

SCRH
SCMinOSH
SCETOH
SCOT

3. ULUSLARARASI MESLEKSEL VE ÇEVRESEL HASTALIKLAR KONGRESİ

MARITIM PINE BEACH HOTEL, ANTALYA
03-07 MART 2019

3rd INTERNATIONAL OCCUPATIONAL AND ENVIRONMENTAL DISEASES CONGRESS

MARITIM PINE BEACH HOTEL, ANTALYA
MARCH 03-07, 2019

SÖZEL BİLDİRİLER
ORAL PRESENTATIONS

OP-029

Maltepe Bölgesinde Çalışan Aile Hekimlerinin Asbestle İlgili Farkındalık ve Bilgi Düzeylerinin Değerlendirmesi

Alican Sarısaltık[1], Seyhan Hıdıroğlu[1], Ekrem Abiyev[1], İbrahim Çankaya[1], Mansur Kurbanoğlu[1], Turhan Şalva[2], Melda Karavuş[1]
[1]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Asbest maddesi dayanıklı ve ucuz olması sebebiyle pek çok sektörde uzun yıllar kullanılmıştır. Asbest kullanımı Türkiye'de 2010 yılında tamamen yasaklanmıştır fakat asbestli malzeme içeren eski binaların yıkılacağı kentsel dönüşüm süreci, asbestle ilişkili hastalıkların görülme riskinde artışa yol açabilir. Bu çalışmanın amacı kentsel dönüşümün yoğun bir şekilde yaşanacağı İstanbul'un Maltepe İlçesi'nde çalışan aile hekimlerinin asbestle ilgili bilgi ve farkındalık düzeylerini ölçmektir.

Yöntem: Kesitsel tipteki bu çalışma Maltepe'deki Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışan hekimler ile yapılmıştır. Asbestin kullanım alanları ve yol açtığı hastalıklarla ilgili 18 soru içeren bir anket 1-25 Ekim 2018 tarihleri arasında katılımcılara uygulanmıştır.

Bulgular: Ulaşılan 110 aile hekiminden 92'si araştırmaya katılmayı kabul etmiştir (Katılım Oranı: %83,6). Doğru yanıt oranı asbestin sağlık üzerine etkilerinin sorgulandığı sorularda, genel kullanım alanlarıyla ilgili sorulara kıyasla daha fazla olarak bulundu. En çok doğru yanıtlanan sorular 'Asbest insan sağlığı için zararlıdır'(%93,5) ve 'Asbest akciğer kanseriyle ilişkilidir' (%90,3) ifadeleri oldu. Katılımcıların yalnızca %29,3'ü asbest kullanımının Türkiye'de yasak olduğunu biliyordu. Daha önce asbestle ilgili vakayla karşılaşan hekimlerin asbestin sağlık üzerine etkileriyle ilgili sorulardaki ortalama doğru yüzdesi karşılaşmayan gruptan anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p<0,05$).

Sonuç: Birinci basamakta çalışan aile hekimlerinin asbest konusundaki yüksek bilgi düzeyi, toplumun da farkındalığının artmasını sağlayabilir. Bu nedenle, hekimlerin, kentsel dönüşüm sürecinde binaların yıkımıyla ilgili yapılabilecek hataların hangi sonuçları doğurabileceğini biliyor olması büyük önem taşımaktadır. Çalışmamızın sonuçlarına göre hekimlerin asbestin akciğerde yol açabileceği sağlık sorunlarıyla ilgili bilgi düzeyi iyi olsa da asbestin akciğer dışı sağlık etkileri ve maruziyetine neden olabilecek kaynaklar hakkında bilgilendirilmeleri gerektiği ortaya çıkmıştır.

Anahtar Kelimeler: Aile hekimleri, asbest, kentsel dönüşüm, mezotelyoma

OP-029

Evaluation of Awareness and Knowledge Levels About Asbestos of Family Physicians Working in Maltepe Region

Alican Sarısaltık[1], Seyhan Hıdıroğlu[1], Ekrem Abiyev[1], İbrahim Çankaya[1], Mansur Kurbanoğlu[1], Turhan Şalva[2], Melda Karavuş[1]
[1]Marmara University, School of Medicine, Department of Public Health, İstanbul, Turkey
[2]Maltepe University, Faculty of Medicine, Department of Public Health, İstanbul, Turkey

Objectives: Asbestos has been used for long time in many sectors because of being a durable and inexpensive substance. Turkey banned the use of asbestos in 2010, but because of asbestos-containing buildings are to be demolished in the process of urban renewal may increase the risk of occurrence of asbestos-related diseases. The aim of this study is to evaluate the awareness and knowledge levels about asbestos of family physicians working in Maltepe, which is the urban renewal region in İstanbul.

Methods: This cross-sectional study was carried out on physicians working in Family Health Centers in Maltepe. A questionnaire which was containing 18 questions about usage areas of asbestos and diseases caused by asbestos was applied to the participants between October 1-25, 2018.

Results: 92 of 110 family physicians were included into our study (Response Rate: 83,6%). The average correct answer rate was found to be higher in the questions about the health effects of asbestos than the questions about asbestos usage areas. 'Asbestos is harmful to human health' (93,5%) and 'Asbestos is related to lung cancer' (90,3%) were the most correctly answered questions. Only 29,3% of respondents knew that asbestos was banned in Turkey. The average correct answer rates of the physicians who experienced asbestos-related cases were significantly higher than the other physicians ($p<0,05$).

Conclusions: The high level of knowledge about asbestos of family physicians working in primary care can increase the awareness of society. Therefore, it is important for physicians to know what consequences can be caused by the mistakes about the demolition of buildings in the process of urban renewal. In our study, it was found that although physicians' knowledge levels about the harmful effects of asbestos on lungs is good, they should be informed about its non-pulmonary health effects and exposure sources.

Keywords: Asbestos, family physicians, mesothelioma, urban renewal

OP-054

İstanbul İli Maltepe İlçesinin Sağlık Kuruluşlarında Tıbbi Atık Sorumlularının Tıbbi Atıklar İle İlgili Bilgi Tutum ve Davranış Düzeyinin Araştırılması

Turhan Şaiva[1], Melda Karavuş[2]
[1]İstanbul Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
[2]İstanbul Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Amaç: WHO, tıbbi atıkların toplanması sorununu çözdükten sonra küçük ve dağınık sağlık tesislerinin atıklarının toplanması konusuna yönelmiştir. Ülkemizde tıbbi atıkların kaynağında ayrı ayrı toplanması çalışmaları henüz başlamıştır. Araştırma tarihinde yataksız ve 20'den az yataklı sağlık tesislerinin atıkları az riskli olduğu düşünülerek belediye tarafından toplanmamaktadır; bu bağlamda sağlık kuruluşlarında tıbbi atık sorumluları ve sağlık çalışanlarının tıbbi atıklar konusunda bilgi tutum ve davranış düzeyi yeterli olmalıdır.

