

YOZGAT İL MERKEZİNDEKİ SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA SAĞLIK SORUNLARI GÖRÜLME DURUMU VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER*
The Status of Health Problems and Affecting Factors Among the Health Workers in Yozgat Provincial Center

Mahmut KILIÇ¹, Fevziye ÇETİNKAYA²

Özet : Sağlık hizmetlerinin temel kaynaklarından biri olan sağlık çalışanları, yetiştirilmesi yüksek maliyetli olan ve fazla zaman alan bir gruptur. Sağlık çalışanlarının da diğer kişiler gibi sağlık sorunları bulunmaktadır. Araştırmanın amacı, sağlık çalışanlarında sağlık sorunlarının görülme durumunu ve etkileyen faktörleri belirlemektir. Kesitsel olan bu çalışma, 2009 yılında Yozgat İl merkezinde çalışan sağlık personelinin tamamı üzerinde yapılmıştır. Araştırmaya 151 hekim, 325 hemşire/ ebe, 275 sağlık memuru ve 84 diğer lisans mezunu sağlık çalışanı olmak üzere toplam 835 sağlık çalışanı katılmıştır. Veriler, araştırmacı tarafından literatüre dayalı olarak hazırlanan anket formu aracılığıyla elde edilmiştir. İstatistiksel analizlerde binary lojistik regresyon (Forward LR) kullanılmıştır. Araştırma grubunun %58.8'i kadın, %78.9'u evli olup ortalama yaş 34'tür. Sağlık çalışanlarının %17.4'ü sağlık durumunun orta/ kötü olduğunu, %26.4'ü tanı konmuş herhangi bir hastalık/ sağlık sorunu olduğunu, %21.5'i son bir ay içinde ≥14 gün ruhsal sorun yaşadığını, %8.9'u son bir yıl içinde psikiyatriste gittiğini belirtmiştir. Hastalık/ sağlık sorunu bulunma riski kadın sağlık çalışanları ve yaşlı büyük olanlarda daha yüksektir. Sağlık durumunu orta/kötü olarak algılama riski, kadın sağlık çalışanlarında, hemşire/ebelelerde, sağlık memurlarında, yaşamından ve işinden memnun olmayan/ kararsızlarda ve hastalık/sağlık sorunu olanlarda daha yüksektir. Ruhsal sorun yaşama riski ise kadın sağlık çalışanlarında, yaşamından ve işinden memnun olmayan/ kararsız olanlarda ve sağlık durumunu orta/ kötü olarak algılayanlarda daha yüksek bulunmuştur. Araştırmaya katılan sağlık çalışanları, her düzeydeki diğer sağlık çalışanlarıyla benzer düzeyde sağlık sorunlarına sahipken, toplumdaki diğer yetişkinlere göre daha az sağlık sorunlarına sahiptir.

Anahtar kelimeler: Sağlık çalışanı, sağlık durumu, ruh sağlığı

Summary: Training of the health care workers, who are one of the main sources of health services, is a costly process and requires time. Health care workers also have health problems like other people. The aim of this study is to determine the status of health problems and the factors affecting the health personnel. This cross-sectional study was carried out on all health case personnel in Yozgat provincial center in 2009. A total of 835 health care personnel including 151 physicians, 325 nurses, 275 health technicians, and 84 other health professions participated in this study. The data were collected by means of the questionnaire, prepared by the researcher based on the literature and filled by the participants. Binary logistic regression (Forward LR) analysis were used in the analysis of each selected health problems. Fifty-eight point eight percent of health workers were female, 78.9% of them were married, and the average age was 34. %17.4 of health workers assessed their health as fair/ poor, 26.4% reported that they had some kind of disease or health problem diagnosed by doctors, 21.5% stated that they had mental problem for about 14 days or more in the last month, 8.9% reported that they visited a psychiatrist in the last year. The risk of disease / health problems is higher among women and older health workers. The risk of fair/ poor health status perception is higher in women health workers, nurses, health officers, persons who are not satisfied/ neutral with their lives and jobs, and the ones who have a disease/ health problem. The risk of mental problems is higher among women health workers, persons who are not satisfied/ neutral with their lives and jobs, and the ones who define their health condition as fair/ poor. Although health care workers who participated in the study have similar level of health problems with the other health workers in all levels in other places, they have fewer health problems than other adults in the community

Keywords: Health personnel, health status, mental health

¹ Öğr. Gör. Dr. Bozok. Ün. Sağlık YO, Yozgat

² Prof. Dr. Erç. Ün. Tıp Fak. Halk Sağ. AD, Kayseri

Geliş Tarihi : 23.03.2011 **Kabul Tarihi :** 29.12.2011

***Bu araştırma Erciyes Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından TSD.09.938 nolu proje ile doktora tezi olarak desteklenmiştir .**

Sağlık hizmetleri, çeşitli düzeydeki sağlık personeli tarafından verilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 2006 yılı raporuna göre, dünyada 59.2 milyon tam gün çalışan sağlık çalışanı vardır. Sağlık çalışanları, kamu ve özel sektördeki sağlık kuruluşlarında ve diğer kuruluşlarda çeşitli sağlık hizmetlerini ve görevlerini yürütmektedir. Dünya genelinde sağlık hizmeti sunanların üçte ikisini sağlık çalışanları oluşturmaktadır (1). Bu hizmetlerin etkin ve sürekli verilebilmesi için sağlık personelinin fiziksel ve ruhsal sağlık durumu iyi bir düzeyde olmalıdır.

