

**T.C.
BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**



**ANKARA DEVLET OPERA VE BALESİ
SANATÇILARININ SAĞLIK DURUMLARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Dr. Selin SAĞLAM

Ankara, 2010

**T.C.
BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**



**ANKARA DEVLET OPERA VE BALESİ
SANATÇILARININ SAĞLIK DURUMLARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Dr. Selin SAĞLAM

**Tez Danışmanı:
Prof. Dr. Rengin ERDAL**

Ankara, 2010

T.C
BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAGLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Halk Sağlığı Dalında Yüksek Lisans Programı çerçevesinde yürütölmüş olan bu çalışma, aşğıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi:13/07/2010

“Ankara Devlet Opera ve Balesi Sanatçılarının Sağlık Durumlarının Değerlendirilmesi”

TEZ DANIŞMANI: Prof .Dr. Rengin ERDAL

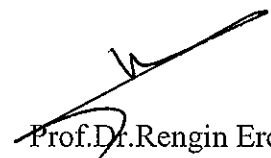
TEZ JÜRİSİ ÜYELERİ

Prof. Dr. Rengin ERDAL

Prof. Dr. Ayşe AKIN

Doç.Dr. Emine AKSOYDAN

ONAY:Bu tez Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görölmüş ve Yönetim Kurulu’nun 14 , 07 . 2010 tarih, 098 sayılı kararıyla kabul edilmiştir.


Prof.Dr.Rengin Erdal
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ÖNSÖZ

Tezimin planlanması ve yürütülmesinde destek ve yardımları için hocalarım Prof. Dr. Rengin Erdal'a, Prof. Dr. Ayşe Akın'a ve Doç. Dr. Emine Aksoydan'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım...

ÖZET

Bu çalışmada Ankara Devlet Opera ve Balesi sanatçılarının sağlık durumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu araştırma tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini, Ankara Devlet Opera ve Balesi Müdürlüğü sanatçıları ve orkestra çalışanı toplam 136 kişi oluşturmaktadır. Çalışma 136 sanatçıdan gönüllü olarak çalışmaya katılan 71 kişi (evrenin %52,2'si) ile yapılmıştır. Katılımcılara yüz yüze görüşme tekniği ile 23 soru ve 1 fizik muayene kısmından oluşan anket formu uygulanmıştır. Anket formu, sanatçıların sosyodemografik bulgularına, mevcut sistemik hastalıklarına, yaşam biçimi alışkanlıklarına ve meslek hastalıklarına yönelik sorulardan oluşmaktadır. Diğer meslekler gibi opera, bale ve orkestra sanatçılığının da kendine has meslek hastalıkları bulunmaktadır.

Araştırmada sanatçıların mevcut sistemik hastalık sıklığı % 74,6 olarak tespit edilmiştir. Sistemik hastalıklar içerisinde en sık gastroözafagiyal reflü izlenmektedir. Bu durum klinik verilerle de uyumludur. Çalışmaya katılan sanatçıların beden kitle indeksi (BKİ) gruplarına bakıldığında yarısından fazlasının kilolu (% 50,7) ve % 8,5'inin obez olduğu tespit edilmiştir. Her iki cinsiyete göre bel çevresi değerleri yüksek riskli gruplar içerisinde. Kan basıncı değerleri % 14,1'in de sınır değerlerin üzerinde çıkmıştır. Katılımcıların sigara ve alkol kullanma alışkanlıkları da yüksek düzeyde saptanmıştır. Tüm bunların hastalık sıklığının yüksek çıkmasına sebep olduğu düşünülmektedir.

Opera, bale ve orkestra sanatçılarının da herkes gibi genel sağlık kurallarına dikkat etmesi gerekmektedir. Sağlığı korumak adına uyulması gereken bu kuralların yanında sanatçıların meslek hastalıklarına özellikle en sık izlenen reflüye yönelik bazı yaşam tarzı değişiklikleri yapması da önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sanatçılar, Meslek Hastalıkları, Reflü, İş Sağlığı, Opera - Bale

İNGİLİZCE ÖZET (ABSTRACT)

In this study we aimed to evaluate the health status of the artists at Ankara State Opera And Ballet. This research is a descriptive study. The universe of the research is consists of artists at Ankara State Opera And Ballet with orchestra staff, total of 136 people. The study is done with 71 people (% 52,2 of the universe) who are participating in voluntary among 136 artists. Data were collected by researchers using face to face interview technique by the help of the questionnaire which was consists of 23 questions and 1 physical examination part. Survey was consist of questions about demographic findings, sistemic diseases, lifestyle habits and occupational diseases of artists. Like other professions, opera, ballet and orchestra artists also has their own occupational diseases.

In this research the prevalence of systemic disease of artists were founded as 74,6 %. The most frequently observed in systemic diseases was gastroesophageal reflux (26,8 %). This situation is consistent with clinical data. When artists were evaluated according to body mass index groups, 50,7 % were found to be overweight and 8,5 % were found to be obese. According to both sexes waist circumference values were in high risk groups. Measured blood pressure values at 14.1 % of participants were exceed the limit values. Smoking and alcohol consumption habits of the participants were found to be in the high level. Because of all these, the prevalance of existing diseases are thought to be high.

As well as everyone opera, ballet and orchestra artists should pay attention general health guidelines. By these rules to be followed to protect the health, artists are recommended to make some lifestyle changes for occupatioanl diseases, particularly for most frequently observed reflux.

Key Words: Artists, Occupational Diseases, Reflux, Occupational Health, Opera- Balet

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
ÖNSÖZ	iii
ÖZET	iv
İNGİLİZCE ÖZET (ABSTRACT).....	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
KISALTMALAR DİZİNİ	vii
TABLolar DİZİNİ	viii
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırma Amaçları	2
2. GENEL BİLGİLER	4
3. GEREÇ ve YÖNTEM	9
3.1. Araştırmanın Yeri	9
3.2. Araştırmanın Evreni Ve Örneklemi	9
3.3. Araştırmanın Tipi.....	10
3.4. Araştırmanın Veri Kaynakları	10
3.5. Araştırmada Veri Toplama Yöntemi	11
3.6. Araştırma Verilerinin Analizi	11
3.7. Araştırmanın Bağımlı-Bağımsız Değişkenleri.....	11
3.8. Araştırmadaki Güçlükler/Sınırlılıklar	12
3.9. Etik Yönler.....	12
3.10. Araştırmanın Süresi- Zamanı	12
3.11. Araştırmada Kullanılan Terim ve Kriterlerin Tanımlanması	13
4. BULGULAR ve TARTIŞMA	15
5. SONUÇ ve ÖNERİLER	35
6. KAYNAKLAR.....	39
7. EKLER (Anket Formu)	41

KISALTMALAR DİZİNİ

ADOB	Ankara Devlet Opera ve Balesi
ASYE	Alt Solunum Yolu Enfeksiyonu
BKİ	Beden Kitle İndeksi
GÖR	Gastro Özafagiyal Reflü
HT	Hipertansiyon
NSAİİ	Non Steroid Anti İnflamatuar İlaç
PPI	Proton Pompa İnhibitörü
SPSS	Statistical Package for Social Science (Biyoistatistik programı)
SSK	Sosyal Sigortalar Kurumu
ÜSYE	Üst Solunum Yolu Enfeksiyonu
WHO	World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
WHOQOL	World Health Organization Quality Of Life Assessment (Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Değerlendirme Birimi)

TABLolar DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
Tablo 3.1. Çalışmaya Katılan ADOB Sanatçılarının Yaş Ve Cins Dağılımı	10
Tablo 3.2. ADOB Sanatçılarının Sağlık Durumlarının Değerlendirilmesi Araştırması Zaman Çizelgesi	13
Tablo 4.1. Araştırmaya Katılan Sanatçıların Sosyodemografik Özellikleri	16
Tablo 4.2. Araştırmaya Katılan Sanatçıların Mesleki Bilgileri	17
Tablo 4.3. Sanatçıların Kurum Hekimliğine Başvuru Nedenleri	18
Tablo 4.4. Sanatçıların Sağlık Durumları	19
Tablo 4.5. Sanatçıların Antropometrik Ölçümleri	20
Tablo 4.6. Araştırmaya Katılan Sanatçıların BKİ Grupları ile Cinsiyetlerinin Karşılaştırılması	21
Tablo 4.7. Sanatçıların Yaş Gruplarına Göre BKİ Gruplarının Karşılaştırılması	22
Tablo 4.8. Sanatçıların Bölümlerine Göre BKİ Gruplarının Karşılaştırılması	23
Tablo 4.9. Sanatçıların Yaş Gruplarına Göre Sistemik Hastalık Sıklıkları	24
Tablo 4.10. Sanatçıların Cinsiyetlerine Göre Sistemik Hastalık Sıklıkları	25
Tablo 4.11. Sanatçıların Bölümlerine Göre Sistemik Hastalık Durumları	25
Tablo 4.12. Sanatçıların Bölümlerine Göre Gastroözafagiyal Reflü Sıklıkları	26
Tablo 4.13. Sanatçıların Cinsiyetlerine Göre Reflü Sıklıkları	27
Tablo 4.14. Sanatçıların Bölümlerine Göre İşitme Kaybı Durumları	27

Tablo 4.15. Sanatçıların Bölümlerine Göre Eklem Ağrısı Olma Durumları.....	28
Tablo 4.16. Sanatçıların Bölümlerine Göre Deri/ Tırnak Enfeksiyonu Bulunma Durumları.....	29
Tablo 4.17. Sanatçıların Sigara Kullanma Ve Alkol Tüketme Durumu	230
Tablo 4.18. Sanatçıların Bölümlerine, Cinsiyetlerine Ve Eğitim Durumlarına Göre Sigara İçme Durumları	31
Tablo 4.19. Sanatçıların Bölümlerine Ve Cinsiyetlerine Göre Alkol Tüketme Durumları	33
Tablo 4.20. Bölümler Arasında Hastalık Sıklığı, Sigara İçme Ve Alkol Alma Sıklığı Karşılaştırılması	34

1. GİRİŞ

“Ankara Devlet Opera ve Balesi Müdürlüğü’nde hekim olarak çalışmaya başladığımın 10. günü idi. Reflü ilaçları reçetelerimde olmaz ise olmazlar arasında yer alıyordu. Sanatçılarda görülen meslek hastalıkları konusunda kaynak aradığımda ise tek ayrıntılı çalışma olarak Yücelen E’nin ‘ Ses Hastalıkları’ konulu yayını bulabildim. Opera, bale ve orkestra çalışanlarında meslek hastalıklarını tanımlayan bir çalışma yapmak çok heyecan verici olacaktı ”.

İş sağlığı genel olarak çalışma hayatı ve sağlık arasındaki ilişkileri inceleyen bir bilimdir. Konu insan sağlığı ile ilgili olduğu için çalışanların sağlığının korunması, hastalanan ve kazaya uğrayanların iyileştirilmesi gibi uygulamalar iş sağlığının tıbbi boyutu olan iş hekimliğini oluşturur.

Meslek hastalığı tanımı bütün ülkelerde benzer şekilde olmak üzere ülkemizde de Sosyal Sigortalar Kanununda ve Sosyal Sigortalar Sağlık İşlemleri Tüzüğünde şu şekilde verilmektedir: ‘Sigortalının, çalıştırıldığı işin niteliğine göre tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, sakatlık ve ruhi arıza halleri meslek hastalığıdır’ (Bilir N, 2003).

İş sağlığı ile ilgili gelişmelerde Bernardino Ramazzini’nin (1633-1714) çok ayrı bir yeri vardır. İç hastalıkları uzmanı olan ve İtalya’da fabrika hekimliği yapan Ramazzini uzun yıllar sonunda edindiği deneyim ve gözlemlerini De Morbis Artificum Diatriba (Diseases of Workmen; Çalışanların Hastalıkları) adlı bir kitap halinde yayınlamıştır. Bu kitap çalışanlar arasında görülen başlıca sağlık sorunlarının sistematik şekilde ele alındığı ilk yazılı eserdir. Ramazzini, bazı hastalıkların, insanların işyerinde karşılaştıkları bazı etkenlerden kaynaklandığını, yani işle ilgili olduğunu bildiği için bütün hekimlere, hastalarının mesleklerini de sormalarını öğütlemiştir. Günümüzde hastalardan öykü alınırken kişinin mesleğinin sorulması, Ramazzini’nin bu öğüdüne dayalıdır (Bilir N, 2003).