Yöntem: Kesitsel araştırmanın evreni İstanbul Maltepe İlçesinde bulunan her türden risk düzeyine sahip toplam 260 sağlık tesisidir. Temmuz ve Ağustos 2000'de ankete katılmayı kabul eden 156 tıbbi atık sorumlusuna anket uygulandı ve izin alınan 231 sağlık tesisine gözlem yapıldı. Sağlık tesisleri risk düzeylerine göre sınıflandırıldı.

Bulgular: Tıbbi atıklarla bulaşan hastalıklar, tıbbi atık torba ve kesici delici alet saklama kaplarının özellikleri hakkında bilgi düzeyleri sağlık tesisinin risk düzeyi arttıkça yükselmektedir. Tıbbi atık sorumlusu eğitimine katılanlar, katılmayanlara göre kesici delici atık kaplarının özelliklerini sırasıyla % 93,9 ve % 63,4 oranlarında bilmektedir. ($p<0,05$) Hastadan hastaya bulaşmayı önleyici tedbirlerin alınması konusunda yüksek riskli sağlık tesislerinden kaynaklanan davranış eksikliği gözlenmiştir. ($p<0,05$)

Sonuç: 2000 yılının ilk 6 ayında Maltepe ilçesinde 20 yataktan az ve yataksız sağlık tesislerinden toplanan tıbbi atık miktarı toplam 15 tondur. 2016 yılında bu miktar ortalama günde yaklaşık 180 tondur. Tıbbi atık sorumlusu eğitimleri ile yaratılan farkındalık tıbbi atıkların genel atıklara karışmasını önleyerek çevre ve insan sağlığı açısından önemli bir halk sağlığı sorununu ortadan kaldıracaktır.

Anahtar Kelimeler: Tıbbi atık, sağlık personeli, kesici atık kabı

OP-055

Assessment of Inflammation Marker and Toxicity of Dimethylacetamide Exposure in Fiber Workers

Turhan Şaiva[1], Melda Karavuş[2]
[1]Istanbul Maltepe University Faculty of Medicine Department of Public Health
[2]Istanbul Marmara University Faculty of Medicine Department of Public Health

Aim: The WHO has addressed the issue of collecting medical waste, and has focused on the collection of waste from small and disorganized health facilities. Studies on collection of medical wastes separately in our country have started recently. At the time of the survey, the municipality does not collect the wastes of the facilities with no bed and less than 20 beds, which are considered to be less risky; therefore this study was conducted to investigate the knowledge and of medical waste managers in health care facilities.

Method: Population of this cross-sectional study is 260 health facilities with a risk level of any type found in the Maltepe district of Istanbul. In July and August 2000, a questionnaire was applied to 156 medical waste managers who agreed to participate in the survey and 231 health facilities were received observations. Health facilities were classified according to risk levels.

Results: Knowledge about the properties of medical waste-borne diseases, medical waste bags, and sharp containers is increasing as the risk level of the health facility increases. Participants who have attended medical waste management training before were aware (93.9%) of properties of sharp containers as compared to non–attendants (63.4%) ($p<0,05$). Lack of proper behavior rising from high-risk health facilities about taking preventive measures from one patient to the other was observed. ($p<0,05$)

Conclusion: In the first 6 months of 2000, the total amount of medical waste cfrom health facilities having no beds or less than 20 beds in Maltepe districts is 15 tons. In 2016, this amount is approximately 180 tons per year. The awareness created with medical waste manager training will prevent the medical wastes from getting into general waste and eliminate the important public health problem in terms of environment and human health.

Keywords: medical waste, medical staff, sharp kontainer

OP-062

Bir Kamu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Kampüsü 1. Sınıf Öğrencilerinin Çoklu Medya Kullanımının İncelenmesi

Seyhan Hıdıroğlu[1], Turhan Şalva[2], Çisem Çağdeşer[1], Mizgin Aşkın[1], Naz Dursun[1], Samet Kurnaz[1], Sitti Hatice Nur Nas[1], Melda Karavuş[1]
[1]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilimdalı, İstanbul
[2]Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilimdalı, İstanbul

Giriş: Kişiler aynı anda telefonları ile konuşurken laptoplarında çalışmalarını yapıyor, televizyon izlerken telefonda, bilgisayarlarında veya tabletlerinde internet bağlantısından yararlanabiliyor,oyun oynayabiliyorlar. Çoklu medya kullanımı(media multitasking), "Aynı anda birden çok medya aktivitesi ile uğraşmak" olarak tanımlanmıştır. Bu çalışmanın genel amacı Bir Kamu Üniversitesi Sağlık Kampüsü birinci sınıf öğrencilerinde çoklu medya kullanımının incelenmesidir.

Method: Evren olarak Bir Kamu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Diş Hekimliği ve Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik ve Ebelik Bölümleri 1. sınıf öğrencileri seçilen bu çalışmaya toplamda 459 kişi katılmıştır.Kesitsel çalışma tipi kullanılan bu araştırmada veriler amaç doğrultusunda hazırlanıp uygulanan anket formları ile toplanmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen toplam 459 anketin tamamı değerlendirmeye alınmış olup, elde edilen veriler istatistik paket programı ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların %15'i sıklıkla, %46,4'ü bazen, %28,8'i nadiren iki veya daha fazla aygıtı bir arada kullanmaktadır, %8,1'i iki veya daha fazla aygıtı hiç bir arada kullanmamaktadır. Kadınların %12,7'si sıklıkla, %50'si bazen iki veya daha fazla aygıtı bir arada kullanırken, erkeklerde bu oranlar sırasıyla %21,1 ve %40,6 'dir. Medyayı çoklu kullanmanın kendisi üzerinde yararlı etkisi olduğunu düşünen katılımcıların oranı %32,5 iken %28,1'i zararlı etkisi olduğunu, %29,6'sı herhangi bir etkisi olmadığını düşünmektedir.

Tartışma: Çoklu medya kullanımında cinsiyet belirleyici faktörlerden biri olarak bulunmuştur. Bir diğer anlamlı sonuç ise çoklu medya kullanımı ve ailenin eğitim ve gelir düzeyi arasında bulunmuştur.Çoklu medya kullanımının anne babanın ayrı/birlikte olmasıyla,farklı fakültede okumakla ilişkisi bulunamamıştır.Gelecekte çoklu medya kullanımının daha da artacağı öngörüsü ile bu konu ile ilgili daha geniş kapsamlı çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çoklu Medya kullanımı, Üniversite Birinci sınıf öğrencileri, Sağlık Bilimleri

OP-062

Investigation of Media Multitasking In the First Grade Students In the University, Campus of Health Sciences

Seyhan Hıdıroğlu[1], Turhan Şalva[2], Çisem Çağdeşer[1], Mizgin Aşkın[1], Naz Dursun[1], Samet Kurnaz[1], Sitti Hatice Nur Nas[1], Melda Karavuş[1]
[1]Associate Professor, Marmara University, School of Medicine, Department of Public Health, Istanbul, Turkey
[2]Maltepe University, School of Medicine, Department of Public Health, Istanbul, Turkey

Introduction: People may work on their laptops while talk on their phones; they may benefit from the internet connection on their phones, computers or tablets or play games while they watch television. Media multitasking is defined as "engaging with multiple media activities at the same time". The general aim of this study is to investigate media multitasking in the first-grade students in The University, Campus of Health Sciences.

