

HATAY'DA ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN TÜTÜN ÜRÜNLERİ VE ELEKTRONİK SİGARA HAKKINDA BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI İLE KARBONMONOKSİT DÜZEYLERİ

Cansu Karabiber¹, Evrim Arslan²

¹Siirt İl Sağlık Müdürlüğü

²Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: Tütün kullanımı, yol açtığı ölümler, hastalık ve sakatlıklar bakımından ele alındığında tüm dünyada en önemli ve önlenabilir halk sağlığı sorunlardan birisidir. Toplum sağlığı açısından giderek önemli hale gelen diğer bir konu ise elektronik sigara (e-sigara) kullanımınıdır. Bu çalışmanın amacı Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi'nde öğrenim gören öğrencilerde tütün ürünleri ve elektronik sigara kullanımını hakkında bilgi, tutum ve davranışlarını ortaya koymak ve karbonmonoksit (CO) düzeyini belirlemektir.

Gereç-Yöntem: Kesitsel nitelikteki araştırma Hatay'da 2019-2020 yılında Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi'nde öğrenim gören öğrencilerde yapılmıştır. Çalışmanın evreni Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi'nde öğrenim gören toplam 13.021 öğrenci olup, çalışmanın örnekleme çok aşamalı örneklem yöntemi ile seçilen 905 öğrenciydi. Ölçüm aracı olarak tarafımızca oluşturulan anket formu ve Fagerström Nikotin Bağımlılık Ölçeği (FNBÖ) kullanılmıştır. FNBÖ tütün kullanımı ile ilgili bağımlılık düzeyini göstermek için kullanılan bir test olup ölçekten alınan puan arttıkça nikotin bağımlılık düzeyi artmaktadır (0-10 puan). Kişilerin aldığı puana göre bağımlılık derecesi; çok düşük (0-2 puan), düşük (3-4 puan), orta (5 puan), yüksek (6-7 puan) ve çok yüksek (8-10 puan) olarak sınıflandırılmaktadır. Ayrıca çalışmamızda CO ölçüm cihazı ile katılımcıların nefeste CO ölçümü yapılmıştır. Solunum havasında CO düzeyi ölçümü, sigaraya maruz kalma durumunu değerlendirmek için kullanılabilen hızlı ve girişimsel olmayan bir yöntemdir. CO düzeyinin tespiti kullanılan tütün ürününün miktarını ve pasif içicilik boyutunu ortaya koyması açısından önemlidir. Cihazın değerlendirme çizelgesinde CO düzeyi hiç sigara içmeyenler için 6 ppm ve altı, az miktarda/ara sıra sigara içenler için 7-10 ppm, sigara içenler için 11-20 ppm ve ağır sigara içenler için 21 ppm ve üzeri olarak belirtilmektedir. Ki-Kare, Mann Whitney-U, Kruskal Wallis ve korelasyon testleri kullanıldı, p<0,05 önemli kabul edildi. Etik kurul onayı alındı.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 22,8±2,8 ve %58,9'u erkekti. Katılımcılar arasında tütün ürünü deneme sıklığı %69,7 ve kullanma sıklığı %54,8 idi. Tütün ürünü kullanan katılımcıların %37,1'i her gün ve %17,7'si her gün değil/ara sıra kullanmaktaydı. Erkeklerde kadınlara göre, sınıf tekrarı yapanlarda yapmayanlara göre ve maddi sıkıntı yaşayanlarda yaşamayanlara göre her gün tütün kullanma sıklığı daha fazlaydı (p<0,001). Sigara deneme veya kullanma sıklığı %62,1 ve nargile deneme veya kullanma sıklığı %40,7 idi. Sigara deneme/kullanmada önemli faktörler sırasıyla stres, merak ve sosyal çevre iken nargile deneme/kullanmada önemli faktörler sosyal çevre, merak ve stres idi. E-sigara deneme sıklığı %18,5 ve son bir ayda kullanma sıklığı %6,6 idi. E-sigara deneme ya da kullanma amacı sıklık sırasıyla %59,9 ile e-sigaranın görünüşünün dikkat çekici olması ve %21,0 ile sigarayı bırakmak idi. E-sigara deneme ya da kullanmada en önemli faktör %61,7 ile merak idi. Erkeklerde, sınıf tekrarı yapanlarda ve her gün tütün ürünü kullananlarda e-sigara deneme sıklığı daha yüksekti (p<0,001). Katılımcıların %51,4'ü e-sigaranın içeriğini bildiğini belirtti. Katılımcıların %7,5'i e-sigaranın nikotin içermediğini, %5,1'i bağımlılık yapmayacağını, %12,9'u kansere neden olmadığını ve %2,9'u sınırsız kullanılabileceğini ve zararının olmadığını belirtti. Katılımcıların FNBÖ puan ortalaması 3,14±2,86 olup çok düşük-düşük bağımlılık sıklığı %73,7 idi. Erkek katılımcıların kadınlara göre ve her gün sigara kullanan katılımcıların ara sıra kullananlara göre FNBÖ puanları yüksekti (p<0,001). Sınıf tekrarı yapan katılımcıların FNBÖ puanları yapmayanlara göre yüksekti (p=0,004). Katılımcıların nefeste CO düzeyi ortalaması 7,55±7,39 ppm olup %54,6'sının CO düzeyi 6 ppm ve altındaydı. Tütün ürünü ve sigara kullananlarda CO düzeyi daha yüksekti (p<0,001). Ölçeğe göre bağımlılık düzeyi arttıkça CO düzeyi artmaktaydı (p<0,001). Ölçek puanları ile CO düzeyleri arasında yüksek korelasyon görüldü (p<0,001).

Sonuç: Tütün kullanımı üniversite öğrencileri arasında son derece yaygındır. Öğrencilerin yaklaşık dörtte

Özet Poster Bildiri

üçünün tütün ürünü denediği ve yarısından fazlasının kullandığı görülmüştür. Çalışmamızda yaklaşık her beş öğrenciden birinin elektronik sigarayı denediği görülmüştür. Üniversite eğitiminin müfredatı, amaç ve öğrenim hedefleri, yapılanması, danışmanlık hizmetleri ve sosyal koşulları tütün ve elektronik sigara kullanımına karşı tutum ve davranışları da kapsayacak şekilde düzenlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Elektronik Sigara, Karbonmonoksit, Nikotin Bağımlılığı, Tütün

P-78 DÜNYA'DA AŞI KARARSIZLIĞI VE REDDİ İÇİN ÖNE SÜRÜLEN İDDİALARIN KANITA DAYALI VERİLERLE İNCELENMESİ

Dilek Yıldırım Pak¹, Ayşe Sultan Torun¹, Abdullah Karapınar², Deniz Mavi², Esin Aslı Aybazar², Fahrettin Gümüş², Güray Furkan Yıldız², Haydar Keskin², İbrahim Enes Çörez², Mehmet Alperen Borazan², Sueda Göbül², Levent Akın²

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş-Amaç: Yüz yılı aşkın bir süredir kullanılmakta olan, enfeksiyon hastalıklarıyla mücadelede en etkili silahlardan biri olan aşı; kişilere bulaşıcı bir hastalıkla karşılaşmadan önce bağışıklık kazandırarak onları zararlı mikroorganizmalardan koruyan basit, güvenilir ve efektif bir yoldur. Günümüzde hayatı tehdit eden yirmiden fazla hastalığa karşı aşı bulunmaktadır ve immünizasyon sayesinde her yıl difteri, tetanoz, boğmaca, grip ve kızamık gibi hastalıklardan beklenen ölümlerin 2-3 milyon kadarı engellenmektedir. Buna karşın aşı karşıtlığı, aşı tereddüdü ve reddi; aşılanmanın kendisinin keşfedildiği dönemden beri varlığını sürdürmektedir. Aşı karşıtlarının büyük bir çoğunluğunu, aşılardan güvensiz olduğuna ve insan haklarını ihlal ettiğine inanan kişiler oluşturmaktadır. Aşı karşıtı kişiler aşı kullanımını destekleyen bilimsel verilerin gerçekliğini genellikle reddederler. Aşının bulaşıcı hastalık kontrolünde üstlendiği rol ve aşı direncinin görüldüğü toplumlardaki güncel ve tarihsel deneyimler göz önünde bulundurulduğunda, aşı tereddütü ve reddinin halk sağlığı krizlerine yol açabileceği anlaşılmaktadır; bu durum, aşı direncine yol açan yanlışların akılcı bir zeminde tartışılmasını gerekli kılmaktadır. Bu çalışmada aşı tereddütü ve reddi yaşayan kişilerin veya grupların savunduğu görüşler, ortaya attığı iddialar incelenerek bunların geçerliliklerinin kanıtı dayalı bilimsel veriler eşliğinde tartışılması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırma, internet aracılığıyla erişilebilen uluslararası ve ulusal tıp dergilerinde yayınlanmış bilimsel makaleler, kitaplar, web siteleri, sosyal medya platformları incelenerek elde edilen verilerin derlenerek yazılması şeklinde yürütülmüştür ve derleme türündedir. Derlemede, aşı kararsızlığı ve reddi hakkında toplumda yerleşik olan yanlış inanışlar ile düşünceler, belirlenen 19 adet iddia üzerinden tartışılmıştır. Çalışma kapsamında herhangi bir kurum / kişi ismi kullanılmadığı, erişime açık yayınlar kullanıldığı için herhangi bir kurumsal izin alınmamıştır. Çalışmanın kısıtlılığı olarak, "Aşı Kararsızlığı / Reddi" konusunda ele alınan 19 farklı iddiayı yorumlayan kişilerin farklı bakış açılarına göre sunulan görüşlerin farklı olabileceği, subjektif yorumların genellenemeyeceği söylenebilir.

Gövde Metni: Çalışma kapsamında bağlamsal ve bireysel etkilere açıklığı sebebiyle karmaşık bir olgu olarak karşımıza çıkan aşı direncinin bileşenleri olan farklı yanlışlar, kanıtı dayalı verilerle incelenmiştir. İncelenen iddialar, büyük ölçüde aşı etkinliği ve güvenliğine ilişkin olmakla birlikte kültürel ve inanç ilişkili çekinceler de aşı reddindeki rolleri dikkate alınarak çalışmanın kapsamına dahil edilmiştir. Aşılanma konusunda "sıfır risk"ten bahsedilmesi mümkün olmamakla birlikte, mevcut veriler aşılardan güvenilir olduğunu göstermektedir. Bu çalışma dahilinde aşılanmanın immun-aracılı, nörolojik, nörogelişimsel, kardiyovasküler ve reproduktif patolojilere yol açtığı iddiaları incelenmiş olup aşılanma ile bahsedilen patolojiler arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmaların bir nedensellik saptamadığı görülmüştür. Çalışma kapsamında incelenen iddialar temelde şu başlıklar altında toplanabilir: aşılardan etkin ve yeterli olmadıkları, aşılardan barındırdıkları kimyasalların insan sağlığına zararlı oldukları, aşılardan olası yan etkilerinin insan sağlığı üzerinde yaratacağı etkilerin aşılardan önlenmek istenen hastalıkların etkilerinden daha zararlı oldukları. Çalışmada ulaşılan bulgular neticesinde, aşılardan yeterli etkinliğe sahip olup hastalıkları önlemede en etkin yöntemlerin başında gelmektedir. Aşılardan barındırdıkları kimyasallar, kullanılan dozlar itibarıyla insan sağlığına zararsızdırlar. Aşılardan olası yan etkileri çoğunlukla sınırlıdır. Aşılanmayıp hastalığa yakalanmak, hastalık ve hastalıkların olası komplikasyonları dolayısıyla ağır sekillere ve ölüme yol açabilir.

