

**T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ACİL TIP ANABİLİM DALI**

**ACİL SERVİSE İŞ KAZASI NEDENİYLE BAŞVURAN HASTALARDA
DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU
İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**UZMANLIK TEZİ
SADIK OĞUZ DOĞANLI**

**DANIŞMAN
PROF. DR. BÜLENT ERDUR**

DENİZLİ - 2015

T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ACİL TIP ANABİLİM DALI

ACİL SERVİSE İŞ KAZASI NEDENİYLE BAŞVURAN HASTALARDA
DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU
İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

UZMANLIK TEZİ
SADIK OĞUZ DOĞANLI

DANIŞMAN
PROF. DR. BÜLENT ERDUR

DENİZLİ - 2015

Prof. Dr. Bülent Erdur danışmanlığında Dr. SADIK OĞUZ DOĞANLI tarafından yapılan “Acil Servise İş Kazası Nedeniyle Başvuran Hastalarda Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu İlişkisinin Değerlendirilmesi” başlıklı tez çalışması 23.11.2015 tarihinde yapılan tez savunma sınavı sonrası yapılan değerlendirme sonucu jürimiz tarafından Acil Tıp Anabilim Dalı’nda TIPTA UZMANLIK TEZİ olarak kabul edilmiştir.

BAŞKAN



ÜYE



ÜYE



SAĞLIK BAKANLIĞI
T.C. Sağlık Bakanlığı
Doç. Dr. Önder TOMRUK
Eğilim No: 73946
Acil Tıp Uzmanı

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım. 10/12/2017



Prof. Dr. Hüseyin BAĞCI
Pamukkale Üniversitesi
Tıp Fakültesi Dekanı ye.

TEŞEKKÜR

Araştırmamın her aşamasında desteğini eksik etmeyen, bana önderlik eden tez danışmanım, Sayın Prof. Dr. Bülent Erdur başta olmak üzere Acil Tıp A.D. Başkanı Sayın Prof. Dr. Mustafa Serinken'e, Acil Tıp A.D. Öğretim Üyeleri Sayın Doç. Dr. İbrahim Türkçüer'e, Sayın Yar. Doç. Dr. Atakan Yılmaz'a ve Sayın Yar. Doç. Dr. Emrah Uyanık'a, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D. Öğretim Üyesi Doç. Dr. A. Cem Şengül'e Halk Sağlığı A.D. Öğretim Üyesi Sayın Doç. Dr. Ahmet Ergin'e ve Halk Sağlığı A.D. Araş. Gör. Dr. Utku Uzun'a, ayrıca göstermiş olduğu sabır ve manevi desteklerinden dolayı kıymetli eşim Nursel Doğanlı'ya, muhterem anneme ve babama en samimi dileklerle teşekkürü borç biler saygılarımı sunarım.

Sadık Oğuz DOĞANLI

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
ONAY SAYFASI.....	III
TEŞEKKÜR.....	IV
İÇİNDEKİLER.....	V
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	VII
TABLolar DİZİNİ.....	VIII
ÖZET.....	IX
İNGİLİZCE ÖZET.....	XI
GİRİŞ.....	1
GENEL BİLGİLER.....	3
İŞ KAZALARI İLE İLGİLİ GENEL BİLGİLER.....	3
Tanım.....	3
Nedenleri.....	4
İş Sağlığı ve Güvenliği (Türkiye’de Durum).....	5
İş Kazalarının Sonuçları Ve Önemi.....	5
İşçi Açısından Önemi	5
İşveren Açısından Önemi.....	6
İnsan Faktörü.....	6
YETİŞKİNDE DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU İLE İLGİLİ GENEL BİLGİLER.....	7
Tanım.....	7
Epidemiyoloji.....	8
Cinsiyet.....	9
ERİŞKİNDE DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU’NUN DSM IV KİTABINDAKİ TANI KRİTERLERİ.....	10
Dikkatsizlik için.....	10
Hiperaktivite İçin.....	11
İmpulsivite (Dürtüsellik) İçin.....	12
DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU TANISINDA KULLANILAN TESTLER.....	12

Stroop Testi: (Frontal Dikkat).....	12
Sayı Dizileri Testi.....	12
İz Sürme Testi (Frontal Dikkat).....	12
Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Ölçeği (Turgay'ın DEHB Testi).....	13
1.Bölüm.....	13
2.Bölüm.....	13
3.Bölüm.....	13
GEREÇ VE YÖNTEM.....	14
ÇALIŞMA PLANI.....	14
ÇALIŞMANIN EVRENİ.....	14
<i>Hasta Grubu.....</i>	<i>14</i>
<i>Kontrol grubu.....</i>	<i>14</i>
VERİLERİN TOPLANMASI.....	15
VERİLERİN ANALİZİ.....	16
BULGULAR.....	18
TARTIŞMA.....	28
SONUÇLAR.....	35
KAYNAKLAR.....	36
EKLER	

SİMGELER ve KISALTMALAR

DEHB: Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu

WHO: World Health Organization

ILO: International Labour Organization

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

HPQ : Health and Work Performance Questionnaire

CCHS: Canadian Community Health Survey

DSM-IV-TR: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı Yeniden Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskı'sı

TABLolar DİZİNİ

	Sayfa No
Tablo 1 Çalışmaya alma ve almama kriterleri	17
Tablo 2 Çalışmaya katılan bütün grubun cinsiyete göre dağılımı.....	18
Tablo 3 Çalışmaya katılanların yaş gruplarına göre dağılımı.....	19
Tablo 4 İş kazası ile gelen vakalarda kontrol grubu ile karşılaştırıldığında DEHB görülme sıklığı anlamlılık oranlarının cinsiyete göre dağılımı.....	22
Tablo 5: Eğitim düzeyine göre DEHB görülme sıklığı.....	24
Tablo 6: İş kazası sayısı ile DEHB ilişkisi.....	25
Tablo 7: Sektörlere göre iş kazalarının dağılımı.....	26
Tablo 8: Meslek yılına göre iş kazası görülme sıklığındaki durum.....	27
Tablo 9: Hobisi olan iş kazası vakalarında DEHB görülme sıklığı.....	27

ÖZET

Acil Servise İş Kazası ile Gelen Hastalarda Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu İlişkisinin Değerlendirilmesi

Dr. Sadık Oğuz Doğanlı

İş kazaları, işçinin sağlığı ve yaşamı ile işletmenin üretim sürecini doğrudan etkilediği gibi, sonuçları bakımından toplumu da yakından ilgilendirmektedir. Bunun nedeni, iş kazalarının işçi, işveren, ülke ekonomisi ve toplum açısından önemli sosyal ve ekonomik maliyetler yaratmasıdır. İş kazalarının önemli nedenlerinden biri olduğunu düşündüğümüz yetişkin tip dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB); yaşama, kişiler arası ilişkilere, okul ve iş dünyasına yansıyan çeşitli olumsuz etkileri bakımından toplumun ve sağlık hizmetlerinin önemli sorunlarından birisidir. Sadece hastaları değil çevrelerini, ailelerini, ebeveynlerini de içeren geniş bir kitleyi etkiler. Bu nedenle kaza meydana gelmeden riskin önlenmesine yönelik DEHB'nin iş kazaları ile ilişkisinin değerlendirilmesi son derece önemlidir.

Bu çalışmada, 01.01.2014 – 01.06.2015 tarihleri arasındaki 18 aylık çalışma süresince, Pamukkale Üniversitesi Hastanesi Erişkin Acil Servisi'ne iş kazası olarak başvuran hastalar yetişkin tip DEHB açısından değerlendirildiler. İş kazası olarak başvuran hastalara acil servisimizde tıbbi açıdan ilk müdahaleleri ivedilikle yapıldı ve analjizileri sağlandı. Gerek görülen vakalarda görüntüleme ve laboratuvar tetkikleri istendi. Bu sırada konsültan branşlar tarafından konsültasyon notlarının sonuçlandırılması beklendi. Tıbbi sağaltımı sağlanan, taburculuk aşamasına gelen, adli raporu düzenlenen hastalara çalışma hakkında bilgi verildi. Çalışmaya katılmayı kabul eden hastalardan onam formunu (Ek 1) okuyup imzalamaları ve içerisinde işçinin çalıştığı sektörü, kaçınıcı iş kazasını geçirdiğini, iş kazasını haftanın hangi günü geçirdiğini, yaralanma şeklini, aylık çalışma saatini, çalışma şeklini (normal mesai, nöbet, vardiya), öğrenim durumunu, meslekte kaçınıcı yılı olduğunu, hobisinin olup olmadığını, medeni halini, çocuk sahibi olup olmadığını, okul başarısını sorgulayan bir sosyodemografik veri formunu cevaplamaları istendi (Ek 2). Daha sonrasında ise yetişkin tip

DEHB taramasında kullanılan, DEHB açısından anlamlı (hasta olma ihtimali yüksek) ya da anlamsız (hasta olma ihtimali düşük) şeklinde değerlendirme yapmamızı sağlayan; Sayı Dizileri Testi, Stroop Test ve Prof. Dr. Atilla Turgay'ın DEHB testi'nin hiperaktivite baskın tipini inceleyen ikinci bölümünden oluşan üç farklı test hastalarla bire bir görüşülerek uygulandı (Ek 3,4,5). Bu şekilde 140 adet gönüllü çalışma grubu oluşturuldu.

Acil servise iş kazası dışında başvuran, çalışma grubuna benzer yaş ve cinsiyette 140 adet diğer bir hasta grubuna da onayları alındıktan sonra DEHB taramasında kullanılan aynı testler uygulandı. Bu şekilde de 140 adet kontrol grubu oluşturuldu.

Vaka ve kontrol gruplarından elde edilen veriler “Statiscal Package for Social Scienses for Windows 17” adlı standart forma kaydedildi ve karşılaştırmaları yapıldı. Vakaların sosyodemografik veri formundaki sorulara verdikleri cevaplara göre medeni durumun, eğitim düzeyinin, okul başarısının, bir hobisinin olup olmamasının, kazanın olduğu günün, çalışma şeklinin, iş tecrübesinin iş kazası ile ilişkisi değerlendirildi. Bunların DEHB ile ilişkisi de gözden geçirildi.

Çalışmamızda kullandığımız Sayı Dizileri Testi, Stroop Test ve Prof. Dr. Atilla Turgay'ın DEHB Testi'nin hiperaktivite baskın tipini inceleyen bölümüne göre DEHB açısından anlamlı olan iş kazası vakaları yaş ve cinsiyet açısından değerlendirildiğinde bu faktörlerin iş kazaları üzerine etkisi olmadığı saptanmıştır. Modele yaş cinsiyet ve sayı dizisi testi eklenerek yapılan lojistik regresyon analizi sonuçlarına göre Sayı Dizileri Testi'ne göre DEHB için anlamlı olanların olmayanlara göre 7.3 kat daha fazla iş kazası geçirme ihtimali olduğu ortaya konmuştur.

Çalışmamızda yaş faktörünün iş kazaları üzerine etkisi saptanmamış olmakla beraber Stroop teste göre yaşla doğru orantılı olarak DEHB görülme sıklığında artış saptanmıştır. Ancak Prof. Dr. Atilla Turgay'ın DEHB hiperaktivite baskın tipini değerlendiren testine göre ise yaşla hiperaktivite görülme sıklığı arasında ters orantı saptanmıştır.

Çalışmamızda iş kazası ile başvuran hastaların eğitim düzeyi düştükçe Stroop Test ve Sayı Dizileri testine göre DEHB sıklığının arttığı gözlenmiştir. Sırayla en sık Çarşamba ve Cuma günleri iş kazası görülmektedir, en sık iş kazası inşaat sektöründe gözlenmiştir, iş tecrübesi arttıkça iş kazası görülme sıklığı azalmıştır ayrıca hobisi olan ve iş kazası ile başvurmuş kişilerde DEHB görülme sıklığı hobsi olmayanlara göre daha az saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: İş kazası, yetişkinde dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu

SUMMARY

Relation with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder at Patients Admitting Emergency Service with Presentation of Occupational Injuries

Dr. Sadık Oğuz Doğanlı

Occupational injuries is concerning for society not only with its direct effect on workers' health and life and production process of the facilities also with its outcomes. That is because, occupational injuries creates enormous social and economical burdens for the employers, the employees, the national economies and for the societies. Adult attention deficit/ hyperactivity disorder , we think it is one of the essential problems of social health and health service for it's adverse effects on patient's social, work and academic life and a major cause of occupational injuries. It affects a huge environment encircling not only patients but also their families, their parents and their neighbourhood. That's why taking precautions reducing risks related to attention deficit/hyperactivity disorder before occupational injuries is taken place is extremely important.

In this study, patients who admitted to Pamukkale university hospital adult emergency service with the presentation of occupational injury at time period 18 months from 01.01.2014 to 01.06.2015 are evaluated for AADHD. Patients admitted with occupational injury had their medical first aid immediately and they had appropriate analgesia. Necessary radiological imagings and laboratory analyses are inquired. Concerned departments were consulted. Patients who had appropriate treatment are informed about the study at the stage of discharge.

We asked the patients, who signed informed consent, to answer sociodemographic data survey included questions about their occupational sector, numbers of occupational injuries experienced, day of injury, type of injury, working hours per week, working schedule (day work, night shift), educational status, years spent at occupational field, hobbies, marital

status, having child/children or not, academic success. Then Number Series Test, Stroop Test and Prof Dr Atilla Turgay's Test's second chapter which searches the hyperactivity dominant type of AADHD are performed. These three tests used for scanning AADHD and gives a result of significant (high probability for disorder) or insignificant (low probability for disorder). 140 patient recruited in voluntery study group.

Patients similar to study group in terms of age, gender admitting emergency service without occupational injury are recruited in control group and they signed informed consent, Same three tests used for scanning AADHD performed on these patients. Those 140 patients recruited in control group.

Data gathered from study and control groups are analyzed with SPSS 'Statiscal Package for Social Scienses' for Windows 17 programme. Cases evaluated and investigated for a relation with occupational injury and AADHD, according to replies they gave to the questions at sociodemographic data form about marital status, educational status, academic success, existence of an hobby, weekday of the injury, working schedule, work experiences.

According to tests we used in our study (Number Series Test, Stroop Test and second chapter of Prof Dr Atilla Turgay's Test) occupational injury cases which are positive for AAHDH, gender and age are not related factors with occupational injury. When age, gender and number series test are added to model and it is evaluated with logistic regression analysis, it shows positive number series test cases are 7.3 times more likely to have an occupational injury.

In our study, age factor was not significant in occupational injuries, hovever Stroop Test detects an increase of occupational injury likelihood directly proportional with age. But Prof Dr Atilla Turgay's test detect a reverse proportional relation between age and likelihood of hyperactivity.

In our study it shows as level of education of patients presented with occupational injury, AAHDH frequency becomes more common according to Stroop Test and Number Series Test. While Wednesdays and Fridays are the most unlucky days for occupational injury, occupational injuries are most apparent in 'construction' sector. Our findings show experience of work reduce the risk of occupational injury. Also less AAHD with patient having an hobby and presented with occupational injury compared to patients without a hobby.