Dünyadaki ölümlerin %28'i çalışma yaşı olan 15-59 yaş grubunda görülmektedir (2). Yetişkinlik döneminde sorun olmaya başlayan yüksek kan basıncı, yüksek kan şekeri ve yüksek kolesterol kalp-damar hastalıklarının majör risk faktörlerindedir. DSÖ Küresel Sağlık Riskleri raporuna göre, dünyada her yıl en az 7.5 milyon kişi yüksek kan basıncının, 4.9 milyon kişi tütün kullanımının, 3.4 milyon kişi yüksek kan şekerinin ve 2.6 milyon kişi yüksek kolesterolün neden olduğu sorunlar nedeniyle ölmektedir (3). Ulusal Hastalık Yükü (UHY) 2004 çalışmasına göre, Sakatlığa Ayarlanmış Yaşam Yılı (Disability Adjusted Life Years: DALY) yükünün yarından fazlası, (erkeklerde % 53.5, kadınlarda %51.8) çalışma yaşı olan 15-59 yaş grubundadır. Ülkemizde Sakatlıkla Kaybedilen Yaşam Yılına (Years Lost with Disability: YLD) neden olan ilk sıradaki hastalık grubu nöropsikiyatrik hastalıklardır. Unipolar depresif bozukluklar, kadınlarda toplam YLD'nin %10.7'sini oluşturmakta ve bu oran ile ilk sırada, erkeklerde ise %6.4 ile ikinci sırada yer almaktadır (4). Ülkemizde kentlerde yaşayan ≥ 15 yaştakilerin %33'ü sağlık durumunu orta/ kötü olarak, %42.6'sı ruh sağlığını olumsuz olarak algılamaktadır (5). Yapılan yerel araştırmalara göre, sağlık personelinin %12.5-29.6'sının tanısı konmuş herhangi bir hastalık/ sağlık sorunu vardır (6-8).

Ülkemizde Haziran 2010 itibariyle, 111.211 hekim, 19.264 diş hekimi, 25.038 eczacı, 2.022 fizyoterapist, 102.564 hemşire, 48.085 ebe, 100.006 teknis-

yen/ tekniker düzeyindeki diğer sağlık personeli olmak üzere toplam 408.190 sağlık personeli görev yapmaktadır (9). Topluma sağlık hizmeti sunan her düzeydeki sağlık çalışanlarının sağlık durumlarının iyi olması durumunda, hem nitelikli ve yetiştirilmesi çok maliyetli olan işgücü korunacak hem de hizmet sunulan toplum daha nitelikli bir sağlık bakımı alabilecektir.

Araştırmanın amacı, sağlık çalışanlarında sağlık sorunlarının görülme durumunu belirleyerek bu grubun sağlığını yükseltme çalışmalarına bilimsel temel oluşturmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Kesitsel bir çalışma olan bu araştırma, 2009 yılında Yozgat İl merkezinde kamu ve özel sektörde görev yapan 913 sağlık çalışanı üzerinde yapılmıştır. Örneklem seçimi yapılmamış, araştırmaya katılmayı kabul eden 835 kişiye anket uygulanmıştır. Çeşitli nedenlerle 70 kişiye ulaşılamadığı ve sekiz kişi de araştırmaya katılmayı kabul etmediği için toplam 78 kişi araştırmaya alınamamıştır. Ulaşılamayan her bir bireye en az üç kez gidilmiş olup katılım oranı % 91.5'dir.

Veriler, araştırmacı tarafından literatüre dayalı olarak hazırlanan anket formu aracılığıyla toplanmıştır (10,11). Anket formu, araştırmaya katılmaya sözlü onam veren denekler tarafından doldurulmuştur. Araştırmanın kurum izni Yozgat Valiliği'nden, etik kurul onayı ise Yozgat Devlet Hastanesi Etik Kurulu'ndan alındı.

Anket soruları, deneklerin çeşitli özellikleri, sağlık durumu, yaptırılan tıbbi kontroller ve saptanan sorunları ölçmeye yönelik olarak hazırlandı. Boy uzunluğunu bilenlerle, son 7 gün içinde ağırlığını tartanların ölçümleri yapılmadı ve deneklerin beyanları esas alındı. Araştırmaya katılan sağlık personelinin tamamı boy uzunluğunu biliyordu, ağırlığını bilmeyen çok az sayıdaki kişinin ağırlığı bas-kül ile tartıldı. Araştırma sırasında gebe olan 4 ka-

dının ağırlığı alınmadı. Beden Kitle İndeksi (BKİ)= Ağırlık (kg)/ boy (m²) olarak hesaplandı ve DSÖ'ye göre BKİ sınıflaması yapıldı (12).