Sonuç ve Öneriler: Aşı karşıtlığı ile mücadelede, öncelikle sağlık profesyonellerinin eğitim müfredatlarında aşı kararsızlığı, aşı reddi ve bu görüşlere sahip kişilere yaklaşım konularını ele alan dersler yer almalıdır. Ayrı-

ca toplumun aşı konusunda doğru bilgiye ulaşmalarının sağlanması aşıya olan güvenin sağlanmasında önemli rol oynayacaktır. Aşı redlerinde devlet politikaları etkin gibi gözükse de dini ve felsefi kişi veya grupların, öte yandan günümüz teknolojisinin temel bileşenlerinden biri haline gelmiş olan sosyal medya ve kitle iletişim araçlarının etkisi oldukça önemlidir. Ayrıca çalışmalar göstermektedir ki; ebeveynlerin aşılama hakkında daha fazla bilgi içeren kaynaklara, özellikle aşı bileşenlerine, aşıların etkinliğine, olası yan etkiler ve diğer olası risklere ve aşılamanın yararlarına ilişkin yeterli bilgilendirmeye ihtiyaçları vardır. Bu ihtiyaçların karşılanmasıyla anne babaların çocuklarını aşılatma konusunda yeterince bilinçli bir seçim yapmaları sağlanabilir. Kamuoyunun sosyal medya ve diğer kitle iletişim araçları aracılığıyla aydınlatılması aşı kararsızlığı ile mücadelede sürecine katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Aşı kararsızlığı, aşı reddi, aşı tereddütü, immunizasyon

Kaynaklar

1. Çoban T, Hekimoğlu H C, Yıldırım D, Büke Şahin M, Batyrbekova G, Güncü M B, Çakir B. Hopelessness and Related Factors Among Students of Dentistry: A Cross-Sectional Analytical Study. *Türkiye Klinikleri J Med Sci.*2020;40(4):433-42. doi: 10.5336/medsci.2020-74418.
2. Yıldırım D., Ener D. (2020). Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele. S. S. Üner, P. Okyay (Ed.), *Türkiye Sağlık Raporu İçinde (sf. 1245- 1250)*. Ankara: Hipokrat Yayınevi.
3. Akin, L., Tezcan, S., Hascelik, G., & Cakir, B. (2004). Seroprevalence and some correlates of *Helicobacter pylori* at adult ages in Gülveren Health District, Ankara, Turkey. *Epidemiology and infection*, 132(5), 847–856. <https://doi.org/10.1017/s0950268804002262>
4. Akin, L., Surlu, B., Bozkaya, E., Aslan, S. S., Onal, A., & Badur, S. (2005). Influenza and respiratory syncytial virus morbidity among 0-19 aged group in Yunus Emre Health Center. *The Turkish journal of pediatrics*, 47(4), 316–322.

P-79

TÜRKİYE'DE 1950-2019 YILLARI ARASINDA GERÇEKLEŞEN AFETLERE GENEL BAKIŞ

Sevde Sancar Alıncak, Seher Palanbek Yavaş, Ayşe Emel Önal

Istanbul University, Istanbul Medicine Faculty, Public Health Department, Istanbul, Turkey,

ÖZET

Afetler beklenmedik zamanda ve kısa sürede ortaya çıkan, doğa ve canlılarda oluştukları bölgede yardım almadan baş edilemeyecek derecede yıkımlara neden olan olaylardır. Bu derlemede Türkiye'de 1950-2019 yılları arasında gerçekleşen doğal afetler incelenmiştir. Türkiye'de sıklık sırasına göre deprem, heyelan, su baskını (sel), kaya düşmesi ve çığ düşmesinin en sık görülen afetler olduğu saptanmıştır. İncelenen yıllarda en büyük depremlerin Doğu Anadolu ve Ege Bölgesi'nde olduğu, heyelanların Karadeniz Bölgesi ve Doğu Anadolu Bölgesi'nde olduğu, su baskınlarının Doğu Anadolu Bölgesi'nde, kaya düşmelerinin İç Anadolu Bölgesi'nde, Güney Doğu Anadolu Bölgesi'nde ve Doğu Karadeniz Bölgesi'nde olduğu, çığ düşmelerinin ise yine Doğu Anadolu Bölgesi'nde en sık görüldüğü saptanmıştır. Bu nedenlerle Afet Planları hazırlanırken bölgelere göre bu farklılıkların dikkate alınması gerektiği vurgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Afet, Türkiye, deprem, heyelan, sel

GİRİŞ ve AMAÇ

Afet; çeşitli doğa olaylarının sebep olduğu yıkım olarak tanımlanır.1 Daha geniş ifadeyle afetler; beklenmedik zamanda ve kısa sürede ortaya çıkan, doğa ve canlılar üzerinde oluşturdukları zararlı etkileri, meydana geldikleri yerleşim biriminin, ilçenin, ilin, bölgenin ya da ülkenin tek başına karşılayamayacağı büyük olaylardır.2

Dünya'da doğal afetler ele alınınca, 31 çeşit doğal afetin 28 tanesini meteorolojik afetlerin oluşturduğu görülmektedir. Doğal afetlerin çeşitleri ve önem sıraları ülkeden ülkeye değişmektedir. Dünya Meteoroloji Örgütüne (WMO) göre sadece 1980'li yıllarda dünyada 700,000 kişi meteorolojik afetlerden dolayı hayatını kaybetmiştir (MMO, 1999)

Doğal afetler, yavaş gelişen doğal afetler (şiddetli soğuklar, kuraklık, kıtlık vb.) ve ani gelişen doğal afetler (deprem, seller, su taşkınları, toprak kaymaları, kaya düşmeleri, çığ, fırtınalar, hortumlar, volkanlar, yangınlar vb.) şeklinde gruplanabilmektedir.

İnsan kaynaklı afetler, nükleer, biyolojik, kimyasal kazalar, taşımacılık kazaları, endüstriyel kazalar, aşırı kalabalıktan meydana gelen kazalar, göçmenler ve yerlerinden edilenler gibi afetlerdir.5

Ani ve yıkıcı olsa da, afetlerin kısmen öngörülebilir olması, yıkıcı etkilerinin alınacak tedbirler ve düzenlenecek politikalarla en aza indirilebilir olması afetler üzerine çalışmayı gerektirmiştir. Bu sebeptir ki afetlerin çeşitleri, yaşandığı bölge, gerçekleşme sayısı ve nedenleri üzerine çalışmalar yapmak, alınacak tedbirler ile belirlenecek politikalar, yöneticilerde ve toplumda oluşacak farkındalık için gereklidir. Bu derlemede Türkiye'de 1950-2019 yılları arasında gerçekleşen doğal afetleri incelemek amaçlanmıştır.

ANA METİN

Bu çalışmada 1950 sonrasında Türkiye'de yaşanan afetler, afetlerin sıklığı ve yerleşim yerlerini temel alan çalışmalardan derleme yapılmıştır.

Türkiye'de 1950 sonrası yaşanan afetlerin %55'i deprem, %21'i heyelan, %8'i su baskını, %7'si kaya düşmesi, %2'si çığ düşmelerinden oluşmaktadır.

Tam Metin Poster Bildiri

Yaşanan afetlerden etkilenen afetzede sayıları ise şöyledir:

- Depremlerden etkilenen toplam afetzede sayısı 158.241,
- Heyelanlardan etkilenen toplam afetzede sayısı 59.345
- Su baskınlarından etkilenen toplam afetzede sayısı 22.157,
- Kaya düşmelerinden etkilenen toplam afetzede sayısı 19.422

Çığlardan etkilenen toplam afetzede sayısı 4.384 olup, toplamda en yüksek afetzede sayısını depremler oluşturmuştur.³

AFAD veri tabanında kayıtlı bulunan afet verilerine göre ülkemizdeki yerleşim birimlerinin %43,75'i en az bir afet olayına maruz kalmıştır.

AFA

Ülkemizde afet sayısı ve afetzede sayısının en yüksek olduğu doğal afet depremlerdir. Ülkemizde son 15 yıl içinde yaşanan depremlerdeki yaralı ve can kaybı tablosu şu şekildedir:

- 2004 Doğubayazıt depremi 18 can kaybı, 32 yaralı
- 2010 Elazığ depremi 41 can kaybı, 34 yaralı
- 2011 Ekim Van depremi 601 can kaybı, 4152 yaralı
- 2011 Kasım Van depremi 40 can kaybı
- 2020 Ege denizi depremi 119 can kaybı, 1053 yaralanma meydana gelmiştir.

Ülkemizde afet sayısı ve afetzede sayısının en yüksek olduğu 2. afet türü heyelanlardır. Etkilediği yerleşim yeri Karadeniz ve Doğu Anadolu'dur. En fazla heyelan yaşanan iller sırasıyla Trabzon, Rize, Erzurum ve Giresun'dur.

Türkiye'de 1950 - 2019 yılları arasında en fazla heyelan görülen şehirler ve gerçekleşen heyelan sayıları şu şekildedir:

- Trabzon'da 1.673 heyelan
- Rize'de 1.319 heyelan
- Erzurum'da 939 heyelan
- Giresun'da 915 heyelan
- Artvin'de 771 heyelan
- Kastamonu'da 768 heyelan
- Bingöl'de 695 heyelan
- Malatya'da 688 heyelan
- Sivas'ta 668 heyelan
- Erzincan'da 622 heyelan gerçekleşmiştir.

Ülkemizde afet sayısı ve afetzede sayısının en yüksek olduğu 3. afet şekli olan su baskınları en sık Doğu Anadolu bölgesinde görülmektedir. Bu bölgede en fazla etkilenen iller sırasıyla Erzurum, Sivas, Van ve Bitlis'tir.

Türkiye'de 1950 yılından itibaren en fazla su baskını gerçekleşen şehirler ve olay sayısı şu şekildedir:

Tam Metin Poster Bildiri

- Erzurum'da 440 su baskını
- Sivas'ta 319 su baskını,
- Van'da 265 su baskını,
- Bitlis'te 247 su baskını meydana gelmiştir.

Afet ve afetzede sayısı bakımından 4.sırada yer alan kaya düşmeleri İç Anadolu Bölgesinde yoğunlukla yer almaktadır. Özellikle volkanik alt yapısı olan illerimizden Kayseri, Nevşehir ve Niğde'de en sık görülmektedir. Ayrıca Güneydoğu Anadolu Yitim kuşağında bindirmeler boyunca ve Kuzeydoğu Karadeniz'de de diğer bölgelere göre daha sık meydana gelmektedir.

Afet ve afetzede sayısı bakımından 5.sırada yer alan çığ olayları en sık Doğu Anadolu bölgemizde görülmektedir. Bölgede en sık çığ yaşanan iller sırasıyla Bingöl, Bitlis, Tunceli ve Malatya'dır. Bu illerde yaşanan çığlar toplam çığ felaketlerinin yaklaşık yarısını oluşturmaktadır.

Türkiye'de 1950 yılından itibaren en fazla çığ düşmesi gerçekleşen şehirler ve olay sayısı şu şekildedir:

- Bingöl'de 274 çığ düşmesi,
- Bitlis'te 265 çığ düşmesi,
- Tunceli'de 170 çığ düşmesi,
- Malatya'da 81 çığ düşmesi olayı meydana gelmiştir.

Ülkemizin bir diğer önemli afet sorunu, son olarak 2021 yaz aylarında hepimizi derinden üzen orman yangınlarıdır. Yangınlar özellikle ormanlık alanların sık olduğu Akdeniz ve Ege bölgelerinde yaşanmaktadır. Sıcaklığın 40 derece üstüne çıkmaması ve nem oranının %10'un altına düşmemesi Karadeniz bölgesindeki ormanlık alanları yangın tehlikesinden koruyan faktörlerdir.

Türkiye ormanlarının %58'i yangına çok hassas bölgeler içerisinde bulunmaktadır. Adana'dan başlayan, Antalya, Muğla, Aydın, İzmir, Çanakkale ve İstanbul'a kadar uzanan Akdeniz, Ege ve Marmara Bölgelerinde yaz aylarında sıcaklığın 40 derecenin üzerine çıkması ve doğal nemin %10'lara düşmesi, bu bölgelerdeki yangın tehlikesini büyük ölçüde artırmaktadır. En riskli illerimiz Doğu Akdeniz'den başlayarak Adana, Antalya, Muğla, Aydın, İzmir ve Çanakkale olarak sıralanabilir.

SONUÇ

Ülkemizin farklı iklim koşulları, farklı coğrafi yapıları ve farklı doğal bitki örtüsünü taşıyan bölgelerden oluşması, ülkemize doğal bir zenginlik katmakla birlikte bu yapı yaşanacak doğal afetleri de çeşitlendirmiştir. Ulusal ölçekli politika ve önlemlerle birlikte yerel politika ve önlemlerin alınması önem arz etmektedir. Bölgede yaşayan halkın bilinçlendirilmesi, iklim değişikliğine sebep olan, insan eli değen etmenlerin azaltılması, ağaçlandırmanın artırılması, doğru yapılaşma, doğayı bilinçli kullanma, ihmalleri azaltma yolu ile daha az afet yaşanması ya da yaşanacak afetlerin daha az zararlarla atlatılması mümkün olabilecektir. Halk sağlığı profesyonellerinin de çevre ve iklim konularına önem vermesi, hem ulusal hem küresel çapta adımlar atılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Afet, afetzede, deprem, heyelan

KAYNAKLAR

1. Türk Dil Kurumu Sözlüğü İnternet Sayfası. <https://www.tdk.gov.tr/>, Erişim Tarihi: 15 Kasım 2021

Tam Metin Poster Bildiri

2. Özüçelik DN, Afet Tıbbı. *Journal of ADEM* 2020;1(1);13-18, <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1082702>
3. Ergünay O, Türkiye'nin Afet Profili. *TMMOB Afet Sempozyumu Bildiriler Kitabı*. 5-7 Aralık 2007 Ankara, <https://ankara.imo.org.tr/resimler/ekutuphane/pdf/3885.pdf>
4. T.C İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetim Başkanlığı. *Afet Yönetimi Kapsamında 2019 Yılına Bakış Ve Doğa Kaynaklı Olay İstatistikleri*. Ankara 2020, https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/e_Kutuphane/Kurumsal-Raporlar/Afet_Istatistikleri_2020_web.pdf
5. AFAD, Doğal Afetler, <https://www.afad.gov.tr/afadem/dogal-afetler>, Erişim Tarihi: 01.12. 2021.