Key Words: Occupation injury, Adult Attention Deficit and Hyperactivity Disorder

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'ne göre iş kazaları, “Önceden planlanmamış, çoğu kez, kişisel yaralanmalara, makinelerin, araç ve gereçlerin zarara uğramasına, üretimin bir süre durmasına yol açan bir olaydır”. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) verilerine göre her yıl yaklaşık 317 milyon iş kazası meydana gelmekte ve gerek bu kazalar sonucu gerekse çalışma hayatından kaynaklanan hastalıklar nedeniyle her yıl yaklaşık 2.3 milyon işçi hayatını kaybetmektedir (ILO, 2014) (1). Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından yayınlanan iş kazaları ile ilgili verilerden de Türkiye’de 2011 yılında meydana gelen 69.227 iş kazasında 1.700 işçinin, 2012 yılında ise 74.871 iş kazasında 744 işçinin hayatını kaybettiği görülmektedir (2). 2003 yılında yapılan bir çalışmada Gazi Üniversitesi Acil Servisine başvuran adli vakaların %3,6’sı (3), 2005 yılında yapılan diğer bir çalışmada ise Uludağ Üniversitesi Acil Servise başvuran adli vakaların %5,97’sini (4) iş kazalarının oluşturduğu görülmüştür. Pamukkale Üniversitesi’nde 2007-2008 yıllarında Dr. Dağlı ve ark. tarafından yapılan bir araştırmada da iş kazaları nedeniyle oluşan yaralanmaların, acil servise olan tüm başvuruların % 1,6’sını oluşturduğu saptanmıştır (5).

İş kazaları, işçinin sağlığı ve yaşamı ile işletmenin üretim sürecini doğrudan etkilediği gibi, sonuçları bakımından toplumu da yakından ilgilendirmektedir. Bunun nedeni, iş kazalarının işçi, işveren, ülke ekonomisi ve toplum açısından önemli sosyal ve ekonomik maliyetler yaratmasıdır. İş kazaları, yaralanma ya da ölüm şeklinde sonuçlar ortaya çıkarmaktadır. Dolayısıyla işçi, iş kazası sonucunda önemli sağlık sorunlarıyla karşılaşabilmektedir. Ayrıca, geçici ya da sürekli gelir kayıpları ve tedavi harcamaları nedeniyle bir takım ekonomik kayıplara da uğrayabilmektedir.

Çalışmamızın amacı, iş kazalarında dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu görülme sıklığını araştırmak ve elde edeceğimiz verileri normal popülasyondaki verilerle karşılaştırmaktır. Bu yolla iş yeri kazalarının önlenemeyen nedenlerinden olan DEHB’nin iş kazalarına olan etkisini bilimsel olarak ortaya koyacağımızı düşünüyoruz. Tedavisi mümkün olan bu rahatsızlığın işe alınma sürecinde tanı alması iş kazalarının önüne geçilmesine ya da en azından azaltılmasına katkı sağlayacağını ön görmekteyiz. Yaptığımız literatür araştırmasına göre

Ülkemizde DEHB'nin iş kazalarıyla ilişkisini gösteren bir çalışmaya rastlamadık. Çalışmamız bu açıdan bir ilktir.

Araştırmalar sonucunda iş kazalarının nedenleri fiziksel ve kişisel olarak sınıflandırılmıştır. Kişisel nedenler arasında da yetersiz bilgi ve yetenek, yetersiz motivasyon, psikolojik ya da zihinsel sorunlar vardır. Psikolojik nedenlerden biri olarak gösterilen ve iş kazaları nedenleri arasında önemli bir yeri olduğunu düşündüğümüz erişkin tip Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), erken çocukluk döneminde başlayan ve temel belirtileri erişkin dönemde de devam eden kronik, gelişimsel bir psikiyatrik bozukluktur (6). Temel belirtileri dikkatsizlik, dürtüsellik ve hiperaktivite olan bu bozukluk, hastaların erişkin dönemde de psikolojik ve sosyal alanlar ile eğitim/meslek alanlarında sorunlar yaşamalarına neden olur (6). Araştırmalar genç alışanlarda DEHB'nin iş kazası ve travma ihtimalini artırdığı göstermektedir (7). 14000 kişilik bir Kanada alışmasında DEHB tanısı almış yetişkin bireylerde bu tanıyı almamışlara göre 2 kat daha fazla iş kazası deneyimi yaşandığı ortaya konmuştur (7).

Bir çok yerde DEHB'nin iş kazalarında etkin olabileceği ifade edilmekle beraber, yaptığımız literatür araştırmalarında tanı konulduğunda tedavisi mümkün olan bu bozukluğun iş güvenliği üzerine olan olumsuz etkilerini göstermeye yönelik ülkemizde herhangi bir çalışmaya rastlamadık. Bu yüzden biz de çalışmamızda iş kazası ile acil servise başvuran hastalarda dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ilişkisini değerlendirerek bu konuda literature katkı sağlamayı amaçladık. Tedavisi mümkün olan bu hastalığı önceden tespit ederek yaralanmaları ya da can kayıplarını en aza indirmek ve kalıcı sekellerin önüne geçilerek iş gücü kaybının ve buna bağlı ekonomik kayıpların asgaride tutulmasına katkı sağlamak çalışmamızın bir diğer amacı olacaktır.

GENEL BİLGİLER

İŞ KAZALARI İLE İLGİLİ TEMEL BİLGİLER

Tanım

İş kazası, bir kaza türü niteliğindedir ve sigortalının işverenin otoritesi altında bulunduğu bir sırada gördüğü iş veya işin gereği dolayısıyla aniden ve dıştan meydana gelen bir etkenle onu bedence ya da ruhça zarara uğratan bir olay şeklinde tanımlanmıştır (8). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre iş kazaları, “önceden planlanmamış, çoğu kez, kişisel yaralanmalara, makinelerin, araç ve gereçlerin zarara uğramasına, üretimin bir süre durmasına yol açan bir olaydır” (8). Uluslararası Çalışma Örgütü tarafından iş kazası “planlanmamış ve beklenmeyen bir olay sonucunda sakatlanmaya ve zarara neden olan durumdur” şeklinde tanımlanmaktadır (8).

Ülkemizde ise iş kazasının tanımını teknik ve yasal tanım olarak ikiye ayırabiliriz (9). Teknik tanıma göre; “Her tür iş ve endüstride istihdam sonucu doğan, bireysel yaralanma veya maddi hasara veya üretim akışında aksamaya yol açan veya bireysel yaralanma yaratabilecek istenmeyen olaylara iş kazası denir.” Bu tanıma göre iş kazalarında bireysel tehlike ve/veya maddi zarar unsurlarının bulunması gerekir. Her kaza yaralanma ile sonuçlanmamaktadır. Bireysel bir hasar olmasa da üretim veya işin akışını engelleyebilecek ve maddi hasara yol açan bir olay iş kazası olacaktır. 2012 SGK İş Kazası ve Meslek Hastalığı Bildirim Formu Kullanım Kılavuzunda da geçen haliyle ve 5510 sayılı Kanununun 13. Maddesinde tanımlanan iş kazasının yasal tanımı ise şöyledir:

Kanununun 13 üncü maddesinin birinci fıkrasında sayılan hal ve durumları sonucunda meydana gelen ve sigortalıyı hemen veya sonradan bedenen ya da ruhen özre uğratan olay olarak tanımlanmıştır. Kanunda sayılan hal ve durumlar;

- a) Sigortalının işyerinde bulunması esnasında
- b) İşveren tarafından yürütülmekte olan iş nedeniyle sigortalı kendi adına ve hesabına bağımsız çalışıyorsa yürütmekte olduğu iş nedeniyle
- c) Bir işverene bağlı olarak çalışan sigortalının, görevli olarak işyeri dışında başka bir yere gönderilmesi nedeniyle asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda

d) Bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamındaki emziren kadın sigortalının, iş mevzuatı gereğince çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda

e) Sigortalıların, işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere gidiş geliş sırasında, kaza olayının meydana gelmesi halinde iş kazası sayılmaktadır.

Ayrıca bir olayın iş kazası sayılabilmesi için; Kazayı geçiren kişinin sigortalı olması, kazanın meydana gelmesi, kaza ile sonuç arasında uygun bir illiyet bağının bulunması kaza sonucu bedence veya ruhça özre uğraması ve bu unsurların bir arada gerçekleşmesi gerekmektedir. İş kazası işin yürütümü sırasında meydana gelen olayı ifade etmekle birlikte yapılan işle ilgisi olmayan hal ve durumlarda meydana gelen olayları da kapsamaktadır.

Nedenleri

İş kazalarının nedenlerini ortaya koymaya yönelik yapılan araştırmalara göre, iş kazalarının insanlardan, kullanılan malzeme ve makinelerden, çevre koşullarından meydana geldiği anlaşılmıştır. Bundan dolayı iş kazalarının nedenlerini “insana bağlı” ve “fizik ve mekanik koşullara bağlı” olmak üzere iki ana grupta gözden geçirilmesi uygun olur (10). İş kazalarının ortalama olarak %80’inin insanlara, %18’inin fizik ve mekanik çevre koşullarına, %2’sinin ise umulmadık olaylara bağlı olarak meydana gelmesi fizik ve mekanik koşulların kazalara daha az neden olduğu görüşünü ortaya koymaktadır. Bu genelleme, iş kazalarında önleyici tedbirlerin alınabileceğini ve insan kaynaklı iş kazalarının tamamen önüne geçilemeye dahi azaltılabileceği gerçeğini hatırlatmaktadır. Yapılan araştırmalar iş kazalarının sadece %2’sinin önlenemez kaza olduğunu göstermektedir. Bu araştırmalar iş kazalarının kişisel ve fiziksel nitelikler gibi psikososyal nedenlere de bağlı olduğunu da ortaya koymaktadır (11). Psikososyal nitelikler olarak zeka, duygusallık, kaza eğilimi, iş tatmini ve motivasyonu, stres düzeyi vb. nedenlerin iş kazalarının ortaya çıkmasında etkili olduğu savunulmaktadır. Çalışma ortamı fiziksel, kimyasal, biyolojik, ekonomik ve sosyal koşulları içermektedir. Bu koşullarla başa çıkabilme düzeyi, bedensel ve ruhsal yeterlilik kişinin iş kazasına olan yatkınlığını belirlemektedir. Ruhsal anlamda bir takım hastalıklara genetik yatkınlık, kişinin aile ve sosyal

çevresiyle olan sorunları, alkol, uyuşturucu kullanımı, psikososyal açıdan iş kazalarında riski artıran nedenler arasında da sayılmaktadır (11).

İş Sağlığı ve Güvenliği (Türkiye’de Durum)

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından yayınlanan iş kazaları ile ilgili verilerden Türkiye’de 2011 yılında meydana gelen 69.227 iş kazasında 1.700 işçinin hayatını kaybederken, 2012 yılında 74.871 iş kazasında 744 işçinin hayatını kaybettiği görülmektedir (2).

İş Kazalarının Sonuçları Ve Önemi

Dünyada her yıl azımsanmayacak sayıda insanın çok rahatlıkla engellenebilecek ve hukuken de engellenmesi zorunlu olan iş kazaları ve meslek hastalıklarından dolayı yaşamını kaybettiği veya engelli hale geldiği yapılan istatistiki çalışmalarla bildirilmektedir. Tüm dünyada ILO rakamlarına göre her gün yaklaşık 6.000 kişi iş kazası veya meslek hastalıkları nedeniyle yaşamını yitirmekte, yıllık toplamda 350.000 kişi iş kazası, 1.700.000 kişi ise meslek hastalıklarından dolayı yaşamını kaybettiği bildirilmektedir (ILO 2014) (1).

İş kazası ve meslek hastalıkları nedeniyle ortaya çıkan psikolojik, sosyolojik, tıbbi ve ekonomik sorunlar, işçi ve işvereni etkilediği gibi, ülke ekonomisini ve ulusal refahı da etkilemektedir. İş kazalarının maliyeti için işçi, işletme ve ulusal ekonomiye etkileri açısından değerlendirilerek genel bir yaklaşım sağlanması olasıdır.

İşçi Açısından Önemi

İş kazalarının sonuçlarından en önemlisi tartışmasız çalışan insanın yaşamını yitirmesidir. Kuşkusuz insan yaşamının değerini ölçmek ve maliyetini değerlendirmek olanaklı değildir. İş kazalarının işçi açısından maliyetinin önemi açık olarak ortaya çıkmakta ve en büyük bedeli işçi ödemektedir. İş kazası sonucu yaşamını yitiren işçinin ailesi maddi ve manevi yıkıma uğramaktadır. İş kazasında yaşamını yitiren işçinin ailesi, kaybettiklerinin acısını çekerken diğer yandan da gelirinin azalması veya tümünden bitmesi nedeniyle geçim sorunları ile karşı karşıya kalmaktadır. İş kazasına uğrayan işçi sosyal güvenlikten yoksun ise bu durumda

ailesi herhangi bir ödenek de alamamaktadır. İş kazasına uğrayan işçi yaşamını yitirmese bile beden ve ruh sağlığında önemli kayıplar oluşabilmektedir.

İşveren Açısından Önemi

İş kazalarının işveren bakımından maliyeti ise, iş koluna ve olayın niteliğine göre değişmekle birlikte, iş kazalarının işletmeler bakımından doğrudan ve dolaylı maliyetlere yol açtığı bir gerçektir. İşletmeler iş kazaları sonucu işgücü ve işgünü kayıpları, verimlilik ve motivasyon azalması, makine, araç-gereç ve hammadde kayıpları ve hatta üretimin durması gibi çok çeşitli sorunlarla karşılaşabilmektedir. Bunların dışında, iş kazasına uğrayan işçinin yerine yenisinin bulunması, eğitilip gerekli niteliklerin kazandırılması da işletmeye ek maliyetler yüklemektedir (12). İş kazaları verimlilik ve üretim etkinliği üzerindeki kayıpların yanı sıra makina, araç, gereç ile hammadde, malzeme ve ürün kayıplarına en önemlisi ise iş gücü kayıplarına neden olmaktadır. İş kazaları sonucu üretimin durması, gerekli yeniden düzenleme ve onarım çalışmaları da diğer kayıpları oluşturmaktadır (12). İş kazalarının işçi ve işyerine maliyetleri yanında ulusal ekonomiye de önemli maliyeti bulunmaktadır. Sosyal güvenlik sistemi ile hastane, rehabilitasyon merkezi gideri gibi toplumun tümüne yüklenen maliyetler söz konusudur. İş kazaları ülke ekonomisinin üretken kapasitesini olumsuz yönde etkilemekte ve ulusal kaynakların yok olmasına yol açmaktadır.

İnsan Faktörü

Bütün kazalarda mutlaka doğrudan ya da dolaylı olarak insan faktörüne bağlı bir hata söz konusudur. Bu insan faktörü, tek başına kaza yapan kişi ile sınırlanamaz. Bu hata iş yerinin yapımı, bakımında çalışan işçi ve yöneticilerinden beraber çalıştığı ve sorumlu olduğu kişileri kapsayacak kadar geniş olabilir (13).

Yorgunluk ve bıkkınlık bazen iş kazalarının en önemli nedeni olabilir. İşçinin sürekli daha fazla çalışmaya teşvik edilmesi veya zorlanması yorgunluğa neden olabilir. Ayrıca çalışma saatlerinin düzensiz ve fazla olması, sık gece vardiyaları, dinlenecek vakitlerinin az olması vb. nedenler yorgunluk ve bıkkınlık sebebi

olacaktır. Çevre şartları, kötü beslenme, hastalık ve stres tek başına bir yorgunluk nedeni olabileceği gibi sayılan etkenlerin değişik oranlardaki katkıları yorgunluk ortamını yaratabilir (15).

İşe yeni başlayan işçilerde dikkat edilmesi gereken bir nokta işe uygun kişilerin seçilmesidir. İşe uygun işçi seçimlerinde sağlık koşulları dikkatli değerlendirilmelidir. İşe yeni başlayan işçiler daha fazla iş kazası riskine sahiptir (14).