Method: A total of 459 students participated in this study the population of which was selected as the first-grade students in A University Medical Faculty, Faculty of Dentistry, Faculty of Health Sciences, Departments of Nursing and Midwifery. In this research using cross-sectional study type, data were gathered with questionnaire forms prepared and applied according to the purpose. All the 459 questionnaires obtained at the end of the research were evaluated, and the obtained data were analysed by statistical package program.

Conclusion: 15% of the participants frequently used two or more devices together; 46.4% occasionally used them together; 28.8% (n=132) rarely used them together and 8.1% never used them together. While 12.7% of women frequently used two or more media devices together and 50% occasionally used them together; these rates were 21.1% and 40.6% in males respectively. While the rate of the participants who thought that media multitasking had beneficial effects on them was 32.5%; 28.1% of them thought that it had harmful effects and 29.6% of them thought that it had no effects.

Discussion: Gender was found to be one of the determining factors in media multitasking. Another significant result was found between media multitasking and the education and income level of the family. No relation was found between media multitasking and the parents' being together/separated or studying in a different university.

Keywords: media multitasking, Health Sciences, first-grade students

OP-062

Türkiye'de Bir Kamu Üniversitesi Kampüsündeki Genç Erişkinlerde İnflamatuar Bel Ağrısı Sıklığının Araştırılması

Can Ilgın[1], Pamir Mehmet Atagündüz[2], Seyhan Hıdıroğlu[1], Zeynep Meva Altaş[1], Turhan Şalva[3], Hadi Keivani[4], Demet Günaydın[4], Merve Bayram[4], İdil Öztürk[4], Melda Karavuş[1]
[1]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
[2]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Romatoloji Bilim Dalı
[3]Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
[4]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş: Bel ağrısı sık görülen bir yakınmadır; inflamatuar ve mekanik olarak iki ait tipe sınıflandırılabilir. İnflamatuar bel ağrısı prevalansı %5-6'dır. Bu çalışmada, kampüsümüzde inflamatuar bel ağrısı sıklığı ve bu şikâyet etkileyen faktörleri belirlemek istedik.

Yöntem: Bu tanımlayıcı çalışmaya 17-34 yaş arası toplam 655 katılımcı dahil edildi. Veriler, katılımcıların sosyodemografik, mesleki ve eğitim durumları, ASAS (Uluslararası Spondiloartrit Topluluğu Değerlendirmesi) ve Calin ölçek kriterleri ile ilgili sorulardan oluşan bir anket kullanılarak elde edildi.

Bulgular: Katılımcıların çoğunluğu öğrencilerdir n=572 (%87,46) ve katılımcıların çoğu kadındır 421 (%64,27). Katılımcının ortanca yaşı 21,0 ve çeyrekler arası dağılım aralığı 3,0'dır. Katılımcıların 501'i (%76,84) hayatlarında en az bir kez bel ağrısı çektiklerini belirtmiştir. Toplam 5 kriterden 4'ünü taşıyan Calin ve ASAS pozitif katılımcı oranları, sırasıyla %9,98 (n=50) ve %3,99'du (n=20). Calin pozitif katılımcıların oranı diş hekimliği ve sağlık bilimleri fakültelerinde anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (%14,62 ve %14,96'ya karşı %4,92 p <0,001), ASAS pozitifliği açısından bölümler arasına istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p = 0,199). ASAS'ın 4.kriteri (dinlenme ile düzelme olmaması) ile Calin'in bileşenleri arasında istatiksel olarak anlamlı negatif korelasyon bulunmaktadır. (-0,277 ile -0,762, p<0,05). ASAS'ın 5.kriteri ile (gece ağrısı), 3. ve 5. Calin kriterleri arasında (sırasıyla sinsi başlangıç ve egzersizle düzelme) istatistiksel olarak anlamlı olmayan korelasyonlar görüldü. (0,148 ve 0.219).

Tartışma ve Sonuç: Katılımcıların çoğu kadın olsa da Calin ve ASAS yönünden pozitif katılımcı sayısı yüksekti. Calin ölçeği, inflamatuar karakterde bel ağrısının tespitinde ASAS'a göre daha sensitiftir. Calin pozitifliğinin üç fakülte arasındaki dağılımı ayakta durma, fiziksel yorgunluk gibi daha detaylı sorgulanması gereken çeşitli faktörlerle açıklanabilir. Calin ve ASAS pozitif bireyler Spondiloartropatiler açısından ileri değerlendirme için sevk edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: ankilozan spondilit, ASAS, inflamatuar bel ağrısı, Calin

OP-063

Investigation of the Frequency of Inflammatory Back Pain in Young Adults in a Campus of Public University in Turkey

Can Ilgın[1], Pamir Mehmet Atagündüz[2], Seyhan Hıdıroğlu[1], Zeynep Meva Altaş[1], Turhan Şalva[3], Hadi Keivani[4], Demet Günaydın[4], Merve Bayram[4], İdil Öztürk[4], Melda Karavuş[1]
[1]Marmara University School of Medicine Department of Public Health
[2]Marmara University School of Medicine Department of Rheumatology
[3]Maltepe University Faculty of Medicine Department of Public Health
[4]Marmara University School of Medicine

Introduction: Back pain is a common complaint and can be classified into 1. Inflammatory and 2. Mechanical subtypes. Prevalence of inflammatory low back pain is 5-6%. In this descriptive study, we wanted to determine the frequency of inflammatory low back pain and factors influencing these complaints.

Methods: Total 655 participants aged 17 to 34 were included to study. The data were obtained by a survey composed of questions on sociodemographic, occupational and educational qualities and criteria of ASAS (Assessment of Spondyloarthritis International Society) and Calin scales.

Results: The majority of the participants were students 572 (87.46%), and female 421 (64.27%). The median age was 21.0 (interquartile range=3.0). Of participants, 501 (76.84%) stated they have had low back pain at least once in their life. The fraction of Calin and ASAS positive participants, who met 4 out of 5 criteria, were 9.98% (n=50) and 3.99 (n=20), respectively. While fraction of Calin positive participants was significantly higher in faculty of dentistry and faculty of medical sciences (14.62% and 14.96% versus 4.92%; p<0.001), there was no statistically significant difference for ASAS positivity (p=0.199). The 4. component of ASAS (no improvement with rest) shows significantly negative (from -0.2772 to -0.7615, p<0.05) correlations with Calin components. The correlations of 5. component of ASAS (pain at night) with 3. and 5. Calin criteria (insidious onset and improvement with exercise) were not significant (0.1483, and 0.2186, respectively).

Discussion and Conclusion: Although the majority of participants were female, the fraction of Calin and ASAS positive individuals were high. Calin scale was more sensitive to detect the back pain with inflammatory characteristics. Difference of distribution of Calin positivity among three faculties can be explained with duration of standing and tiredness, which can be questioned further. Calin and ASAS positive individuals should be referred for the further evaluation for spondyloarthropathies.