P-80

OKUL SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ İLE İLGİLİ YAPILAN YAYINLARIN BİBLİYOMETRİK ANALİZİ: 1970-2021

Adem Sümen

Akdeniz Üniversitesi Kumluca Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya

ÖZET

Giriş ve Amaç: Okul sağlığı hemşireliği halk sağlığı hemşireliğinin bir dalı olarak görülmekte olup *öğrencilerin ve okul personelinin sağlığının korunması ve geliştirilmesinden sorumludur*. Bu çalışmanın amacı, okul sağlığı hemşireliği ile ilgili yayınların özelliklerini ve araştırmaların eğilimlerini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırmada en geniş araştırma veri tabanı olan, Web of Science Core Collection (WoS) kullanılmıştır. Kasım 2021’de “school, nurs*, School Health Nurs*, School Nurs” anahtar kelimeleri kullanılarak tarama yapılmış; dili İngilizce olan, SSCI ve SCI-E indekslenen, derleme ve araştırma makaleleri çalışmaya dahil edilerek toplam 1908 makalenin analizi yapılmıştır. Bibliyometrik analiz için R ve VOSviewer yazılımları kullanılmıştır.

Bulgular: Yayınların 10800’ü araştırma makalesi olup 2008 yılından sonra yayın sayısında artış olmuştur. *Çalışmalar en çok International Journal of School Nursing* dergisinde yayınlanmış (n=568) ve Ed. Maughan konuyla ilgili en üretken yazardır (n=15). En fazla alıntı (n=239) yapılan yayın birinci basamakta adölesanların anksiyete, yeme, duygudurum ve madde kullanım bozukluklarını değerlendirmeye yönelik geliştirilen Adölesanlar için Hasta Sağlık Anketinin geçerliğinin yapıldığı araştırmadır. Konuyla ilgili en fazla araştırma yapan ülke Amerika Birleşik Devletleri (n=1172), üniversite ise Washington Üniversitesi (n=52)’dir. Türkiye ülkeler arasında dokuzuncu sırada yer almaktadır (n=35). Yayınlarda en çok kullanılan anahtar kelimeler; çocuklar (n: 419), adölesanlar (n: 199), sağlık (n: 174), prevelans (n: 146), bakım (n: 124)’dır. Makalelerde kullanılan trend kelimeler ilk yıllarda AIDS, kazalar ve yokluk iken son yıllarda ise pediatrik ağrı, kentsel ve eşcinselliktir.

Sonuç: Okul sağlığı hemşireliği ile ilgili araştırmaların sayısı artmakta olup son yıllarda önemli bir artış söz konusudur. *Çoğunlukla* sağlık, hastalık sıklığı ve bakıma ilişkin çalışmalar yapılmış olup son yıllarda eşcinsellik, pediatrik ve kentsel sorunlar üzerine odaklanılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Halk sağlığı, Okul, Okul sağlığı, Okul sağlığı hemşireliği, Öğrenci.

Giriş ve Amaç

Okul çağı; okula başlama yaşı olan 6-7 yaşlarından başlayarak, bireyin tercihiyle göre değişen öğrenim hayatı boyunca devam eden ve bireyin; eğitimi, çevresi ve ailesinin de etkisiyle dünya görüşü, değerleri ve kişiliğini oturtmaya çalıştığı bir süreçtir.¹ Okul çağındaki çocuk ve gençlerin sayısı her geçen yıl artmakta ve okul sağlığı hizmetleri daha fazla önem kazanmaktadır.² Okul sağlığı hizmetleri, okulda sağlıklı çevrenin oluşturulması, öğrencinin gereksinim duyduğu hemşirelik ve diğer sağlık hizmetlerinin sunulması, beslenme, fiziksel aktivite ve sağlık eğitimini kapsayan uygulamaların yürütülmesi, öğrencilerin sosyal ve duygusal yönden sağlığını geliştirme, öğrenme problemlerini ortadan kaldırma ve okul çalışanlarının sağlığını geliştirme faaliyetleri olarak tanımlanmaktadır.³

Okul sağlığı hemşiresi, multidisipliner bir organizasyon olan okul sağlığı hizmetlerinin önemli bir üyesidir.² Okul sağlığı hizmetleri içerisinde yer alan diğer meslek gruplarına göre, okul sağlığı hemşiresi ve öğrenci arasında daha yakın bir ilişki olduğundan; okul sağlığı hemşiresine daha fazla görev ve sorumluluk düşmektedir. Sağlığa yönelik risklerin erken tanınması ve gerekli önlemlerin alınması, öğrencilerin sağlık durumlarının değerlendirilmesi, öğrencilere sağlık eğitimi vererek olumlu davranışlar kazanmalarının sağlanması, öğrenci-

lerin ruh sağlığına yönelik yapılan çalışmalar sonucunda tespit edilen problemler (bağımlılıklar, sosyal kaygı, anksiyete, antisosyal davranışlar, yeme bozuklukları vb.) için öğrenci, veli ve öğretmen arasındaki işbirliğinin sağlanması ve ilgili sorunlar için sağlık danışmanlığının yapılması gibi farklı görevler üstlenmektedirler.⁴ Ulusal Okul Hemşireliği Birliği (NASN) okul sağlığı hemşiresini; özel bir hemşirelik uygulaması olan okul hemşireliği, öğrenci sağlığını korur ve destekler, optimal gelişimi kolaylaştırır ve akademik başarıyı ilerletir. Etik ve kanıta dayalı uygulamalara dayanan okul hemşireleri, sağlık ve eğitim arasında köprü kuran, bakım koordinasyonu sağlayan, kaliteli öğrenci merkezli bakımı savunan ve bireylerin ve toplulukların iyilik hallerini geliştirmelerine olanak tanıyan sistemler tasarlamak için işbirliği yapan liderler olarak tanımlanmaktadır.⁵

Okul sağlığı hemşiresinin temel sorumluluğu okul toplumu için hastalıkların önlenmesi, sağlığın sürdürülmesi ve geliştirilmesidir. Okul sağlığı hemşiresi sadece öğrencilere, ailelere, gruplara değil bir bütün olarak tüm okul toplumuna hizmet etmektedir.⁶ Günümüzde öğrencilerin sağlık sorunları yanı sıra göç, evsizlik, boşanma, yeniden evlenme, yoksulluk, madde kullanımı ve şiddet gibi çeşitli sorunların okul sağlığı hizmetleri ile ele alınması ve çözülmesi anlayışı yaygındır. Okul sağlığı hemşiresinin toplumun bu gereksinimi ve beklentisi karşısındaki başlıca sorumluluğu ise okul sağlık hizmetlerinin merkezinde yer alma; hekim ve ilgili diğer mesleki uzmanlar, yerel yönetimlerle işbirliği içinde çalışarak öğrenci ve ailesi için sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesini ve etkinliğini geliştirmektir.⁷

Okul sağlığı hemşiresinin bu nitelikler doğrultusunda hizmet verebilmesi için rol ve sorumlulukları, eğitimi, hizmet kapsamı, hemşire – öğrenci oranı ve okul sağlığı hemşireliği alanındaki araştırmalar gibi birçok konunun değerlendirilmesi gerektiği görülmektedir. Bu çalışma okul sağlığı hemşireliği ile ilgili çalışmaları bibliyometrik yöntem ve göstergelerle analiz etmek amacıyla yapılmıştır. Böylece yayınların farklı ülke, yazar, dergi, kurum dağılımları, akademik katkı ve etkilerini özetlemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın tasarımı ve örnekleme

Web of Science (WoS)'tan ulaşılan tüm yayınların (1970–2021) nicel içerik analizi yapılmıştır. Sonuçlar tanımlayıcı bibliyometrik analiz kullanılarak değerlendirilmiştir. WoS, çeşitli kategorilerdeki akademik dergileri ve çalışmalarını içermekte olup en geniş araştırma veri tabanı olması nedeniyle bu çalışmada yayın kaynağı olarak seçilmiştir.⁸ Çalışmada kullanılan veriler WoS veri tabanından aktarıldığı için bu araştırmaya hiçbir katılımcı dahil olmamıştır.

Verilerin toplanması

Araştırma verileri WoS veri tabanından 15 Kasım 2021'de elde edilmiştir. Arama stratejisi olarak gelişmiş tarama bölümünde "TS = ((school AND nurs*) OR "School Health Nurs*" OR "School Nurs*")" kullanılmıştır. Taramada yayınlanan tüm makaleler için herhangi bir dil ve yıl sınırlaması yapılmamıştır. İndeks olarak Social Sciences Citation Index (SSCI) ve Science Citation Index Expanded (SCI) seçilmiş; doküman türü olarak makaleler ve derlemeler dahil edilmiştir. Böylece toplam 1908 makaleye ulaşılmıştır. Makaleler tek bir dosyada birleştirilmiş, gerekli görüldüğü yerlerde özetler veya tam metinler, araştırma temasına uyup uymadıklarını belirlemek için okunmuş ve değerlendirilmiştir.

Verilerin analizi

Bibliyometrik analiz için ilk olarak, WoS Core Collection veri tabanından okul sağlığı hemşireliği üzerine yapılan yayınların tüm bibliyografik verileri (başlık, yazar, özet, anahtar kelimeler, yayınlanan dergiler, vb.) toplanmıştır. Böylece elde edilen 1908 yayının RStudio Bibliometrix programıyla kavram analizi yapılmıştır. Çalışmada yayınların yıl, ülke, atıf, anahtar kelime dinamiği, yazar ve ülkeler arası işbirliği gibi özellikleri incelenmiştir.

Araştırma etiği

Bu çalışma, herhangi bir insan veya hayvan denek olmadan yürütüldüğünden ve veriler herkese açık olan bir veri tabanından çekildiğinden etik kurul onayı almak gerekmemiştir.

Bulgular

Yayınların tamamına ilişkin genel bulgular incelendiğinde 1970-2021 yılları arasında, 1800'ü makale ve 108'i derleme olmak üzere toplam 1908 yayın bulunmuştur. Bu yayınlar 5727 yazar tarafından hazırlanmış olup yayın başına üç makale düşmektedir (Tablo 1). Okul sağlığı hemşireliği ile ilgili yapılmış çalışmaların sürekli bir artış gösterdiği ve en yüksek sayıya son beş yılda ulaşıldığı görülmektedir. Ayrıca 2008 yılından itibaren konu ile ilgili yapılan yayınlarda önemli bir artış eğilimi olduğu da görülmektedir (Şekil 1).

Okul Sağlığı Hemşireliği ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde en çok yayın yapılan dergilerin başında "Journal of School Nursing" (n: 568) dergisinin geldiği görülmektedir. Bu dergiyi "Journal of School Health" (n: 270), "Journal of Advanced Nursing" (n: 33) ve "Journal of Clinical Nursing" (n: 33) takip etmektedir (Tablo 2, Şekil 2). Okul Sağlığı Hemşireliği ile ilgili 912 yayının WoS'ta en çok "Nursing" kategorisinde yer aldığı ve bunu 521 ile "Public, Environmental & Occupational Health" kategorisinin izlediği belirlenmiştir. Okul sağlığı hemşireliği ile ilgili yayın yapan yazarlar incelendiğinde Ed. Maughan ilk sırada (n: 15) ve M. Larsson (n: 13) ikinci sırada yer almaktadır. Yayınlardaki yazarların ülkelerine göre dağılımı incelendiğinde ABD 1172 yazarla ilk sırada olup Türkiye ise toplam 35 yazar ile dokuzuncu sırada yer almaktadır (Tablo 2). Okul Sağlığı Hemşireliği ile ilgili yapılan çalışmaların organizasyon ve kurumlara göre dağılımı incelendiğinde en çok yayının 52 ile Washington Üniversitesi tarafından yapıldığı görülmüştür. Bunu 48 yayın ile Colorado Üniversitesi, 43 yayın ile Massachusetts Üniversitesi ve Minnesota Üniversitesi takip etmektedir (Şekil 3).