Fiziki özellikleri kadar ruhsal özellikleri de işçinin işe olan uygunluğunda belirleyici unsurlardandır. İşçinin işi başındaki konsantrasyonunu olumsuz etkileyecek ruhsal sorunları onun iş kazası geçirme riskini artıracak, kendisi kadar iş arkadaşlarının da can güvenliğini riske atacaktır. Bu yüzden işe alınma aşamasında işçinin ruhsal açıdan da detaylı bir kontrolden geçirilmesi, öz ve soygeçmişinin ruhsal patolojiler açısından değerlendirilmesi işe uygun işçi ya da işçiye uygun iş seçimi için önemlidir.

YETİŞKİNDE DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU İLE İLGİLİ GENEL BİLGİLER

Tanım

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu'nun (DEHB) temel özelliği, kalıcı ve sürekli olan dikkat süresinin kısalığı, engellemeye yönelik denetim eksikliği nedeniyle davranışlarda ya da bilişte ortaya çıkan ataklık ve huzursuzluktur (15).

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) çocukluk çağında gözlenen önemli bir nöropsikiyatrik bozukluktur. Kuzey ve Güney Amerika, Kuzey ve Doğu Avrupa ve Asya dahil tüm dünya da yaygın olduğu gösterilmiştir ve çocuk ve ergenlerdeki sıklığı %5-10'dur (16). DEHB geçmişte çocukluk dönemiyle sınırlı, ergenlikte düzelen ve davranış kontrolünde gelişimsel bir gecikmenin olması ile belirli bir bozukluk olarak kabul edilirdi. Yeni uzun dönem izlem çalışmalarıyla çocukluk DEHB olgularının %50-70'inin genç erişkinliğe kadar devam ettiği gösterilmiştir (17). Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan geniş örneklemlerle bir toplum çalışmasında erişkin dönemde DEHB sıklığı %4,4 oranında saptanmıştır (18).

Dikkat Eksikliği belirtilerinde; üzerine aldıkları bir işi bitirmekte zorlanma, bir işi bitirmeden hemen diğerine geçme, konuşulanı dinlemiyormuş görüntüsü, dışarıdan gelen uyarılarla hemen dikkatinin dağılması gözlenmektedir (17,18). Dürtüsellik (İmpulsivite) belirtileri olarak sabırsızlık, sıra beklemekte güçlük ve yönergeleri dinlememe sıralanabilir. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), birçok toplumda oldukça sık görülen, erken çocukluk ve hatta intrauterin dönemde bile kendini belli edebilen bir durumdur. Hastaların yarısından fazlasında erişkinlikte de etkinliğini sürdürüp, bireysel gelişim ve sosyal ilişkiler açısından, toplum ve sağlık hizmetlerinin en önemli sorunlarından biri olmaktadır. Yapılan çalışmalarda hastaların en az %60'ında DEHB nin önemli belirtilerinin gençlik ve erişkinlik yaşantısında da olumsuz etkilerini sürdürdüğü gösterilmiştir (19). Erişkinlerde hastalığın yaygınlık ve seyri anlaşılabildiği çocuklukta DEHB tanısı alanların erişkin yaşamında da izlenmesiyle mümkün olmaktadır. Ancak özellikle ülkemizde henüz yeterli sayıda uzun dönemli çalışma yoktur.

Epidemiyoloji

Epidemiyolojik çalışmalar DEHB'nin yaygın bir bozukluk olduğunu göstermiştir. Tanıma göre sıklığı farklılıklar göstermekle birlikte, DSM-IV-TR tanı ölçütlerine göre çocuk ve ergenlerdeki sıklığı %5-10'dur. Dünyanın değişik ülkelerinde yaygınlığı ortaya konmuştur ve sadece batı ülkelerinde görülen bir bozukluk değildir (20-24).

ABD'de yapılan ulusal çaptaki bir epidemiyolojik araştırmada Erişkin DEHB yaygınlığı %4,4 olarak hesaplanmış ve bozukluğun en yaygın psikiyatrik bozukluklardan biri olduğu bildirilmiştir (18). Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı Yeniden Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskı'sına (DSM-IV-TR) göre, erişkinlerde DEHB tanısı koyabilmek için dikkatsizlik belirtilerinin, aşırı hareketlilik/dürtüsellik ya da her ikisinin birden bulunduğu gösterilmelidir. Belirtiler yedi yaşından önce başlamış olmalı ve hastanın yaşamının aile ilişkileri, okul ya da iş yaşamı gibi en az iki farklı alanında sorun oluşturmalıdır (20).

Yaşam boyu etkileri oldukça geniş olan bu bozuklukla ilgili epidemiyolojik örneklerde DEHB'li kişilerin yaşadığı problemlerin sadece hastalık belirtilerinden veya psikiyatrik eştanı sorunlarından kaynaklanmadığı, yaşamın diğer

birçok alanlarında da güçlükler çektikleri gösterilmiştir. Çocuklarda akademik problemler, okulda güçlükler, bozulmuş aile ve akran ilişkileri mevcuttur. Biraz daha büyüdüklerinde kendine güven kaybı, kaza ve yaralanmaya eğimli olurlar. Ergenlik döneminde olguların %70-80'ninin belirtilerinin sürdüğü ve belirgin güçlük yaşamaya devam ettikleri gösterilmiştir (25-26). Yaşam boyu akademik başarıları düşük ve iş hayatları başarısız olma eğilimindedir. Bu kişilerin eğitim düzeyinin daha düşük olduğu, daha az genel ve profesyonel eğitim aldıkları, liseyi bitirememeleri oranının 3-10 kat fazla olduğu, üniversite derecelerinin daha düşük olduğu ve bunların sonucunda iş performanslarının düşük ve işsizlik oranlarının daha fazla olduğu (üç kat daha fazla işsiz kaldıkları), iş yaşamında daha alt düzeyde işlevsellik gösterdikleri, daha az nitelikli işlerde çalıştıkları ve kazançlarının daha az olduğu birçok çalışmada gösterilmiştir (25-26).

Cinsiyet

Çocukluk döneminde çeşitli çalışmalarda erkek/kadın oranı 2:1-6:1 arasında bildirilirken erişkin örneklerde 1/1 bulunmuştur (28). Yaşla birlikte ortaya çıkan cinsiyet oranlarındaki bu değişimin çeşitli açıklamaları olabilir. Bunlardan birisi erişkin dönemde özellikle dikkat eksikliği belirtilerinin soruna yol açması ve kadınlarda dikkat eksikliği belirtilerinin baskın olmasıdır. Diğer bir olasılık çocukların hekime yakınları tarafından getirilmeleri, erişkinlerin ise kendilerinin başvurmaları ve yakınmalarını dile getirmeleridir. Ayrıca eşitliklerin erkek çocuklarda fazla olması erkek çocukların daha çok tedaviye götürülmesini doğurmaktadır. Tedavi alan erkek çocukta klinik özellikler gerilemekte bunun sonucunda erişkin dönem toplum örneklerindeki oran 1:1'e düşmektedir. Bir diğer olasılık da diğer tıbbi durumlarda olduğu gibi kadınların yakınmalarını daha çok dile getirmeleri ve yardım aramalarıdır (27).

ERİŞKİNDE DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU'NUN DSM IV KİTABINDAKİ TANI KRİTERLERİ

Dikkatsizlik için

- 1) Çoğu zaman dikkatini ayrıntılara veremez, okul veya iş yerinde ya da diğer etkinliklerde dikkatsizce hatalar yapar. Örneğin toplantı saatlerini karıştırabilir, istenen bir belge yerine başka bir belge gönderebilir.
- 2) Çoğu zaman üzerine aldığı görevlerde ya da oynadığı etkinliklerde dikkati dağınık. Örneğin alışveriş yapması gerekirken, yemek yapması gerekirken araya başka iş alırlar, çünkü ilgileri o an için o işe kaymıştır ve alışveriş ertelenir, yemek yanabilir.
- 3) Doğrudan kendisine konuşulduğunda çoğu zaman dinlemiyormuş gibi görünür. Dikkat Eksikliği olan kişilerde özgüven düşüktür, göz teması kurmakta zorlanırlar. Bir başka özellikleri ise aynı anda birkaç işle uğraşmaktan keyif alırlar.
- 4) Çoğu zaman yönergeleri izlemez, ufak tefek işleri ya da iş yerindeki görevlerini tamamlayamaz (Karşıt olma bozukluğuna ya da yönergeleri anlayamamaya bağlı değildir). DEHB'lilerin kurallarla arası yoktur. Çabuk sıkıldıklarından, uzun yönergeleri takip etmekte zorlanırlar.
- 5) Çoğu zaman üzerine aldığı görevleri ve etkinlikleri düzenlemekte zorluk çeker. Beynimizin frontal lobu yönetici işlevlerden sorumludur. DEHB'li insanlarda bu bölgedeki bazı hormonların dengesizliğinden dolayı bu durum fiziksel bir durumdur. İşlerimizi, yapmamız gerekenleri biliriz ancak bunları hangi sırayla yaparsak daha etkin bir iş çıkarırız ya da nasıl bir planlamayla zamandan tasarruf edebiliriz gibi hesaplamaları yapmakta zorluk çekerler. Bu durum karşısında kişi bazen paralize olup hiçbir şey yapamazken, bazen de zayıf performans gösterir. Bu durum da kişiyi işi başında hataya götürebilmektedir.
- 6) Çoğu zaman sürekli mental çabayı gerektiren görevlerden kaçınır, bunları sevmez ya da bunlarda yer almaya karşı isteksizdir. DEHB'li kişiler çok çabuk dikkatleri dağıldıklarından, ilgileri olmayan konularda uzun süreli odaklanmada zorluk çekerler. Mental çaba gerektiren görevler eğer ilgi alanları dahilindeyse sorun yoktur zaten, ancak detaylı bir iş ile ilgileniyorsa hata yapma riski artar.
- 7) Çoğu zaman üzerine aldığı görevler ya da etkinlikler için gerekli olan şeyleri kaybeder.

8) Çoğu zaman dikkati dış uyaranlarla kolaylıkla dağılır. Odaklanmada ne kadar zorlanıyorlarsa dış uyaranlara karşı hassasiyetleri o kadar artar diyebiliriz. Örneğin, hizar makinesi ile bir keresteyi keserken aynı anda iş yerinin içindeki bir sesle dikkati dağılabilir. Bu da strese yol açar ve kaza riski artar.

9) Günlük etkinliklerinde çoğu zaman unutkandır. DEHB'li kişilerde kısa süreli hafıza zayıf olduğundan günlük etkinliklerinde yapmaları gereken şeyleri kolaylıkla unutabilirler. Bu durumda sadece yapılacakları not etmek yetmeyebilir, not ettiklerini sürekli görebilecekleri bir yerde tutmaları, zamanlama söz konusu ise, alarm kurup, mesaj atıp kendilerine hatırlatmaları gerekir. Diğer türlü unutulmuş işler bir sonraki güne sarkar, bir sonraki gün de unutulacak şeyler olduğunu düşünürsek, tüm bu unutulmuş işler toplanarak bir sonraki güne sarkarak devam eder ve sonunda dağ gibi yığılmış, unutulmuş işler olarak karşısına çıkar. Kafası sürekli bu düşüncelerle dolu olan kişi iş başında kazaya yatkınlaşır.

Aşağıdaki hiperaktivite-impulsivite semptomlarından altısı (ya da daha fazlası) en az 6 ay süreyle uyumsuzluk doğurucu ve gelişim düzeyine göre aykırı bir derecede sürmüştür:

Hiperaktivite İçin

- 1) Çoğu zaman elleri, ayakları kıpır kıpırdır ya da oturduğu yerde kıpırdanıp durur.
- 2) Çoğu zaman toplantıda ya da oturması beklenen diğer durumlarda oturduğu yerden kalkar.
- 3) Çoğu zaman uygunsuz olan durumlarda koşuşturup durur ya da tırmanır (ergenlerde ya da erişkinlerde öznel huzursuzluk duyguları ile sınırlı olabilir).
- 4) Çoğu zaman, sakin bir biçimde, boş zamanları geçirme etkinliklere katılma ya da oyun oynama zorluğu vardır.
- 5) Çoğu zaman hareket halindedir ya da bir motor tarafından sürülüyormuş gibi davranır.
- 6) Çoğu zaman çok konuşur. Çok konuşan bir yetişkin, her zaman DEHB'li olmasa bile, bazen hiperaktivitenin dile vurduğu çok belirgin olarak karşımıza çıkar. Bazen düşünceler o kadar yoğun ve hızlı gelir ki adeta düşünce bombardımanına tutulmuş gibi olurlar. Bu onlar için aslında oldukça yıpratıcıdır çünkü odaklanmalarını daha da zorlaştırır. İş başında iken bu, hayati tehlike anlamına gelebilir.

İmpulsivite (Dürtüsellik) İçin

- 7) Çoğu zaman sorulan soru tamamlanmadan önce cevabını yapıştırır.
- 8) Çoğu zaman sırasını bekleme güçlüğü vardır.
- 9) Çoğu zaman başkalarının sözünü keser ya da yaptıklarının arasına girer.

Yukarıdaki DSM 4'ten alıntıya göre bu belirtilen özelliklerin en az 6 sının bir arada ve hayatımızdaki 2 alanda (örneğin; işte ve evde) görülmesi DEHB tanısı koymak için gerekmektedir. Bu tanıyı Uzman psikiyatristler koyar.

DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU TANISINDA KULLANILAN TESTLER

Stroop Testi: (Frontal Dikkat): J. R. Stroop'un 1935 yılında geliştirdiği üç kısımdan oluşan bir bilişsel kontrol testi. Bu testin bilişsel psikoloji açısından önemi, görsel algıyla sembolik semantik algı arasında bir çatışma olduğunda, görsel algının ağır basmasıdır. Başka bir deyişle görsel algı daha temel, daha ilkeldir ve semantik süreçlerden önce gelir.

Sayı Dizileri Testi: Görsel İşitsel Sayı Dizileri Testi dört alt testten oluşur: İşitsel Sözel Alt Test, Görsel Sözel Alt Test, İşitsel Yazılı Alt Test, Görsel Yazılı Alt Test. Türkiye'de geniş çaplı standardizasyonu Karakaş ve arkadaşları tarafından yapılmış ve 1993 yılında yayınlanmıştır. Testin normalizasyonu 6 – 96 yaş aralığındaki 1585 gönüllü katılımcı üzerinde yürütülmüştür. Çocukluk dönemi için 402, ergin dönemi için 372, erken ve geç yetişkin için 480, yaşlı ve ileri yaşlı için 331 katılımcı normalizasyon çalışmalarına katılmıştır.

İz Sürme Testi (Frontal Dikkat): Ölçtüğü beceriler şunlardır; çalışma belleği, görsel arama, karmaşık görsel tarama, dikkat hıza bağlı motor işlevler, işleme hızı, çeviklik planlama, sıralama becerisi, problem çözme, görsel-motor izleme, görsel uzamsal işlevler, görsel-kavramsal beceriler, bilişsel esneklik, zihinsel esneklik, set kaydırma (set değiştirme), tepki ketlemesidir.

Wisconsin Kart Eşleme Testi (WCST): Soyut muhakeme yeteneğini ve değişen uyaran durumları karşısında bilişsel stratejileri değiştirme yeteneğini değerlendirmek için geliştirilmiştir. Frontal lob lezyonlarının bilişsel ve gelişimsel etkilerini değerlendirmede kullanılır.

Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Ölçeği (Turgay'ın DEHB Testi):

Erişkin DEHB ölçeği 1995 yılında Kanada'da A. Turgay tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, beşli (5'li) likert tipi derecelendirme ölçeği olup, üç alt bölümden oluşmaktadır:

1.Bölüm: Dikkat Eksikliği bölümü (DE): DSM-IV teki Dikkat Eksikliği (DE) belirtileri alınarak oluşturulmuş, toplam 9 madde vardır.