Veriler, bilgisayar yardımıyla değerlendirildi. İstatistiksel değerlendirilmede ki-kare ve binary lojistik regresyon analizi (Forward LR) kullanıldı (13, 14). Lojistik regresyon analizi, modelin önemlilik testleri (Omnibus Tests, p<0.05) ve uyum iyiliği testi (Hosmer and Lemeshow Test, p>0.05) uygun ise test yapıldı. Bağımsız değişkenlerden yaş ve BKİ sürekli değişken olarak; meslek, cinsiyet, medeni durum, sigara içme ve alkol kullanma, yaşamından ve işinden memnun olma kategorik değişken olarak modele alındı. Ruh sağlığının son bir ay içinde 14 ve daha fazla gün bozuk olduğunu belirtenler, ruhsal sağlık sorunu var diye alındı (15). Meslek değişkeni, önce dört grup olarak modele alındı. Eğer önemli bulunmazsa, hekimler ve diğer sağlık çalışanları şeklinde iki grup halinde modele alındı. Diş hekimi, eczacı, psikolog, diyetisyen, vb. "diğer lisans mezunu sağlık çalışanları" grubuna, sağlık memuru kadrosunda çalışan toplum sağlığı memuru, acil tıp, çevre sağlığı, laboratuvar, radyoloji, anestezi, vb. teknisyen/ teknikerler "sağlık memurları" grubuna alındı.

BULGULAR

Araştırmaya 151 hekim, 325 hemşire/ ebe, 275 sağlık memuru ve 84 diğer lisans mezunu sağlık çalışanı olmak üzere toplam 835 sağlık çalışanı katılmıştır. Araştırma grubunun %71.8'i hemşire/ ebe ile sağlık memurları grubundan oluşmakta ve %63.9'unun öğrenim durumu lise veya ön lisans düzeyindedir. Hekim (%55.0) ve hemşire/ ebelerin (%59.4) yarısından fazlası kamu hastanelerinde, tüm sağlık çalışanlarının %70.1'i ikinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışmaktadırlar.

Sağlık çalışanlarının yaş dağılımı 18-64 olup, ortalanca yaş erkeklerde 37.5, kadınlarda 31 ve tüm grupta 34'tür. Hekimler, sağlık çalışanları içinde ileri yaş grubunu oluşturmaktadır (Tablo I). Sağlık çalışanlarının %43.1'i sigara içtiğini -%34.7'si her gün-, %13.4'ü sigarayı bıraktığını belirtmiştir. Her gün sigara içenlerin oranı, erkek sağlık çalışanlarında (%48.1) kadınların (%25.3) iki katı kadarken, bazı günler içenlerin oranı kadın sağlık çalışanlarında (%10.4) erkeklerin (%5.5) iki katı kadardır. Sağlık çalışanlarının %12.4'ü nadiren de olsa alkol aldığını, %0.8'i her gün alkol aldığını belirtmiştir. Erkek sağlık çalışanlarının %51.9'u, kadınların %30.6'sı fazla kilolu, erkeklerin %16.3'ü, kadınların %8.6'sı şişman olarak saptanmıştır.

Sağlık çalışanlarının %17.4'ü sağlık durumunu orta/ kötü (altı kişi kötü) olarak ifade ederken, %15.4'ü çok iyi, %67.2'si iyi olarak ifade etmiştir. Hekim ve hemşire/ ebelerde tanısı konmuş hastalık/ sağlık sorunu olanların oranı diğer meslek gruplarına göre daha yüksekken bu durum lojistik regresyon analizinde anlamlı bulunmamıştır (Tablo III). Yaşın artmasıyla, hastalık/ sağlık sorunu olanların oranı da artmaktadır (Tablo II-III). Sağlık çalışanlarının %10.1'i tanısı konmuş kronik bir hastalığı olduğunu belirtmiştir. En çok belirtilen kronik hastalıklar; hipertansiyon (%3.2), astım (%1.8), kalp hastalığı (%1.7), diyabet (%1.3) ve Hepatit B taşıyıcılığıdır (%1.3).

Sağlık çalışanlarının %61.9'u son bir ay içinde en az bir gün -%25.6'sı ≥14 gün-uyuyamadığı/ dinlenemediği günler olduğunu; %43.4'ü ruhsal sağlığının bozuk olduğu günler -%21.5'i ≥14 gün- olduğunu belirtmiştir. Ruhsal sağlığının bozuk olduğu günler olduğunu belirtenlerin %16.5'i, tüm grubun ise %8.9'u son bir yıl içinde psikiyatriste gittiğini ifade etmiştir.