En fazla alıntı yapılan makale (n: 239) Johnson ve arkadaşları (2002) tarafından birinci basamakta adölesanların anksiyete, yeme, duygudurum ve madde kullanım bozukluklarını değerlendirmeye yönelik geliştirilen Adölesanlar için Hasta Sağlık Anketinin geçerliğinin yapıldığı araştırmadır ([https://doi.org/10.1016/s1054-139x\(01\)00333-0](https://doi.org/10.1016/s1054-139x(01)00333-0)). En çok atıf yapılan ikinci sıradaki makale (n: 2032) ise Williams ve arkadaşları (1996) tarafından yapılan ilkökul çocuklarında zorbalığın yaygınlığını belirlemek ve çocuklukta yaygın görülen belirtilerle ilişkisini incelemek amacıyla yürütülen çalışmadır (<https://doi.org/10.1136/bmj.313.7048.17>) (Tablo 3).

Okul sağlığı hemşireliği ile ilgili yayınlarda en çok kullanılan anahtar kelimeler; çocuklar (n: 419), adölesanlar (n: 199), sağlık (n: 174), prevelans (n: 146), bakım (n: 124), öğrenciler (n: 105), etki (n: 99), ABD (n: 94), yönetim (n: 92) ve eğitim (n: 85)'dir (Şekil 4). Okul sağlığı hemşireliği ile ilgili yayınlanan makalelerde kullanılan trend kelimeler ilk yıllarda AIDS, kazalar ve yokluk iken son yıllarda ise pediatrik ağrı, kentsel ve eşcinsellik (Şekil 5).

Okul sağlığı hemşireliği ile ilgili kavramsal yapı haritası iki ana kümeden oluşmaktadır. Ana kümelerin konularına bakıldığında mavi küçük küme fiziksel aktivite ve obezite ile ilgili konulardan oluşurken, kırmızı büyük küme bilgi, tutum, davranış, risk faktörleri, eğitim, önleme gibi okul sağlığı ile ilgili konulardan oluşmaktadır. Kümelerdeki anahtar kelimeler incelendiğinde okul sağlığı hemşireliğinin yapısını temsil etmektedir. Dendrogram ile konu başlığının hangi konu başlığı ve konu başlığı kümeleriyle çalıştığı incelenmiştir. Buna göre örneğin, eğitim ve tutum başlıkları birlikte çalışmaktayken; eğitim ve tutum başlıkları ise kadın kümesi ile birlikte yer almaktadır. Eğitim, tutum ve kadın başlıkları ise bilgi ve ihtiyaçlar kümesi ile çalışılmaktadır (Şekil 6).

Yayınlardaki ülkeler arası iş birliği incelendiğinde, ABD ülkelerle en çok iş birliği ağı içerisinde olan ülkedir. ABD'yi takip eden ülkeler sırasıyla İngiltere, Avusturalya, Kanada, İspanya, İsveç, Almanya, Portekiz, Norveç, Çin, İtalya, Finlandiya ve Danimarka'dır. İş birliği ağı haritası içinde Türkiye ile iş birliği içinde olan bir ülke bulunmamaktadır ve bu nedenle şekilde tek başına olduğu görülmektedir (Şekil 7).

Tartışma

Dünyada okul sağlığı programlarının uygulanmasına 19. yüzyılda başlanmış ve 20. yüzyılın ilk yıllarında gelişmiş ülkelerde okul sağlığı uygulamaları rutin hizmet kapsamına alınmıştır.⁹ Yayınların 1970 yılından sonra olması ve okul sağlığı hemşireliği ile ilgili yapılmış çalışmaların sürekli bir artış göstermesi yapılan girişim

ve uygulamaların olumlu etkisinin olduğu söylenebilir. Okul sağlığı uygulamalarında sağlığı geliştirmeye yönelik yapılan çalışmalarda ve incelenen ülke örneklerinde okulda eğitim ve öğretim gören öğrencilerin sağlık düzeyleri ve iyilik halleri ile akademik başarıları arasında olumlu ilişki varlığı ortaya konulmuştur.¹⁰ Bununla birlikte yayınların konu başlığı ile ilgili uyumlu olarak en çok WoS'ta en çok "Nursing" kategorisinde ve "Journal of School Nursing" dergisinde yayınlanmış olması beklendik bir durumdur. Bunu da diğer okul sağlığı ve halk sağlığı dergileri izlemektedir.

Yayınların en çok ABD'de yapılmış Türkiye ise dokuzuncu sırada yer almaktadır. Ülkemizde okul sağlığı hizmetlerinin örgütlenme ve uygulanma durumunun modern okul sağlığı hizmet sunum örneklerinden oldukça uzakta yer aldığı görülmektedir.⁴ Tüm yasal düzenleme ve uygulamalar değerlendirildiğinde okul sağlığı hemşireliği anlamında, okul sağlığı hizmetlerinde hemşirenin mesleki otonomisi ve gücünü yansıtacak oranda yer almadığı, uygulamada da yaygın bir çalışma alanı bulamadığı ve yeni yeni gelişmeye başladığı şeklinde yorumlanabilir.

Okul sağlığı hemşireliği ile ilgili kavramsal yapı haritasının fiziksel aktivite ve obezite ile ilgili konular ile bilgi, tutum, davranış, risk faktörleri, eğitim, önleme gibi okul sağlığı ile ilgili konulardan oluşmaktadır. Literatür incelendiğinde okul çağındaki nüfusun beslenme, hijyen, kazalar, hipertansiyon, büyüme-gelişme geriliği, görme bozuklukları ve ruhsal bozukluklar gibi sorunlara yönelik sağlık problemlerinin başta geldiği belirtilmektedir.² Buna paralel olarak okul sağlığı hemşireliği ile ilgili yayınlarda konu başlıkları dışında en çok kullanılan anahtar kelimeler; prevelans, bakım, öğrenciler, etki, yönetim, eğitimidir. Fakat son yıllarda pediatrik ağrı, kentsel sorunlar ve eşcinsellik ile ilgili anahtar kelimelerin ağırlıkta olduğu görülmektedir. Johnson ve arkadaşları (2002) tarafından birinci basamakta adölesanları değerlendirmek için geliştirilen Hasta Sağlık Anketi en çok atıf alan yayın olduğu görülmüştür.¹¹ Bu durum okul sağlığı hemşireleri tarafından okul sağlığı hizmetleri içinde en çok adölesanlara ve adölesanların ruhsal ve psikolojik yönlerine odaklanıldığını düşündürmektedir.

Sonuç

Okul sağlığı hemşirelerinin, öğrenciler ve okul personelinin sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik erken tanı, tarama, sağlığı geliştirme ve sağlık eğitimi programlarını içine alan birçok görev bulunmakta ve yayınların bu doğrultuda olduğu belirlenmiştir. Okul sağlığı hemşiresinin fiziksel, psikososyal, sağlık davranışları ve çevresel alana ilişkin hemşirelik girişimlerini bir bütün içinde uygulaması, hemşirelik girişimlerin en önemli hedeflerinin ise öğrencinin yaşam kalitesini yükseltme, yaşam becerileri kazandırma, olumlu sağlık davranışlarını geliştirme olması gerektiği ve yapılacak araştırma, girişim ve uygulamaların bu yönde olması önerilmektedir. Halk sağlığı hemşireleri ve okul sağlığı hemşirelerinin, "her okula bir hemşire" sloganıyla okul ortamında tam zamanlı çalışan ve sertifika/yüksek lisans düzeyinde eğitim alarak bulunması; klinisyen, sürveyans, savunucu, tarama, vaka bulucu, vaka yöneticisi, iş birliği, lider, toplumla bağlantı kurma, danışman, sağlık eğitimcisi ve araştırmacı gibi müdahaleleri ve rollerini yerine getirmesi ve kendisini destekleyecek yönetmeliklerin olması gerekmektedir.

Kaynaklar

1. Demirezen E, Nahcivan N. Sigaradan korunma: Okul sağlığı programı için model önerisi. *Çocuk Forum Dergisi* 2010;3(4):46-51.
2. Ulutaşdemir N, Balsak H, Çopur EÖ, Demiroğlu N. Halk sağlığı hemşireliğinin bir dalı: Okul sağlığı hemşireliği. *Türkiye Klinikleri J Public Health Nurs-Special Topics*. 2016;2(1):121-4.
3. American School Health Association (2021), What is school health? [online]. Erişim adresi: <https://www.ashaweb.org/about/what-is-school-health/> Erişim tarihi: 20.11.2021
4. Bahar Z. Okul sağlığı hemşireliği. *DEUHYED* 2010;3(4):195-200.
5. National Association of School Nurses. Definition of school nursing [online]. Erişim adresi: <https://www.nasn.org/nasn/about-nasn/about> Erişim tarihi: 20.11.2021

Tam Metin Poster Bildiri

6. Broussard L. School nursing: not just band-aids any more!. *J Spec Pediatr Nurs* 2004;9(3):77-83.
7. American Academy of Pediatrics Council on School Health. The role of the school nurse in providing school health services. *Pediatrics* 2001;108(5):1231-1232.
8. AlRyalat SAS, Malkawi LW, Momani SM. Comparing bibliometric analysis using PubMed, Scopus, and Web of Science databases. *J Vis Exp* 2019;(152):e58494.
9. Özcebe H, Ulukol B, Mollahaliloğlu S, Yardım N, Karaman F. Sağlık Hizmetlerinde Okul Sağlığı Kitabı. Ankara: Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, 2008.
10. Öztaş D, Öztürk E. Okul sağlığı ve ülke örnekleri. Adana: Halk Sağlığı Günleri 2. Ulusal Okul Sağlığı Sempozyumu 2012. p.92-4
11. Johnson JG, Harris ES, Spitzer RL, Williams JB. The patient health questionnaire for adolescents: validation of an instrument for the assessment of mental disorders among adolescent primary care patients. *J Adolesc Health* 2002;30(3):196-204.

Tablo 1. Yayınlarla ilişkin genel özellikler

Dokümanlar	1908
Makale	1800
Derleme	108
Aralık	1970-2021
Dergiler	425
Anahtar Kelimeler	2275
Yazarın Anahtar Kelimeleri	3058
Makale Başına Ortalama Atıf Sayısı	11.15
Yazarlar	5727
Tek Yazarlı Makalelerin Yazar Sayısı	234
Çok Yazarlı Makalelerin Yazar Sayısı	5493
Yazar Başına Düşen Makale	0.333
Makale Başına Düşen Yazar	3
Makale Başına Düşen Ortak Yazar Sayısı	3.81
İş birliği İndeksi	3.34

Tablo 2. Yayınların yer aldığı ilk 10 WoS kategorisi, dergi, yazar ve ülkeler

Özellikler	n
WoS kategorisi	
Nursing	912
Public, Environmental & Occupational Health	521
Education Educational Research	323
Health Care Sciences Services	316
Pediatrics	205
Psychology	85
Allergy	53
Medicine, General & Internal	51
Immunology	48
Respiratory System	33
Dergi adı	
Journal of School Nursing	568
Journal of School Health	270
Journal of Advanced Nursing	33
Journal of Clinical Nursing	33
Public Health Nursing	31
Pediatrics	30
Scandinavian Journal of Caring Sciences	29
Journal of Asthma	24
Journal of Pediatric Nursing-Nursing Care of Children & Families	23
International Journal of Environmental Research and Public Health	20
Yazar	
Maughan Ed	15
Larsson M	13
Engelke Mk	12
Tyden T	12
Maughan E	11
Bergren Md	10
Garmy P	10
Hayter M	10
Claussion Ek	9
Golsater M	9
Yazarların ülkeleri	
ABD	1172
İngiltere	140
İsveç	117
Güney Kore	61