2.Bölüm: Aşırı Hareketlilik/ Dürtüsellik Bölümü (AH): Bu bölümde de yine DSM IV teki Aşırı Hareketlilik belirtileri alınmış ve toplam 9 maddeden oluşmaktadır.

3. Bölüm: DEHB ile ilgili özellikler ve sorunlar (Sorun) bölümü: Klinik deneyim ve gözlemlere göre oluşturulan bölüm toplam 30 maddeyi içermektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM

ÇALIŞMA PLANI

Araştırmamız prospektif bir vaka-kontrol çalışmasıdır. Etik kurul onayı alınmasının ardından 01.01.2014 ile 01.06.2015 tarihleri arasında Pamukkale Üniversitesi Hastanesi Yetişkin Acil servisine iş kazası ile gelen hastalarla çalışma gerçekleştirildi. Tedavileri düzenlenip sağaltımı sağlandıktan sonra taburculuk öncesinde hastalarla bire bir görüşülerek çalışma hakkında bilgi verildi ve yetişkinde dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu taramasında kullanılan Prof. Dr. Atilla Turgay'ın DEHB testi, Sayı Dizileri Testi ve Stroop Testi uygulandı. Taburculuk sırasında çalışma yapılamayan ya da araştırmacının müsait olmadığı günlerde acil servise iş kazası ile başvuran hastalara da hastane bilgi işlem merkezinden elde edilen 01.01.2014 ile 01.06.2015 tarihleri arasında Yetişkin Acil Servisi'ne iş kazası ile başvuran hasta bilgilerinden ulaşıldı. Daha sonra bu kişiler de acil servise davet edilerek çalışma gerçekleştirildi. Bu üç test her hasta için toplamda yaklaşık 15 dakikada tamamlandı.

ÇALIŞMANIN EVRENİ

Pamukkale Üniversitesi Hastanesi Yetişkin Acil Servisi'ne 01.01.2014-01.06.2015 tarihleri arasında iş kazası ile başvuran hastalar çalışmanın evrenini oluşturmaktadır. Bilinmeyen örneklem genişliği formülüne göre ($\alpha=0.05$, $p=0.50$, $d=0.05$) evreni temsil edecek örneklem büyüklüğü en az 100 olarak bulunmuştur. Biz 140 kişilik bir vaka grubu ve aynı demografik özellikte 140 kişilik bir kontrol gurubu ile çalışmamızı tamamladık.

Hasta Grubu: İş başında iken yaralanarak ile acil servise başvuran hastalar.

Kontrol grubu: Acil servise iş kazası dışında bir sağlık sorunu ile başvuran vaka grubuna benzer demografik özellikteki hastalar.

Tablo 1. Çalışmaya alma ve almama kriterleri

Çalışmaya alma kriterleri

- 16-65 yaş arasında olması
- Acil Servise iş kazası ile başvurmuş olması
- Çalışmaya katılmayı kabul etmiş olması
- Bilinç açık, oryante ve koopere olması

Çalışmaya almama kriterleri

- 16 Yaş altı veya 65 yaş üzerinde olması
- Bilincin kapalı ya da dezoryante, dezkoopere olması
- Renk körlüğü olması
- Türkçe bilmiyor olması
- Bilincin konfü olması
- Total veya subtotal amputasyonun olması
- Çalışmaya katılmayı kabul etmemiş olması

VERİLERİN TOPLANMASI

DEHB için tanı koyduran tek bir test olmamakla beraber DSM-IV tanı kriterlerine göre çocukluk döneminde hiperaktivite varlığı, okul başarısında düşüklük olması, ailesinde DEHB tanısı almış ebeveynlerinin olması DEHB tanısı için hastayı riskli gruba sokar (16,19). Biz Yardımcı testlerden elde edilen verilerle; hastanın özgeçmiş, ailesinde DEHB varlığı ve daha önce iş kazası geçirip geçirmediği gibi destekleyici sorulara verilen cevapları karşılaştırdık. Böylece DEHB açısından risk durumunu göstermeye çalıştık. Uygulanan testler hiçbir şekilde hastanın tanı ve tedavi sürecini engellememiştir. Bu testlerden frontal dikkati değerlendirmede kullandığımız Sayı Dizileri Testinde (Ek 3) her yaş için belirlenmiş bir puan cetveline göre hastanın aldığı puan belirlenmiş ve buna karşılık gelen bir ölçek puan elde edilmiştir. Ölçek puanın 7 ile 13 arasında olması halinde DEHB açısından anlamsız, 7'nin altı ve 13'ün üstünde olması ise DEHB açısından anlamlı kabul edilmiştir. Bir diğer yardımcı test olarak kullandığımız Stroop Testte (Ek 4) deneklerden, dört farklı renk mürekkeple yazılmış renk isimlerinin (örn: mavi renkte yazılmış sarı, kırmızı renkte yazılmış yeşil, yeşil renkte yazılmış sarı) olduğu tablodan ilk turda sırayla kelimeleri olabildiğince hızlı okumalarını istedik. İkinci turda ise farklı renkte mürekkeple yazılan kelimelerin rengini sırayla olabildiğince hızlı (ve yüksek sesle) söylemelerini istedik. Örneğin 'mavi' kelimesi kırmızı mürekkeple yazılmış ise denek ilk turda kelimeyi okuyup "mavi" demeliydi ikinci

turda ise kelimenin yazılı olduğu rengi söyleyip “kırmızı” demeliydi. Bu deneylerden çıkan ve "Stroop etkisi" olarak adlandırılan çarpıcı sonuç, deneklerin, farklı renkten mürekkeple yazılan renk adlarını (örneğin kırmızı renkle yazılı 'mavi' kelimesini) okumakta oldukça zorlanmaları, doğru okuyabilmek için uzunca bir süre harcamaları, hatta mürekkebin rengini değil, yazılı kelimeyi söylemeleridir (örneğimizde doğru okuma 'kırmızı' olacakken, deneğin 'mavi' demesi). Bu iki bölümün tamamlanma süreleri kaydedildi. İlk kısmı tamamlama süresi ile ikinci kısmı tamamlama süresi arasında 55 saniyeden uzun süre olması DEHB için anlamlı kabul edildi. Son olarak hastalarımızdan, Prof. Dr. Atilla Turgay tarafından geliştirilen ve Pamukkale Üniversitesi psikiyatri polikliniğinde de uygulanan Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite ölçeği formunu (Ek 5) doldurmalarını istedik. Bu form üç bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm 9 soruda DEHB'nin dikkat eksikliği baskın türünü, ikinci bölüm yine 9 soruda ve DEHB'nin hiperaktivite baskın türünü, üçüncü bölüm ise 30 soruda DEHB'nin dürtüsellik baskın türünü değerlendirmektedir. Denekler her soruya karşılık kendilerine 0'dan 3'e kadar puan verdiler. 0= Hemen hiç, 1= Bazen, 2= Sıklıkla, 3= Çok sık anlamına gelmektedir. Bu formdan elde edilen 70 puan ve üzeri ya da ilk iki bölümde 9 sorudan 5'ine 2 ve üzeri üçüncü bölümde ise 30 sorudan 20'sine 2 ve üzeri puan vermesi DEHB için anlamlı kabul edildi. Yapılan araştırmalarda her üç testin de Türkçe'ye uyarlanmış halinin geçerlilik ve güvenilirliği yüksek bulunmuştur (28,29).

VERİLERİN ANALİZİ

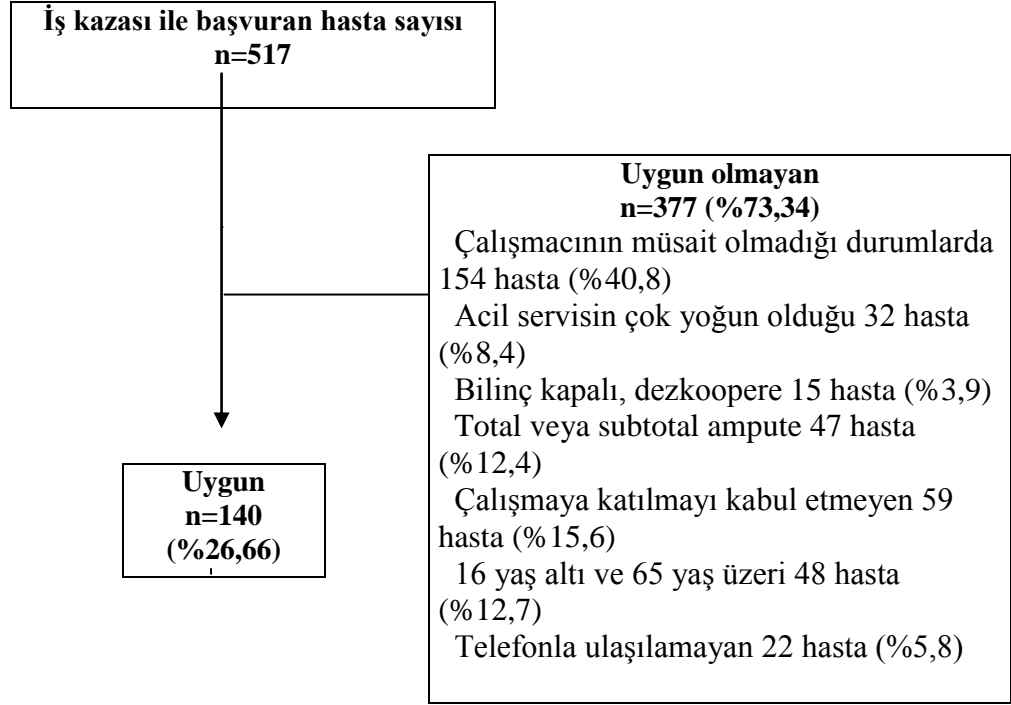
Bilinmeyen örneklem genişliği formülüne göre ($\alpha=0.05$, $p=0.50$, $d=0.05$) evreni temsil edecek örneklem büyüklüğü minimum olarak yaklaşık 100 olarak hesaplandı. Hastalardan elde edilen veriler “Statiscal Package for Social Scienses for Windows 17” adlı standart forma kaydedildi ve değerlendirmeleri yapıldı. Stroop Test için birinci bölüm ile ikinci bölüm arasında 55 saniyeden fazla fark olması, Turgay'ın DEHB (hiperaktivite) Testi için 9 sorundan en az 5'ine 2 puan ve üzeri verilmesi, Sayı Dizileri Testi için her yaş için belirlenmiş bir puan cetveline göre ölçek puanının 7'nin altı ve 13'ün üstünde olması ise DEHB açısından anlamlı kabul edilmiştir. Taramada kullanılan testlerden DEHB anlamlı veya DEHB anlamsız şeklinde elde edilen verilerinin karşılaştırılmasında istatistiki olarak Ki Kare Testi

kullanıldı, çoklu değişkenlerin analizi (yaş, cinsiyet ve Sayı Dizileri Testi) için de lojistik regresyon yapıldı. Sayısal değişkenler ortalama \pm SD, kategorik değişkenler sayı (n) ve yüzde (%) olarak özetlendi. İstatistiki veriler yüzde olarak değerlendirildi, grafik ve tablolar oluşturuldu. Tüm analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi. Daha sonrasında iş kazasını etkileyen faktörlerin bağımsız olarak etkisini ortaya koymak amacıyla çoklu regresyon analizi yapıldı.

BULGULAR

Çalışma süresince acil servise toplam 517 iş kazası olgusu başvurdu. Bu hastaların 140 tanesiyle görüşüldü, 377 tanesiyle çeşitli nedenlerden dolayı görüşülemedi. Hasta akış şeması aşağıda gösterildiği gibidir.

Hasta akış şeması:



Tüm grubun cinsiyete göre dağılımına bakıldığında çalışmaya alınan 280 kişinin 233 tanesi (%83,2) erkek 47 tanesi (%16,8) kadın hastalardan oluşmaktadır. İş kazası olgularımızın cinsiyete göre dağılımı incelendiğinde 132 tanesi (%94,3) erkek, 8 tanesi (%5,7) ise kadın hastalardan oluşmaktadır. Kontrol grubundaki 140 hastanın ise 101 tanesi (%72,1) erkek 39 tanesi (%27,9) kadın hastalardan oluşmaktadır (Tablo 2).

Çalışmaya katılanların yaşlara göre dağılımı incelendiğinde vaka ve kontrol grupları için en fazla sayıda hastanın 26-35 yaş grubunda olduğu gözlemlendi. Yaş ortalaması bütün grup için $34,94 \pm 6,0$ (min=16, max=59), erkek işçiler için $35,26 \pm 6,1$, kadın işçiler için $31 \pm 5,08$ olarak belirlendi (Tablo 3).

Tablo 2: Çalışmaya katılan bütün grubun cinsiyete göre dağılımı

			Grup		Toplam
		n (%)	Vakalar n (%)	Kontrol n (%)	
Cinsiyet	Erkek	n (%)	132 (%94,3)	101 (%72,1)	233 (%83,2)
	Kadın	n (%)	8 (%5,7)	39 (%27,9)	47 (%16,8)
Toplam		n (%)	140 (%100,)	140 (%100,)	280 (%100,0)

Tablo 3: Çalışmaya katılanların yaş gruplarına göre dağılımı

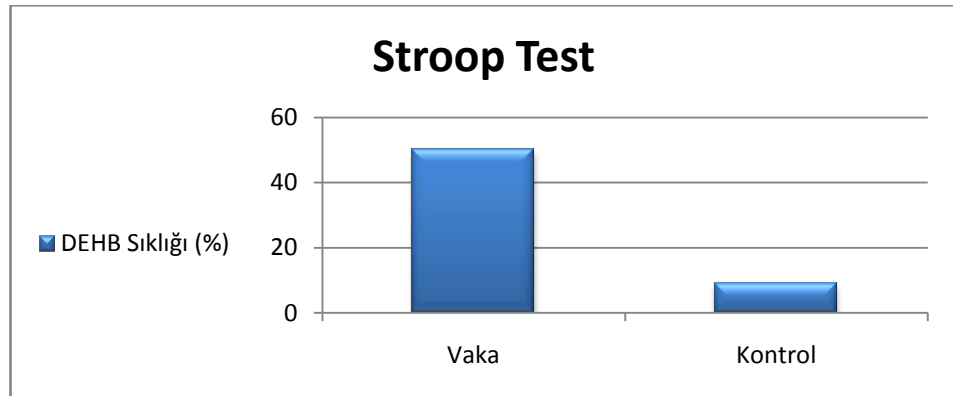
			Grup		Toplam
		n (%)	Vaka n (%)	Kontrol n (%)	
Yaşınız	15-25	n (%)	30 (%21,4)	22 (%15,7)	52 (%18,6)
	26-35	n (%)	53 (%37,9)	95 (%67,9)	148 (%52,9)
	36-45	n (%)	37 (%26,4)	14 (%10,0)	51 (%18,2)
	46-55	n (%)	16 (%11,4)	6 (%4,3)	22 (%7,9)
	56-65	n (%)	4 (%2,9)	3 (%2,1)	7 (%2,5)
Toplam		n (%)	140 (%100)	140 (%100)	280 (%100)

Acil servise iş kazası ile başvuran hastalarda DEHB ilişkisi incelendiğinde taramada kullanılan Sayı Dizileri Test'ine göre iş kazası ile başvuran hastaların %32,1'inde (n=45) DEHB bulunmuş iken kontrol grubunda ise hastaların %6,4'ünde (n=9) DEHB bulunmuştur ($p<0,001$) (Grafik 1). Modele yaş, cinsiyet ve Sayı Dizileri Testi eklenerek yapılan lojistik regresyon analizi sonuçlarına göre Sayı Dizileri Testi'ne göre DEHB anlamlı olanların olmayanlara göre 7,3 kat daha fazla iş kazası geçirdiği ortaya konmuştur.