Keywords: ankylosing spondylitis, ASAS, inflammatory back pain, Calin

OP-078

Bir Tıp Fakültesi Klinik Öncesi Öğrencilerinin Siber Zorba Olma/Siber Zorbalık Mağduru Olma Açısından Değerlendirilmesi

Seyhan Hıdıroğlu[1], Ercan Kulak[1], Saime Hacer Özdemir[2], Safanur Üstündağ[3], Oya Atay[4], Furkan Yılmaz[5], Alperen Kasımhan Ünlüer[6], Ghaith Al Hayajneh[7], Turhan Şalva[8], Melda Karavuş[1]
[1]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, İstanbul
[3]Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Denizli
[4]Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, İstanbul
[5]Bezmialem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, İstanbul
[6]Bursa Devlet Hastanesi, Acil Servis, Bursa
[7]Florence Nightingale Hastanesi, İstanbul
[8]Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Bu araştırmada siber zorbalığın üniversite öğrencileri arasındaki yaşanma sıklığı, siber zorbalığın gerçekleştiği siber ortamların neler olduğu, 'siber zorba olma' ve 'siber zorbalık mağduru olma' durumlarının bazı değişkenler ile ilişkisi incelenmiştir.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan bu araştırmaya İstanbul'da bir tıp fakültesinde eğitim gören 325 öğrenci katılmıştır. Anket formunda yer alan 'Siber Zorbalık ve İnternet Saldırganlığını Tarama Ölçeği-SZİSTÖ' Hinduja ve Patchin tarafından 2009 yılında geliştirilmiş olup Özdemir ve Akar tarafından 2011 yılında Türkçe'ye uyarlanmıştır. Anket formunda ayrıca yaş, cinsiyet, sınıf, sigara-alkol kullanma durumu, sosyal aktivitelere katılma durumu ile günlük internet kullanma süresi gibi sorular yer almaktadır. Verilerin analizinde yüzde, frekans ve ki-kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %54,8'i (n:178) kadındır. Katılımcıların %74,2'si (n:241) en az bir defa başkalarının siber zorbalığa uğradıklarına tanık olduğunu, %32,6'sı (n:106) hayatı boyunca en az bir defa başına siber zorbalık geldiğini, %7,4'ü (n:24) ise son bir ay içerisinde siber zorbalığa uğradığını ifade etmiştir. Son bir ay içerisinde siber zorbalığa en sık maruz kalınan ortamlar; cep telefonuna kısa mesaj göndererek, cep telefonunu arayarak ve Facebook olarak belirtilmiştir. Siber zorbalığa maruz kalma ile yaş, cinsiyet, sınıf, sigara-alkol kullanma durumu ve internet kullanma süresi arasında bir ilişkiye rastlanmamıştır (p>0,05). Ancak sosyal aktivitelere katılmayanların (%17,2) katılanlara göre (%6,4) daha fazla maruz kaldığı görülmüştür (p:0,033). Öğrencilerin %7,1'i (n:23) son bir ay içerisinde en az bir defa siber zorbalık yaptığını ifade etmiştir. Sosyal aktivitelere katılmayanların (%17,2) katılanlara göre (%6,1) ayrıca ikinci ve üçüncü sınıfta okuyanların (%11) birinci sınıfta okuyanlara göre (%3,5) daha fazla siber zorbalık yaptığı görülmüştür (p:0,025 ve p:0,008).

Sonuç: Siber zorbalığa tanık olma sıklığı oldukça yüksek olmakla birlikte katılımcıların yaklaşık üçte biri hayatı boyunca en az bir kez siber zorbalığa uğramıştır. Öğrenciler arasında giderek yaygınlaşan siber zorbalık sosyal bir sorun haline gelmektedir.

Anahtar Kelimeler: Siber zorbalık, internet saldırganlığı, tıp öğrencileri

OP-078

The Evaluation of Being Cyberbully and Cyberbullying Victim In Preclinical Students of A Medical Faculty

Seyhan Hıdıroğlu[1], Ercan Kulak[1], Saime Hacer Özdemir[2], Safanur Üstündağ[3], Oya Atay[4], Furkan Yılmaz[5], Alperen Kasımhan Ünlüer[6], Ghaith Al Hayajneh[7], Turhan Şalva[8], Melda Karavuş[1]
[1]Deparment of Public Health, School of Medicine, Marmara University, Istanbul, Turkey
[2]Emergency Department, Fatih Sultan Mehmet Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey
[3]Department of Pediatrics, School of Medicine, Pamukkale University, Denizli, Turkey
[4]Emergency Department, Kanuni Sultan Süleyman Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey
[5]Department of Pediatrics, School of Medicine, Bezmialem University, Istanbul, Turkey
[6]Emergency Department, Bursa State Hospital, Bursa, Turkey
[7]Florence Nightingale Hospital, Istanbul, Turkey
[8]Department of Public Health, School of Medicine, Maltepe University, Istanbul, Turkey

Purpose: In this study, the frequency of cyberbullying among university students, the cyber environments where cyberbullying occurs and the relation of cyberbullying with some variables were examined.

Method: This descriptive study included of 325 students in a medical school in Istanbul. The 'Cyberbullying and Online Aggression Survey Instrument-COBASI', which was included in the questionnaire, was developed by Hinduja and Patchin in 2009 and adapted into Turkish by Özdemir and Akar. The questionnaire also includes age, gender, class, smoking-alcohol use status, participation in social activities and daily internet usage. Data were analyzed by percentage, frequency and chi-square test.

Findings: 54.8% (n: 178) of the participants were female. 74.2% (n: 241) of the students had witnessed cyberbullying at least once. 32.6% (n: 106) has been subjected to cyberbullying at least once in their life time and 7.4% (n: 24) had suffered cyberbullying in the last month. The most common cyber environments; sending a text message to the mobile phone, calling the mobile phone, and Facebook. Gender, class, smoking-alcohol use status and duration of internet use have no statistical effect on being cyberbullying victim (p>0.05). However, those who did not participate in social activities were bullied more (17.2%) than the others (6.4%) (p: 0.033). 7.1% (n: 23) of the students have been cyberbullied at least once in the last month. It was seen that those who did not participate in social activities (17.2%) compared to those attending (6.1%) and those who study in the second and third year (11%) were more cyberbully than those who study in first grade (3.5%) (p: 0.025 and p: 0.008).

Conclusion: The frequency of cyberbullying is high and about one-third of the respondents have experienced cyberbullying at least once in their lifetime. Cyberbullying is increasingly becoming a social problem among students.