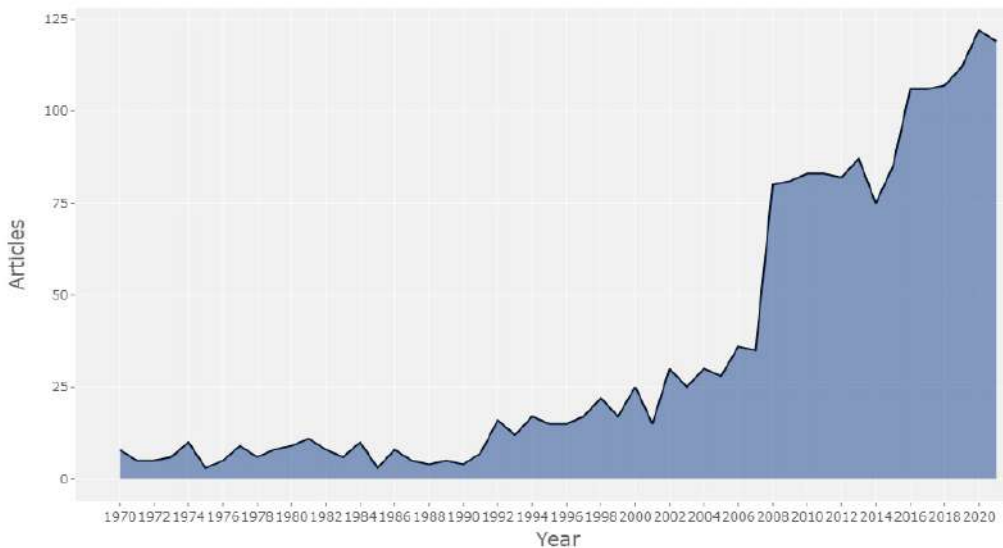
Tam Metin Poster Bildiri

Finlandiya	57
Norveç	52
Avustralya	51
Tayvan	47
Türkiye	35
Kanada	28

Tablo 3. En Çok Global Alıntı Yapılan Yayınlar

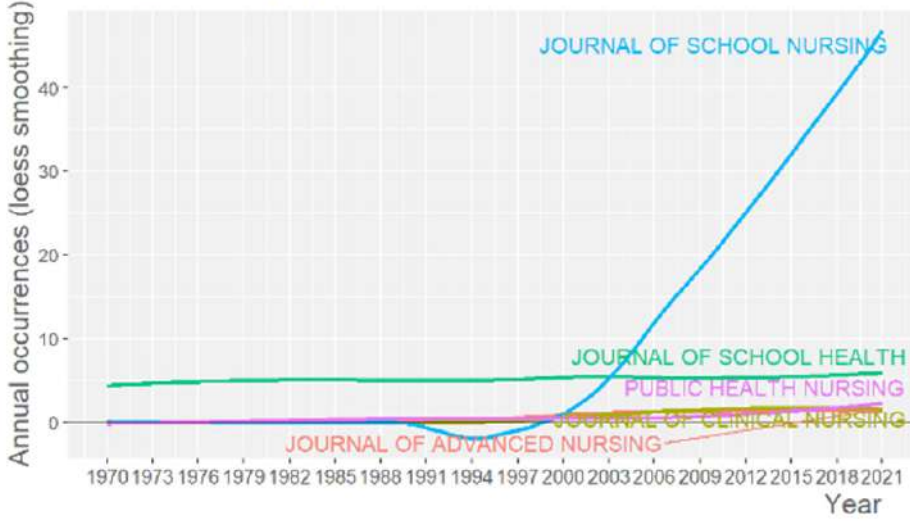
Yayınlar	n
The patient health questionnaire for adolescents: Validation of an instrument for the assessment of mental disorders among adolescent primary care patients	239
Association of common health symptoms with bullying in primary school children	232
Prevalence and Impact of Dysmenorrhea on Hispanic Female Adolescents	191
School Disconnectedness: Identifying Adolescents at Risk	149
Brief treatment for elementary school children with disaster-related posttraumatic stress disorder: A field study	141
Brief treatment for elementary school children with disaster-related posttraumatic stress disorder: A field study	132
Childhood overweight and obesity prevalences levelling off in Stockholm but socioeconomic differences persist	132
Health care information sources for adolescents: age and gender differences on use, concerns, and needs	131
Beliefs and Attitudes about Obesity among Teachers and School Health Care Providers Working with Adolescents	125
Effects of Hand Hygiene Campaigns on Incidence of Laboratory-confirmed Influenza and Absenteeism in Schoolchildren, Cairo, Egypt	144

Annual Scientific Production

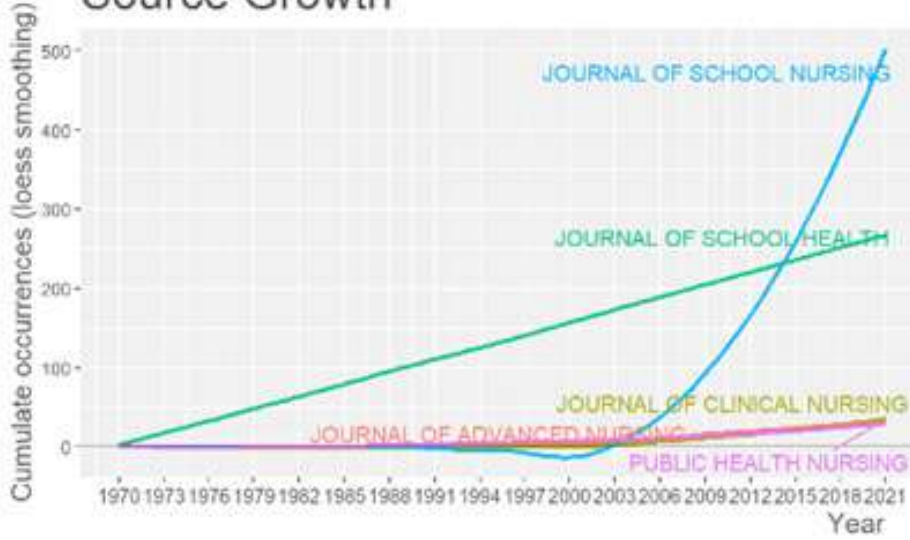


Şekil 1. Makale Sayısının Yıllara Göre Dağılımı

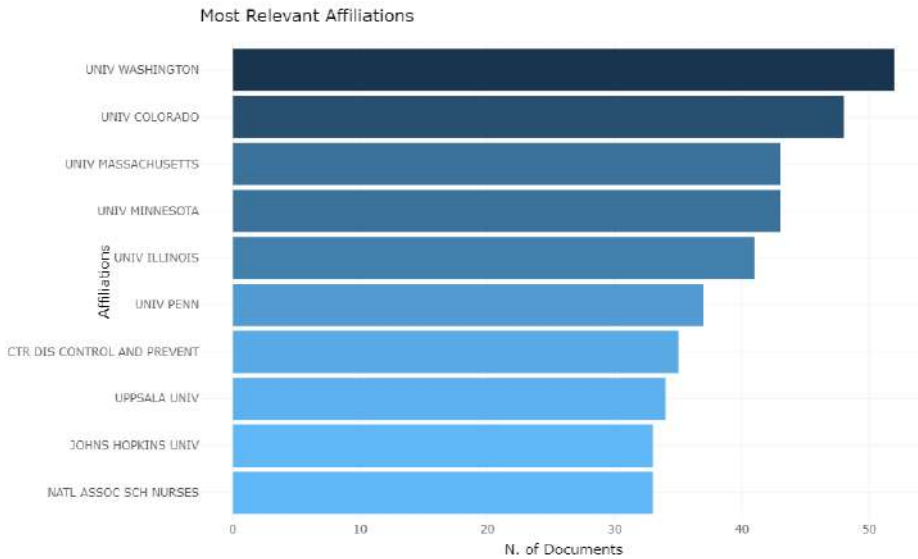
Source Growth



Source Growth



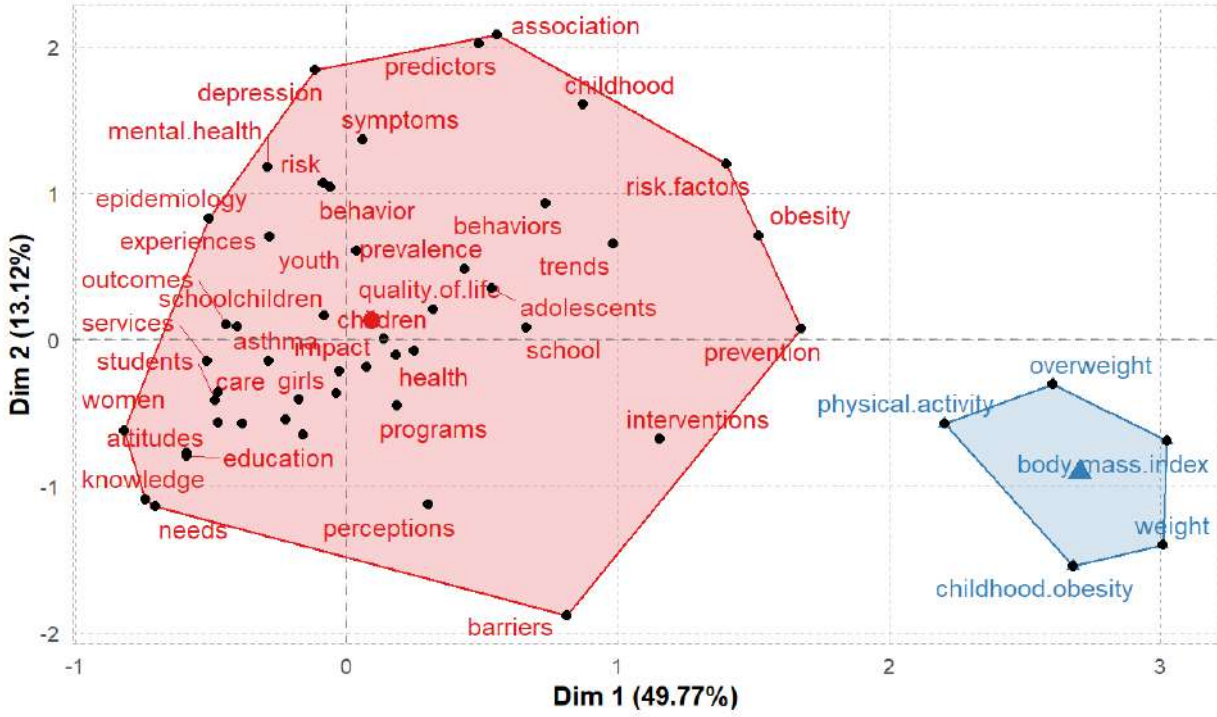
Şekil 2. Dergilerdeki yayın sayılarının yıllık ve kümülatif dağılımı (ilk 5)



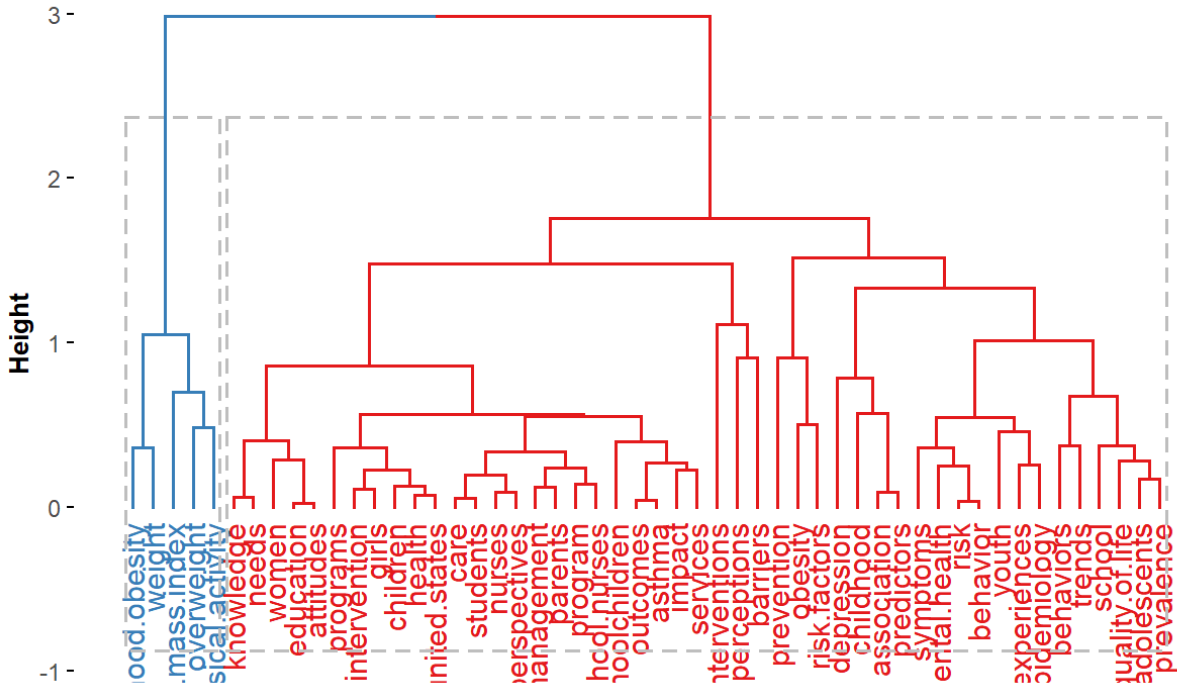
Şekil 3. Organizasyon ve kurumlara göre yayın sayıları (ilk 10)

Tam Metin Poster Bildiri

Conceptual Structure Map - method: MCA



Topic Dendrogram



Şekil 6. Anahtar kelimelerin kavramsal yapısı ve kümelenmesi

P-81

İŞYERİNDE OLASI GIDA KAYNAKLI SAĞLIK SORUNLARINDA YOL HARİTASI: BİR FABRİKA ÖRNEĞİ

Mahmut Talha Uçar¹, Selman Aktaş²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş-Amaç: İşyerinde gıda kaynaklı zehirlenmeler pratikte sık karşılaşılabilen iş sağlığı risklerindedir. Salmonella spp, Escherichia coli, Clostridium perfringens, Staphylococcus aureus, Campylobacter spp, Bacillus cereus, Listeria monocytogenes bakterileri gıda kaynaklı salgınların en sık karşılaşılan patojenleri olup tüketilen besin çeşidine göre olası patojen farklılık göstermektedir. Salgına neden olan patojene bağlı olarak belirtilerin ortaya çıkma süreleri ve ortaya çıkan şikayetler de değişkenlik göstermektedir. Olası bir salgın durumunda çalışanların hızla filyasyon yapılması çok önemlidir. Bu çalışmanın amacı bir fabrika örneğinden yola çıkarak işyerinde olası besin zehirlenmelerinde pratik bir salgın yönetimi yol haritası ortaya koymaktır.