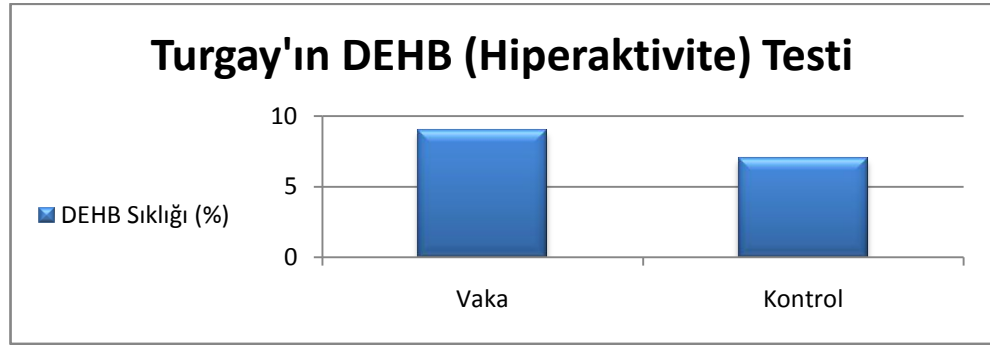
Grafik 1: Sayı Dizileri Testine göre vaka ve kontrol gruplarında DEHB görülme sıklığı

Taramada kullanılan bir diğer test olan Stroop Test'e göre iş kazalarının % 35,7'si (n=50) DEHB için anlamlı bulunmuş iken kontrol grubunda ise hastaların % 6,4'ü (n=9) DEHB açısından anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$) (Grafik 2).



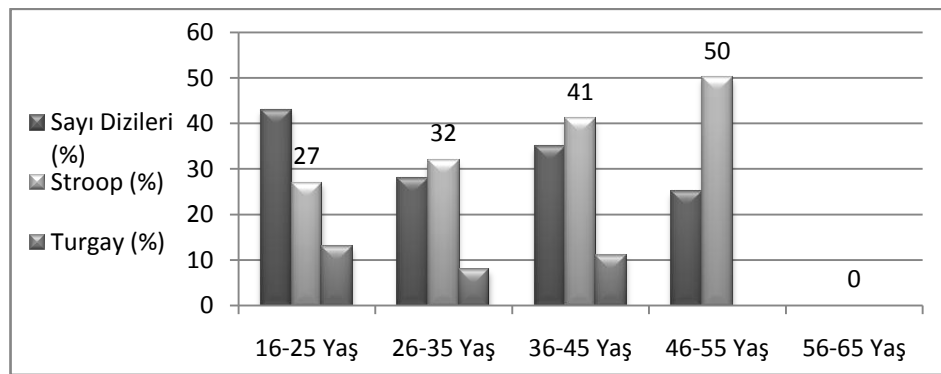
Grafik 2: Stroop Testi'ne göre vaka ve kontrol gruplarında DEHB görülme sıklığı

Dr. Atilla Turgay'ın DEHB taraması için hazırladığı testin 9 sorudan oluşan ve DEHB'nin hiperaktivite baskın tipini inceleyen ikinci bölümüne göre istatistiksel olarak anlamlı olmasa da iş kazası ile gelenlerin %8,6'sında (n=12) DEHB'nin hiperaktivite baskın tipi için anlamlı saptanırken kontrol grubundaki hastaların %7,1'inde (n=10) DEHB anlamlı saptanmıştır (p=0,657) (Grafik 3).



Grafik 3: Turgay'ın DEHB (hiperaktivite) Testi'ne göre vaka ve kontrol gruplarında DEHB görülme sıklığı

Sayı Dizileri Testi, Stroop Test ve Turgay'ın DEHB (hiperaktivite) Testine göre iş kazası ile gelenlerde DEHB sıklığının yaş gruplarındaki dağılımı yüzde olarak Grafik-4'te sunulmuştur. Buna göre, Sayı Dizileri Testi'ne ve Turgay'ın DEHB (hiperaktivite) Testine göre en fazla iş kazası görülen yaş grubu 16-25 iken Stroop Teste göre 46-55 yaş grubu olduğu saptandı. 56-65 Yaş grubunda ise her üç teste göre DEHB saptanmadı (Grafik 4).



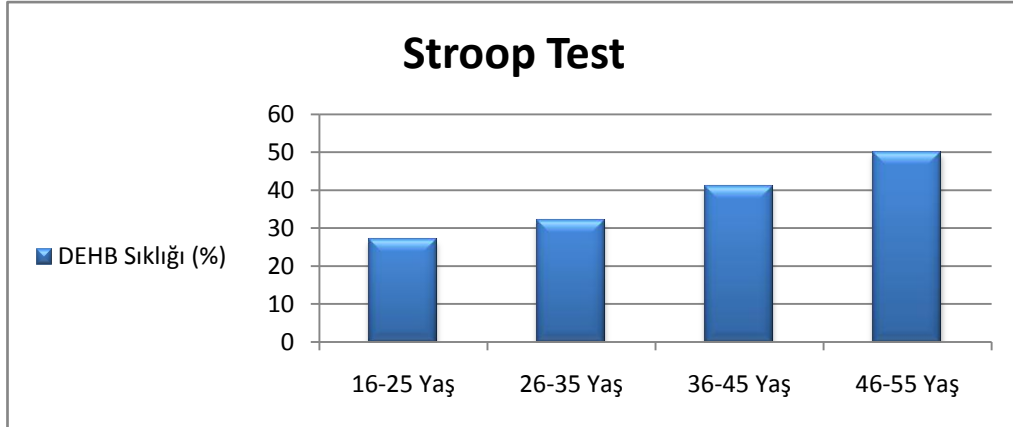
Grafik 4: İş kazası ile gelenlerde her üç testte yaş gruplarına göre DEHB görülme sıklığı

İş kazası ile başvuran kadınlarda da erkeklerde de DEHB görülme sıklığı Stroop Test ve Sayı Dizileri Test'lerine göre kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde fazla bulunmuştur (Tablo 4). Cinsiyetler arasında DEHB görülme sıklığı kıyaslandığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Tablo 4: İş kazası ile gelen vakalarda kontrol grubu ile karşılaştırıldığında DEHB görülme sıklığı anlamlılık oranlarının cinsiyete göre dağılımı

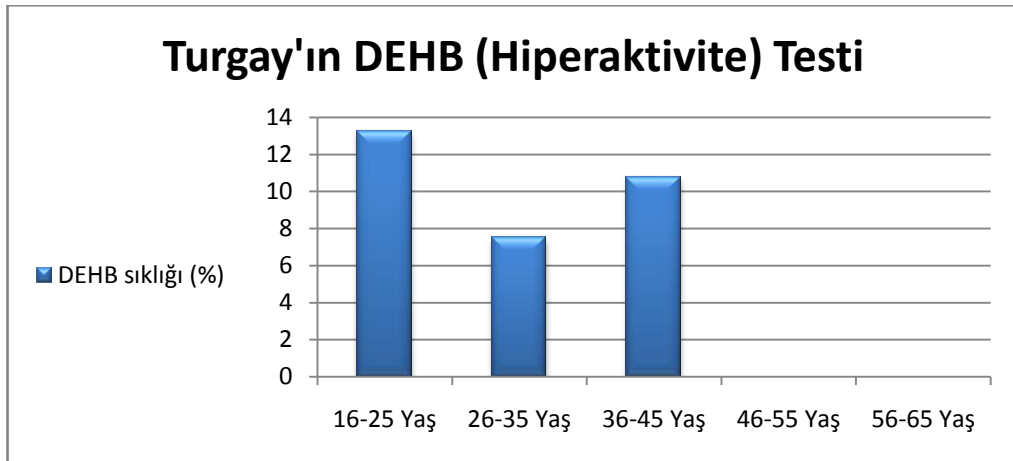
	Grup		p değeri
	Vaka n (%)	Kontrol n (%)	
Kadın Sayı Dizileri			0,007
DEHB Anlamlı	3 (37.5)	2 (5.1)	
DEHB Anlamsız	5 (62.5)	37 (94.9)	
Stroop			0,064
DEHB Anlamlı	2 (25)	2 (5.1)	
DEHB Anlamsız	6 (75)	37 (94.9)	
Turgay			
DEHB Anlamlı	0 (0)	0 (0)	
DEHB Anlamsız	8 (100)	39 (100)	
Erkek Sayı Dizileri			<0,001
DEHB Anlamlı	42 (31.8)	7 (6.9)	
DEHB Anlamsız	90 (68.2)	94 (93.1)	
Stroop			<0,001
DEHB Anlamlı	48 (36.4)	7 (6.9)	
DEHB Anlamsız	84 (63.6)	94 (93.1)	
Turgay			0,834
DEHB Anlamlı	12 (9.1)	10 (9.9)	
DEHB Anlamsız	120 (90.9)	91 (90.1)	

Acil servise iş kazası ile gelen hastalarda, yaş gruplarında DEHB görülme sıklığına göre bir değerlendirme yapıldığında Stroop Test'e göre yaşla doğru orantılı olarak DEHB görülme sıklığında artış saptanmıştır. Buna göre 16-25 yaş grubunda Stroop Test için DEHB açısından anlamlı olanlar %26,7 (n=8), 26-35 yaş grubunda anlamlı olanlar %32,1 (n=17), 36-45 yaş grubunda anlamlı olanlar %40,5 (n=15), 46-55 yaş grubunda anlamlı olanlar ise %50 (n=8) oranında saptanmıştır (p 0,025). Bununla birlikte kontrol grubunda yaş ile DEHB görülme sıklığı arasında bir oran saptanmamıştır (Grafik 5).



Grafik 5: Stroop Test için yaş gruplarına göre DEHB görülme sıklığındaki artış.

Turgay'ın DEHB Test'inin hiperaktivite baskın türünü değerlendiren bölümüne göre bir değerlendirme yapıldığında ise yaşla tam bir ters orantı olmasa da DEHB görülme sıklığında azalma gözlenmiştir (Grafik 6). Buna göre 16-25 yaşta DEHB görülme sıklığı %13,3 iken 26-35 yaşta %7,5'e düşmekte, 36-45 yaşta %10,8'e çıkmakla birlikte 46-55 ve 56-65 yaş grubunda hiç DEHB görülmemektedir.

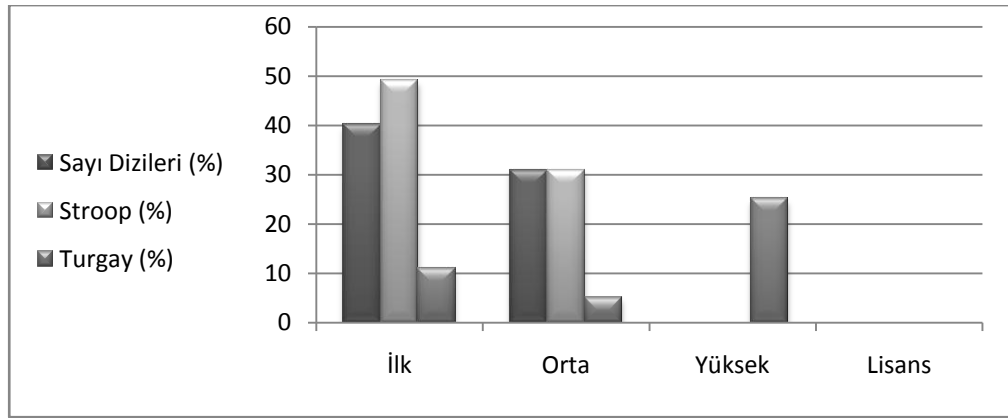


Grafik 6: Turgay'ın DEHB Test'inin hiperaktivite baskın türünü değerlendiren bölümü için yaş gruplarına göre DEHB görülme sıklığındaki azalma.

Acil servise iş kazası ile başvuran hastaların eğitim düzeyi incelendiğinde Stroop Test ve Sayı Dizileri Testi'ne göre eğitim düzeyi düştükçe DEHB anlamlı olanların sayısının arttığı gözlenmiştir. Turgay'ın DEHB (hiperaktivite) Testi'nde ise eğitim düzeyi ile iş kazası arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Tablo 5) (Grafik 7).

Tablo 5: Eğitim düzeyine göre DEHB görülme sıklığı

	Öğrenim Durumu				p değeri
	İlk n (%)	Orta n (%)	Yüksek n (%)	Lisans n (%)	
Sayı Dizileri DEHB Anlamlı DEHB Anlamsız	22 (40) 33 (60)	23 (30.7) 52 (69.3)	0 (0) 8 (100)	0 (0) 2 (100)	0,095
Stroop DEHB Anlamlı DEHB Anlamsız	27 (49.1) 28 (51.9)	23 (30.7) 52 (69.3)	0 (0) 8 (100)	0 (0) 2 (100)	0,014
Turgay DEHB Anlamlı DEHB Anlamsız	6 (10.9) 49 (89.1)	4 (5.3) 71 (94.7)	2 (25) 6 (75)	0 (0) 2 (100)	0,228



Grafik 7: Eğitim düzeyine göre DEHB görülme sıklığı

Acil servisimize başvuran iş kazalarının günlere göre dağılımına incelendiğinde, kazaların en fazla cuma ve çarşamba günleri olduğu saptandı (sırasıyla %21,4, %18,6) (Grafik 8).



Grafik 8: Kazaların günlere göre dağılımı

Acil servise iş kazası ile gelen hastalar ilk iş kazası ve 2 ve daha fazla iş kazası geçirenler olarak kategorize edildiğinde Sayı Dizileri Testi ve Turgay'ın DEHB Testi için anlamlı sonuca varılmıştır. Buna göre iki ve daha fazla iş kazası olarak başvuranlar ilk iş kazası olarak başvuranlara göre DEHB açısından daha anlamlı bulunmuşlardır (Tablo 6).

Tablo 6: İş kazası sayısı ile DEHB ilişkisi

	Kaçıncı İş Kazası		p değeri
	İlk iş kazası n (%)	İkiden fazla iş kazası n (%)	
Sayı Dizileri			0,008
DEHB Anlamlı	24 (53.3)	21 (46.7)	
DEHB Anlamsız	72 (75.8)	23 (24.2)	
Stroop			0,103
DEHB Anlamlı	30 (60)	20 (40)	
DEHBAnlamsız	66 (73.3)	24 (26.7)	
Turgay			<0,001
DEHB Anlamlı	2 (16.7)	10 (83.3)	
DEHB Anlamsız	94 (73.4)	34 (26.6)	

Acil servise iş kazası ile başvuran hastaların sektörlere göre dağılımı aşağıdaki gibidir. Buna göre en sık iş kazası vakası %21,4 ile inşaat daha sonrasında % 17,1 ile makina-endüstri sektörlerinde görülmekte (Tablo 7).

Tablo 7: Sektörlere göre iş kazalarının dağılımı

		Vakalar
Sektör		
inşaat	n (%)	30 (%21,4)
makina-endüstri	n (%)	24 (%17,1)
gıda	n (%)	14 (%10,0)
mermer	n (%)	14 (%10,0)
marangoz	n (%)	12 (%8,6)
tekstil	n (%)	12 (%8,6)
tarım	n (%)	8 (%5,7)
temizlik	n (%)	6 (%4,3)
şoför	n (%)	2 (%1,4)
diğer	n (%)	18 (%12,9)
Toplam	n (%)	140 (%100,0)

Acil servise iş kazası ile gelen yaralanmalar değerlendirildiğinde % 27,9 ile ilk iki sırada ezilme ve kesi yaralanmalarının olduğunu saptadık. Bunu % 22,9 ile total ve subtotal amputasyon yaralanmaları takip etmektedir.