Tablo I. Araştırma grubunun mesleklerine göre çeşitli özelliklerinin dağılımı (%)

Çeşitli özellikler (n=835)	Hekimler	Diğer lisans mez. sağlık çalışanları	Hemşire/ Ebeler	Sağlık memurları	Toplam
Cinsiyet	n=151	n=84	n=325	n=275	n=835
Erkek	73.5	53.6	0.0	68.4	41.2
Kadın	26.5	46.4	100.0	31.6	58.8
Medeni durum					
Evli	81.5	77.4	78.8	78.2	78.9
Bekâr	14.5	21.4	20.0	19.3	18.9
Eşinden ayrılmış/ eşi ölmüş	4.0	1.2	1.2	2.5	2.2
Yaş grupları					
18 – 24	0.0	8.3	18.2	19.4	14.3
25 – 34	44.4	51.2	45.5	27.6	40.0
35 – 44	36.4	25.0	30.8	42.5	35.0
45 yaş ve üzeri	19.2	15.5	5.5	10.5	10.7
$\bar{X} \pm S.S$	37.7±8.7	34.8±9.2	32.2±7.6	34.0±8.6	34.1±8.5
BKİ					
< 25	33.2	60.7	56.2	45.0	48.8
25 – 29.9	48.3	31.0	34.0	43.5	39.4
≥ 30	18.5	8.3	9.8	11.5	11.8
$\bar{X} \pm S.S$	26.6±4.0	24.7±3.3	24.7±3.9	25.5±3.7	25.3±3.8
Yaşam ve sağlık					
Halen sigara içen	39.1	36.9	38.8	52.2	43.1
Haftada bir/ daha sık alkol alan	9.9	1.2	0.3	2.9	3.0
Yaşamından memnun olmayan/ kararsız olan	13.2	4.8	17.5	14.2	14.4
İşinden memnun olmayan/ kararsız olan	17.3	8.3	21.5	15.6	17.5
^c Sağlık durumunu orta/ kötü olarak algılayan	8.1	8.4	24.3	17.1	17.4
Toplam	18.1	10.1	38.9	32.9	100.0

^a %5.2 ve ^b %8.8 memnun olmadığını; ^c 6 kişi kötü diye ifade etmiştir

Tablo II. Sağlık çalışanlarının meslek, cinsiyet ve yaş gruplarına göre sağlık sorunu görülme durumu

Özellikler	n	Sağlık durumu			
		Tanısı konmuş hastalık/ sağlık sorunu olan		Son 1 ayda ≥ 14 gün ruhsal sağlığı bozuk olan	
		Sayı	%	Sayı	%
Meslek					
Hekimler	151	48	31.8	27	17.9
Diğer Lisans Mezunu Sağlık Çalışanları	84	16	19.0	12	14.3
Hemşire/ Ebeler	323	102	31.6	94	29.1
Sağlık Memurları	272	53	19.6	46	16.9
Cinsiyet					
Erkek	341	78	22.9	44	12.9
Kadın	489	141	28.8	135	27.6
Yaş grupları					
18 – 24	119	19	16.0	30	25.2
25 – 34	334	73	21.9	68	20.4
35 – 44	288	86	29.9	66	22.9
45 yaş ve üzeri	89	41	46.1	15	16.9
^a Toplam	830	219	26.4	179	21.5

^a 5 kişi bu sorulara cevap vermemiştir.

Tablo III'de görüldüğü gibi, sağlık durumunu orta/kötü olarak belirtme riski, kadın sağlık çalışanlarında erkeklere, hemşire/ ebeler ile sağlık memurlarında hekimlere, yaşamından ve işinden memnun olmayan/ kararsız olanlarda memnun olanlara, hastalık/ sağlık sorunu olanlarda olmayanlara göre daha yüksektir. Hastalık/ sağlık sorunu bulunma riski, kadın sağlık çalışanlarında erkeklere, yaşı büyük olanlarda küçük olanlara göre; ruhsal sorun yaşama riski kadın sağlık çalışanlarında erkeklere, yaşamından ve işinden memnun olmayan/ kararsız olanlarda memnun olanlara, sağlık durumunu orta/kötü olarak belirtenlerde iyi olarak belirtenlere göre daha yüksekken, diğer bağımsız değişkenlerin etkisi anlamlı bulunmadı.

Araştırmanın yapıldığı gün itibarıyla, sağlık çalışanlarının %56.3'ü genel sağlık kontrolü yaptırdığını, %95.5'i kan basıncını, %88.7'si kan şekerini ve %83.7'si kolesterolünü ölçtüğünü belirtmiştir.

Tablo V'te görüldüğü gibi, yaşın ve BKİ'nin artması kan basıncı, kan şekeri ve kolesterolün yüksek saptanması üzerine istatistiksel olarak anlamlı iken, meslek ve cinsiyet anlamlı bulunmamıştır.