Gereç-Yöntem: Bu araştırma retrospektif kohort çalışmasıdır. Veriler, 70 personelin çalıştığı bir ahşap üretim fabrikasında 4 Kasım 2021 tarihinde öğlen yemeğinden (ezogelin çorba, etli kuru fasulye, pilav, cacık, salata, su, baklava) sonra benzer şikayetlere sahip olan personeller ortaya çıkması üzerine filyasyon amaçlı tüm personele 5-8 Kasım tarihleri arasında uygulanan çevrimiçi görüşme formunun doldurulmasıyla elde edilmiştir. 3 çalışan fabrikada yemek yemediği için görüşme formunu doldurmamışlardır. Şikayetler değerlendirilerek ishal veya kusma şikâyeti olanlar veya ateş, üşüme titreme, karın ağrısı, bulantı şikayetlerinden ikisi bir arada bulunanlar 'vaka', ateş, üşüme titreme, karın ağrısı, bulantı şikayetlerinden yalnızca biri olanlar 'şüpheli vaka' ve herhangi bir şikâyeti olmayanlar 'sağlam' olarak tanımlanmıştır. Salgın nedeniyle acil olarak toplanan veriler kullanılmış etik kurul izni alınmamıştır.

Bulgular: Yemekler fabrikaya özel bir yemek firmasından geldiği, fabrika mutfağında yemek hazırlanmadığı sadece dağıtım yapıldığı, içilen suların arıtmadan doldurulduğu öğrenilmiştir. Yemek yiyen 67 çalışanın 32'sinde çeşitli şikayetler saptanmıştır. En sık şikâyet olan bulantı 13, karın ağrısı 12, ishal 11, kusma 7, üşüme-titreme 7, ateş 5 kişide görülmüştür. 4 çalışanın 2'sinin devlet hastanesine 1'inin özel hastaneye 1'nin hem özel hastaneye hem de devlet hastanesine başvurduğu; çalışanlardan birine 'Gastroenterit ve Kolit Enfektif Olmayan', ikisine 'Şüpheli Hastalıklar ve Durumlar İçin Tıbbi Gözlem ve Değerlendirme' birine de 'Diyare ve Gastroenterit Enfeksiyöz Kaynaklı Olduğu Tahmin Edilen' tanılarının koyulduğu her birinin intravenöz sıvı desteği ve medikal tedavi ile ayaktan tedavi edildikleri görülmüştür. Mutfakta görev yapan iki çalışanın Hijyen Eğitimi Belgeleri olmadığı görülmüştür. Bu veriler ışığında 17 çalışan 'vaka', 15 çalışan 'şüpheli vaka' ve 35 çalışan 'sağlam' olarak değerlendirilmiştir.

Suç: Tüketilen besin çeşitleri ve hastalardaki şikayetler, şüpheli patojen ilgili literatür ışığında değerlendirilerek vaka tanımı yapılmalıdır. Çalışanlarla hızla görüşme gerçekleştirilmeli, veriler kayıt altına alınmalıdır. Şikayetler farklı saatlerde ortaya çıkabileceği için filyasyon tekrarlanmalı, şikâyeti yeni gelişen çalışanlar yeniden değerlendirilmelidir. Çalışanların hastaneye başvurmaları halinde hekimlere şikayetlerini anlatırken işyerinde benzer vakaların olduğunu söylemeleri işyerinde olası bir salgının saptanması ve bildirilmesi için öneme sahiptir. İş sağlığı eğitiminde bu konunun çalışanlara tutum olarak kazandırılması gereklidir. Vakalar değerlendirildikten sonra gıda zehirlenmesi şüphesi varsa Alo 174 Gıda Hattı aranmalı ve kayıt oluşturulmalıdır. Kayıt oluşturulması halinde 174 Gıda Hattı tarafından en yakın Gıda Tarım Bakanlığı nöbetçi birimi aranarak konu birime sevk edilmektedir. İlgili nöbetçi birim 'EK-1: Gıda Kaynaklı Vaka/Salgın Ön Bildirim Formu'nu doldurulmak üzere Alo 174 Gıda Hattına bildirim yapan kişiyi aramaktadır. Bahsi geçen formda '12. Sağlık birimine gidildi mi? Gidildiyse sağlık kuruluşunun adı?' sorusu yer almaktadır. Çalışanların isimlerinin bildirilmesi ise kişisel verilerin gizliliği kapsamında mutlaka çalışanların açık rızasıyla paylaşılmalıdır. Gıda Tarım Bakanlığının algoritmasına göre iki vakaya kadar sporadik olarak değerlendirilirken üç ve üzeri vaka

Özet Poster Bildiri

salgın olarak ele alınmaktadır. Bildirimin yemeklerin şahit numunelerinin saklandığı 72 saat içinde yapılması halinde Gıda Tarım Bakanlığı laboratuvarlarında numunelerin mikrobiyolojik analizi mümkün olmaktadır. Yemekler bir firmadan hazır alınsa dahi işyerinde şahit numune saklanmalıdır. Mutfakta görev yapan personele el hijyeni ve besin zehirlenmesi konulu eğitim verilmelidir. Yemek dışarıdan satın alınıyorsa satın alınan firma ile iletişim kurulmalı besin güvenliği basamakları yeniden gözden geçirilmelidir. Tüm bu basamakların birlikte, düzenli uygulanması işyerinde olası bir salgının iyi yönetimi için gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Gıda Zehirlenmesi, Gıda Hijyeni, İş Yerinde Salgın

P-82

ERGENLERDE AKRAN ZORBALIĞI

Tuğba M. E. Ercan¹, Merve Ercan², Hilal Özcebe³

¹Sağlık Bakanlığı, İl Sağlık Müdürlüğü

²ODTÜ

³Hacettepe Üniversitesi

Giriş: Zorbalığın temeli güç dengesizliğidir; davranış karşı tarafa zarar vermek niyetiyle ve tekrarlayıcı karakterdedir. Literatürde genel olarak zorbalığı yapan kişiye zorba (bully), maruz kalan kişiye kurban (victim) ismi verilmektedir. Zorbalığın sık görüldüğü yaş gruplarından biri olan adolesanlar bu davranışta hem zorba, hem kurban olabilmektedir. Duygusal veya fiziksel pek çok durumla bağlantılı olan akran zorbalığının sosyal ve akademik anlamda da olumsuz etkileri olup toplum sağlığını etkileyerek güvenin ve huzurun zedelenmesine neden olmaktadır. Anne ve babalar, eğitimciler, okul yöneticileri, sağlık hizmet sunucuları, politikacıların da dahil olduğu pek çok kesimin bu soruna uyumlu ve eşgüdümlü bir şekilde zamanını ve dikkatini vermesi gerekmektedir.

Amaç: Bu yazıda, Türkiye’de adolesan yaş grubunda akran zorbalığının sıklığına dikkat çekerek bu alanda çalışmalar yapılmasının gerekliliğini ortaya koymak amaçlanmıştır.

Metod: Bu özet, akran zorbalığına yönelik bir literatür derlemesi niteliğinde olup çalışmada Türkiye’de akran zorbalığının adolesan yaş grubundaki sıklığına değinilmektedir.

Bulgular: Türkiye’de yapılan çalışmalara göre akran zorbalığında adolesan çağıdaki öğrencilerin %7,7’si kurban, %4,3’ü zorba, %7’si zorba/kurban, % 81’i karışmayan (ne zorba ne kurban olmayan) gruptadır. Literatüre bakıldığında bu yaş grubunda akran zorbalığında “zorba” ve “zorba-kurban” gruplarında erkekler, “kurban” grubunda ise kızlar daha fazla karşımıza çıkmaktadır. Adolesanların %31,9’u bir şekilde akran zorbalığına dâhil olurken, erkekler kızlara göre daha fazla zorbalık davranışlarında bulunmaktadır. Erkeklerin zorba (250,5 ± 21,4) ve kurban puanlarının ortalaması (223,2 ± 35,4) kızlarınkinden (kızlarda zorba puan ortalaması 249,7 ± 23,1 iken, kurban puan ortalaması 220,3 ± 41,8) yüksektir. Kişilerin kurban olma puanları arttıkça, zorbalık yapma puanları da artmaktadır. Üst sosyoekonomik düzey (SED) okuldaki çocukların, daha fazla zorbalık yaptığı bu konudaki bir başka tespit olarak ön çıkmaktadır. Bu yaş grubunda zorbalık en sık okullarda veya okulla ilişkili alanlarda görülmektedir. Çalışmalarda genel olarak en yaygın görülen zorbalık türü sözel, ikincisi ise fiziksel zorbalıktır. Zorbalık türleri arasındaki korelasyona bakıldığında ise sözel ve fiziksel zorbalık puanları arasındaki korelasyon diğer zorbalık türlerinin korelasyonundan daha yüksektir. Cinsiyetler arası farklılığa bakıldığında; adolesan kızlar daha çok ilişkisel zorbalık veya kişisel eşyalara saldırıya, erkekler ise daha çok fiziksel zorbalığa maruz kalmaktadır. Erkekler özellikle korkutmak ya da sindirmek amacıyla, fiziksel zorbalık veya eşyaya saldırı davranışlarına daha fazla başvurmaktadır. Zorbalık özellikle adolesan yaş grubu öncesinde önce artıp sonra giderek azalsa da özellikle ortaokul dönemi sonları ve lise döneminde yeniden artış göstermektedir. Zorbalıkla mücadelede de cinsiyetler arası farklılık görülebilmektedir; kızlar daha çok çevrelerinden yardım isteme eğilimi gösterirken erkekler kendisi mücadele etmeye çalışmakta veya okuldan uzaklaşmayı, kaçınma davranışlarında bulunmayı tercih etmektedir. Zorbalar kendileri bir zorbalık ile karşılaştıklarında daha çok mücadele etmeyi veya okuldan uzaklaşmayı tercih ederken; kurbanlar ise ortamdan uzaklaşmaya veya birilerine durumu anlatmaya eğilimlidir.

Sonuç: Literatüre bakıldığında zorbalığa uğrayanların zorbalık yapanlardan daha fazla olduğu bilinmekte, zorbalıkla mücadelede etkin ve uygulanabilir zorbalığı önleme programlarının geliştirilmesinin gerekliliğinden bahsedilmektedir. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de son yıllarda özellikle okullarda şiddet ve zorbalık olaylarında artış olduğu görülmektedir. Etkin müdahale programlarının geliştirilebilmesi için konunun tüm yönleriyle çok boyutlu olarak ele alındığı güncel çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır. Bu sebeple toplumda şiddet ve zorbalığın tespiti ve azaltılmasına yönelik toplumu temsil eden çalışmalar planlanması ve uygulanması

oldukça değerlidir.