İş kazası ile gelen hastaların çoğunluğunun meslek hayatlarının ilk 5 yılı içinde olduklarını ayrıca meslek yılı arttıkça iş kazası oranının azaldığını saptadık. Buna göre iş kazası ile gelenlerden % 35,7'si ilk 5 yılında iken % 32,1'i ikinci 5 yılındadır (Tablo 8).

Tablo 8: Meslek yılına göre iş kazası görülme sıklığındaki durum

		Vakalar
Meslek yılı	0-5 Yıl n (%)	50 (%35,7)
	6-10 Yıl n (%)	45 (%32,1)
	11-15 Yıl n (%)	11 (%7,9)
	16-20 Yıl n (%)	10 (%7,1)
	21 Yıl ve üzeri n (%)	24 (%17,1)
Toplam	n (%)	140 (%100,0)

Hobisi olan iş kazası vakalarında DEHB görülme sıklığının hobisi olmayanlara göre daha az olduğunu saptadık (Tablo 9).

Tablo 9: Hobisi olan iş kazası vakalarında DEHB görülme sıklığı

		Grup
		Vakalar
Hobi	var n (%)	62 (%44,3)
	yok n (%)	78 (%55,7)
Toplam	n (%)	140 (%100)

TARTIŞMA

Çalışmamızın sonucuna göre, acil servise iş kazası ile başvuran hastalarda Stroop ve Sayı Dizileri Test'lerine göre DEHB görülme sıklığı kontrol grubuna göre istatistiksel olarak fazla bulunmuştur. Buna göre; acil servise iş kazası ile başvuran hastalarda Sayı Dizileri Testi'ne göre dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ilişkisi incelendiğinde iş kazası ile başvuran hastaların %32,1'inde DEHB anlamlı bulunmuş iken, kontrol grubunda ise hastaların %6,4'ünde DEHB anlamlı bulunmuştur. İki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,001$). Taramada kullanılan diğer bir diğer test olan Stroop Teste göre de hastaların % 35,7'si DEHB açısından anlamlı bulunmuş iken, kontrol grubunda ise hastaların % 6,4'ü DEHB açısından anlamlı bulunmuştur. İki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.001$). DEHB anlamlı sonuçları açısından değerlendirildiğinde çalışma gruplarımızdaki oranların birbirine yakın olduğu görülmektedir. Modele yaş, cinsiyet ve Sayı Dizileri Testi eklenerek yapılan lojistik regresyon analizi sonuçlarına göre Sayı Dizileri Testine göre DEHB anlamlı olanların olmayanlara göre 7,3 kat daha fazla iş kazası geçirme ihtimali olduğu ortaya konmuştur.

Breslin ve Pole'un (7) 2008 yılında Kanada Ulusal Sağlık Anketi (Canadian Community Health Survey (CCHS)) üzerinden 15-24 yaş arası 14379 kişi ile yaptığı çalışmada genç çalışanlarda DEHB ilişkili iş kazası riskini ortaya koymuştur. Bu araştırmada bir yıl boyunca ulusal istatistik sistemine katılımcılar tarafından girilen veriler değerlendirilmiştir. Çalışmaya katılanlara bire bir görüşme ile DEHB tanısında kullanılan herhangi bir test uygulanmamış; bunun yerine daha önceden DEHB tanısı almış kişilerin beyanı esas alınmıştır. Buna göre, WHO DSM III tanı kriterlerine göre DEHB tanısı almış olma, 15-24 yaş arası olma, bir işte çalışırken herhangi bir şekilde yaralanmış olma durumuna göre elde edilen veriler çalışmanın sonucunu belirlemiştir. Mevcut veriler doğrultusunda DEHB tanısı olan 15-24 yaş çalışanlarda iş kazası geçirme olasılığı normal populasyona göre 2,7 kat fazla tespit edilmiştir. Bu oran, çalışmamızda ortaya koyduğumuz 7,3 kat artmış riske göre daha düşüktür. Bununla birlikte, Kanada çalışmasının sadece genç çalışanları kapsamı da DEHB ilişkili iş kazası olasılığının nispeten düşük bulunmasına neden olmuş olabilir. Zira bizim çalışmamızda Stroop Test'e göre yaşla doğru orantılı olarak DEHB görülme sıklığında artış saptanmıştır.

Kessler ve ark.'nın (18) yetişkin tip DEHB prevalansı ve iş gücü kayıplarına yönelik 2005-2006 yıllarında yapmış olduğu bir başka çalışmada da DEHB'nin iş kazalarının nedenlerinden olduğu gösterilmiştir. Büyük bir tekstil fabrikasında 8563 denek üzerinde gerçekleştirilen araştırmada denekler; DEHB açısından WHO'nun DSM-IV kendi kendine değerlendirme tanı ölçeği ile işe bağlı meydana gelen yaralanmalar açısından ise WHO'nun sağlık ve iş performansı formu (Health and Work Performance Questionnaire (HPQ)) ile değerlendirmeye alınmışlardır. Çalışmanın sonucuna göre çalışmaya katılanların % 1,9'unda DEHB saptanmıştır. DEHB ilişkili iş kazası ise % 13,9 - % 7,2 ± 2,0 olarak tespit edilmiş ve sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,024). Bu oran bizim çalışmamızla da örtüşmektedir.

Yaptığımız literatür araştırmalarına göre bu konuda (iş kazası ile gelen hastalarda DEHB arasındaki ilişkiyi gösteren) ülkemizde yapılmış herhangi bir çalışmaya rastlamadık. Bu açıdan çalışmamamız konuyla ilgili ilk olma özelliği taşımaktadır.

İş kazası ve meslek hastalığı ile ilgili sosyal koruma iki aşamada sağlanmaktadır. Bunlardan birincisi risk meydana gelmeden riskin önlenmesini içeren iş sağlığı ve güvenliği sisteminin kurulması ve uygulanmasıdır (14,30). Çalışmamız, kaza meydana gelmeden risklerden biri olan dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun olumsuz etkilerini ortaya koymaktadır ve gereken tedbirlerin alınmasına yönelik bilimsel bir motivasyon oluşturma çabası niteliğindedir.

Çalışmamızda iş kazası olgularımızın cinsiyete göre dağılımı incelendiğinde % 7.14'ü kadın, %92.86'sı erkek olarak saptandı. Sayı Dizileri Testi ve Stroop Test'e göre DEHB açısından değerlendirildiğinde kadınlarla erkekler iş kazası geçirme olasılıkları açısından benzer saptanmıştır. Bu dağılım Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın Türkiye'de çalışan nüfusun cinsiyete göre dağılımı ile ilgili istatistiklerine paralellik göstermektedir (2). Bazı araştırma sonuçları, kadınların erkek çalışanlara oranla daha az kaza yaptıklarını ortaya koymuştur. Bu araştırmalara göre kadın çalışanların erkeklere oranla daha az kaza yapmalarının nedeni kadınların erkeklere oranla daha dikkatli çalışmalarını olarak bildirilmiştir. Bunun yanı sıra, kadınların ağır ve tehlikeli işler ile gece vardiyalarında çalıştırılmamasının da daha

az kazaya maruz kalma nedeni olarak ortaya konulmuştur (31). DEHB ile cinsiyet ilişkisine yönelik yapılmış çalışmalar da vardır. Genellikle çocukluk dönemi DEHB'ye yönelik yürütülmüş olan bu çalışmalarda coğrafi ve kültürel farklılıkların etkisiyle farklı oranlarda sonuçlara ulaşılmıştır. DEHB'nin cinsiyete göre dağılımını konu alan bu çalışmalarda çocukluk döneminde erkek-kadın oranı 2:1-6:1 arasında bildirilirken erişkin dönemde 1:1 bulunmuştur (27). Yaşla birlikte ortaya çıkan bu değişimin açıklamaları literatürde farklı şekillerde yapılmıştır. Yetişkin dönemde hiperaktiviteden ziyade dikkat eksikliği belirtileri soruna yol açar ve kadınlarda erkeklere oranla bu belirtiler daha baskındır. Bu durum cinsiyet oranının 1:1'e yükselmesine katkı sağlamaktadır. Diğer bir olasılık da erişkinlerin kendilerinin hekime başvurması ve yakınmalarını dile getirmesi, çocukların ise ebeveynleri tarafından hekime getirilmeleridir. Dikkatsizlik daha çok bireyi, diğer yıkıcı belirtiler ise çevreyi rahatsız etmekte ve erkek çocuklardan daha çok yakınılmaktadır. Eştanıların erkek çocuklarda fazla olması da erkek çocukların daha çok tedaviye götürülmesini doğurarak klinik örneklerdeki yüksek oranların toplum örneklerindeki 3:1'e düşmesinin sebebi olarak düşünülmektedir. Belirtilerini dışa vuran erkeklerin tersine kadınlar olumsuz geri bildirimleri içselleştirme, özür dileme, uyum sağlamaya çalışma, suçu üzerine alma ve kavga etmeme eğilimindedirler. Bir diğer olasılık da diğer tıbbi durumlarda olduğu gibi kadınların daha çok yakınmalarını dile getirmesi ve yardım aramasıdır (27).

Çalışmamızda bütün grubun yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde en fazla iş kazası görülen yaş grubunun 26-35 yaş arası olduğu görüldü. Bu sonuç çalışmamızın evrenini oluşturan popülasyonun yaş dağılımına bağlanabilir. Türkiye İstatistik Kurumu resmi web sitesinde yayımlanan 2013 verilerine göre ülkemizde en fazla iş kazası görülen yaş grubunun 35-54 arası yaş grubu olduğu tespit edilmiştir (32). DEHB açısından bakıldığında yaş ve DEHB ilişkisini inceleyen çalışmalar çocukluk döneminde görülen DEHB'ye yönelik yapılmış olup çocukluk DEHB olgularının %50-70'inin genç erişkinliğe kadar devam ettiği gösterilmiştir (17). Çalışmamızda yaş faktörünün iş kazaları üzerine etkisi saptanmamış olmakla beraber, Stroop Test'e göre yaşla doğru orantılı olarak DEHB görülme sıklığında artış saptanmıştır. Buna göre 16-25 yaş grubunda Stroop Test için DEHB açısından anlamlı olanlar %26,7 iken 46-55 yaş grubunda anlamlı olanlar %50 oranında

saptanmıştır. Yaşla DEHB sıklığındaki bu artış DEHB hastalarının çocukluk döneminden ergenliğe geçişte hekim kontrolünden çıkmaları ve bunun sonucunda tedavisiz kalmalarına bağlanabilir. Tedavisiz kalan ergen DEHB'nin olumsuz etkilerine daha fazla maruz kalmaya başlıyor ve iş başarısı, işteki becerisi geriliyor. Literatürü incelediğimizde yaş ile DEHB sıklığı arasındaki ilişkiyi değerlendiren çalışmaların okul ve okul öncesi dönemi kapsadığını gördük. Bununla beraber DEHB'li yetişkinlerde trafik kazası, iş başarısında azalma, işten çıkarılma gibi olumsuz etkilerin normal popülasyona göre daha fazla olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (22,24). DEHB'nin hiperaktivite baskın türünü değerlendiren Prof Dr. Atilla Turgay'ın Testi'ne göre ise iş kazası ile acil servise başvuran hastalarda yaşla birlikte DEHB (hiperaktivite) sıklığının azaldığını saptadık. Buna göre 16-25 yaşta DEHB'nin hiperaktivite baskın türünün görülme sıklığı %13,3 iken 36-45 yaşta %10,8'e gerilemekte 46-55 ve 56-65 yaş grubunda ise hiç görülmemektedir. Hiperaktivitenin yetişkin dönemdeki belirtilerinden olan çok konuşma, olduğu yerde duramama, uzun süreli zihinsel aktivite gerektiren işlerden kaçınma, dikkatini bir işe uzun süre yoğunlaştıramama yaşla birlikte baskılanmakta ve bunun sonucunda çocukluk dönemine göre daha hafif gözlenmektedir. Çalışmamızda elde ettiğimiz bu sonuç yaşla birlikte hiperaktivite bulgularının baskılandığını ifade eden psikiyatrik çalışmalarla örtüşmektedir (24).

Çalışanların eğitim düzeyinin düşüklüğü, iş kazaları ve meslek hastalıklarının temel nedenleri arasındadır (30). Eğitim düzeyinin yetersizliği iş kazaları ve meslek hastalıklarının artışına esas itibariyle temelde iki şekilde yol açabilir. Bunlardan birincisi, yeterli eğitime sahip olmayan işçilerin, hayatlarını sürdürülebilmek adına ağır ve tehlikeli işlerde çalışmayı kabul etmesi ve mesleki risklere daha fazla maruz kalmasıdır. İkincisi ise, eğitim düzeyinin yetersizliğinin yapılan işte var olan mesleki risklerin farkına varmayı engellemesidir. Örneğin, Hindistan'da çalışan nüfusun büyük çoğunluğu okuryazar değildir ve iş sağlığı ve güvenliği açısından gerekli tedbirleri almayan işyerlerinden kaynaklanan tehlikelerin farkında bile değildir (30). Biz çalışmamızda da Sayı Dizileri Testi ve Stroop Testi'ne göre iş kazası ile başvuran vakalarda eğitim düzeyi düştükçe DEHB görülme sıklığının arttığını gördük. Elde ettiğimiz verilere göre, Sayı Dizileri Testi'nde ilköğretim düzeyi için DEHB sıklığı % 40 iken orta öğretim düzeyi için bu oran % 30,7'ye düşmekte,

Stroop Testi'nde ilköğretim düzeyi için DEHB sıklığı % 49,1 iken orta öğretim düzeyi için ise bu oran % 30,7'ye düşmektedir. DEHB ile eğitim düzeyi arasındaki ilişkiyi değerlendiren benzer birkaç çalışmada da DEHB'li kişilerin yaşam boyu akademik başarılarının düşük ve iş hayatlarının başarısız olma eğiliminde olduğu gösterilmiş ayrıca bu kişilerin eğitim düzeyinin daha düşük olduğu, daha az genel ve profesyonel eğitim aldıkları, liseyi bitirememeleri oranının 3-10 kat fazla olduğu, üniversite derecelerinin daha düşük olduğu ve bunların sonucunda iş performanslarının düşük ve işsizlik oranlarının daha fazla olduğu (üç kat daha fazla işsiz kaldıkları), iş yaşamında daha alt düzeyde işlevsellik gösterdikleri, daha az nitelikli işlerde çalıştıkları ve kazançlarının daha az olduğunu ortaya koyan sonuçlara ulaşılmıştır (26). TÜİK 2013 verilerinde eğitim durumuna göre 2013 yılında iş kazası geçirenlerin oranları incelendiğinde; son 12 ay içinde istihdam edilen lise altı eğitimlilerin %2,8'i bir iş kazası geçirirken, genel lise mezunlarında bu oran %1,7, lise dengi meslek okul mezunlarında %2,4, yüksek öğretim mezunlarında ise %1 olarak tahmin edilmiştir (32). Eğitim düzeyi ile DEHB sıklığı arasındaki ilişkiyi göz önünde bulundurarak, ülkemizde eğitim düzeyini yükseltmeye yönelik politikaların iş kazalarını azaltmaya katkı sağlayacağını söylemek mümkündür. Şunu da belirtmek gerekir ki imalat sektörlerinde üretim kalitesinin yükselmesi, daha nitelikli ürünlerin ortaya konması, hizmet sektörlerinde de hizmet kalitesinin yükselmesi ancak nitelikli iş gücü ile mümkün olacaktır. En vasıfsız işçinin bile belli bir eğitim düzeyini tamamlamış olması hem ülkemiz iş güvenliğine olumlu yönde katkı sağlayacaktır hem de uluslararası piyasalarda artmış nitelikli eleman potansiyelimizle rekabet gücümüzü artıracaktır.

