

Sağlık Çalışanlarında Tüberküloz Bilgi Düzeyi ve Risk Algılaması

The Level of Tuberculosis Knowledge and Risk Perception Among Healthcare Workers

Faruk Çiftçi¹, Özgül Torun¹, Erkan Bozkanat¹, Cengiz Han Açikel², Cengiz Başoğlu³, Zafer Kartaloğlu¹

¹GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi (Çamlıca Yerleşkesi), Göğüs Hastalıkları Servisi, İstanbul, Türkiye

²GATA, Epidemiyoloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

³GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Psikiyatri Servisi, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Sağlık çalışanlarında tüberküloz bilgi düzeyi ve risk algılamasını ölçmeyi amaçlayan bu çalışma, İstanbul'da bir askeri hastanede 2006 yılında yapılmıştır. Anket kişisel özellikler, hastane durum saptaması, tüberküloz bilgi düzeyi ve risk algılaması olmak üzere dört bölüm şeklinde planlandı. Konusunda deneyimli bir yüksek hemşire tarafından anket yüz yüze görüşme yöntemiyle 183 hastane çalışanına uygulandı. Anket katılımcıları tabakalama yöntemi ile seçildi. Bilgi düzeyi ve risk algılaması ile ilgili sorulara verilen yanıtlar skorlandı ve her anket katılımcısı için bir puan oluşturuldu. Klinikler ve meslekler arası karşılaştırma student-t-testi ile yapıldı. Anket için seçilen 256 sağlık çalışanından 183'ü çalışmaya katılmayı kabul etti. Ankete katılanların 82'si kadın (yaş ortalaması 31.1±5.9), 101'i erkekti (yaş ortalaması 35.0±5.9). Katılımcıların %19.7'si Göğüs Hastalıkları, %9.8'i Göğüs Cerrahisi, %9.8'i İnfeksiyon Hastalıkları Servisinden, geri kalan %60.7'si de diğer servislerin nüfuslarına orantılı olarak seçilmiş personelinden oluşmaktaydı. Çalışmaya katılanların %26.8'ini doktorlar, %29.0'unu hemşireler, %24.0'unu hastabakıcılar, %6.6'sını laboratuvar çalışanları, %13.7'sini idari görevli kimseler oluşturmaktaydı. Tüberküloz bilgi düzeyi açısından göğüs hastalıkları servisinin ortalama 76.4, doktorların ise 74.6 puan ile diğer servis ve mesleklerden istatistiksel olarak daha iyi durumda olduğu saptandı. Risk algılaması yönünden servisler ve meslekler arası bir fark bulunamadı. Ancak bilgi puanları 50'nin altında olan grubun risk algılama puan ortalaması 15.0 (30 üzerinden) olarak bulundu. Bilgi puanları 50 ve üzerinde olan grubun ise risk puan ortalaması (12.6) istatistiksel olarak daha düşüktü. Servisler arasında göğüs hastalıkları servisi, meslekler arasında doktorlar bilgi düzeyi açısından daha başarılı bulunurken, tüberküloz hakkında bilgi düzeyi arttıkça kaygı düzeyinin azaldığı saptandı.

Anahtar sözcükler: Tüberküloz, risk algılaması, sağlık çalışanı, bilgi düzeyi

Geliş tarihi: 12.02.2007

Kabul tarihi: 04.04.2007

ABSTRACT

We aimed to measure the level of tuberculosis (TB) knowledge and risk perception among healthcare workers in our hospital. This study was carried out in a military hospital in Istanbul, Turkey. It consisted of four main categories including demographics, determination of hospital position, level of tuberculosis (TB) knowledge, and risk perception. The questionnaire was used with 183 health care workers via face-to-face interviews by an experienced nurse. The answers for the categories "knowledge level" and "risk perception" were scored and a point was established for every participant. The total number of participants was 183. Eighty two were female (mean age 31,1±5,9), the remaining patients were male (mean age 35,0±5,9). The proportions of physicians, nurses, healthcare workers, laboratory assistants, and administrative employees were 26,8%, 29%, 24%, 6,6%, and 13,7%, respectively. The Pulmonary Division had the highest points (average 76.4) among the departments with respect to TB knowledge level. In the same category, physicians had higher points (average 74,6) compared to other professions. Although there were no differences among departments and professions considering risk perception, the group with fewer than 50 points of knowledge level had an average of 15,0 points for risk perception (the total point was 30). Participants with 50 and over points for knowledge level had statistically lower risk perception points (12,6). Among departments and professions, the Pulmonary Division and physicians were more successful with respect to knowledge level. We found that the higher the knowledge level about TB, the lower the risk perception.