Keywords: Cyberbullying, online aggression, medical students

OP-055

İSTANBUL İLİ MALTEPE İLÇESİNİN SAĞLIK KURULUŞLARINDA TIBBİ ATIK SORUMLULARININ TIBBİ ATIKLAR İLE İLGİLİ BİLGİ TUTUM VE DAVRANIŞ DÜZEYİNİN ARAŞTIRILMASI

Turhan Şalva [1], Melda Karavuş [2]

[1] Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
[2] Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

ÖZET

Amaç: *WHO, tıbbi atıkların toplanması sorununu çözdükten sonra küçük ve dağınık sağlık tesislerinin atıklarının toplanması konusuna yönelmiştir. Ülkemizde tıbbi atıkların kaynağında ayrı ayrı toplanması çalışmaları henüz başlamıştır. Araştırma tarihinde yataksız ve 20'den az yataklı sağlık tesislerinin atıkları az riskli olduğu düşünülerek belediye tarafından toplanmamaktadır; bu bağlamda sağlık kuruluşlarında tıbbi atık sorumluları ve sağlık çalışanlarının tıbbi atıklar konusunda bilgi tutum ve davranış düzeyi yeterli olmalıdır.*

Yöntem: *Kesitsel araştırmanın evreni İstanbul Maltepe İlçesinde bulunan her türden risk düzeyine sahip toplam 260 sağlık tesisidir. Temmuz ve Ağustos 2000'de ankete katılmayı kabul eden 156 tıbbi atık sorumlusuna anket uygulandı ve izin alınan 231 sağlık tesisine gözlem yapıldı. Sağlık tesisleri risk düzeylerine göre sınıflandırıldı.*

Bulgular: *Tıbbi atıklarla bulaşan hastalıklar, tıbbi atık torba ve kesici delici alet saklama kaplarının özellikleri hakkında bilgi düzeyleri sağlık tesisinin risk düzeyi arttıkça yükselmektedir. Tıbbi atık sorumlusu eğitimine katılanlar, katılmayanlara göre kesici delici atık kaplarının özelliklerini sırasıyla % 93,9 ve % 63,4 oranlarında bilmektedir. ($p<0,05$) Hastadan hastaya bulaşmayı önleyici tedbirlerin alınması konusunda yüksek riskli sağlık tesislerinden kaynaklanan davranış eksikliği gözlenmiştir. ($p<0,05$)*

Tartışma*: 2000 yılının ilk 6 ayında Maltepe ilçesinde 20 yataktan az ve yataksız sağlık tesislerinden toplanan tıbbi atık miktarı toplam 15 tondur. 2016 yılında bu miktar ortalama günde yaklaşık 180 tondur. Tıbbi atık sorumlusu eğitimleri ile yaratılan farkındalık tıbbi atıkların genel atıklara karışmasını önleyerek çevre ve insan sağlığı açısından önemli bir halk sağlığı sorununu ortadan kaldıracaktır.*

ABSTRACT

INVESTIGATION OF THE ATTITUDE AND BEHAVIORALS OF MEDICAL WASTE MANAGERS IN MEDICAL FACILITIES IN MALTEPE DISTRICT OF ISTANBUL PROVINCE

Aim: *The WHO has addressed the issue of collecting medical waste, and has focused on the collection of waste from small and disorganized health facilities. Studies on collection of medical wastes separately in our country have started recently. At the time of the survey, the municipality does not collect the wastes of the facilities with no bed and less than 20 beds, which are considered to be less risky; therefore this study was conducted to investigate the knowledge and of medical waste managers in health care facilities.*

Method: *Population of this cross-sectional study is 260 health facilities with a risk level of any type found in the Maltepe district of Istanbul. In July and August 2000, a questionnaire was applied to 156 medical waste managers who agreed to participate in the survey and 231 health facilities were received observations. Health facilities were classified according to risk levels.*

Results: *Knowledge about the properties of medical waste-borne diseases, medical waste bags, and sharp containers is increasing as the risk level of the health facility increases. Participants who have attended medical waste management training before were aware (93.9%) of properties of sharp containers as compared to non–attendants (63.4%) ($p<0,05$). Lack of proper behavior rising from high-risk health facilities about taking preventive measures from one patient to the other was observed. ($p<0,05$)*

Conclusion: *In the first 6 months of 2000, the total amount of medical waste cfrom health facilities having no beds or less than 20 beds in Maltepe districts is 15 tons. In 2016, this amount is approximately 180 tons per year. The awareness created with medical waste manager training will prevent the medical wastes from getting into general waste and eliminate the important public health problem in terms of environment and human health.*

GİRİŞ

Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliğine göre tıbbi atıkların üretildikleri kaynaklar

- Hastaneler
- Tıp, diş hekimliği ve veterinerlik eğitimi veren ve araştırma yapan kuruluşlar
- Kan ve kan ürünleri ile ilgili çalışma yapan tüm merkez ve istasyonlar
- Tıbbi tahlil laboratuarları
- Deney hayvanlarının kullanıldığı laboratuarlar
- Sağlık ocakları, atık çıkaran muayenehaneler ve poliklinikler, diş hekimi klinikleri ve revirler
- Küçük ameliyat ve benzeri müdahalelerin yapıldığı tıp ve veteriner muayenehaneleri
- Bulaşıcı hastalığı olanların tedavi oldukları veya diyaliz, aspiratör gibi aletlerin kullanıldığı klinikler
- Benzeri tıbbi atıkların oluşabileceği seyyar sağlık birimleri
- Eczane ve ilaç depoları olarak sınıflandırılmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü ise tıbbi atıkların majör ve minör kaynaklarda oluşabileceğini belirterek sınıflandırmıştır (1).

Majör kaynaklar; hastaneler, araştırma merkezleri ve laboratuarları, otopsi merkezleri, kan merkezleri, diğer sağlık kuruluşlarıdır (acil servisler, sağlık merkezleri ve dispanserler, doğum klinikleri, diyaliz merkezleri, vb).

Minör kaynaklar; küçük sağlık kuruluşları (doktor muayenehaneleri, diş klinikleri, akupunktur merkezleri) düşük miktarlı atık üreten özel sağlık kuruluşları (psikyatri hastaneleri, bakımevleri) sağlık dışı aktiviteler (kozmetik merkezler, yasa dışı ilaç kullanımı) cenaze servisleri, ambulans servisleri, ev tedavileridir.

Sağlık personeli ve özellikle hemşireler, en fazla, kontamine olmuş kesici delicilerle yaralanma neticesinde AIDS ve Hepatit B – C enfeksiyonlarının oluşma riskiyle karşı karşıyadır. ABD'de yapılan bir çalışmada Haziran 1994'de tıbbi atıklar nedeniyle oluşan 39 HIV enfeksiyonundan 32'si hipodermik iğne lezyonu nedeniyle meydana gelmiştir. Haziran 1996'da bu sayı 51 olurken hastalananların tümü doktor, hemşire ve laboratuar asistanıdır (2). Yine ABD'de yıllık 300.000'den fazla HBV enfeksiyonundan 162 ila 321 adedi tıbbi atıklara maruziyet nedeniyle olmuştur. Japonya'da yapılan çalışmalara göre hipodermik iğne yaralanması nedeniyle oluşan HIV riski % 0,3 iken HBV riski % 3 ve HCV riski % 3-5 arasındadır (1).