Anahtar Kelimeler: Adolesan, Akran Zorbalığı, Derleme

Kaynaklar

1. Aypay, Ayşe, Emine Durmuş, and Eren Can Aybek. "Akran Zorbalığı, Okul Tükenmişliği Ve Ebeveyn İzlemesi Arasındaki İlişki." *Journal of International Social Research* 9, no. 43 (2016).
2. Burnukara, Pinar, and Zehra Uçanok. "İlk Ve Orta Ergenlikte Akran Zorbalığı: Gerçekleştiği Yerler Ve Bas Etme Yolları." *Türk Psikoloji Yazıları* 15, no. 29 (2012): 68.
3. Çevirgen, Betül Doğan. "Geleneksel Akran Zorbalığı, Sanal Zorbalık Ve Ebeveyn İzlemesinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi." *Yüksek Lisans Tezi, İnönü, 2018.*
4. "How Bullying Is a Public Health Issue." <https://mphdegree.usc.edu/resources/articles/how-bullying-is-a-public-health-issue/>. Kartal, Hülya, and Asude Bilgin. "İlköğretim Öğrencilerine Yönelik Bir Zorbalık Karşıtı Program Uygulaması: Okulu Zorbalıktan Arındırma Programı." *Journal of Theory & Practice in Education (JTPE)* 3, no. 2 (2007).
5. Külcü, Didem Polat. "Çocuklarda Akran Zorbalığı Ve Benlik Saygısının İncelenmesi." *Yüksek Lisans Tezi, Mersin, 2015.* Pişkin, Metin. "Ankara'daki İlköğretim Öğrencileri Arasında Akran Zorbalığının İncelenmesi." *Eğitim ve Bilim* 35, no. 156 (2010).
6. Stassen Berger, Kathleen. "Update on Bullying at School: Science Forgotten?". *Developmental Review* 27, no. 1 (2007/03/01/ 2007): 90-126.

P-83

COVID-19 POZİTİF HASTALARDA AİLE İÇİ BULAŞI ETKİLEYEN ETMENLER

Ahmet Furkan Süner¹, Bülent Kılıç¹, Ezgi Emli Alpay¹, Edanur Sezgin¹, Buket Yıldırım Üstüner¹, Eylül Tatal Altaş¹, Seçil Nur Kantaş¹, Ali Erkin Kahraman², Belgin Ünal¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir

²Urla İlçe Sağlık Müdürlüğü, İzmir

Giriş ve Amaç:

SARS-COV-2 virüsünün hane içindeki indeks vakadan diğer hane üyelerine bulaş eğiliminin ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi, devam eden pandemi sürecinde aile bireylerini korumaya yönelik halk sağlığı önlemlerinin geliştirilmesi ve bulaş zincirinin kırılması açısından önem taşımaktadır. Literatürde bu konuda yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde virüsün ev içi yayılımının çok yüksek oranlarda olduğu görülmektedir. Çin'de yapılan bir araştırmada virüsün ev içi sekonder bulaşma oranının %30 olduğu ve SARS-CoV-2'nin ev içi ortamda yayılma oranının SARS ve MERS den daha yüksek olduğu ifade edilmektedir. ABD'de yapılan bir araştırmada ise coronavirüsün ev içi sekonder atak hızı %38 olarak değerlendirilmiştir. COVID-19 pozitif olan bireylerin evde diğer bireylerle aynı ortamda izole edildiği düşünüldüğünde ve geleneksel aile yapısı göz önüne alındığında bu oranın Türkiye'de daha yüksek olması beklenebilir. Ancak literatürde Türkiye'ye yönelik virüsün ev içi yayılımını ve bu yayılımı etkileyen faktörleri değerlendiren çalışma sayısı sınırlıdır. Bu bağlamda virüsün hane içindeki indeks vakadan diğer hane üyelerine bulaş eğiliminin ve bu bulaşı etkileyen faktörlerin belirlenmesi, devam eden pandemi sürecinde aile bireylerini korumaya yönelik halk sağlığı önlemlerinin geliştirilmesi ve bulaş zincirinin kırılması açısından önem taşımaktadır. Bu çalışmada Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi (DEÜTF) Hastanesi çalışanlarının COVID-19 tanısı alan hastalarda, hastalığın aile içi yayılımını etkileyen faktörlerle ilgili düşüncelerinin saptanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Bu araştırma kalitatif bir çalışmadır. Araştırmanın kalitatif değişkenleri COVID-19'a yönelik korunma önlemleri ve sağlığın sosyal belirleyicileri olarak iki ana başlık altında toplanmıştır. COVID-19'a yönelik korunma önlemleri altında şu değişkenler sorgulanmıştır: Yemek yeme ve çay-kahve içme durumu; evde çocuklarla oyun oynama, ortak etkinlik, birlikte televizyon seyretme durumu; koruyucu malzeme kullanımı ve hijyen durumu; yakın akrabalarla ve komşularla ilişkilerin durumu. Sağlığın sosyal belirleyicileri başlığı altında ise şu değişkenler sorgulanmıştır: Toplumsal Cinsiyet (ev işleri, yemek, temizlik, çocuk bakımı, hasta bakımı vb); Gelir Durumu (Hane içine gelen para, giderlerini karşılama durumu); Kültür, İnanç, Gelenek, Görenek (kadercilik-hastalığın engellenemeyeceği düşüncesi; bayramlaşma-el öpme; ortak ibadetler vb).

Araştırma katılımcıları DEÜTF Hastanesinde COVID-19 hastalarına hizmet sunan doktor, hemşire gibi sağlık çalışanları ve anahtar kişiler olarak seçilmiş öğretim üyeleridir. Görüşülen kişiler amaca uygun örneklemleyle yoluyla belirlenmiştir. Kalitatif veri toplama süreci, derinlemesine görüşmelerle yapılmıştır. Anahtar kişiler olarak Enfeksiyon Hastalıkları, Göğüs Hastalıkları, KBB, Aile Hekimliği, Acil, Pediatri, Ortopedi, Nöroloji, Göz ve Halk Sağlığı anabilim dalı öğretim üyeleri (toplam 10 kişi) ve hizmet sunucuları olarak da Acil Servis, Aile Hekimliği, KBB, Dahiliye, Pediatri, Nöroloji, Göğüs Hastalıkları, Halk Sağlığı, Pandemi Polikliniği ve İşyeri Sağlık Güvenlik Birimi doktorları ve hemşireleri ile (toplam 10 doktor, 5 hemşire) görüşülmüştür. Tüm görüşmelerde yarı yapılandırılmış görüşme formları kullanılmış, görüşme öncesi, kişilere çalışmanın amacına ve yönteme ilişkin bilgi verilerek onamları alınmış ve ses kaydı yapılmıştır. Analizler öncesinde ses kayıtları metne dönüştürülmüş ve manuel olarak kodlanarak tematik içerik analizi yapılmıştır. Araştırmanın güvenilirliği triangülasyona dikkat edilerek sağlanmış, üç değişik gruptan veri toplanmış ve kodlamalar en az iki farklı araştırmacı tarafından yapılmıştır. Ayrıca geçerlilik açısından tüm metinler görüşme yapılan kişilere gönderilerek katılımcı teyidi alınmıştır. Araştırmanın etik kurul onayı DEÜTF Girişimsel Olmayan Çalışmalar Etik Kurulundan

alınmıştır. Veriler Ocak 2021-Eylül 2021 arasında toplanmıştır.

Bulgular:

Sağlık çalışanlarına göre aile içi bulaşla ilgili en yüksek risk faktörü Türk toplumuna ait geleneksel yapılarıdır. Bunlar özellikle komşuluk ve akrabalık ilişkileri bağlamında yapılan ev ziyaretleriyle kendini göstermektedir. Ayrıca cenaze, düğün ve bayram ziyaretleri de bir başka risk faktörüdür. Toplum bu gelenekleri kolay kolay terk etmemektedir. Evde bulaşı etkileyen ikinci faktör küçük ve dar evlerde kalabalık nüfusların bulunmasıdır. Bir öğretim üyesi bu konuda şu sözleri kullanmıştır:

"...ben biliyorum ki, büyük apartmanlarda aile apartmanlarında yaşıyorlar. Özellikle buldukları sosyo ekonomik sınıfın alışkanlıkları gereği ne bileyim bir yer sofrasında topluca bir yan yana yemek yiyen, belki bir tencereden kaşıkla çorbasını içen çok büyük bir ihtimalle kişilerin olduğunu düşünüyorum. Yine belki eğitim düzeyinin, sosyo ekonomik düzeyin veya cehaletin etkisiyle aslında olan bitenin çok farkında da olmayabilirler..."

Sağlık çalışanlarının yarısından fazlası ev koşullarıyla yakından bağlantılı olan Sosyo-Ekonomik-Düzyer düşük- lüğünün hastalığa yakalanmada etkili olduğunu söylemektedir. Nitekim COVID-19 ile ilgili yapılan sistematik bir review COVID-19 hastalığının artık sosyal bir hastalık olarak kabul edilmesi gerektiğini ortaya koymuştur. Ev içi bulaşta etkili olan üçüncü faktör toplumsal cinsiyet rolleridir. Kadınların sürekli ev içinde bulunmalarına rağmen daha fazla risk altında olduğu düşünülmektedir. Bunun nedeni kadının dışardan gelenlerle olan temasının kesilmemesi ve ev işlerini yapmak zorunda olmasıdır. Ayrıca kadınlar çocuk bakımı nedeniyle izolasyon konusunda da riskli gruptadır. Bir hemşire bu konuda şu ifadeyi kullanmıştır:

"Mesela anne pozitif olduğunda nasıl kendini izole etsin? O çocukları o ev halkına kim bakacak kim yemek yapacak? Mutlaka evin içinde dolaşacak ve evin içindeki diğer kişileri de bulaştıracak."

Bir başka risk faktörü dini inançlardır. Düzenli camiye gitmek ve cemaatle namaz kılmak, cuma veya bayram namazlarına katılmak hastalığı kapmak ve ev içi bulaşı artırmakta etkili olmaktadır. Son olarak geçişte etkili olduğu düşünülen bir diğer faktör de kişisel özelliklerdir. Kişinin riskli davranışları seven, duyarsız, uyumsuz veya inatçı kişiliği riski artırırken, titiz kişilik özellikleri riski azaltabilmektedir. Sağlık çalışanlarının aile içi geçiş ile ilgili düşüncelerinin analizinde ortaya çıkan ve en çok tekrar eden kodlar, alt kodlar, temalar Tablo-1'de verilmektedir.

Tablo-1: Sağlık çalışanlarının aile içi geçiş ile ilgili düşüncelerinde sık tekrar eden kodlar, alt kodlar ve temalar (n:25)

Kodlar	Alt Kodlar	Tekrar Sayısı	Kişi Sayısı	TEMA
Komşuluk İlişkileri	Yemek-Çay-Kahve Gün Yapmak Tokalaşma	25	20	GELENEKLER
Akraba Ziyaretleri	Kucaklaşma Bayramlaşma	12	11	
Cenaze Törenleri		11	10	
Düğün Törenleri		9	9	
Annelik	Çocukla İlişki	21	19	TOPLUMSAL CİNSİYET
Ev İşleri		9	8	
Kadının İzolasyonu		6	6	
Kalabalık Ev		15	13	EV TİPİ
Küçük Ev		13	10	
Düşük Sosyo-Ekonomik-Düzy		17	14	SOSYAL KOŞULLAR
Dini uygulamalar	Camide Namaz	12	12	İNANÇLAR
Kadercilik		10	10	
Duyarsızlık		7	7	KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ
Riskli Davranış		6	5	
Uyumsuzluk		6	5	

Çalışmanın verilerine göre 6 tema ön plana çıkmıştır. Bunlar “gelenek-görenekler”, “toplumsal cinsiyet”, “sosyal faktörler”, “yaşanılan konutun özellikleri”, “dini inançlar” ve “kişilik” özellikleridir.