Key words: Tuberculosis, perception, healthcare worker, knowledge

Received: 12.02.2007

Accepted: 04.04.2007

GİRİŞ

ABD ve Kanada'dan yapılan yayınlarda yılda beş ve fazlası tüberküloz (TB) hastasına hizmet veren sağlık kurumları, tüberküloz bulaşma riski yüksek olan yerler olarak tanımlanmaktadır [1,2]. Yıllık TB hastalık insidansı yüzbinde yüzün üzerinde olan topluluklar yüksek riskli

gruplar olarak bilinmektedir [3]. Ülkemizde ve dünyada yapılan birçok çalışmada bünyesinde TB servisi bulunan hastanelerdeki sağlık çalışanlarının TB açısından yüksek riskle karşı karşıya olduğu gösterilmiştir [2,4-9]. Hastanemizde yapılan 2000-2004 yıllarını içeren bir çalışmada sağlık çalışanlarında ortalama yıllık TB hastalık insidansı yüzbinde 400 olarak bulunmuştur ki bu değer ülkemizin 18-65 yaş arası TB insidans değerinin yaklaşık 10 katından fazladır [10].

Yazışma Adresi: Dr. Faruk Çiftçi, GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi (Çamlıca Yerleşkesi), Göğüs Hastalıkları Servisi, İstanbul, Türkiye, Tel.: +90 216 325 72 50 Faks: +90 216 325 72 57 E-posta: fciftci65@yahoo.com

TB ile mücadelede ciddi bir riski göz önüne alan sağlık çalışanlarının hastalık hakkında bilgilendirilmeleri, kaygılarının dikkate alınması ve kurumda bulaşa yönelik önlemlerin alınması o sağlık kurumunun yöneticilerinin sorumlulukları dahilindedir. Günümüzde tüberküloz ile savaşın, ancak tüm sağlık çalışanlarının aktif katılımıyla başarılabilirliği bilinmektedir. Bu aktif katılımı sağlık çalışanının performansı, hastalık hakkındaki bilgi ve kaygı düzeyine yakından bağlıdır.

Biz bu çalışmada hastanemiz çalışanlarında TB bilgi düzeyini ve risk algılamasını ölçmeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma, yılda yaklaşık 400 tüberküloz hastasına yatarak hizmet veren bir servisi bünyesinde bulunduran İstanbul'daki bir askeri hastanede 1 Ocak - 28 Şubat 2006 tarihleri arasında yapılmıştır. Göğüs hastalıkları uzmanı, psikiyatrist ve tıbbi epidemiyoloğun oluşturduğu bir ekip tarafından 25 soruluk bir anket formu oluşturuldu. Anket kişisel özellikler, tüberküloz bilgi düzeyi, risk algılaması ve hastane durum saptaması olmak üzere dört bölüm şeklinde planlandı. İlk yedi soru kişisel özellikleri saptayacak şekilde oluşturuldu. Bunlar sırasıyla; "cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek, mesleki çalışma yılı ve çalıştığı servis" sorularından oluşturuldu. Takip eden 10 soru temel tüberküloz bilgi düzeyini ölçmeyi amaçlıyordu. Bu sorular "tüberkülozun bulaşma yolları, nasıl korunulduğu, enfeksiyon ve hastalık tanıları, bulaşıcı tüberküloz türleri, verem savaş dispenserinin görevleri, tedavinin ana hedefi, doğrudan gözetimli tedavi (DGT), TB'de bildirim zorunluluğu ve ülkemizdeki TB hastalık insidansı" ile ilgiliydi (Tablo I). Bilgi düzeyi ile ilgili her bir soru 10 puan olarak kabul edildi, toplamda ankete katılan her kişi için 0-100 arası bir bilgi skoru (bilgi puan) oluşturuldu. Bilgi puanı 50'nin altında olan grup zayıf, 50-64 arası orta, 65-79 arası iyi, 80 ve üzeri ise çok iyi olarak tanımlandı.

Altı bölümlük bir diğer soru kümesi sağlık çalışanlarının risk algılamasına yönelikti. Burada sorulan sorular Tablo II'de gösterilmiştir. Verilen her yanıt 1-5 arası skorlandı, böylece ankete katılan her kişi için 6-30 arası bir kaygı skoru (kaygı puan) oluşturuldu. Kaygı puanı 6-10 arası olanlar kaygısız, 11-15 arası hafif, 16-20 arası orta, 21-30 arası yüksek kaygılı grup olarak tanımlandı.

Geri kalan sorular hastane ve çalışanların TB ile ilişkisini ve durum saptamaya yönelikti. Bu sorular; "hastanedeki hangi ortamların bulaşıcı olduğuna, aile veya çevrelerinde TB geçiren olup olmadığına, TB konusunda kişilerin şu ana kadar olan eğitimleri ve yeni yapılacak eğitim programlarına katılma isteği" konusunda idi. Anketteki son iki soru sadece göğüs hastalıkları servisinde çalışan 36 kişiye soruldu. Bu sorular "servis içi bulaş önleyici önlemlerin yeterliliği ve çalışanların tekrar seçim özgürlüğü olsa aynı serviste çalışıp çalışmayacağına" yönelikti.