Ülkemizde tıbbi atıkların kaynağında ayrı ayrı toplanması çalışmaları henüz başlamıştır. 20.05.1995 tarih ve 21586 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan "Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği" uyarınca Büyükşehir Belediyeleri 20 yatak ve üzeri yatak kapasitesine sahip sağlık tesislerinin tıbbi atıklarını düzenli olarak toplamakta ve yakma tesisleri veya gömme yöntemlerinden biri ile bertaraf etmektedir (3). Bu tür sağlık tesislerinin bireysel kapasiteleri yüksek olmakla birlikte sayıları oldukça düşüktür. Buna karşılık 20 yataktan az yatak kapasitesine sahip veya yataksız sağlık tesislerinin hem sayıları çok fazladır, hem de dağınık yerleşim göstermektedirler. WHO, tıbbi atıkların toplanması sorununu çözdükten sonra küçük ve dağınık sağlık tesislerinin atıklarının toplanması konusuna yönelmiştir. Küçük ve dağınık durumda bulunan sağlık tesislerinin atıklarının sorunsuz toplanabilmesi için öncelikle bu tür tesislerin sorumlularının yani her kademedeki sağlık personelinin tıbbi atık yönetimi konusunda bilgi düzeyinin yeterli seviyede olması gerekir (1).

Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği gereği 20 yatak ve üzeri sağlık tesisleri dışında kalan ve Dünya Sağlık Örgütünün minör kaynaklar olarak nitelediği sağlık tesislerinden tıbbi atıkların toplanmamasının yarattığı sorunları ortadan kaldırmak için İstanbul Maltepe Belediyesi tarafından 2000 yılında imal edilen Tıbbi Atık Toplama Aracı faaliyete başlamıştır. İl Mahalli Çevre Kurulu Kararı ile konunun önemine istinaden İlçe Belediyelerinin bu tür minör kaynaklardan tıbbi atıkları toplayarak Büyükşehir Belediyesi yakma tesislerine teslim etmeleri zorunlu hale gelmiştir. Bu sayede gözden küçük ölçekli sağlık tesislerinden kaynaklanan ve gözden kaçan oldukça yüksek miktardaki tıbbi atıkların genel atıklara karışmasının önüne geçilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM:

Kesitsel araştırmamızın evreni İstanbul Maltepe İlçesinde bulunan her türden sağlık tesislerinde tıbbi atık sorumlusu pozisyonundaki kişilerden oluşmuştur. 2000 yılı Temmuz ve Ağustos aylarında gerçekleştirilen araştırmada bölgede bulunan 260 sağlık tesisinin tamamına ulaşılmıştır. Araştırmanın ön denemesi Kartal ilçe sınırlarında buluna her türden seçilmiş toplam 20 sağlık tesisinde yapılmıştır. Bu sayede tüm muhatapların sağlık personeli olacağı belirlenerek anketlerde düzeltmeler yapılmış, tamamen hedef gruba yönelik sorularla değiştirilmiştir. Verilerin analizleri için Microstat ve İnstat programları kullanılmıştır.

Sağlık tesisleri Dünya Sağlık Örgütünün majör ve minör kaynak sınıflandırması ve sağlık tesisi türüne göre tahmini atık üretme potansiyellerine göre 4 grupta değerlendirilmiştir. Eczaneler, sintigrafi merkezleri ve dahili branş hekim muayenehaneleri az riskli, cerrahi branş hekim muayenehaneleri, diş klinikleri ve röntgen muayenehaneleri orta riskli, Günlük 150 hastadan az yoğunluktaki poliklinikler, diş klinikleri, tıbbi tahlil laboratuarları ve onkoloji merkezleri yüksek riskli, hastaneler, diyaliz merkezleri ve günlük 150 hastadan fazla yoğunluktaki poliklinikler çok yüksek riskli sağlık tesisleri olarak değerlendirilmiştir.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri sağlık tesisinin risk düzeyi, sağlık tesisinin cinsi, sağlık tesisinin tıbbi atık sözleşmesi olma durumu ve tıbbi atık sorumlusunun tıbbi atık eğitimi alma durumlarıdır.

Anketlerde katılımcılara tıbbi atıkların ayrı toplanmasının önem düzeyi, tıbbi atık sınıfına giren maddelerin çeşitleri, tıbbi atık toplama torba ve kaplarının özellikleri, uluslararası tıbbi atık ambleminin tanımı, çalıştıkları kurumdan kaynaklanan tıbbi atık türleri, dekontaminasyon, enfeksiyonu önleyici bariyerler, tıbbi atık sorumlusu tayininde meslek tanımı, tıbbi atık taşıyan personelin koruyucu kıyafet tanımları, geçici atık depolama alanları, geçici tıbbi atık depolama konteynerlerinin özellikleri, tıbbi atık torbalarının üzerine konması gereken etiketlerin özellikleri gibi sorular sorulmuş ve bu sorulara verilen cevaplar bağımsız değişkenlerle karşılaştırılmıştır.

Etik Komite Onayı Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul'undan alınmış olup, yazarlar çalışmanın World Medical Association Declaration of Helsinki "Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects", prensiplerine uygun olarak yapıldığını beyan etmişlerdir. Yazarların bu çalışmada beyan edecek çıkar çatışması yoktur. Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

BULGULAR:

Araştırmaya katılan sağlık tesislerinin risk düzeylerine göre dağılımları ve çalışmaya dahil edilme durumları Tablo 1 de gösterilmiştir. Çalışmamızda 156 tıbbi atık sorumlusuna anket uygulanırken 231 sağlık tesisinde tıbbi müdahale uygulanan alanlar araştırmacı tarafından gözlenmiştir. (Tablo 1)

Tablo 1. Sağlık Tesislerinin Risk Düzeylerine Göre Gözlem ve Anket Uygulanma Durumu

Sağlık Tesisinin Risk Düzeyi	Gözlem Yapılan		Anket Yapılan	
	n	%	n	%
Az Riskli Sağlık Tesisleri	114	49,4	58	37,1
Orta Riskli Sağlık Tesisleri	68	29,4	50	32,1
Yüksek Riskli Sağlık Tesisleri	34	14,7	33	21,2
Çok Yüksek Riskli Sağlık tesisleri	15	6,5	15	9,6
Toplam	231	100,0	156	100,0

Sağlık tesislerinin risk düzeyine göre tıbbi atık sorumlularının bilgi düzeyleri değerlendirildiğinde az riskli sağlık tesislerinin tıbbi atık sorumlularının disposbl maddeler ve laboratuar atıklarının tıbbi atık sınıfına giren maddeler olduğunu belirtme oranlarının (sırasıyla % 22,4 ve % 19,0) diğer tesislerden düşük olduğu tespit edilmiştir. (Tablo 2) Çalıştığı kurumdan kaynaklanan tıbbi atık türlerinden farmasötik atıkları belirtme durumuna bakıldığında az riskli sağlık tesislerinin sorumlularının % 34,5 oranında olduğu belirlenmiştir.