Tatil dönüşü işe motivasyon kaybına bağlı haftanın ilk günlerinde iş kazalarında artış beklentisine karşın acil servisimize başvuran iş kazalarının günlere göre dağılımı incelendiğinde, kazaların en fazla Cuma ve Çarşamba günleri olduğu saptanmıştır. Dr. Dağlı'nın 2008 yılında yaptığı çalışmada ise iş kazası başvurularının en sık Pazartesi ve Cumartesi günleri olduğu saptanmıştır (5). TÜİK 2014 iş kazası istatistiklerinde de iş kazalarının günlere göre dağılımına baktığımızda yine Pazartesi ilk sırada yer almaktadır (32). Bizim çalışmamızda Cuma günü saptanan iş kazalarındaki artışı haftanın son günü olması münasebetiyle

motivasyondaki azalmaya veya tatil rehavetine bağı dikkat kaybına bağlanabilir. Bu sonuçtan yola çıkarak işverenin iş yerinde çalışanların motivasyonunu artırmaya yönelik düzenleyeceği aktivitelerin iş kazalarının azalmasına katkı sağlayacağını söylemek mümkündür. Belli aralıklarda spor faaliyetlerinin yapılması, zihinsel farklı türden aktivitelerin organize edilmesi, geziler düzenlenmesi, sanatsal uğraşlara yer verilmesi çalışanlarda zihinsel yorgunluğu ve dolaylı olarak dikkat eksikliğine bağı iş kazalarının azaltılmasına yönelik olumlu girişimler olacaktır.

Çalışmamıza göre acil servise ikinci kez veya daha fazla iş kazası olarak başvuranlarda ilk iş kazası olarak başvuranlara göre DEHB görülme sıklığının daha fazla olduğu saptandı ($p=0,008$). Literatürde çoklu iş kazası ile başvuran kişiler üzerinde yapılmış bir çalışma bulunmamaktadır. Bir işçinin birden fazla sayıda iş kazası geçirmesi o işçinin işe uygunluğunun sorgulanmasını gerektirebilir. Buna yönelik işçilerin işe alım sürecinde DEHB açısından kontrolden geçirilmeleri tekrarlayan iş kazalarının önüne geçilmesine katkı sağlayacaktır. Daha öncesinde DEHB tanısı almış olanların ya da işe alınma aşamasında DEHB açısından riskli tespit edilenlerin uygun pozisyonda işlere yerleştirilmeleri önemli olacaktır. Tekrarlayan iş kazaları nedeniyle hastaneye başvuran işçilerin DEHB açısından psikiyatri polikliniklerine yönlendirilmeleri de yeni bir iş kazasının önüne geçilmesine katkı sağlayacaktır. Günümüzde işe alım aşamasında DEHB taramasına yönelik rutin bir uygulama mevcut değildir. Çalışmamız bu anlamda da iş güvenliği ve işçi sağlığı politikalarının geliştirilmesinde bilimsel bir görüş ortaya koymaktadır.

TÜİK 2014 verilerine göre iş kazaları sektörel olarak incelendiğinde, madencilik ve taş ocakçılığı sektöründe iş kazası geçirenlerin oranı % 10,4, elektrik, gaz, buhar, su ve kanalizasyon sektöründe iş kazası geçirenlerin oranı % 52 iken, inşaat sektöründe iş kazası geçirenlerin oranı % 4,3 olarak gerçekleşmiştir (32). Çalışmamızda ise acil servise iş kazası ile başvuran hastaların sektörlere göre dağılımı incelendiğinde en sık iş kazası vakası %21,4 ile inşaat daha sonrasında % 17,1 ile makina-endüstri sektörlerinde görülmektedir. Şehrimizde maden sektöründe faaliyet gösteren çok sayıda işletmenin bulunmaması inşaat sektörünün ise önde gelen sektörlerden olması çalışmamızda elde edilen verilerin Türkiye verilerinden farklı olmasının nedeni olarak gösterilebilir.

Çalışmamızda ortaya koyduğumuz bir diğer sonuç ise iş kazası ile gelen hastaların çoğunluğunun meslek hayatlarının ilk 5 yılı içinde olmaları ve meslek yılı arttıkça iş kazası görülme oranlarının azalmasıdır. Yapılan araştırmalara göre iş tecrübesi ve kıdemi fazla olanlarda işe yatkınlık arttıkça kaza görülme sıklığı azalmaktadır (30). Bu araştırmalar, vasıfsız işçilerin (mavi yakalılar) beyaz yakalılara (usta, ustabaşı, şef, müdür v.b.) oranla daha sık kazaya uğradıklarını ortaya koymuştur (30). Ülkemizdeki inşaat iş kazalarının incelenmesinde; iş kazalarının önemli bir bölümünde kazaya uğrayanların %79,5 vasıfsız işçi ve usta niteliğindeki çalışanlar olduğu, vasıfsız işçilerin maruz kaldığı kazaların %53,5'inin ölümle, %48,3'ünün yaralanmayla sonuçlandığı, kazaya uğramada ikinci sırada bulunan ustaların kaza sonucu ölüm oranının %25,1 ve yaralanma oranı %31,8 olduğu anlaşılmıştır (30). Çalışanların, istikrarlı olarak aynı işte çalışmalarına bağlı olarak, kıdemleri (çalışma süreleri) arttıkça kaza oranlarında bir azalma olmaktadır. Bir başka deyişle, aynı iş veya işyerindeki uzun hizmet süreleri çalışanlarda işine karşı yatkınlık ve işyerine aidiyet duygusu kazandırmakta ve bu kazanılan yetiler de kişilerin kaza yapma ihtimalini azaltmaktadır. 5 yıl ve üzeri kıdem süresine sahip olan sigortalıların diğerlerine göre daha düşük kaza ortalamasına sahip olduğu görülmektedir (30). Amerika'da imalat sanayinde yapılan bir araştırma, kıdemli işçilere sahip olmanın daha düşük kayıp zamanlı kaza oranlarına neden olduğu, yine daha düşük işçi devir oranını sağladığını ortaya koymuştur (33).

Çalışmamızda hobisi olan iş kazası vakalarında DEHB görülme sıklığının hobisi olmayanlara göre daha az olduğunu saptadık. Literatürde hobi olarak nitelendirilebilecek düzenli sosyal bir aktivitenin varlığı ile DEHB görülme sıklığını doğrudan gösteren bir çalışma bulunmamaktadır. Ancak sportif faaliyetlerin veya müzik dinlemenin beyinde endorfin hormonunun salgılanmasını sağladığı ve bu hormonun rahatlık, huzur ve keyif ile doğrudan ilintili olduğu bilinmektedir. Burdan hareketle çalışanların kişisel özelliklerine uygun sosyal bir aktiviteye yönlendirilmeleri iş kazalarının azaltılmasına katkı sağlayacaktır diyebiliriz.

SONUÇLAR

Bir üniversite hastanesi acil servisine başvuran iş kazası olgularının dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ile ilişkisinin incelendiği bu çalışmada 140 iş kazası vakası ile 140 kontrol grubu karşılaştırılmıştır.

Çalışmada iş kazası ile gelen vakalarla bire bir görüşülerek Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) taramasında kullanılan Turgay'ın DEHB testi, sayı dizisi testi ve stroop testi uygulanmıştır. Yaş, cinsiyet ve sayı dizisi testi eklenerek yapılan lojistik regresyon analizi sonuçlarına göre sayı dizisi testine göre DEHB için riskli olanların olmayanlara göre 7.3 kat daha fazla iş kazası geçirme ihtimali olduğu ortaya konmuştur.

İş kazası ile gelen olgular Sayı Dizisi Testi ve Stroop Test'e göre DEHB açısından değerlendirildiğinde kadınlarla erkekler arasında iş kazası geçirme riski benzer saptanmıştır.

Çalışmamızda ise bütün grubun yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde en fazla iş kazası görülen yaş grubunun 26–35 yaş arası olduğu saptanmıştır.

Acil servise iş kazası ile başvuran hastaların eğitim düzeyi incelendiğinde eğitim düzeyi düştükçe Stroop Test ve Sayı Dizisi Testi'ne göre DEHB için riskli olanların sayısının arttığı gözlenmiştir.

İş kazalarının günlere göre dağılımı incelendiğinde, kazaların en fazla sırasıyla cuma ve çarşamba günleri olduğu saptanmıştır.

İkinci veya daha fazla iş kazası olarak başvuranlar ilk iş kazası olarak başvuranlara göre DEHB açısından daha fazla riskli bulunmuşlardır.

İş kazaları sektörel olarak incelendiğinde en sık iş kazası inşaat sektöründe görülmekte bunu makine-endüstri izlemektedir.

Acil servise iş kazası ile gelen yaralanmalarının % 40,7 ile en sık ezilme tipi yaralanma olduğunu saptadık. İkinci sıklıkta % 23,6 ile kesi yaralanmaları gelmekte olduğunu gördük.

Çalışma yılı fazla olanlarda iş kazası geçirme sıklığının daha az olduğunu saptadık

Hobisi olan iş kazası vakalarında DEHB görülme sıklığının hobisi olmayanlara göre daha az olduğunu saptadık.

KAYNAKLAR

- 1) Turkish Studies - International Periodical For The Languages, Literature and History of Turkish or Turkic Volume 9/5 Spring 2014, p. 2105-2124, ANKARA-TURKEY
- 2) www.csgeb.gov.tr Erişim tarihi: 8 Ocak 2015.
- 3) Gurbüz N, Saygı Ő, Cila E, Demircan A, Keleş A, Gazi Üniversitesi Acil Tıp A. D. Erişkin Acil Servise Başvuran Adli Vakaların Analizi. Gazi Medical Journal 2004; 15:139-144.
- 4) Türkmen N, Akgöz S, Çoltu A, Ergin N, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisine başvuran adli olguların değerlendirilmesi. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2005; 31 (1): 25-29.
- 5) Dağlı B. Bir Üniversite Hastanesi Acil Servisi'ne Gelen İş Kazası Vakalarının Değerlendirilmesi (Tıpta Uzmanlık Tezi) Denizli: Pamukkale Üniversitesi; 2008.
- 6) Paul H. Wender Attention Deficit/Hyperactivity Disorder in Adults. Oxford University Press, USA:1995
- 7) Breslin F C, Pole J D, Work Injury Risk Among Young People With Learning Disabilities and Attention Deficit/Hyperactivity Disorder in Canada; Canada 2009.
- 8) Aksoy C. İş Kazaları: Tanımı, Önemi, Nedenleri, İş kazalarını önleme semineri, MPM yayınları. Ankara: 1982: 20-1
- 9) Kaynak T. İnsan kaynakları yönetimi, Dönence basım ve yayın hizmetleri, 2. Baskı, İstanbul: 2000: 417-9
- 10) Orhun H. İş kazalarının incelenmesi. Editörler: Topuzoğlu İ, Orhun H. İş Hekimliği Ders Notları. Maya Yayınevi. Ankara: 1993: 245-55
- 11) Dizdar EN, Kurt M. Olası iş kazaları için bir erken uyarı modeli, Gazi Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 1996;9: 525-32
- 12) Demirbilek ve M. V. Pazarlıoğlu Finans Politik & Ekonomik Yorumlar 2007 Cilt: 44 Sayı:509 S.
- 13) Demircioğlu M, Centel T. İş Hukuku. Teknik Yayınevi. Ankara. 2009: 139-140.

- 14) Karadeniz O, “Dünya’da ve Türkiye’de İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları ve Sosyal Koruma Yetersizliği”. *Çalışma ve Toplum Dergisi*, 2012/3, S.34-33.
- 15) Hechtman L, McGough JJ. Dikkat Eksikliği Bozuklukları. In: Kaplan & Sadock’s Comprehensive Textbook of Psychiatry (Çev: Öner Ö, Aysev A.). Aydın H, Bozkurt A. (Editörler)., 8.baskı. Ankara, Güneş Tıp Kitabevi. 2007; 3183-205
- 16) Öner Ö, AS A, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu. Arsev AS, Taner YI, (editörler). *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları’nda*. İstanbul, Golden Print. 2007; 397-421.
- 17) Clarke S, Kohn HMR. Attention deficit disorder: not just for children. *Int Med J* 2005; 35:721-25.
- 18) Kessler RC, Adler L, Barkley R, Biederman J, Conners K, Demler O. et al. The Prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: Results from the National Comorbidity Survey Replication. *Am J Psychiatry* 2006; 163:716–723
- 19) Spencer TJ, Biederman J, Mick E. Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Diagnosis, lifespan, comorbidities, and neurobiology. *J Pediatr Psychol* 2007; 32:631–42
- 20) Weiss M, Hetchman LT, Weis G. ADHD in Adults. A Guide to Current Theory, Diagnosis and Treatment. 1st Ed. Maryland, John Hopkins University Pres. 1999:1- 345
- 21) Fayyad J, DeGraaf R, Kessler R, Alonso J, Angermeyer M, Demyttenaere K. et al. Cross-national prevalence and correlates of Adult Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. *Br J Psychiatry* 2007; 190:402-9.
- 22) Sprafkin J, Gadow KD, Weiss M. Psychiatric comorbidity in ADHD symptom subtypes in clinic and community adults. *J Atten Disord* 2007; 11:114-24.
- 23) Biederman J, Faraone SV, Spencer TJ, Mick E, Monuteaux MC, Aleardi M. Functional impairments in adults with self-reports of diagnosed ADHD: A controlled study of 1001 adults in the community. *J Clin Psychiatry* 2006; 67:524-40.

- 24) Greydanus DE, Pratt HD, Patel DR. Attention Deficit Hyperactivity Disorder across the lifespan. *The Child, Adolescent, and Adult Dis Mon* 2007; 53:70-131.
- 25) *Psychological Medicine* (2009), 39, 137–47. 2008 Cambridge University Press doi:10.1017/S0033291708003309 Printed in the United Kingdom
- 26) Quinn PO. Treating adolescent girls and women with ADHD: Gender-specific issues. *J Clin Psychol* 2005; 61:579–587.
- 27) Rickel AU, Brown RT. *Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Children and Adults*. 1st Ed., Germany, Hogrefe Huber Publishers. 2007:1-57.
- 28) Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi Yıl: 2005, Sayı 21, Sayfa: 133-50.
- 29) Doğan S, Öncü B, Varol-Saraçoğlu G, Küçükgöncü S, Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS-v1.1): Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği. *Klinik Psikiyatri* 1999;2: 75-88
- 30) Güney S İş Kazalarının Yapısal Analizi ve Kaza Yapan İşgörenlerin Kişilik Profilleri ile İlgili Bir Araştırma, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 1990
- 31) Oberne D J, “Ergonomics at Work”, *Human Factors in Design and Development*, 3rd Edition, John Wiley & Sons, New York, 1995
- 32) www.tuik.gov.tr Erişim tarihi: 20 Temmuz 2015.
- 33) Shannon H S, Walters V, Lewchuk W, Richardson J, Lea Anne Moran L A, Haines T, Verma D, “Workplace Organizational Correlates of Lost-Time Accident Rates in Manufacturing”, *American Journal of Industrial Medicine*, 1996, Vol. 29, pp. 266-67.