Tablo I. Anketin tüberküloz bilgi düzeyini ölçen 10 soruluk bölümü

8. Tüberküloz nasıl bulaşır?

- Kan ile
- Sindirim yolu
- Solunum yolu
- Temas ile (tabak, çatal, havlu vb)

9. Aşağıdakilerden hangisi ya da hangileri sağlık çalışanları için tüberkülozdan korunma yollarındandır ?

Doğru olanları işaretleyiniz. (birden çok şık işaretleyebilirsiniz)

- Ortamın havalandırılması
- Kullanılan eşyaların ayrılması ve sterilizasyonu
- Sağlık çalışanının aşılması (BCG ile)
- Sağlık çalışanının PPD (Tüberkülin Cilt Testi) yaptırması
- Hastanın cerrahi maske kullanması
- Sağlık çalışanının cerrahi maske kullanması
- Sağlık çalışanının korumalı maske kullanması
- Sağlık çalışanının eldiven kullanması
- Sağlık çalışanının temas sonrası ellerini sabunla yıkaması
- Ultraviyole ile ortamın sterilizasyonu

10. Tüberküloz enfeksiyonunun kesin tanısı nasıl konulur?

- PPD (Tüberkülin Cilt Testi) ile
- Balgamda tüberküloz basili aranarak
- Akciğer filmi ile
- Doktorun fizik muayenesi ile

11. Akciğer tüberkülozu hastalığının kesin tanısı nasıl konulur?

- PPD (Tüberkülin Cilt Testi)
- Balgamda tüberküloz basili aranarak
- Akciğer filmi ile
- Doktorun fizik muayenesi ile

12. Aşağıdaki tüberküloz formlarından hangisi veya hangileri bulaştırıcıdır?

- Tüberküloz menenjit (beyin zarlarını tutan tüberküloz)
- Tüberküloz lenfadenit (lenf nodlarını tutan tüberküloz)
- Akciğer tüberkülozu
- Larinks tüberkülozu (gırtlak tüberkülozu)
- Plevra tüberkülozu (akciğer zarını tutan tüberküloz)
- Hepsi

13. Aşağıdakilerden hangileri VSD (Verem Savaş Dispanseri)'nin özelliklerindedir? (birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- Tüberküloz hastalarının kaydını tutar ve Sağlık Bakanlığı'na bildirir
- Sağlık güvencesi olsun-olmasın tüberküloz hastalarının takip ve tedavisini sağlar
- Tüberküloz ilaçlarını belli bir hasta katılım payı ile temin eder
- Ülkemizde tüberküloz kontrol programının ana unsurunu oluşturur

14. Tüberküloz tedavisi için en önemli olan hangisidir?

- En az 6 ay süreyle etkin ilaç kullanmak
- Cerrahi tedavi (ameliyat)
- BCG aşı uygulaması
- İyi beslenme, vitamin kullanımı, hava değişimi

15. Tüberkülozda DGT (Doğrudan Gözetimli Tedavi=DOT) nedir?

- Tüberküloz hastasının hastanede tedavi edilmesi
- Bir ülkede görülen yıllık tüberküloz hastalığı görülme sıklığı
- Tüberküloz ilaçlarının güvenilir bir kişi gözetiminde kullanılması
- Tüberküloz hastasının bakımı
- Hiç duymadım

16. Tüberküloz bildirilmesi zorunlu bir hastalık mıdır?

- Evet
- Hayır

17. Tüberküloz hastalığı ülkemizde hangi sıklıkta (bir yılda) görülmektedir?

- Yüzbin sağlıklı kişide 25 hasta
- Yüzbin sağlıklı kişide 75 hasta
- Yüzbin sağlıklı kişide 125 hasta
- Yüzbin sağlıklı kişide 175 hasta
- Herhangi bir fikrim yok

Tablo II. Anketin tüberküloz risk algılamasını ölçen 6 soruluk bölümü

	1	2	3	4	5
Önümüzdeki 1 yıl içinde tüberküloz taşıyıcısı bir hasta ile karşılaşabilirim					
Önümüzdeki 1 yıl içinde tüberküloz basili içeren materyalle karşılaşabilirim					
Önümüzdeki 5 yıl içinde çalıştığım servisten bir sağlık çalışanı tüberküloz geçirebilir					
Emekli oluncaya kadar tüberküloz geçirebilirim					
Kendim hasta olmasam dahi aileme tüberküloz basili taşıyabilirim					
Tüberküloz açısından riskli bir ortamda çalışmak kaygı verici bir durumdur ve çalışma performansımı azaltıyor					

1 kesinlikle olabilir
 2 büyük olasılıkla olabilir
 3 belki olabilir
 4 küçük olasılıkla olabilir
 5 kesinlikle olamaz