Tıbbi atıklarla bulaşan hastalıklardan AIDS hastalığını belirtme durumu açısından %93,3 ile çok yüksek riskli sağlık tesislerinin sorumluları en yüksek bilgi düzeyine sahiptir. Ramokate ve arkadaşlarının çalışmasında hastane çalışanlarının %82,0 si HIV / AIDS hastalığının enfekte atıklar nedeniyle bulaşabileceğini belirtmiştir. (4)

Enfeksiyonu önleyici bariyerlerden eldiveni belirtenlerin oranı çok yüksek riskli sağlık tesislerinde % 80,0 iken enfekte atık ve kesici delici atık saklama kaplarının özellikleri ile uluslararası tıbbi atık ambleminin doğru tanımlama konusunda çok yüksek riskli sağlık tesislerinin sorumluları diğerlerine göre yüksek bilgi düzeyine sahiptir.

Tablo 2. Sağlık Tesislerinin Risk Düzeyine Göre Tıbbi Atık Sorumlularının Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Bilgi Düzeyi Konusu	Sorgulanan Detay	Az Riskli %	Orta Riskli %	Yüksek Riskli %	Çok Yüksek Riskli %	P Değeri	Farkın kaynağı
Tıbbi atık sınıfına giren maddeleri bilme	Disposibl maddeler	22,4	58,0	42,4	80,0	0,000	Az Riskli
	Cerrahi atıklar	37,9	24,0	18,2	53,3	0,037	Çok Yüksek Riskli
	Laboratuar atıkları	19,0	38,0	54,5	46,7	0,004	Az Riskli
Çalıştığı kurumdan kaynaklanan tıbbi atıkları bilme	Disposibl maddeler	1,7	46,0	36,4	40,0	0,000	Az riskli
	Laboratuar atıkları	0,0	8,0	36,4	33,3	0,000	Yüksek riskli
	Enjektör	44,8	86,0	84,8	80,0	0,000	Az riskli
	Pansuman atıkları	34,5	72,0	75,8	80,0	0,000	Az riskli
	Farmasötik atıklar	34,5	6,0	12,1	13,3	0,001	Az riskli
Tıbbi atıklarla bulaşan hastalıklar	AIDS	67,2	78,0	57,6	93,3	0,043	Çok Yüksek Riskli
Enfeksiyonu önleyici bariyer	Eldiven	27,6	42,0	21,2	80,0	0,000	Çok Yüksek Riskli
Atık saklama malzeme özellikleri	Enfekte atık torbalarının özelliklerini bilme	62,0	58,0	78,8	93,3	0,004	Çok Yüksek Riskli
	Kesici delici alet saklama kaplarının özelliklerini bilme	51,7	74,0	84,8	93,3	0,000	Az Riskli
Torba ve kap İçeriği	Kırmızı torba	44,8	46,0	66,7	93,3	0,002	Çok Yüksek Riskli
	Sarı plastik kova	37,9	46,0	66,7	86,7	0,007	Çok Yüksek Riskli
Uluslararası Tıbbi Atık Amblemi	Doğru bilme durumu	19,0	26,0	51,5	80,0	0,000	Çok Yüksek Riskli

Sağlık tesislerinin cinsine göre tıbbi atık sorumlularının bilgi düzeyi değerlendirildiğinde cerrahi atıkların tıbbi atık sınıfına giren atıklardan olduğunu belirtme açısından diş hekimi muayenehanelerinde çalışanlarının bilgi düzeyinin (% 12,1) yetersiz olduğu belirlenmiştir. (Tablo 3) Enfeksiyonu önleyici bariyer olarak eldiveni belirtme konusunda hastanelerin tıbbi atık sorumluları % 80,0 ile diğer sağlık tesislerinin tıbbi atık sorumlularının bilgi düzeylerinden farklılık göstermektedirler. Eczane çalışanlarının kırmızı torbalarda enfekte atıkların toplanması gerektiğini bilme konusunda (% 40,9) en düşük bilgi düzeyine sahip olduğu ve diğer sağlık tesisi çalışanlarına göre farklılığın eczanelerden kaynaklandığı belirlenmiştir. Buna karşılık hastane çalışanlarında bu oran % 90 dır. İncesu ve arkadaşlarının 2017 yılında Konya Kamu Hastanelerinde yaptığı çalışmada kesici delici atıkların ve enfekte atıkların toplandığı torba ve kapların özelliklerini bilme oranı % 91,6 dır (5). Akbolat ve arkadaşlarının çalışmasında sağlık çalışanlarının % 97,1 i tıbbi atıkların kırmızı torbalarda toplanması gerektiğini belirtmiştir **(6).**

İlgili belediye ile tıbbi atık sözleşmesi yaparak tıbbi atıklarının toplanmasını sağlayan sağlık tesislerinin tıbbi atık sorumluları, sözleşme yapan sağlık tesislerinin tıbbi atık sorumlularına göre daha yüksek bilgi düzeylerine sahiptir. (Tablo 4) Sözleşmesi olan sağlık tesislerinin tıbbi atık sorumluları enfekte atık torbalarının özelliklerini % 84,1 oranında doğru tanımlarken sözleşmesi olmayan sağlık tesislerinde bu oran % 48,6 dır.

Maltepe ilçesinde Belediye tarafından yapılan tıbbi atık sorumlusu eğitimine katılanlarınbilgi düzeyleri eğitime katılmayanlara göre daha yüksektir. (Tablo 5) Kırmızı torbalarda enfekte atıkların toplanması gerektiğini

eğitime katılanların % 75,8 i doğru bilirken eğitime katılmayanların % 48,8 i doğru tanımlamıştır. Uluslararası tıbbi atık amblemini bilme durumu ise eğitime katılanlarda % 66,6 katılmayanlarda % 25,2 dir.

Tablo 3. Sağlık Tesislerinin Cinsine Göre Tıbbi Atık Sorumlularının Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Bilgi Düzeyi Konusu	Sorgulanan Detay	Hastane %	Poliklinik %	Dr Ofis %	Diş Hekimi Ofis %	Eczane %	P Değeri	Farkın kaynağı
Tıbbi atık sınıfına giren maddeleri bilme	Disposibl maddeler	70,0	50,0	51,7	54,5	18,2	0,002	Eczane
	Cerrahi atıklar	50,0	25,0	48,3	12,1	34,1	0,016	Diş Hekimi Ofisi
	Laboratuar atıkları	40,0	55,0	48,3	30,3	11,4	0,000	Eczane
Çalıştığı kurumdan kaynaklanan tıbbi atıkları bilme	Disposibl maddeler	40,0	35,0	27,6	48,5	0,0	0,000	Eczane
	Enjektör	70,0	85,0	48,3	97,0	50,0	0,000	Diş Hekimi Ofisi
	Pansuman atıkları	80,0	72,5	58,6	72,7	34,1	0,001	Eczane
	Farmasötik atıklar	10,0	12,5	6,9	6,1	43,2	0,000	Eczane
Enfeksiyonu önleyici bariyer	Eldiven	80,0	30,0	37,9	39,4	27,3	0,030	Hastane
Torba ve kap İçeriği	Kırmızı torba	90,0	67,5	51,7	48,5	40,9	0,013	Eczane