Sonuç:

Sonuç olarak sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğu COVID-19 ile ilgili ev içi bulaşların doğası gereği önlenmesinin zor olduğunu düşünmektedir. Bunun en önemli nedeni olarak ev içinde kurallara uyulma zorluğu, ortak yeme-içme, tv seyretme, oyun oynama gibi faaliyetlerdir. Ev içi geçişi önlemede hastalığın sosyal faktörlerle olan ilişkisi de dikkate alınarak önlemler geliştirilmelidir. Bu bağlamda hem ekonomik hem kültürel girişimlere gereksinim olduğu görülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Sosyo-Ekonomik-Düzy, Toplumsal Cinsiyet, Gelenekler, Ev İçi Bulaş, Salgın

Kaynaklar:

1. Upshaw TL, Brown C, Smith R, Perri M, Ziegler C, Pinto A. Social determinants of Covid-19 incidence and outcomes: A rapid review. *Plos One*, March 31, 2021:1-22.
2. Jing Q-L, Liu M-J, Yuan J, Zhang Z-B, Zhang A-R, Dean NE, vd. Household Secondary Attack Rate of COVID-19 and Associated Determinants. *medRxiv*. 15 Nisan 2020; Erişim Adresi: <https://ncbi.nlm.nih.gov/32511590/>
3. Li W, Zhang B, Lu J, Liu S, Chang Z, Cao P, vd. The characteristics of household transmission of COVID-19. *Clin Infect Dis [Internet]*. 17 Nisan 2020 [a.yer 01 Temmuz 2020]; Erişim adresi:
4. WHO, Coronavirus Disease (COVID-19) Situation Reports. 01 Temmuz 2020. Erişim adresi: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>
5. T.C Sağlık Bakanlığı, Türkiye Korona Tablosu [Internet]. [01 Temmuz 2020]. Erişim adresi: <https://covid19.saglik.gov.tr/>
6. Household Transmission of SARS-CoV-2, Zhuhai, China, 2020 | *Clinical Infectious Diseases | Oxford Academic [Internet]*. [a.yer 01 Temmuz 2020]. Erişim adresi: <https://academic.oup.com/cid/article/doi/10.1093/cid/ciaa557/5835845>
7. Rosenberg ES, Dufort EM, Blog DS, Hall EW, Hofer D, Backenson BP, vd. COVID-19 Testing, Epidemic Features, Hospital Outcomes, and Household Prevalence, New York State—March 2020. *Clin Infect Dis [Internet]*. 08 Mayıs 2020 [a.yer 01 Temmuz 2020]; Erişim adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7239264/>
8. Kılıç B. Sosyal Belirleyiciler ve COVID-19. *Türkiye Klinikleri. Çöl M, (editör). Halk Sağlığı Bakışıyla COVID-19, Temmuz 2021. p:14-20.*

SONUÇ BİLDİRGESİ

Sonuç Bildirgesi

Dünya içinde bulunduğumuz yeni yüzyılı bir yandan eski sorunların derinleşerek devam ettiği, diğer yandan da yeni ve karmaşık sorunların ortaya çıktığı bir zeminde karşılamaktadır. Gezegen ve canlı yaşamı insan etkinlikleri nedeniyle tehdit altındadır. Değişen yüzyılın değişmeyen önceliği ise **“Halk Sağlığı”** dır.

21. yüzyılın halk sağlığı alanındaki en önemli sorunları, giderek derinleşen iklim krizi, afetler, savaşlar, göçler, artan eşitsizlikler, kronik hastalık epidemileri ve yeni/yeniden ortaya çıkan bulaşıcı hastalıklardır. Uluslararası sağlık kuruluşları yoksulluk, eşitsizlik ve çevre sorunlarıyla mücadeleyi önümüzdeki beş yılın öncelikli alanları olarak belirlemiş ve iklim değişikliği başta olmak üzere, afetler, çatışmalar ve salgın hastalıklarla mücadelede sağlık sistemlerinde ve toplumsal düzeyde dirençlilik oluşturma konusu, stratejik bir hedef olarak saptanmıştır.

Bu çerçevede Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER) olarak düzenlediğimiz ve mevcut halk sağlığı gündemini de dikkate alarak temasını **“Değişen Dünyanın Öncelikleri: İklim Krizi, Afetler, Göçler, Eşitsizlikler ve Toplumsal Dirençlilik”** olarak belirlediğimiz **5. Uluslararası ve 23. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi** başarıyla tamamlanmıştır. Çevrimiçi düzenlenen Kongre’ye 1094 kişi katılmış, dört paralel salonda 51 oturum (panel, konferans, ikili konferans, yuvarlak masa oturumu, deneyim paylaşım oturumu, forum ve söyleşi saatleri) ve 47 sözlü bildiri oturumu gerçekleştirilmiştir. Bu oturumlarda 21’i yurtdışından olmak üzere farklı disiplinlerden 131 bilim insanı sunumlarıyla kongremize zenginlik katmıştır. Kongrede 352 sözlü bildiri sunulmuş, 69 poster bildiri ise sanal kongre ortamında katılımcılarla paylaşılmıştır. Her biri tam gün süren 7 kurs düzenlenmiş, bu kurslarda 43 eğitimci, 128 kursiyerle programlarını yürütmüşlerdir. Tüm katılımcılara katkıları ve bilimsel üretimleri nedeniyle çok teşekkür ederiz.

Temada yer alan konular ağırlıklı olmak üzere halk sağlığının tüm konularında güncel paylaşımların ve tartışmaların yer aldığı, sorunların ve çözüm önerilerinin ortaya konulduğu kongrede vurgulanan temel konular şunlardır:

1. İklim değişikliği insanlığın önündeki en önemli ve acil sorunlardan birisidir. İklim değişikliği ile mücadele politikaları zaman kaybetmeksizin hayata geçirilmelidir. İklim değişikliğinin sağlık etkileri ile mücadele edebilmek için planlamalar yapılmalıdır. Bu etkilerin izlenmesi ve değerlendirilmesinde halk sağlığı akademik bakışı ve uygulaması önem taşımaktadır.

Sonuç Bildirgesi

2. İklim değişikliği nedeniyle ortaya çıkan ve çıkacak olan sağlıklı su ve gıdaya erişimin azalması, yerel ısı artışlarına bağlı kitlesel göçler, bulaşıcı olmayan hastalıklara bağlı ölümlerde artış ve yeni/yeniden ortaya çıkan bulaşıcı hastalıklar doğrudan halk sağlığının ilgi alanına giren sorunlardır. İklim değişikliği hem birey hem de toplumsal açıdan yaşamsal önemi olan bir sorumluluk alanıdır; bu alanda kurumlararası işbirliği ve eşgüdümün gereklidir; üretilen bilgilerin kamu yönetimi ve toplumsal düzeyde savunuculukla desteklenmesi son derece önemlidir.
3. İklim değişikliği gıda güvencesini tehdit etmektedir. Mevcut açlık ve yetersiz beslenme sorunu iklim değişikliği nedeniyle daha da büyüyecektir. Herkes için gıda güvencesini sağlamak için her düzeyde işbirliğine, yeni tarımsal politikalara ihtiyaç vardır.
4. Afetlerin tüm dünyada ve ülkemizdeki sayısı ve neden oldukları yıkım artmaktadır. İklim krizi yaşanan afetlerin artışında önemli role sahiptir. Afetlere hazırlıklı olmak temelyaklaşım olmalıdır.
5. Göçler son yıllarda tüm dünya ve özellikle ülkemiz için önemli bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır. İklim değişikliği, yoksulluk, eşitsizlikler, çatışma ve savaşlar bu artışın nedenleri arasındadır.
6. Afetler genellikle toplumların en kırılgan bireylerini, engellileri, yaşlıları, kadınları, çocukları, yoksulları etkilemektedir. Göçmenler de bu kırılgan gruplar arasındadır. Bu nedenle afetler dünyadaki eşitsizliği daha da arttıran bir etki yapmaktadır.
7. İklim değişikliğinin ve afetlerin zararlarını en aza indirmek için sağlık sistemlerinin ve toplumların dirençliliğinin artırılması gerekmektedir. Bu anlamda kentsel dirençlilik de önemli bir bileşendir.
8. Ülkemiz afetlerin sık görüldüğü bir coğrafyada bulunmasına rağmen afetlere yeterince hazırlıklı değildir. Toplumun ve yöneticilerin afet riski farkındalığı artırılmalıdır. Bu alanda risk iletişimi önemlidir.
9. Halk sağlığı uzmanları afet öncesi hazırlıklar ve afet sonrası sağlık hizmetlerinin yönetiminde ve toplumsal düzeyde bir risk algılaması yaratılmasında sorumluluklar üstlenmelidir. Ancak bunun için afetlerde görev alabilecek diğer sağlık çalışanları gibi halk sağlığı uzmanlarının da afetler konusundaki eğitimleri güçlendirilmelidir. Sağlık çalışanlarına yönelik eğitimlerde ve afetlerle mücadele yönetiminde halk sağlığı uzmanlarına daha fazla yer verilmelidir.
10. Afetlerde veri toplama kritik bir konudur. Toplanacak verilerin kapsamı ve toplama biçimleri bir ekip çalışması gerektirir. İnterdisipliner yaklaşımla yürütülen afet araştırmalarına ihtiyaç vardır.

Sonuç Bildirgesi

11. Yoksulluk ve eşitsizlik halk sağlığı biliminin doğuşuna kaynaklık eden ve halk sağlığı alanının bağlamsal çerçevesini oluşturan iki ana başlıktır. Bugün için yoksulluk ve eşitsizlik farklı tür ve biçimlerde devam etmekte ve etkilerini yoğunlaştırmaktadır. COVID-19 pandemisi ile yoksulluk ve eşitsizlik derinleşmiştir. İklim krizinin etkileriyle ortaya çıkan iklimsel afetler, gıda güvencesi sorunları, yerinden edilme gibi sorunlar da önümüzdeki dönemde bu başlıkların önemini daha da arttıracığına işaret etmektedir. Halk sağlığı disiplini kendi bağlamsal zeminin oluşturan bu alanlardaki çabalarını yoğunlaştırmalıdır.
12. Ülkemizde COVID-19 pandemisinde yönetim sorunu yaşanmaktadır. Bu alanda veri paylaşımının yapılmaması, şeffaflığın sağlanmaması, kanıta dayalı kararlar ve uygulamaların olmayışı ve özgür araştırma ortamının ortadan kalkması önemli sorunlardır.
13. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin örgütlenmesinde Temel Sağlık Hizmetleri ilkelerini, afetlere karşı dayanıklılık gereksinimini ve epidemiyolojik değişimi gözetilen bir model değişikliğine ihtiyaç vardır. Öncelikle, bu hizmetler kamusal ve entegre bir yapıya kavuşturulmalıdır.
14. Sağlıkta hak temelli hizmet sunumu garanti altına alınmalıdır. Hiç kimse; kadınlar, çocuklar, yaşlılar, engelliler, yoksullar, göçmenler geride bırakılmamalıdır.
15. Serviks kanseri eliminasyonu başta olmak üzere sık görülen kanserlere yönelik birincil ve ikincil koruma önlemleri ülke gündeminde yerini almalı ve karar vericiler bu konuda harekete geçmelidir.
16. Bulaşıcı olmayan hastalıklar önemli bir sorun alanıdır. Bu hastalıkların önlenmesinde sağlığın sosyal belirleyicilerinin rolü ve önemi ihmal edilmemelidir. Bu alanda geliştirilen politikalar bütüncül bir yaklaşımla ve mevcut birinci basamak hizmet sunumu yapısı dikkate alınarak yapılandırılmalıdır.
17. Ulusötesi tütün şirketleri tütün kullanımının yaygınlaştırılmasına yönelik çalışmalarını COVID-19 pandemisi döneminde de sürdürmüştür. Tütün endüstrisinin insan sağlığı dışında hayvan ve ekosistem bütünlüğüne verdiği zararların önlenmesi için özellikle çocuk ve gençleri incelemek üzere hedef gruplarının korunmasına yönelik "acil" eylemlerin planlanması ve uygulanması gerekmektedir. Ülkemizde de tütün endüstrisi ile mücadeleyi içine alan tütün kontrolünün bütün adımlarının eşgüdüm içinde uygulanmasına ihtiyaç vardır. Ulusal Tütün Kontrolü Programı ve Strateji Belgelerinin hazırlık ve uygulama aşamalarında ülkemizdeki bütün bileşenlerin aktif katılımının sağlanması esastır. Mevcut yasal düzenlemelerin uygulanması ve ihlallerin sıkı denetimi için motivasyon yöntemleri ivedilikle hayata geçirilmelidir.

Sonuç Bildirgesi

18. Ülkemizde sağlık hizmetlerinin yönetiminde halk sağlığı uzmanlarının görev alması önemli fark yaratmaktadır. Halk Sağlığı uzmanlarının istihdamında bu konu dikkate alınmalıdır. Halk sağlığı uzmanları görev tanımlarına uygun konumlarda görevlendirilmeli, istihdam ve özlük hakları sorunları çözümlenmelidir.

***Halk sağlığı profesyonelleri;
dün olduğu gibi bugün de yukarıda sayılan
tüm konularda özveriyle çalışmaya devam edecektir.***

**5. ULUSLARARASI VE 23. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ
DÜZENLEME KURULU**