Anket, konusunda deneyimli bir yüksek hemşire tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle 183 hastane çalışanına uygulandı. Anketteki sorularda tıbbi terimler Türkçeleştirildi ve herkes tarafından anlaşılabilir bir hale getirildi. Anlaşılmayan sorular anketör tarafından taraf tutmaksızın açıklandı. Anket katılımcıları tabakalama yöntemi ile seçildi. Bu yöntem uygulanırken tüm hastane çalışan popülasyonunun iyi bir örnekleminin alınabilmesi amacıyla, Göğüs Hastalıkları gibi TB ile yakından ilişkili servisler yanında, Enfeksiyon Hastalıkları gibi kısmen ilişkili olan servisler ve Endokrinoloji gibi hiç ilişkisi olmayan servisler alındı. Örneklem olarak alınan servislerin tüm çalışanlarına anket yapılması planlandı. Ancak çalışmaya katılım isteğe bağlı olduğundan, hedeflenen 256 sağlık çalışanının gönüllü olan 183'üne anket uygulanabildi. Ankete katılan herkese bir sıra numarası verildi, isim kaydedilmedi. Bilgi düzeyi ve risk algılaması skorları açısından klinikler ve meslekler arası karşılaştırma student-t testi ile yapıldı. Çalışmada ortalamalar ile birlikte verilen değişkenlik ölçüsü olarak standart sapma kullanıldı. P değerinin 0.05'ten küçük olması istatistiksel anlamlılık için yeterli görüldü.

BULGULAR

Anket için seçilen 256 sağlık çalışanından 183'ü çalışmaya katılmayı kabul etti. Ankete katılanların 82'si kadın (yaş ortalaması 31.1±5.9), 101'i erkekti (yaş ortalaması 35.0±5.9). Katılımcıların %19.7'si Göğüs Hastalıkları, %9.8'i Göğüs Cerrahisi, %9.8'i Enfeksiyon Hastalıkları Servisinden, geri kalan %60.7'si de diğer servislerin nüfuslarına orantılı olarak seçilmiş personelinden oluşmaktaydı (Tablo III). Çalışmaya katılanların %26.8'ini doktorlar, %29.0'unu hemşireler, %24.0'unu hastabakıcılar, %6.6'sını laboratuvar çalışanları, %13.7'sini idari görevli kimseler oluşturmaktaydı. Eğitim durumu açısından; ankete katılanların %60.1'i yüksekokul, %22.4'ü lise, %11.5'i ortaokul, %6'sı ilköğretim mezunu olarak saptandı. Mesleki çalışma yılı açısından ankete katılanların %20.8'i 5 yıl ve altı, %31.1'i 6-10 yıl arası, %25.1'i 11-15 yıl arası, %23.0'ü ise 16 yıl ve üzeri olarak bulundu.

TB bilgi düzeyini ölçen sorularda oldukça değişik sonuçlar alındı. TB'nin solunum yolu ile bulaştığını ankete katılanların %92.3'ü doğru olarak bilirken, TB enfeksiyon tanısının tüberkülin cilt testi ile konduğunu sadece %36.1 oranında doğ-

Tablo III. Ankete katılan sağlık çalışanlarının servis ve mesleklere göre dağılımı

Servisler (n)	Doktor	Hemşire	Hastabakıcı	Laborant	İdari görev	Toplam n (%)
Göğüs	11	13	10	-	2	36 (19.7)
Göğüs Cerr	7	4	5	1	1	18 (9.8)
Enfeksiyon	7	5	4	1	1	18 (9.8)
Dermatoloji	6	5	2	-	1	14 (7.7)
Onkoloji	4	5	2	-	1	12 (6.6)
Psikiyatri	2	3	4	-	2	11 (6.0)
Endokrin	3	5	1	-	1	10 (5.5)
Hematoloji	1	4	2	2	1	10 (5.5)
Diğerleri	8	9	14	8	15	54 (29.4)
Toplam n (%)	49 (26.8)	53 (29.0)	44 (24.0)	12 (6.6)	25 (13.7)	183 (100)

Tablo IV. Meslek ve servislere göre bilgi puan dağılımı

Servis veya meslek grupları	Bilgi puan n (%)*				Toplam (n)	Ortalama puan
	>80 (çok iyi)	65-79 (iyi)	50-64 (orta)	<50 (zayıf)		
Toplam	32 (17.4)	47 (25.6)	68 (37.1)	36 (19.6)	183	63.1±15.9
Göğüs	17 (47.2)	10 (27.7)	8 (22.2)	1 (2.8)	36	76.4±14.4
Göğüs dışı	15 (10.2)	37 (25.1)	60 (40.8)	35 (23.8)	147	59.9±14.6
Doktor	20 (40.8)	18 (36.7)	8 (16.3)	3 (6.1)	49	74.6±12.8
Hemşire	7 (13.2)	18 (33.9)	19 (35.8)	9 (16.9)	53	63.7±14.2
Hastabakıcı	2 (4.5)	4 (9.0)	26 (59.0)	12 (27.2)	44	55.2±13.6
Laborant	2 (16.6)	2 (16.6)	7 (58.3)	1 (8.3)	12	65.3±13.2
İdari görev	1 (4.0)	5 (20.0)	8 (32.0)	11 (44.0)	25	52.2±15.6

*Tabloda parantez içinde ilgili hanenin o satır içindeki yüzdesi verilmiştir

ru olarak yanıtlandı. Ankete katılanların %32.4'ü TB menenjit ve lenfadenitin bulaştırıcılığı olduğunu düşünürken bu yanlış yanıt oranı doktorlarda bile %22.4 gibi azımsanmayacak bir seviyede idi. Ankete katılanların, %98.9'u verem savaş derneğinin görevlerini, %94.5'i TB'nin bildirim zorunlu bir hastalık olduğunu, %83.6'sı ise "TB tedavisinin 6 ay süreyle etkin ilaç kullanmak olduğunu" doğru olarak bildiler. Hastane çalışanlarının sadece %45.9'u DGT'yi doğru olarak tanımlarken, %23.5'i ise hiç duymadıklarını belirttiler. Bu son oran doktorlarda %16.3 olarak saptandı. Ülkemizin TB hastalık insidans hızını doğru olarak yanıtlayanlar sadece %23.0'te kalırken, ankete katılanların yaklaşık yarısı (%46.4) bu konuda hiçbir bilgilerinin olmadıklarını ifade ettiler. Bu son iki oran doktorlarda bile sırasıyla %34.7 ve %30.6 olarak bulundu.

TB bilgi düzeyi açısından göğüs hastalıkları servisi ortalama 76.4 puan ile göğüs dışı servislerin 59.9'luk ortalamasından anlamlı olarak yüksek olarak bulundu ($p<0.05$). Meslek gruplarında ise yüz üzerinden ortalama puan olmak üzere, doktorlar 74.6, laboratuvar çalışanları 65.3, hemşireler 63.7, hastabakıcılar 55.2, idari görevliler 52.2 puan ile sıralandılar. Doktorlar tüm gruplardan anlamlı olarak yüksekti ($p<0.05$) (Tablo IV).

Risk algılaması yönünden servisler ve meslekler arası bir fark bulunamadı (Tablo V). Ancak bilgi puanları 50'nin altında olan grubun risk algılama puan ortalaması 15.0 (30 üzerinden); 50 ve üzerinde olan grubun ise risk puan ortalaması (12,6) olarak bulundu. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0.05$). Bu duruma tersten bakıldığında da aynı sonuç elde edildi. Kaygısız yani risk algılama puanı 10'un altında olan grubun bilgi puan ortalaması 65.0±15.0 olarak bulunurken; 20'nin üzerinde risk algılama puanına sahip olan yüksek kaygılı grubun bilgi puan ortalaması 51.5±18.5 gibi oldukça düşük bir değerd (Tablo VI, Şekil 1).

Hastane ve çalışanların TB ile ilişkisini ve durum saptamaya yönelik sorularda da oldukça ilginç sonuçlar elde edildi. Hastane çalışanlarının %73.2'si hastane sınırları içinde tüberküloz bulaş riski en yüksek yer olarak tüberküloz servisini görürken, ikinci sırada Enfeksiyon Hastalıkları Servisi, poliklinikler bölgesi ve asansörler birbirine eşit riskli olarak algılanmakta idi. Ameliyathaneler ve hastane destek hizmetlerinin verildiği bölümler TB açısından en güvenli yerler olarak seçildi. "Çevrenizde tüberküloz geçiren var mı?" sorusu değerlendirildiğinde hastane çalışanlarının sadece %0.5'nin

Tablo V. Meslek ve servislere göre risk algılama (kaygı) puan dağılımı

Servis veya meslek grupları	Kaygı puan n (%)*				Toplam (n)	Ortalama puan
	6-10 (kaygısız)	11-15 (hafif kaygılı)	16-20 (orta kaygılı)	21-30 (yüksek kaygılı)		
Toplam	64 (34.9)	60 (32.7)	47 (25.6)	12 (6.5)	183	13.0±4.9
Göğüs	9 (25.0)	18 (50.0)	9 (50.0)	-	36	12.7±3.3
Göğüs dışı	55 (37.4)	42 (28.5)	38 (25.8)	12 (6.5)	147	13.1±5.3
Doktor	11 (22.4)	18 (36.7)	17 (34.6)	3 (6.1)	49	13.9±4.6
Hemşire	28 (52.8)	15 (28.3)	9 (16.9)	1 (1.8)	53	11.0±4.4
Hastabakıcı	14 (31.8)	14 (31.8)	11 (25.0)	5 (11.3)	44	13.9±5.2
Laborant	7 (58.3)	1 (8.3)	4 (33.3)	-	12	12.1±5.4
İdari görev	4 (16.0)	12 (48.0)	6 (24.0)	3 (12.0)	25	14.6±5.0

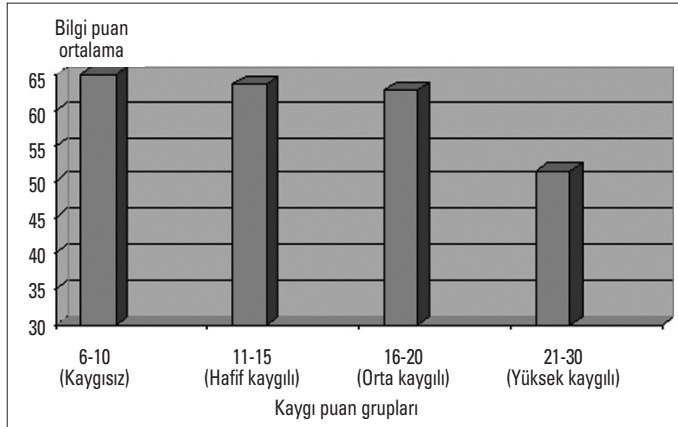
*Tabloda parantez içinde ilgili hanenin o satır içindeki yüzdesi verilmiştir

Tablo VI. Sağlık çalışanlarında tüberküloz bilgi düzeyi ile risk algılaması ilişkisi

Bilgi puan	Toplam* n (%)	Risk algılama (kaygı) puan				Ortalama
		<10 (kaygısız)	11-15 (hafif kaygılı)	16-20 (orta kaygılı)	21-30 (yüksek kaygılı)	
<50 (zayıf)	36 (19.6)	8 (12.5)	12 (20.0)	11 (23.4)	5 (41.6)	15.0±5.8
50-64 (orta)	68 (37.1)	25 (39.0)	21 (35.0)	17 (36.1)	5 (41.6)	12.7±4.7
65-79 (iyi)	47 (25.6)	21 (32.8)	14 (23.3)	11 (23.4)	1 (8.3)	12.1±4.8
>80 (çok iyi)	32 (17.4)	10 (15.6)	13 (21.6)	8 (17.0)	1 (8.3)	13.0±4.2
Toplam (n)	183	64	60	47	12	13.0±4.9
Ortalama**	63.1±15.9	65.0±15.0	63.7±16.0	62.9±15.8	51.5±18.5	

* Tabloda parantez içinde ilgili hane nin o sütun içindeki yüzdesi verilmiştir

** ± işaretinden sonraki değerler standart sapmadır



Şekil 1. Sağlık çalışanlarında tüberküloz bilgi düzeyi ile risk algılaması ilişkisi.

ailesinde tüberküloz geçiren en az bir kişi olduğu anlaşıldı. Bu oran aile dışı yakın akrabalar için %2.7'e, iş arkadaşı ve komşular için %24'e, çalıştığı servislerdeki hastalar için %48.6'a çıkmaktadır. Hastane çalışanlarının %24'ü ise şu ana kadar tüberküloz geçiren birisiyle hiç karşılaşmadığını belirtmektedir. Bir diğer soruda, ankete katılanların %96.2'si her sağlık çalışanının tüberküloz eğitimi alması gerektiğine inanırken, sadece %26.2'si son bir yıl içinde bu konuyla ilgili herhangi bir toplantıya (eğitim, konferans, panel vb.) katıldığını, %83.1'i ise bundan sonra düzenlenecek eğitim çalışmalarına gönüllü olarak katılmak istediklerini bildirmiştir.

Sadece Göğüs Hastalıkları çalışanlarına sorulan son iki soru sonucunda; servis çalışanlarının %25.7'si Tüberküloz Servisindeki bulaş önleyici uygulamaların yetersiz olduğuna, %62.8'i ise kısmen yeterli olduğuna inanmaktadır. "Seçme şansınız olsaydı aynı serviste çalışır mıydınız?" sorusuna %51.4 oranında evet yanıtı alınmıştır.

TARTIŞMA

Son yıllarda kanıta dayalı tıptaki hızlı gelişmeler, genellikle hastalık ve hastalarla ilgili elde edilen sayısal verileri ön plana çıkarmaktadır. Oysa hastalıkların bir de sosyal ve

psikolojik yönleri vardır. Sağlıktaki başarıyı etkileme açısından bu durum azımsanmayacak bir öneme sahiptir. TB toplumsal ve sosyal tarafı ağır basan bir hastalıktır. Hastalığın bulaşıcı olması hastalar ve sağlık çalışanları üzerinde belirgin bir kaygıya neden olmaktadır. Bazen hastalık hakkındaki yanlış veya abartılmış bilgiler bu kaygıyı arttırmaktadır. Sağlık ekibindeki artmış kaygı TB ile mücadelede verimi düşürebilir.

Hastanemiz yılda yaklaşık 400 TB hastasının yatarak takip edildiği ve 1.500 sağlık çalışanı olan bir sağlık kurumudur. Aslında böyle bir çalışmada ideal olan tüm çalışanların ankete dahil edilmeleridir. Ancak zaman ve yapılabirlik açısından mümkün olmadığı için tabakalama yöntemini kullanarak bir örneklem seçtik. Bu yöntemde örneklemin tüm hastane personelini yansıtabilmesi için TB ile doğrudan veya kısmen ilişki servisler yanında hiç ilişkisi olmayan servisler de alındı. Tabakalama yöntemi sayesinde meslek grupları ve eğitim düzeyleri de hastanedeki genel popülasyonu yansıtır özellikte oluştu. Örneklem olarak alınan servislerin tüm çalışanlarına anket yapılması planlandı. Çalışmaya katılım isteğe bağlı olduğundan, hedeflenen 256 sağlık çalışanının ancak gönüllü olan 183'üne (%71) anket uygulanabildi. Bu çalışma incelenirken doğal olarak örneklemdaki %29'luk bu kaybın genel sonucu etkileyebileceği göz önünde tutulmalıdır. Anketi yüz yüze görüşme tekniği ile yapmamızın nedeni ise sağlık çalışanlarının bir kısmının tıbbi terimlere yabancı olması ve bunların taraf tutmaksızın açıklanma gerekliliğidir.

TB bilgi düzeyini ölçen ulusal veya uluslar arası standart bir soru formu olmadığından yöntemde belirtilen ekip tarafından bu sorular oluşturuldu. Sorular seçilirken TB hakkındaki çok genel bilgiler olmasına dikkat edildi. Bilgi düzeyi ile ilgili sorulara verilen yanıtlar ve elde edilen skorlama genelde beklendiği gibi oldu. Doğal olarak servisler arasında Göğüs Hastalıkları, meslekler arasında da doktorlar en yüksek puanı elde eden gruplar oldu. Ancak DGT hakkında hazırladığımız soruya verilen yanıtlar bu konudaki toplum bilincinin ne dü-

zeyde olduğunu gösterdi. Yoğun olarak TB hastası bakılan bir hastanedeki sağlık çalışanlarında DGT'nin anlamının bilinmiyor olması, toplum bilinçlendirilmesi bir yana hastanedeki hizmet içi eğitimin dahi yeterli verilmediğini göstermektedir. Ülkemiz için çok daha az riskli bir hastalık olan AIDS hakkında çok daha detaylı bilgiye sahip olan toplumumuzda TB ile mücadele bilinci oluşturulmazsa DGT Stratejisinin başarıya ulaşması çok zor görülmektedir.

Risk algılaması (kaygı puan) açısından servisler ve meslekler arası bir fark bulunamazken, bilgi puan ile kaygı puan arasında tersine bir ilişki saptandı. TB hakkında daha fazla bilgiye sahip olanlar daha az kaygılı, TB hakkında zayıf bilgiye sahip olanlar ise daha fazla kaygılı olarak saptandı. Bu bize "kişinin bilmediği, tanımadığı bir objeden çekindiği, korktuğu, kaygı duyduğu" gerçeğini hatırlattı.

Ankete katılanların hemen hepsi TB ile ilgili hizmet içi eğitimin gerekli olduğuna inanırken, sadece dörtte biri son bir yıl için bu konuda bir toplantıya katıldığını, ancak %80'den fazlası bundan sonra yapılacak olanlara gönüllü olarak katılmak istediğini ifade etmiştir. Böylece hastanedeki hizmet içi eğitimin yetersiz olduğunu saptayarak TB hakkında verdiğimiz toplantıları gerek sayı gerekse içerik olarak zenginleştirdik.

Anketimizin son iki sorusu tüberküloz hastalarına doğrudan hizmet veren Göğüs Hastalıkları çalışanları ile ilgiliydi. Tüberküloz servisindeki bulaş önleyici uygulamaların yeterliliği ile ilgili olan ilk soruya, çalışanların dörtte biri yetersiz, yaklaşık üçte ikisi ise kısmen yeterli olarak yanıt verdi. Servisimizdeki bulaş engelleyici önlemler; odaları sık havalandırmak, koridorları ve odaları ultraviyole ışığı ile sterilize etmek, hastalarda ve personelde koruyucu maske kullanmak diye özetlenebilir. Korunma önlemlerinin etkinliği kadar bunların personele yeterince anlatılıp benimsetilmesinin de çalışma morali ve motivasyonu açısından önemli olduğunu düşünmekteyiz. Son soruya verilen yanıt bütün zorluklara ve TB açısından yüksek riskine rağmen servisimizde çalışan personelin özveri ve çalışma azmini göstermektedir. Servisimizdeki personelin yarısından fazlası "seçme şansınız olsaydı aynı serviste çalışır mıydınız?" sorusuna evet demiştir. Aslında servisimizin bilgi düzeyinin diğer servislerden yüksek olması da servis içi TB eğitiminin yeterli ancak hastanedeki diğer servislere verdiğimiz eğitimin yetersiz olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızı benzerleri ile karşılaştırmak için literatür taraması yaptık. Ulusal veya uluslararası benzer çalışma bulunamadık. Ancak bir fikir oluşturması açısından bazı TB anket çalışma sonuçlarını buraya aldık. Ünalın 2005 yılında yaptığı çalışmada aktif TB hastalarında Beck depresyon puan ortalaması, eğitim düzeyi düşük olanlarda daha yüksek

bulunmuştur. Bu durum ankette ulaştığımız sonuçla paralellik göstermektedir [11]. Arıkan ve arkadaşları 2000 yılında Ankara'da yatarak tedavi gören 50 TB hastasında sosyodemografik özellikler ile hastalık yorumlama biçimlerini karşılaştırmışlar, kişilik ve kültürel özelliklerin hastalığın algılanmasında ve kronik hastalığa uyum sağlanmasında önemli olduğunu saptamışlardır [12]. Bektaş ve Akdemir'in 1999'da Ankara'da yatarak takip edilen 100 akciğer TB'li hastada yaptıkları çalışmada; akciğer TB'li hastaların bilgi düzeyleri ile eğitim, cinsiyet, gelir durumu arasında pozitif yönde korelasyon saptanmıştır [13].

Sonuç olarak, TB ile mücadelede olayı tüm yönleriyle ele almalıyız. Tedavi edilen hastalarda olduğu gibi tedaviyi sunan kişilerin de eğitim ve kaygıları önemlidir. TB hastası ve bulaş riski ile doğrudan veya dolaylı olarak karşılaşma olasılığı olan sağlık çalışanlarının bu konudaki kaygılarının, korkularının kabul edilmesi, dinlenilmesi varsa yanlış bilgilendirmelerin düzeltilmesi gerekmektedir. İşte bu anketle biz, hastanemizdeki sağlık çalışanlarının TB bilgi düzeyini ve kaygılarını saptadık. Aldığımız sonuçlar TB ile ilgili hizmet içi eğitim programımızı doğrudan etkiledi. Değişik merkezlerde yapılacak paralel çalışmalar ülkedeki genel durumu daha iyi gösterecektir.

KAYNAKLAR

- Centers for Disease Control and Prevention. Guidelines for preventing the transmission of Mycobacterium tuberculosis in health-care facilities. MMWR 2005; 54: 1-141.
- Menzies D, Fanning A, Yuan L, Fitzgerald M. Tuberculosis among health care workers. N Eng J Med 1995; 332: 92-8.
- Clancy L, Rieder HL, Enerson DA, Spinaci D. Tuberculosis elimination in the countries of Europe and other industrialized countries. Eur Respir J 1991; 4: 1288-95.
- Kılınç O, Uçan ES, Çakan A ve ark. İzmir'de sağlık çalışanları arasında tüberküloz hastalığı riski: tüberküloz meslek hastalığı olarak kabul edilebilir mi? Toraks Dergisi 2000; 1: 19-24.
- Aral B, Gülmez İ, Topçu ÖF ve ark. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Nuh Naci Yazgan Göğüs Hastalıkları Hastanesi sağlık personelinin tüberküloz tarama sonuçları. Solunum 1996; 20: 447-52.
- Ünsal M, El-Jasem H, Gündoğdu C ve ark. Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Hastanesi'nin mikrofilm ve tüberkülin tarama sonuçları. Solunum Hastalıkları 1992; 3: 279-84.
- Hoşoğlu S, Tanrıkulu AÇ, Dağlı C, Akalın Ş. Bir üniversite hastanesinin çalışanlarında tüberküloz riski. Toraks Dergisi 2004; 5: 196-200.
- Sepkowitz KA. AIDS, Tuberculosis, and health care worker. Clin Infect Dis 1995; 20: 232-42.
- Menzies D, Fanning A, Yuan L, Fitzgerald JM. Tuberculosis in health care workers: a multicenter Canadian prevalence survey. Int J Tuberc Lung Dis 1998; 2 (supp 1): 98-102.
- Bozkanat E, Çiftçi F, Sezer O ve ark. Hastane çalışanlarında tüberküloz enfeksiyon riski. Toraks Dergisi 2005; 6: 106.
- Ünalın D, Ceyhan O. Tüberkülozlu hastalarda yaşam kalitesi, yaşam kalitesinin demografik-sosyokültürel özellikler ve depresyonla ilişkisi. Sağlık Bilimleri Dergisi 2005; 14: 221-44.
- Arıkan Z, Kuruoğlu AÇ, Beler N ve ark. Tüberküloz olgularında hastalığın algılanması ve kişilik özellikleri. Kriz 2000; 8: 39-45.
- Bektaş AB, Akdemir N. Akciğer tüberkülozu olan hastaların hastalıklarına ilişkin bilgi düzeyleri. Toraks Dergisi 2005; 6: 235-42.