Tablo 4. İlgili Belediye İle Tıbbi Atık Toplama Sözleşmesi Yapma Durumuna Göre Tıbbi Atık Sorumlularının Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Bilgi Düzeyi Konusu	Sorgulanan Detay	Sözleşme Var %	Sözleşme Yok %	P Değeri
Atık saklama malzeme özellikleri	Enfekte atık torbalarının özelliklerini bilme	84,1	48,6	0,000
	Kesici delici alet saklama kaplarının özelliklerini bilme	86,5	51,3	0,000
Torba ve kap İçeriği	Kırmızı torba	72,0	35,1	0,000
	Sarı plastik kova	64,6	36,5	0,002
Uluslararası Tıbbi Atık Amblemi	Doğru bilme durumu	48,8	17,6	0,000

Tablo 5. Tıbbi Atık Sorumlusu Eğitimine Katılma Durumuna Göre Tıbbi Atık Sorumlularının Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Bilgi Düzeyi Konusu	Sorgulanan Detay	Eğitim Var %	Eğitim Yok %	P Değeri
Çalıştığı kurumdan kaynaklanan tıbbi atıkları bilme	Laboratuar atıkları	33,3	8,1	0,000
	Enjektör	87,9	65,0	0,011
	Pansuman atıkları	53,7	81,8	0,003
Enfeksiyonu önleyici bariyer	Eldiven	54,5	30,9	0,012
Atık saklama malzeme özellikleri	Enfekte atık torbalarının özelliklerini bilme	84,9	62,6	0,000
	Kesici delici alet saklama kaplarının özelliklerini bilme	93,3	63,4	0,000
Torba ve kap İçeriği	Kırmızı torba	75,8	48,8	0,010
	Sarı plastik kova	72,7	45,5	0,000
Uluslararası Tıbbi Atık Amblemi	Doğru bilme durumu	66,6	25,2	0,000

TARTIŞMA

Araştırmamızda tıbbi atık sorumlularının tıbbi atıklar konusundaki bilgi düzeyleri incelenmiştir. Buna göre sağlık tesislerinin risk düzeyi arttıkça tıbbi atıkların tehlikeleri, ayrıştırılarak toplanması konularındaki bilgi düzeylerinin yükseldiği, tıbbi atık sorumlusu eğitimine katılanların ve ilgili belediye tıbbi atık toplama sözleşmesi yapılarak atıkların kaynağında ayrıştırılarak düzenli toplanmasının gerçekleştirildiği sağlık tesislerinde de tıbbi atık bilgi düzeylerinin yükseldiği görülmektedir.

WHO, küçük ve dağınık durumda bulunan sağlık tesislerinden kaynaklanan tıbbi atıkların önemine değinmiş ve bu sorunun çözüldüğü ülkelerde bir sonraki adımda evlerde yapılan tedaviler sırasında ortaya çıkan tıbbi atıkların da kontrol altına alınması gerektiğini ifade etmiştir. (6) Bu açıdan bakıldığında Maltepe ilçesinde küçük ve dağınık durumda oldukları belirtilen eczane, muayenehane, poliklinik, 20 yataktan az hastanelerde üretilen tıbbi atıkların halk sağlığına olası etkilerini azaltmak ve yok etmek için en büyük ihtiyacımız sağlık çalışanlarının tıbbi atıklar konusundaki bilgi düzeylerini yükseltmektir.

Araştırmamızın yapıldığı dönemde Maltepe Belediyesi Tıbbi Atık Toplama Aracı tarafından ilçe sınırları dahilinde bulunan 20 yataktan az ve yataksız tüm sağlık tesislerinden toplanan tıbbi atık miktarı günde yaklaşık 83 kg iken 2016 yılında bu miktarın günde 500 kg a yükseldiği görülmektedir (9-10).
Sağlık tesislerinin risk düzeyinin yükselmesi veya hastane vb türden sağlık tesislerinin tıbbi atık sorumlularının az riskli sağlık tesislerinin tıbbi atık sorumlularından daha yüksek bilgi düzeyine sahip olmaları, riskli atıklara maruz kalma olasılıklarının artışı ile paralellik göstermektedir.

Tıbbi atık sorumlusu eğitimine katılan kişilerde ise sağlık tesisinin risk düzeyine bakılmaksızın bilgi düzeyinin yükseldiği görülmektedir. Hastanelerde çalışan kişilerin hastane enfeksiyonları ve bunların önlenmesi konusunda eğitim almalarının da desteği ile tıbbi atık konusuna aşina oldukları düşünülebilir. Tıbbi atık sorumlusu pozisyonundaki kişilerden eczane vb az riskli yerlerde çalışanların bilgi düzeylerinin de çok riskli yerlerde çalışanların bilgi düzeylerine yaklaştıkları görülmektedir. Tıbbi atık eğitiminin önemini ortaya çıkaran bu durum sağlık tesisinin risk düzeyine bakılmaksızın eğitimin önemini vurgulamaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Ülkemizde her düzeyde sağlık tesislerinde çalışan personelin ve tıbbi atık sorumlularının tıbbi atıklar konusunda farkındalık ve bilgi düzeylerinin geliştirilmesi çalışmaları planlı bir şekilde sürdürülmelidir. 2000 yılından bu yana yapılan çalışmalar oldukça önemli bir gelişme sağlayarak sadece bir ilçede günde 400 kg dan fazla tıbbi atığın evsel atıklarla karışması önlenerek çok önemli bir halk sağlığı sorununun olumsuz etkileri azaltılmıştır.

Tıbbi atıklar ile teması olabilen her düzeyde ve meslekte sağlık çalışanının tıbbi atık türleri, zararları ve korunma yolları konusunda nitelikli bir eğitime tabi tutulmaları, tıbbi atıklarının kişiye ve topluma olası zararları önlemeye yardım edecektir.

KAYNAKLAR

(1) Giroult E, Prüss A, Rushbrook P. Safe Management of Wastes From Health Care Activities, World Healt Organization. Geneva, 1999.
(2) Lee MG. The Environmental Risks Associated With The Use And Disposal Of Pharmaceuticals. Proceeding of European Cobference, Risk Assesment of Chemicals in the Environment, 491-504, 1988.
(3) Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği, Resmi Gazate: 20.05.1993 / 21586.
(4) Ramokate T, Basu Debashis. Health care waste management at an academic hospital: Knowledge and practices of doctors and nurses. SAMJ June 2009 Vol 99 No 6: 444-445
(5) İncesu E, Evirgen H. Sağlık çalışanlarının hastane atıkları konusunda bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi ve atık minimizasyonu: Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği örneği. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2017; 6(3): 56-64
(6) Akbolat M, Işık O, Dede C, Çimen M. Sağlık Çalışanlarının Tıbbi atık bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2011; Cilt 2, Sayı 3: 131-140
(7) Şalva T, Varol N,: Tıbbi Atık Sorumlusu El Kitabı, Maltepe Kaymakamlığı Eğitim Programları Serisi- 1. İstanbul, 1999.
(8) Durgut İ, Birinci basamak Sağlık Hizmetlerinde Eczanelerin Rolü, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları Yöneticiliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2000
(9) Maltepe Belediye Başkanlığı Atık Yönetimi Kayıtları.
(10) (http://atikyonetimi.maltepe.bel.tr/Atik_Turleri/5/Tibbi_Atik.aspx)