Tablo III. Sağlık durumu, hastalık/ sağlık sorunu ve ruhsal sağlık sorununun varlığı üzerine etkisi olabilecek değişkenlerin lojistik regresyon ile analizi

^a Sağlık durumunu orta/ kötü belirtme					
Cinsiyet	β	P	Odds oranı	%95 Güven aralığı	
				Alt	Üst
Erkek	Ref.		1		
Kadın	0.909	<0.01	2.481	1.376	4.473
Meslek		<0.01			
Hekimler	Ref.		1		
Diğer lisans mezunu sağlık çalışanları	0.586	>0.05	1.797	0.627	5.150
Hemşire/ Ebeler	0.834	<0.05	2.302	1.049	5.054
Sağlık memurları	1.262	<0.001	3.533	1.673	7.457
Yaşamından memnun olma					
Memnun olan					
Memnun olmayan/ kararsız	1.400	<0.001	4.054	2.476	6.636
İşinden memnun olma					
Memnun olan					
Memnun olmayan/ kararsız	0.667	<0.01	1.949	1.211	3.138
Hastalık/ sağlık sorunu varlığı					
Olmayan	Ref.		1		
Olan	1.814	<0.001	6.134	4.015	9.372
Sabit	-4.121	<0.001	0.016		
^a Hastalık/ sağlık sorunu varlığı					
Cinsiyet					
Erkek	Ref.		1		
Kadın	0.819	<0.001	2.267	1.569	3.276
Yaş	0.064	<0.001	1.067	1.045	1.089
Sabit	-1.355	<0.001	0.258		
^b Son bir ayda ≤ 14 gün ruhsal sağlığın bozuk olması					
Cinsiyet					
Erkek	Ref.		1		
Kadın	0.897	<0.001	2.452	1.632	3.683
Yaşamından memnun olma					
Memnun olan	Ref.		1		
Memnun olmayan/ kararsız	1.078	<0.001	2.938	1.868	4.620
İşinden memnun olma					
Memnun olan	Ref.		1		
Memnun olmayan/ kararsız	0.947	<0.000	2.578	1.685	3.944
Sağlık durumu					
İyi	Ref.		1		
Orta/ Kötü	0.620	<0.005	1.859	1.206	2.866
Sabit	-2.456	<0.001	0.086		

^a Test edilen değişkenler: Meslek, cinsiyet, medeni durum, yaş, BKİ, yaşamından ve işinden memnun olma, hastalık/ sağlık sorunu varlığı, sigara içme ve alkol alma durumu ^b Modelden "Sigara içme ve alkol alma durumu" çıkarıldı.

Tablo IV. Araştırma grubunda meslek, cinsiyet ve yaş gruplarına göre kan basıncı, kan şekeri ve kolesterolünü ltrenlerde yüksek saptanma durumu.

	Kan Basıncı		Kan şekeri		Kolesterol	
	ltren	Yüksek saptanan	ltren	Yüksek saptanan	ltren	Yüksek saptanan
Meslek	n	%	n	%	n	%
Hekimler	143	16.1	141	9.9	136	31.6
Diğer lisans mezunu sağlık alışanları	79	3.8	72	11.1	68	27.9
Hemşire/ Ebeler	318	12.3	296	5.1	277	23.5
Sağlık memurları	254	10.2	229	3.5	216	28.7
Cinsiyet						
Erkek	318	12.3	289	8.7	285	33.0
Kadın	476	10.9	449	4.5	412	23.1
Yaş grupları						
18 – 24	111	6.3	91	2.2	66	6.0
25 – 34	316	5.7	293	2.0	281	23.8
35 – 44	281	16.7	273	8.1	271	31.7
≥45	86	22.1	81	18.5	79	40.5
Toplam	794	11.5	738	6.1	697	27.1

Tablo V. Kan basıncı, kan şekeri ve kolesterolünü ölçtürenlerde yüksek saptanma durumu üzerine etkisi olabilecek değişkenlerin lojistik regresyon ile analizi.

Bağımlı değişkenler Bağımsız değişkenler	β	P	Odds oranı	%95 Güven aralığı	
				Alt	Üst
Kan basıncı yüksek saptanma					
Yaş	0.031	<0.05	1.032	1.003	1.061
BKİ	0.125	<0.001	1.133	1.067	1.202
Sabit	-6.413	<0.001	0.002		
Kan şekeri yüksek saptanma					
Yaş	0.084	<0.001	1.088	1.049	1.128
BKİ	0.105	<0.01	1.110	1.024	1.204
Sabit	-8.695	<0.001	0.000		
Kolesterol yüksek saptanma					
Yaş	0.033	<0.01	1.033	1.010	1.057
BKİ	0.120	<0.001	1.128	1.074	1.185
Sabit	-5.329	<0.001	0.005		

Test edilen değişkenler: Meslek, cinsiyet, yaş, BKİ.

TARTIŞMA

Bu araştırmada, Yozgat İl merkezinde görev yapan sağlık çalışanlarında sağlık sorunu görülme durumu ve etkileyen faktörler belirlenmiştir.

Sağlık çalışanlarının %17.4'ü sağlık durumunu orta/ kötü olarak ifade etmiştir. Ülkemiz genelinde kentlerde yaşayan ≥ 15 yaşta kilerin %33'ü (5), Adana'da %12.3'ü (16), İzmir'de ise %23.6'sı (17) sağlık durumunu orta/ kötü olarak belirtmiştir. Kayseri ilinde yetişkinlerde yapılan başka bir çalışmada sağlık durumunu kötü olarak algılayanların oranı %44.0 olarak belirlenmiştir (18). ABD'de her yıl ülke genelinde yapılan davranışsal risk faktörleri surveyans sistemi BRFSS 2007 araştırmasına göre, sağlık durumunu orta ve altında olarak belirtenlerin oranı %15.4'dür (19), Sağlık çalışanlarının sağlık durum algısı ülkemiz geneline göre çok iyi iken, ABD toplumuyla benzerdir. Sağlık durumunu orta/ kötü olarak belirtenlerin oranı %24.3 ile en yüksek hemşire/ ebelerde iken, en düşük hekimlerdedir (%8.1). İstanbul Tıp

Fakültesinde uzmanlık eğitimi alan hekimlerin %21.6'sı (20), Kayseri'de hemşirelerin %63.7'si sağlık durumunun orta/ kötü -%14.3'ü kötü olarak belirtmiştir (21).

Sağlık çalışanlarının %26.4'ü tanısı konmuş herhangi bir hastalık/ sağlık sorunu -%10.1'i kronik bir hastalık- olduğunu belirtmiştir. Ankara'da sağlık ocaklarında çalışanların %11.9'u sağlık sorunu (22), Manisa'da sağlık çalışanlarının %12.5'i kronik bir hastalığı olduğunu belirtmiştir (6). Hastalık/ sağlık sorunu bulunma riski, hekimlerde sağlık memurlarına, kadınlarda erkeklere, beklendiği gibi BKİ ≥ 25 ve yaşı ≥ 35 'den büyük olanlarda küçük olanlara göre daha yüksektir. İzmir'de kadınların %23'ü, erkeklerin %16'sı kronik hastalığı olduğunu belirtmiştir (17). Araştırmaya katılan hekimlerin %31.8'i tanısı konmuş hastalık/ sağlık sorunu olduğunu belirtmiştir. Türk Tabipler Birliğinin (TTB) 2004 yılında yaptığı araştırmaya göre, hekimlerin %29.6'sı tanısı konmuş bir hastalığı olduğunu (7), İstanbul Tıp Fakültesinde uzmanlık eğitimi alan

hekimlerin %13.3'ü (20), Mersin'deki hekimlerin %17.5'i kronik bir hastalığı olduğunu belirtmiştir (8). Hekimlerin herhangi bir hastalık/ sağlık sorununa sahip olma durumu ülkemizdeki hekimlerle benzer düzeyde iken hekim dışı sağlık personeline göre yüksektir. Bunun nedeni hekimlerin sorunlarını daha kolay tanılmasından kaynaklanmış olabilir.

Sağlık çalışanlarının %43.4'ü son bir ay içinde ruhsal sağlığının bozuk olduğu günler olduğunu, % 21.5'i ise 14 ve daha fazla gün bozuk olduğunu belirtmiştir. Sağlık araştırması 2008'e göre ≥ 15 yaştakilerin %42.6'sı (5), BRFSS 2001'e göre % 65.6'sı son bir ay içinde ruhsal sağlığının bozuk olduğu günler olduğunu belirtmiştir (23). Araştırmaya katılanların %8.9'u son bir yıl içinde psikiyatriste gittiğini ifade etmiştir. TTB'nin 2004 yılında yaptığı araştırmada, hekimlerin %4.9'unun tanısı konmuş ruhsal sağlık sorunu olduğu saptanmıştır (7). Mersin'de hekimlerin %10.3'ünde (8), İstanbul'da uzmanlık eğitimi alan hekimlerin % 16.0'sında depresyon (24), %61.2'sinde yoğun iş stresi saptanmıştır (20). ABD'de hekimlerin % 22.0'sinin stresi orta ve üzerinde bulunmuş ve strese neden olan faktörlerin %28.0'inin işe bağlı olduğu saptanmıştır (25). Kayseri'de yapılan bir araştırmada hemşirelerin %22.5'i kendini sıklıkla depresyonda hissettiğini (21), İstanbul'da hemşirelerin %29.2'si psikiyatrik bir sorununun olduğunu ifade etmiş ve Beck Depresyon Ölçeğine göre de %30.7'sinde orta derece ve üzeri duygu durum bozukluğu saptanmıştır (26). Sağlık çalışanlarının ruh sağlığı, ülkemiz ve ABD toplumuna göre daha iyi iken ülkemizdeki meslektaşlarıyla benzer düzeydedir.

Kan basıncını ölçtürenlerin %11.5'i yüksek saptandığını, %3.4'ü ise hipertansiyon hastası olduğunu belirtmiştir. Ülkemizde yapılan bir araştırmaya göre sağlık personelinin %4.5-10.6'sı (27), BRFSS 2007'ye göre %28.3'ü (19) kan basıncının yüksek saptandığını belirtmiştir. Ülkemizde, PatenT 2003'e göre 18 yaş ve üzeri kişilerde hipertansiyon prevalansı %31.8 (28), SALTürk 2008'e göre % 35.1'dir (29).

Sağlık çalışanlarından kan şekerini ölçtürenlerin % 6.1'i -hekimlerin %9.9'u- kan şekerinin yüksek saptandığını, %1.5'i diyabet hastası olduğunu ifade etmiştir. Ülkemizde yapılan bir araştırmada, hekimler, hemşireler ve diğer sağlık personeline kan şekeri yüksek saptananların oranı sırayla %24.7, 20.0, 29.6'dur (27). SALTürk 2008 yılı çalışmasında, 18 yaş ve üzeri kişilerin %6.5'inde diyabet öyküsü, TEKHARF 2008 çalışmasında 30 yaş ve üzeri kişilerin %9.8'inde diyabet saptanmıştır (29, 30). Bizim çalışmamızda diyabet hastası olduğunu belirtenlerin oranı, diğer çalışmalarda saptanan diyabet prevalansının 1/4 - 1/6'sı kadardır. ABD'de 1994 yılında 40-75 yaş arasındaki sağlık profesyonelleri arasında yapılan bir çalışmada tip-2 diyabet prevalansı %4.5'dir (31). BRFSS 2007'de, kan şekerinin yüksek saptandığını belirtenlerin oranı %8.1'dir (19). Sağlık çalışanlarında, kan basıncı ve kan şekeri yüksek saptananların oranının toplum geneline göre çok düşük olmasının nedeni, doğal olarak sağlık çalışanlarının hipertansiyon ve diyabetten korunma önlemlerini daha iyi bilmesinden kaynaklanmış olabilir.

Sağlık çalışanlarından kolesterolünü ölçtürenlerin %27'si -45 yaş ve üzerindeki - %40.5'i- kolesterolünün yüksek saptandığını belirtmiştir. Ülkemizde yapılan bir araştırmada hekimler, hemşireler ve diğer sağlık personeline trigliserit düzeyleri yüksek saptananların oranı sırayla % 29.5, 22.5 ve 30.4'dür (27). BRFSS 2007'ye göre, ABD'de kolesterolü yüksek saptananların oranı %37.8 (19) iken, DSÖ Avrupa bölgesinde yüksek kolesterol prevalansı %34'tür (3). Sağlık personeline kolesterolünün yüksek saptandığını belirtenlerin oranı, sağlık çalışanları üzerinde yapılan diğer araştırma bulgularıyla benzerken, ABD ve Avrupa bölgesi verilerine göre daha düşüktür.

Kan basıncı, kan şekeri ve kolesterolü yüksek saptandığını belirtenlerin oranının hekimlerde ve erkeklerde daha yüksek olmasının nedeni, araştırma grubunu oluşturan hekimlerin ve erkeklerin yaşının büyük olmasından kaynaklanmış olabilir.

Sağlık çalışanlarında sağlık sorunlarının görülme sıklığı, ülkemizdeki yetişkinlere göre daha düşüktür. Başta hekimler olmak üzere sağlık çalışanlarının daha az sağlık sorunlarına sahip olması durumunda, hem topluma sağlık hizmeti veren eğitimli grup korunmuş olacak hem de sağlık hizmetlerinin sürekliliği sağlanmış olacaktır.