Adınız, Soyadınız : _____
 Tarih : _____
 Yaşınız : _____
 Cinsiyetiniz : _____
 Halen kullandığınız ilaçlar : _____
 Daha önce aldığınız tanılar : _____

Lütfen
 aşağıdaki cümleleri dikkatle
 okuyun ve şu anki durumunuzu
 en iyi ifade eden rakamın altındaki
 kutuyu işaretleyin.

Sorun

Sorunun şiddeti ve sıklığı

Sorun	Dikkat Eksikliği (DE)			
	Hemen hiç 0	Biraz ya da bazen 1	Sıklıkla 2	Çok sık 3
1. BÖLÜM				
1. Ayrıntılara dikkat etmekte zorluk ya da okul, iş ve diğer etkinliklerde dikkatsizce hatalar yapma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Dikkat gerektiren görevler ya da işlerde dikkati sürdürme güçlüğü	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Birisiyle yüz yüze konuşurken dinlemede güçlük çekme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Okul ödevlerini ya da iş yerinde verilen görevleri bitirmekte zorlanma, verilen yönergeleri izlemekte zorluk çekme (yönergeleri anlama güçlüğüne ya da inatlaşmaya bağlı değildir)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Görevleri ve etkinlikleri düzenleme/ organize etme güçlüğü	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Uzun zihinsel çaba gerektiren işlerden kaçınma, bu işlerden hoşlanmama ya da bu işlere karşı isteksizlik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Görev ve etkinlikler için gereken eşyaları kaybetme (örneğin: oyuncak, okul ödevleri, kalem, kitap ya da araç gereç)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Dikkatin kolayca dağılması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Günlük etkinliklerde unutkanlık	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Klinisyenin yanıtlayacağı bölüm

1. bölümde karşılanan kriter sayısı

1. bölümden elde edilen puan

2. BÖLÜM

Aşırı Hareketlilik/Dürtüsellik (AH)

1. El ve ayakların kıpır kıpır olması, oturduğu yerde duramama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Oturulması gereken durumlarda yerinden kalkma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Koşuşturur durma ya da huzursuzluk hissi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Boş zaman faaliyetlerini sessizce yapmakta güçlük	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Sürekli hareket halinde olma ya da sanki motor takılıymış gibi hareket etme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Çok konuşma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Sorulan soru tamamlanmadan yanıt verme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Sıra beklemekte zorluk çekme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Başkalarının işine karışma ya da konuşmalarını bölme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Klinisyenin yanıtlayacağı bölüm

2. bölümde karşılanan kriter sayısı

2. bölümden elde edilen puan

Klinisyenin yanıtlayacağı bölüm

1. ve 2. bölümlerde karşılanan kriter sayısı

1. ve 2. bölümlerde elde edilen toplam puan

Sorum

Sorunun şiddeti ve sıklığı

(DEB/DEHB) ile ilişkili özellikler

Hemen hiç	Biraz ya da bazen	Sıklıkla	Çok sık
0	1	2	3

3. BÖLÜM

1. Hedeflerine ulaşamama ve başarısızlık hissi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Başlanan bir işi bitirememe ya da işe başlama güçlüğü	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Aynı anda pek çok işle/projeyle uğraşma; bu işleri takipte ve tamamlamakta güçlük	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Zamanı ve yeri uygun olmasa da aklına geleni o anda söyleme eğilimi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Sık sık büyük heyecanlar peşinde koşma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Sıklımaya tahammül edememe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Herkes tarafından izlenen yolları ve kuralları uygulamama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Sabırsızlık; engellenme eşliğinin düşük olması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Dürtüsellik (düşünmeden hareket etme)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Kendini güvensiz hissetme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Duygudurumda sık görülen oynamalar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Aniden parlama, tepki gösterme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Düşük benlik değeri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Parmaklarla tempo tutma, ayak sallama ya da ayak vurma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Sık sık iş değiştirme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Strese karşı aşırı duyarlılık, dayanamama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Zamanı ayarlamakta güçlük	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Unutkanlık	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Sözel saldırganlık	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Fiziksel saldırganlık	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Alkol kullanımı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Madde kullanımı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Yasal güçlük ve sorunlar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Çökkünlük (depresyon)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Kendine zarar verecek davranışlarda bulunma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Sebepsiz yere sinirli ve gergin olma (kaygı)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. İşinden zevk alamama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Hayal kırıklığı ve cesaretsizlik hissi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Uzun süredir devam eden mutsuzluk hissi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Kapasitesiyle uyumlu bir düzeye ulaşamama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Klinisyenin yanıtlayacağı bölüm

3. bölümde karşılanan kriter sayısı

3. bölümden elde edilen puan

Klinisyenin yanıtlayacağı bölüm

1. ve 2. bölümlerde karşılanan kriter sayısı + 3. bölümdeki pozitif semptom sayısı:

1., 2. ve 3. bölümlerden elde edilen TOPLAM PUAN:

NÖROPSİKOLOJİK DEĞERLENDİRME

Adı Soyadı: Yaşı: Eğitimi: Test Tarihi:/...../2008

Oyku / Teste geliş nedeni:

Gözlem / Uygulama izlenimleri:

DİKKAT TESTLERİ:

1. Sayı Dizileri Diz: 582 6439 42731 619473 5917423 58192647 275862584
 694 7286 75836 392487 4179386 38295174 713942568
 Ters: 24 629 329 15286 539418 8129365 94375258
 58 415 4968 61843 724856 4739128 72819653

2. Stroop:

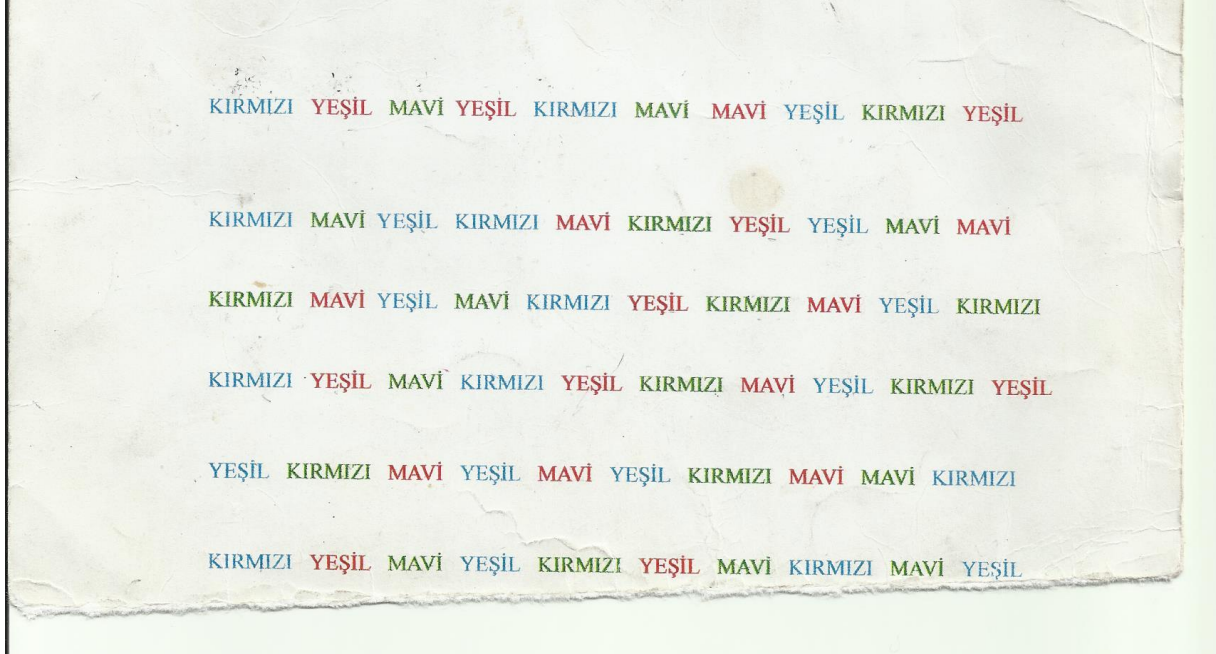
Mavi kırmızı yeşil kırmızı mavi yeşil kırmızı mavi yeşil kırmızı
 Mavi yeşil mavi mavi kırmızı yeşil kırmızı mavi yeşil kırmızı
 Yeşil kırmızı mavi yeşil mavi kırmızı yeşil kırmızı mavi yeşil kırmızı
 Mavi kırmızı yeşil mavi kırmızı yeşil kırmızı mavi yeşil kırmızı
 Mavi yeşil kırmızı mavi kırmızı mavi yeşil kırmızı yeşil mavi yeşil mavi
 Mavi kırmızı yeşil mavi yeşil kırmızı yeşil mavi yeşil mavi

Sozcuk Okuma (W) :
 Renk Söyleme (C) :
 R. Sozcuk Rengi (CW) :
 Süre Farkı (CW-C) :
 Enterferans :

BELLEK TESTLERİ:

3. Sözel Bellek Sureçleri Testi (SBST) C Listesi:

Kilap	Çiçek	Tren	Hali	Çayır	Keman	Tuz	Parmak	Elma	Baca	Düdüme	Anahtar	Köpek	Bardak	Çingirak	Sarı	Yanık	Kilit, kitap Defter, çiçek cecik, bunc
-------	-------	------	------	-------	-------	-----	--------	------	------	--------	---------	-------	--------	----------	------	-------	--



PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ**GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU****BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR BELGESİ****(Çalışma grubu için)**

“Acil servise iş kazası ile başvuran hastalarda dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ile iş kazası arasındaki ilişkinin değerlendirmesi” isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır. Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini ve nasıl yapıldığını, sizinle ilgili bilgilerin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neler içerdiğini bilmeniz önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okuyun ve sorularınıza açık yanıtlar isteyin. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir.

- **Çalışmanın amaçları ve dayanağı nelerdir, benden başka kaç kişi bu çalışmaya katılacak?**

Araştırmanın amacı, iş kazası sonucu acil servise vuran hastalarda dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ilişkisini tespit ederek tedavisi mümkün olan bu bozukluğun iş sağlığı üzerindeki olumsuz etkisinin azaltılmasına katkı sağlamaktır. Bu konuyla ilgili ülkemizde başka bir çalışma bulunmamaktadır. Araştırma yaklaşık bir yıl sürecektir ve çalışmaya yaklaşık 200 kişinin katılması öngörülmektedir

- **Bu çalışmaya katılmamalı mıyım?**

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Eğer katılmaya karar verirsiniz bu yazılı bilgilendirilmiş olur formu imzalamanız için size verilecektir. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz. Eğer katılmak istemezseniz veya çalışmadan ayrılırsanız, doktorunuz tarafından size uygulanan tedavide herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahiptir.

- **Bu çalışmaya katılırsam beni neler bekliyor?**

Bu çalışmada size herhangi bir ilaç verilmeyecektir ve sizin ruh ve beden sağlığınızı tehlikeye sokacak hiçbir test yapılmayacaktır. Çalışmadan elde edilen veriler sizden izinsiz hiç kimse ile paylaşılmayacaktır ve saklı tutulacaktır.

- **Çalışmada yer almamın yararları nelerdir?**

Sizin de katılımınız sayesinde bu çalışmayla tedavisi mümkün olan bu bozukluğun iş sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmaya yönelik yeni bilgiler edinmiş olmaktadır.

- **Bu çalışmaya katılmamanın maliyeti nedir?**

Çalışmaya katılmakla herhangi bir parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

- **Kişisel bilgilerim nasıl kullanılacak?**

Araştırmacınız kişisel bilgilerinizi; araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ve kimlik bilgileriniz çalışma boyunca araştırmacınız tarafından gizli tutulacaktır. Çalışmanın sonunda, araştırma sonucu ile ilgili olarak bilgi istemeye hakkınız vardır. Yazılı izniniz olmadan, sizinle ilgili bilgiler başka kimse tarafından görülemez ve açıklanamaz. Çalışma sonuçları çalışma tamamlandığında bilimsel yayınlarda kullanılabilir, ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

- **Daha fazla bilgi, yardım ve iletişim için kime başvurabilirim?**

Çalışma ile ilgili bir sorunuz ya da çalışma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

ADI :

GÖREVİ :

TELEFON :

(Gönüllünün/Hastanın Beyanı)

Pamukkale Üniversitesi Acil Servis’inde Dr. Sadık Oğuz DOĞANLI veya onun görevlendirdiği bir hekim tarafından tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili **yukarıdaki bilgiler** bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

- Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi. Bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.
- Sorumlu araştırmacı/hekime haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan çekilebileceğimin bilincindeyim. Bu çalışmaya katılmayı reddetmem ya da sonradan çekilmem halinde hiçbir sorumluluk altına girmeyeceğimi ve bu durumun şimdi ya da gelecekte gereksinim duyduğum tıbbi bakımı hiçbir biçimde etkilemeyeceğini biliyorum. *(Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağına bilincindeyim).*

- c. Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacı/hekim, çalışma programının gereklerini yerine getirme konusundaki ihmalim nedeniyle tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabilir.
- d. Çalışmanın sonuçları bilimsel toplantılar ya da yayınlarda sunulabilir. Ancak, bu tür durumlarda kimliğim kesin olarak gizli tutulacaktır.
- e. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili olarak herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.
- f. Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Görüşme tanığı

Adı soyadı, unvanı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Bilgilendiren Araştırmacı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Velayet veya vesayet altında bulunanlar için gerekli düzenlemeler yapılarak veli veya vasisinin onamı alınacaktır. Psikiyatrik ve Pediatrik çalışmalarda bu formdaki "Görüşme tanığı" kısmının doldurulması zorunludur. Bu örnek form araştırmacılara fikir vermek için formda bulunması gereken asgari bilgileri içermektedir, gerektiğinde eklemeler ve düzenlemeler yapılabilir (örn. bu paragraf, metindeki noktalı kısımlar ve kırmızı ile yazılmış kısımlar çıkarılmalı ve uygun şekilde düzenlenmelidir). Araştırmacı dikkat çekmek istediği hususları açıkça vurgulamalıdır. Gönüllünün beyanı ve imzası aynı sayfada yer almalı; kesinlikle FARKLI sayfalarda OLMAMALIDIR.

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR BELGESİ
(Sağlıklı kontrol grubu için)

Dr Sadık Oğuz DOĞANLI'nın sorumlu araştırmacısı olduğu, "Acil servise iş kazası sonucu başvuran hastalarda dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu(DEHB) ile iş kazası arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi isimli bir araştırma yapılması planlanmaktadır.

Çalışmanın amacı iş kazaları ile dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu arasındaki ilişkiyi gösterip tedavi edilebilir bu bozukluk için gerekli tedbirlerin önceden alınmasına yönelik bilimsel bir görüş ortaya koymaktır.

Bu çalışmaya, "**sağlıklı kontrol grubu**" olarak katılmayı kabul ederseniz, sizden istenen şey, size yöneltilecek sorulara yanıt vermeniz ve dikkat eksikliği ve hiperaktivite tanısında kullanılan test formlarından doldurmanızdır.

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Eğer katılmaya karar verirseniz bu yazılı bilgilendirilmiş olur formu imzalamanız için size verilecektir.

(Katılımcının Beyanı)

Pamukkale Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalında Acil Serviste Dr Sadık Oğuz DOĞANLI tarafından tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu koşullarla "sağlıklı kontrol grubu" olarak, sorulan soruları yanıtlamayı ve DEHB tanısında kullanılan testleri doldurmayı kabul ediyorum

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı:

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Katılımcı ile görüşen araştırıcı:

Adı soyadı, unvanı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih: