

## ARAŞTIRMA

## TIP FAKÜLTESİ HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEKİMLERİN MESLEK ANAMNEZİ ALMA ALIŞKANLIKLARI

Dr. Arif H. ÇİMRİN\*, Dr. Can SEVİNÇ\*\*, Dr. Işıl KUNDAK\*\*\*, Dr. Hülya ELLİDOKUZ\*\*\*\*

## ÖZET

Çalışma yaşamında çeşitli etkenler meslek hastalığı gelişmesine yol açmaktadır. Mesleki bilgilerin ayrıntılı olarak sorgulanması, meslek hastalığı tanısına giden en önemli basamağı oluşturur. Hekimlerin meslek anamnezi alma alışkanlıklarını belirleyebilmek için, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan 66 hekimin değerlendirmiş olduğu 269 hasta dosyası araştırıldı. Hekimlerin % 43.9'unun hastalarının hiçbirinden meslek anamnezi almadığı, %56.1'inin en az bir olgudan, %22.7'sinin ise tümünden meslek anamnezi aldığı saptandı. 269 olgunun %37.2'sinde meslek anamnezi alınırken, uyulması gerekli üç aşama dikkate alındığında bu olgularda birinci, ikinci ve üçüncü aşamada mesleki bilgiye ulaşma oranı sırasıyla; %100.0, %26.0 ve %3.0 olarak belirlendi. Anamnez almada standart form kullanılan kliniklerde %81.8, kullanılmayanlarda ise %15.5 oranında meslek anamnezi alındığı, aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunduğu görüldü ( $\chi^2$  :111.6 p:0.000). Sonuç olarak, hekimlerin meslek anamnezi alma alışkanlıklarının olmadığı, ayrıntılı bilgiye ulaşılmadığı, standart form kullanımının yararlı olduğu saptandı.

**Anahtar Sözcükler:** Meslek anamnezi, meslek hastalığı, tıp eğitimi.

## SUMMARY

## HABITS OF PHYSICIANS WORKING IN MEDICAL FACULTY HOSPITAL ABOUT TAKING OCCUPATIONAL HISTORY

- \* Doç., Dokuz Eylül Üniv. Tıp Fak. Göğüs Hast. AD  
 \*\* Uzm., Dokuz Eylül Üniv. Tıp Fak. Göğüs Hast. AD  
 \*\*\* Dokuz Eylül Üniv. Tıp Fak. İç Hast. AD  
 \*\*\*\* Uzm., Dokuz Eylül Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

Various factors lead development of occupational disease in work life. A detailed occupational history is the mainstay of the diagnosis. In order to determine the habits of 66 physicians working in Dokuz Eylül medical faculty Hospital about taking occupational history, 269 patient records were examined. It was detected that 43.9% of physicians did not take occupational history from none of their patients, 56.1% took history from at least one patient, and 22.7% took history from all their patients. While in 37.2% of 269 cases occupational history was taken, the rates of access to occupational history was 100.0%, 26.0% and 3.0% respectively in the first, second and third steps. Occupational history was taken from 81.8% of the patients in clinics where standard examination form is in regular use and from 15.5% of the patients in clinics where standard examination form is not in regular use, this difference was statistically significant ( $\chi^2 = 111.6$  and  $p = 0.000$ )

In conclusion, we found that physicians had no habit of taking occupational history, and there wasn't a detailed informations in the records and using a standard form was usefull.

**Key Words:** Occupational history, occupational disease, medical education.

## GİRİŞ

Endüstrileşme, daha fazla maddenin iş ortamında kullanılmasına yol açmaktadır. Yeni kimyasal maddeler ve üretim alanları, çalışanları şimdiye kadar karşılaşılmayan yeni risklere sürükler. Ayrıca endüstriyel ortamda karşılaşılan teknolojik sorunlar da çalışanların iş yeri ortamında çeşitli zararlı etkenlere maruz kalmalarında önemli rol oynar. Meslek hastalıkları, kimyasal maddelerle, fiziksel etkenlerle oluşan hastalıklar, mesleki deri hastalıkları,

pnömokonyozlar ve diğer mesleki solunum yolu hastalıkları ve mesleki bulaşıcı hastalıklar olmak üzere beş grupta toplanır (Landrigan, PJ, Baker, DB.;1991:676-80).

Gelişmiş ülkelerde bile tüm önlemlere karşın meslek hastalıkları önemli bir sorun olmayı sürdürmektedir. Örneğin ABD'de her yıl 50,000-75,000 arasında ölüm yol açmakta ve 350,000 yeni olguda da meslek hastalığı gelişmektedir (Landrigan, PJ, Baker, DB.;1991:676-80).

1995 yılında Türkiye'nin toplam nüfusu 60,901,000 ve çalışan insan sayısı 25 milyon olarak hesaplanmıştır (Akbulut, T.; 1996:51). Ülkede tarım sektörü yanında diğer alanlardaki endüstrileşme ile kimyasallar, fiziksel ajanlar ve biyolojik maddelerin kullanım alanına girmesi, teorik olarak meslek hastalığı gelişme riskini de arttırmaktadır. Teknolojik yetersizlik ve çalışanların eğitim eksikliği bu riskin daha da artmasında önemli rol oynamaktadır. İstatistiksel verilerin eksikliği ve hastaların tanı alamamasından kaynaklanan sayı azlığı, meslek hastalıklarının toplum sağlığı açısından önemsiz gibi görünmesine yol açmaktadır.

Türkiye'deki resmi istatistiklerde 1980-1995 arasında yıllık meslek hastalığı sayısı 695 ile 1280 arasında değişmektedir (DİE Türkiye İstatistik Yıllığı; 1996: 2353). 1994 yılında tanı konan toplam 1280 meslek hastalığının; 858'inin kömür işçileri pnömokonyozu, geri kalanının diğer meslek hastalıklarından oluşması dikkat çekicidir. Bu durum Türkiye'de kömür işçileri pnömokonyozu dışında dikkate değer bir meslek hastalığı yokmuş izlenimi yaratmaktadır (SSK İstatistik Yıllığı; 1994). Buna karşın konuyla ilgili araştırmalarda, araştırılan hemen her iş kolunda dikkate değer risk faktörleri ve bunlara bağlı sağlık sorunlarının olduğu görülmektedir.

Meslek hastalığının tanımlanmasında; meslekssel etkenle, ortaya çıkan sağlık sorunu arasında nedensel bir ilişki gösterilmelidir. Hastanın sorgulanması sırasında mesleğe ilişkin bilgilerin elde edilmesi hekimin meslek hastalığına yönelmesinde belirleyici öneme sahiptir. Tıp eğitimi sürecinde hastalık-meslek ilişkisi çok fazla vurgulanmamaktadır. Bunun sonucunda hekimler hastalığın meslekle ilişkisini araştırmamakta, sorun tanımlansa da meslek hastalığı tanısı konulamamaktadır.

Bu araştırma, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan araştırma görevlisi hekimlerin, yatarak tedavi gören hastaların öykülerini alırken meslekssel özellikleri ne ölçüde sorguladıklarını belirlemek amacıyla planlandı.

## YÖNTEM

Kesitsel tipteki araştırma evrenini, Mayıs 1997'de Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde yatarak tedavi gören hastaların anamnezlerini alan araştırma görevlisi hekimler oluştur-

maktadır. Meslekssel özelliklerle bağlantısı olmaması nedeniyle Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ile Çocuk Cerrahisi Kliniği dışındaki tüm klinikler araştırma kapsamına alındı. Veri toplama işlemi, bir günlük zaman kesitinde çeşitli kliniklerde yatarak tedavi edilen hastaların gözlem kağıtları ve dosyalarının incelenmesi ve öykü alan hekimlerle görüşülerek gerçekleştirildi. Oluşturulan bilgi formunda hastanın yattığı klinik, yatış süresi, meslekssel özelliklerin sorgulanıp sorgulanmadığına ilişkin soruların yanısıra, klinikte standart anamnez formu kullanımına yönelik sorular yer aldı. Anamnezi alan hekimin mezun olduğu fakülte ve mezuniyet tarihi de kaydedildi.

Mesleki bilgiler üç aşamada değerlendirildi;

1. Mesleğin sorulup, sadece işçi, memur, çiftçi gibi genel meslek gruplarının belirlenmiş olması.
2. Genel meslek grubu içindeki görev alanının da belirlenmesi. Örneğin işçi ise çimento fabrikasında işçi, memur ise hastanede hastabakıcı veya çiftçi ise şeker pancarı üreticisi gibi genel meslek grubu içindeki konununun saptanması.
3. İşe ait ayrıntılı bilginin araştırılması. Bu iş ve daha önceki işlerinde ne kadar süre çalıştığı, işyerindeki görevi, karşılaşılan veya maruz kalınan fiziki ve kimyasal maddeler, maruziyet süre ve yoğunluğunun belirlenmesi gibi ayrıntılı iş öyküsünün sorgulanması.

Elde edilen veriler SPSS paket programında değerlendirildi. İstatistiksel analizde  $\chi^2$  ve iki yüzde arasındaki farkın önem testi kullanıldı.

## BULGULAR

Veri toplama periyodunda hastanede yatmakta olan, yaş ortalamaları  $50.6 \pm 17.9$  (sınır:17-74), 125 'i erkek (%46.5), 144 'ü kadın (%53.5), toplam 269 hastanın dosyası değerlendirildi. Bu hastaların anamnezleri toplam 66 araştırma görevlisi hekim tarafından alınmıştı. Veri toplanan kliniklerdeki hasta ve hekim dağılımı Tablo 1 'de gösterilmiştir.

Hekimlerin 59 'u (%89.3) üç büyük ildeki (İstanbul, Ankara, İzmir), 7 'si (%10.7) ise diğer illerdeki tıp fakültelerinden mezun olmuştu. Mezuniyet sonrası hekimlik süreleri ortalama  $3.46 \pm 1.77$  yıl olarak hesaplandı. Hekimlerin 47 'si (%71.2) 3 yıldan az, 19 'u (%29.8) ise 3 yıldan uzun süredir hekimlik yapmakta idi.

66 hekimin 29 'u (%43.9) hastalarının hiç birinden meslek anamnezi almamıştı. 37 hekim (%56.1) en az bir olgudan, 15 hekim (%22.7) ise olgularının tümünden meslek anamnezi almıştı. Bir hekime düşen ortalama anamnez sayısı  $4.23 \pm 3.87$  (sınır: 1-20) idi.

Üç büyük ildeki tıp fakültelerinden mezun olan 59 hekim 241 hastanın (%89.5), diğer illerdeki fakültelerden mezun olan 7 hekim ise 28 hastanın (%10.5) anamnezini

Tablo 1: Çalışmaya katılan hekim ve olguların kliniklere göre dağılımı

	Hasta		Hekim	
	n	%	n	%
İç Hastalıkları	49	18.2	8	12.0
Kadın Hastalıkları ve Doğum	29	10.8	5	7.5
Üroloji	24	8.9	5	7.5
Nöroloji	22	8.2	7	10.5
Ortopedi	19	7.1	6	9.0
Beyin Cerrahisi	16	5.9	4	6.0
Plastik Cerrahi	16	5.9	4	6.0
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	16	5.9	4	6.0
Psikiyatri	16	5.9	4	6.0
Genel Cerrahi	14	5.2	4	6.0
Kulak Burun Boğaz	13	4.8	2	3.0
Dermatoloji	11	4.1	4	6.0
Göğüs Kalp Damar Cerrahisi	10	3.7	2	3.0
Göğüs Hastalıkları	10	3.7	5	7.5
Göz Hastalıkları	4	1.5	3	4.5
Toplam	269	100.0	66	100.0

almıştı. 3 yıl ve daha kısa süre hekimlik yapanlar 185 hastanın (%68.7), 3 yıldan daha uzun süredir hekimlik yapanlar ise 83 hastanın (%31.3) anamnezini almıştı. Hekimlerin hekimlik süresi ve mezun oldukları fakülterlere göre meslek anamnezi alma alışkanlıkları açısından farklılık gözlenmedi (Tablo - 2).

İncelenen 269 hastanın 100 'ünde (%37.2) meslek öyküsü alınmıştı. Bu olgularda uyulması gerekli 3 aşama dikkate alındığında (5), birinci, ikinci ve üçüncü aşamalarda mesleki bilgiye ulaşma oranları sırası ile %100.0, %26.0 ve %3.0 olarak belirlendi.

Dahili bilimlerde mesleksel anamnez alma sıklığı cerrahi bilimlerden anlamlı olarak yüksek bulundu ( $p:0.002$ ), kliniklere göre mesleksel anamnez alma sıklığı Tablo 3'de gösterilmiştir.

Anamnez alırken dikkat edilmesi gerekli aşamalar, dahili ve cerrahi tıp bilimlerinde yatan hastalara göre ayrı

ayrı değerlendirildiğinde mesleki bilgiye ulaşma oranları 1. aşama için; dahili bilimler 38/58 (%65), cerrahi bilimler 29/42 (%69), 2. aşama için; dahili bilimler 17/58 (%29), cerrahi bilimler 13/42 (%30), ve 3. aşama için dahili bilimler 3/58 (%5), cerrahi bilimler 0/42 (%0) oranları gözlenmiş olup, birbirine yakın bulunmuştur.

Veri toplanan 15 kliniğin sadece 6 'sında önceden hazırlanmış, matbu, standart form ile anamnez alınırken, diğer 9 klinikte hekimler kendi alışkanlıklarına göre anamnez almaktaydı. Standart formu olan ve olmayan kliniklerde yatan hastalarda meslek öyküsü alma durumu Tablo 4'te gösterilmiştir.

Standart form kullanan 27 hekimin 14 'ü, form kullanmayan 39 hekimin ise sadece biri anamnez aldığı hastaların tümünün mesleklerini sorgulamıştı. Form kullanan ve kullanmayan hekimlerin, hastalarının tümünde meslek anamnezi alma yüzdeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ( $t = -4.726$ ) ( $p < 0.01$ ).

Tablo 2: Hekimlerin mesleksel özelliklerine göre meslek anamnezi alma sıklığı

Meslek özellik	Tedavi edilen hasta sayısı		Meslek anamnezi alınan	
	(n)	(n)	(n)	(%)
<b>Hekimlik süresi</b>				
≤3 yıl	185	66	35.7	
>3 yıl	84	34	40.4	
( $\chi^2:0.57$ SD:1 $p:0.450$ )				
<b>Mezuniyet yeri</b>				
3 büyük il	242	88	36.6	
Diğer iller	27	12	46.4	
( $\chi^2:0.38$ SD:1 $p:0.539$ )				

Tablo 3: Kliniklere göre mesleksi anamnez alma sıklığı

Klinik grubu		Mesleksi anamnez alınanlar	
		(n)	%
Dahili bilimler	(n:124)	58	46.8
Cerrahi bilimler	(n:145)	42	29.0
<b>Toplam</b>	<b>(n:269)</b>	<b>100</b>	<b>37.2</b>

( $\chi^2$  : 0.07 SD: 1 p: 0.002)

Tablo 4: Kliniklerde standart anamnez formu kullanım özelliğine göre hastalarda meslek anamnezi alma sıklığı

	Standart form (n)	Mesleksi anamnez alma sıklığı (%)
Kullanılan	181	81.8
Kullanılmayan	88	15.5
<b>Toplam</b>	<b>269</b>	<b>37.2</b>

( $\chi^2$  : 111.60 SD: 1 p: 0.000)

Meslek anamnezi alınmış 100 olgunun 93 'ünde (%97) standart form mevcut iken, 7 'sinde (%7) ise form olmayan meslek anamnezi alınmıştı.

Standart forma dayalı meslek anamnezi alınan 93 olgu, ulaşılmaması gerekli meslek bilgisi düzeyi açısından değerlendirildiğinde ise 1, 2 ve 3. aşamalara sırası ile 63 olguda (%67.7), 27 olguda (%29.0) ve sadece 3 olguda (%3.2) ulaşıldığı görüldü.

Dahili tıp bilimleri kliniklerinde yatan olgularda, forma dayalı meslek anamnezi alınma oranı %86.4, cerrahi kliniklerde ise %72.4 'dür. Her iki grup için forma dayalı meslek anamnezi alınma sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ( $x^2$  :30.67) (p: 0.000).

## TARTIŞMA

Günümüzde, dünyada ve ülkemizde giderek artan meslek hastalıklarının tanınması, tedavisi ve önlenmesinde hekimlere önemli görevler düşmektedir. Bu açıdan meslek öyküsü, hastaların medikal değerlendirilmesinde tamamlayıcı bir rol oynamaktadır. Meslek ve Çevre Sağlık Komitesinin 1983 yılında yayınladığı bir yazıda meslek öyküsünün 4 düzeyde incelenmesinin uygun olacağı belirtilmiştir (Guidotti LL.; 1983: 641-50). Bunlar ;

- 1) Temel düzey: Hastaların mevcut mesleklerinin bilinmesi ve hastalığı ile ilişkisinin araştırılması.
- 2) Tanısal düzey: Mevcut hastalık ile ilgili araştırma.
- 3) Korunma: Çalışanların risk faktörleri açısından

gözetim altında tutulması.

4) Kapsamlı inceleme: Kompleks problemleri olanları diğer meslek sağlığı konusunda uzmanlaşmış olan kişiler ile konsülte etmek.

Ülkemizde resmi verilere bakılarak meslek hastalıklarının önemli bir sağlık sorunu oluşturmadığı söylenebilir de değişik iş kollarında yapılan çalışmalar aslında durumun çok farklı olduğunu göstermektedir. Örnek olarak tekstil sanayi (Şimşek C, Keleşoğlu A, Akkurt İ ve ark.; 1996: 6-10), döküm işçileri (Akkurt İ, Şimşek C, Erdem N ve ark.; 1997: 15), kuaförler (Akpinar M, Çelikten E, Çımrın A ve ark.; 1997: 41), halı dokuyucular (Özesmi M, Aslan H, Hillerdal G, et al.; 1987: 479-83) ve termik santral çalışanları (Sevgi E, Akkurt İ, Dayıcan B ve ark.; 1996: 369-78) sayılabilir.

Tıp eğitimi süresince meslek hastalıklarının öneminin yeterince vurgulanmaması, mezuniyet sonrasında hekimlerin konuya yeterince önem vermemelerine neden olmaktadır.

Eğitim hastanelerinde, yatan hastaları hazırlayan ve izleyen primer sorumlu hekim araştırma görevlisi veya başka bir deyişle asistandır. Hastanemizde görev yapan araştırma görevlileri genellikle yeni mezun hekimlerdir ve meslek anamnezi alma alışkanlıkları yetersiz bulunmuştur.

Çarpıcı olan, tıp fakültesi hastanesinde çalışan hekimlerin % 43.9 u hastalarının hiç birinden meslek anamnezi almamıştır. Yatmakta olan hastaların yalnızca %37.2'sinde mesleksi özellikler sorgulanmıştır. Bu olguların da sadece %3 'ünde ideal boyutlarda mesleki bilgiye ulaşılmıştır. Alınacak anamnezin çerçevesi standart bir form ile belirlendiğinde hekimler %81.8 gibi yüksek bir oranda meslek sormakta, ancak ayrıntılı bilgi alma gereksinimi duymamaktadırlar. Bu, hekimlerin meslek öyküsü alma alışkanlığının yok denecek düzeyde olduğunu ve konuya önem vermediklerini göstermektedir. Bu durumun en olası nedeni, tıp eğitimi süresince konunun yeterince vurgulanmamasıdır. İstanbul'da yapılan bir araştırmada hekimlerin yalnızca %23.8'i mezuniyet öncesi iş sağlığı eğitimi aldığını söylese de (Malat G, Aslan V, Özden Y.; 1994: 512-15) tıp fakültelerinin eğitim programında iş sağlığı ile ilgili bir ders olmayıp, sadece bazı disiplinlerde konu ile ilgili bilgi verilmektedir.

Ülkemizde meslek hastalığı oranlarının resmi istatistiklere yansıyan değerlerin çok daha üzerinde olduğu düşünülmektedir. Hastaların tanımlanamaması bu durumun en önemli nedeni gibi görünmektedir. Çalışmamızda görüldüğü üzere hekimler hastalarının meslek öykülerine gereken önemi vermemektedirler. Bunun sonucunda meslek hastalığı tanısı umulanın altında kalmaktadır. Gerçek sıklığın belirlenebilmesi için tıp eğitiminde meslek hastalıkları planlı olarak ele alınmalı, hekimlere konunun önemini anlatılmalıdır. Riskli meslek gruplarına ilişkin

sürekli eğitim programları hekimlerin konuya duyarlılığını artırabilir. Hasta muayene ve izleminde önceden hazırlanmış ve ayrıntılı meslek öyküsüne yönelik soruları da içeren standart formların kullanılması bu konuda ek yarar sağlayabilir.

### Sonuçlar

1. Hekimlerimizde meslek sorgulama alışkanlığı düşük, konuya gereken önem verilmemektedir.
2. Hekimlik eğitimde konu ile ilgili genel bir eksiklik bulunmaktadır..
3. Mezuniyet sonrası süre (kıdem) ve mezun olunan fakülte meslek anamnezi alma alışkanlığını etkilemediği gözlenmektedir.
4. Standart bir anamnez formunda, ana başlık halinde olduğunda meslek zorunlu olarak sorulmakta, ancak meslek anamnezi alınmış gibi görülse de uygun ve ayrıntılı alınmamaktadır. Form hazırlanırken sorular ayrıntılı bilgi edinmeye yönelik olmalıdır.

**Not:** Çalışmaya katkılarından dolayı Doç. Dr. Berna MUSAL ve Doç. Dr. Oya AKPINAR'a teşekkür ederiz.

### KAYNAKLAR

**Landrigan PJ, Baker DB.** (1991), "The recognition and control of occupational disease", *Jama*, 266: 676-80.

**Akbulut, T.** (1996), *İşyeri Hekimliği Ders Notları*, 1. Basım, Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayını, Sayfa 51.

**Türkiye İstatistik Yıllığı 1996.** Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü. Ankara Şubat 1997, 235.

**SSK İstatistik Yıllığı 1994.** Sosyal Sigortalar Kurumu. Ankara 1994.

**Guidotti LL.** (1983), The occupational and environmental health committee of the American lung association of San Diego and imperial counties. "Taking the occupational history". *Annals of Internal Medicine*, 99: 641-50.

**Şimşek C, Keleşoğlu A, Akkurt İ ve ark.,** 1996. "Pamuk ipliği işçilerinde pulmoner etkilenmeler". *Tüberküloz ve Toraks*, 44: 6-10.

**Akkurt İ, Şimşek C, Erdem N ve ark.,** (1997). "Döküm işçilerinde akciğer bulguları". *Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği (TÜSAD) XXIV. Ulusal Kongresi Özet Kitabı, Tartışmalı Poster 15.*

**Akpınar M, Çelikten E, Çımrın A ve ark.,** (1997). "İzmir'deki kuaförlerde mesleksel astım prevalansı ve risk faktörleri". *Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği (TÜSAD) XXIV. Ulusal Kongresi Özet Kitabı, Tartışmalı Poster 41.*

**Özesmi M, Aslan H, Hillerdal G et al.,** (1987). "Byssinosis in carpet weavers exposed to wool contaminated with endotoxin". *British Journal of Industrial Medicine*, 44: 479-83.

**Sevgi E, Akkurt İ, Dayıcan B ve ark.,** (1996). "Termik santral çalışanlarında epidemiyolojik inceleme". *Solunum Hastalıkları*, 7: 369-78.

**Malat G, Aslan V, Özden Y.** (1994) "İş sağlığı, meslek hastalıkları eğitimi ve mesleki anamnez konusunda hekimlerin görüşleri". *IV. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kongre Kitabı*, 12-16 Eylül 1994, İzmir, 512-15.