TEŞEKKÜR: Çalışmamıza maddi destek veren Erciyes Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Koordinasyon Birimine, istatistik danışmanlığı yapan Öğr.Gör. Dr.Ahmet ÖZTÜRK ve Öğr.Gör. Dr. Ferhan ELMALI'ya teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. WHO. *The World Health Report 2006: Working Together for Health*. WHO, Geneva 2006; pp 1-15.
2. WHO. *The Global Burden of Diseases: 2004 Update*. WHO, Geneva 2008; pp 8-22.
3. WHO. *Global Health Risks: Mortality and burden of disease attributable to selected major risks*. WHO, Geneva 2009; pp 1-23.
4. T.C. Sağlık Bakanlığı, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü. *Türkiye Hastalık Yükü Çalışması 2004*. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 701, Ankara 2007; ss 4-40.
5. Türkiye İstatistik Kurumu. *Sağlık Araştırması 2008*. Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası, Ankara 2010; ss 5-44.
6. Karadeniz G, Yanikkerem E, Sarıcan ES, ve ark. *Manisa ili sağlık çalışanlarında metabolik sendrom riski*. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2007; 2: 13-24.
7. Türk Tabipler Birliği. *Türkiye'de Tabip Odalarına kayıtlı olan bir grup hekimde tükenmişlik sendromu ve etkileyen faktörler*. *Türk Tabipler Birliği Yayınları*, Ankara 2005; ss 13-45.
8. Buğdaycı R, Kurt AÖ, Şaşmaz T, Öner S. *Mersin ilinde görev yapan pratisyen ve uzman hekimlerde depresyon sıklığı ve etkileyen faktörler*. *Toplum Hekimliği Bülteni* 2007; 26: 32-36.
9. T.C. Yükseköğretim Kurulu, Sağlık Bakanlığı, Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı. *Türkiye'de Sağlık Eğitimi ve Sağlık İnsangücü Durum Raporu*. YÖK Yayın No: 2010/1, Ankara 2010; ss 45-110.
10. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *2009 Behavioral Risk Factor Surveillance System Questionnaire*. Erişim: [<http://www.cdc.gov/brfss/questionnaires/pdf-ques/2009brfss.pdf>], Erişim Tarihi: 01 Ocak 2010.
11. WHO. *The WHO STEP wise approach to chronic disease risk factor surveillance (STEPS)*. WHO, Geneva. Erişim: [<http://www.who.int/chp/steps/en/>], Erişim Tarihi: 01 Ocak 2010.
12. WHO. *Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases*. WHO Technical Report Series: 916, Geneva 2003; pp 13-91.
13. Özdamar K. *SPSS ile Biyoistatistik (5.Baskı)*. Kaan Kitapevi, Eskişehir 2003; ss 195-436.
14. Kalaycı Ş. *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri (2. baskı)*. Asil Yayın Dağıtım, Ankara 2006; ss 273-298.
15. Brown DW, Brown DR, Heath GW, et al. *Associations between physical activity dose and health-related quality of life*. *Med. Sci. Sports Exerc* 2004; 36: 890-896.
16. Uysal Y. *Adana İli Seyhan İlçesi'nde davranışsal risk faktörlerinin belirlenmesi*. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Adana 2007.

17. Araz A, Harlak H, Meşe G. Sağlık davranışları ve alternatif tedavi kullanımı. TSK Korumucu Hekimlik Bülteni 2007; 6: 112-122.
18. Şenol V, Çetinkaya F, Unalan, D, Balcı E, Öztürk A. Determinants of self-rated health in the general population in Kayseri, Turkey., Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi 2010; 30: 88-96.
19. Chowdhury P, Balluz L, Town M, et al. Surveillance of certain health behaviors and conditions among states and selected local areas. Behavioral Risk Factor Surveillance System, United States, 2007. MMWR 2010; 59 (SS01): 1-120.
20. Ağkoç S. Hekimlerde Mesleki Riskler İstanbul Tıp Fakültesi Tıpta Uzmanlık Öğrencileri Üzerinde Bir Çalışma. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ABD. Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi 2005.
21. Durmuş S, Günay O. Hemşirelerde iş doymu ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörler. Erciyes Tıp Dergisi 2007; 29: 139-146.
22. Ocaktan ME, Keklik A, Çöl M. Abidinpaşa Sağlık Grup Başkanlığı'na bağlı sağlık ocaklarında çalışan sağlık personelinde Spielberger durumluk ve sürekli kaygı düzeyi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 2002; 55: 21-28.
23. Zahran HS, Kobau R, Moriarty DG, et al. Health-Related Quality of Life Surveillance -United States, 1993-2002. MMWR Surveillance Summaries 2005; 54(SS04); 1-35.
24. Demir F, Ay P, Erbaş M, Özdil M, Yaşar E. İstanbul'da bir eğitim hastanesinde çalışan tıpta uzmanlık öğrencilerinde depresyon yaygınlığı ve ilişkili etkenler. Türk Psikiyatri Dergisi 2007; 18: 31-37.
25. Linzer M, Gerrity M, Douglas JA, et al. Physician stress: results from the physician worklife study. Stress and Health 2002; 18: 37-42.
26. Taycan O, Kutlu L, Çimen S, Aydın N. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2006; 7: 100-108.
27. Oğuz A, Sağun G, Uzunlulu M, ve ark. Sağlık çalışanlarında abdominal obezite ve metabolik sendrom sıklığı ve bu durumlar hakkında farkındalık düzeyleri. Türk Kardiyol Dern Arş 2008; 36: 302-309.
28. Altun B, Arici M, Nergizoglu G, et al. Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in Turkey (the PatenT study) in 2003. Journal of Hypertension 2005; 23: 1817-1823.
29. Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği. Türk toplumunda tuz tüketimi ve kan basıncı çalışması: SALTürk çalışması 2008. Erişim: [http://www.turkhipertansiyon.org/UserFiles/File/salt.pdf], Erişim Tarihi: 15 Ocak 2010.
30. Onat A. (Ed). TEKHARF 2009: Türk Halkının Kusurlu Kalp Sağlığı Sırrına Işık, Tıbbi Önemli Katkı. Figür Grafik ve Matbaacılık Tic. Ltd. Şti. İstanbul 2009; s 147.
31. Pischon T, Girman CJ, Rifai N, Hotamisligil G S, Rimm EB. Association between dietary factors and plasma adiponectin concentrations in men. Am J Clin Nutr 2005; 81: 780-786.