Meslek hastalıkları kişinin, işi sebebiyle karşılaştığı şartlar dolayısıyla, sağlık durumunda meydana gelen bozukluklar ve aksamalar olarak tarif edilebilir. Belirli mesleklere özgü sağlık sorunları olmaları bakımından, meslek hastalıklarının, çalışan kişilerin sağlık sorunları arasında özel bir yeri vardır (Bilir N, 2003).

Opera, bale ve orkestra sanatçılığı da kendine has özellikleri olan bir meslek grubudur. Bu meslek grubunda da hastalıklarla yapılan iş, yani meslek arasında nedensel bağlantılar belirtilmektedir. Opera sanatçıları için en sık rastlanılan hastalıklar ses teli nodülü, ses teli polipi gibi ses telleri ile ilgili sorunlar, üst solunum yolu enfeksiyonları, işitme kayıpları, obezite ve mide sıvısının boğaza geri akması olan 'reflü' olarak sayılmaktadır (Yücelen E, 2006). Bale sanatçıları için en sık rastlanılan hastalıklar yeme bozuklukları (Aksoydan E, 2009), giydikleri özel ayakkabılara ait (point) deri/tırnak enfeksiyonları ve eklem problemleri olarak belirtilmektedir. Orkestra sanatçıları için ise en sık rastlanılan hastalıklar enstrümanlarını çalarken belirli pozisyonlarda uzun süre kalmaya bağlı çeşitli eklem rahatsızlıkları, hareketsizliğe bağlı obezite ve yüksek sese maruziyet sonucu oluşan işitme kayıplarıdır.

Tüm bu değinilen mesleki rahatsızlıklar ve bunların yanı sıra sistemik hastalıklar sanatçıların sahne performanslarını tehlikeye sokmakta, iş gücü ve ekonomik kayıplara neden olmaktadır. Meslek hastalıkları sadece sanayi alanında çalışanları değil, her meslekten ve her sosyoekonomik seviyeden insanı etkileyebilmektedir.

1.1. Araştırmanın Amaçları

Bu çalışmanın amacı Ankara Devlet Opera ve Balesi sanatçıları ile orkestra çalışanlarının genel sağlık durumlarının değerlendirilmesidir. Genel sağlık durumlarının değerlendirilmesinde, sanatçıların mevcut hastalıklarını ve obezite, sigara- alkol kullanımı gibi risk faktörlerini belirlemek amaçlanmıştır. Ayrıca bu araştırma ile opera, bale ve orkestra sanatçılarının meslek hastalığı

olarak görülen durumlarını saptamak ve bu meslek hastalıklarının görülme sıklığının belirlenmesi hedeflenmiştir. Meslek hastalığı olarak; opera sanatçılarındaki özellikle gastroözofageal reflü (GÖR), obezite ve işitme kayıpları ele alınırken, bale sanatçılarındaki eklem ağrısı olma durumu ve deri-tırnak enfeksiyonu olma durumu incelenmiş, orkestra çalışanlarında ise işitme kayıpları, obezite ve eklem problemleri değerlendirilmiştir.

Bu çalışma kendi alanında fazla örneğinin olmaması sebebiyle ilerde opera, bale ve orkestra sanatçılarındaki sağlığı konusunda bilimsel çalışma yapacak kişilere sonuçlarıyla yol gösterecektir. Ayrıca Opera, bale ve orkestra sanatçılığı meslek grubunun kendine has bazı meslek hastalıkları olabileceği konusunda bilim dünyasına katkıda bulunacaktır.

2. GENEL BİLGİLER

Geçmişte sağlığın tanımı; hastalıklardan uzak olma diye ifade edilirdi. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), sağlığı “sadece hastalıklardan ve mikroplardan korunma değil, bir bütün olarak fiziki, ruhi ve sosyal açıdan iyi olma hali” olarak açıklar (WHOQOL, 1998). Yaşadığımız çağa göre ise; duygusal, ruhsal, zihinsel (entelektüel), toplumsal, mesleki ve fiziksel olarak sağlıklı olma hali şeklinde açıklanmaktadır (Bilir N,2003).

Uluslararası Çalışma Örgütü ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan iş sağlığı tanımı şu şekildedir:

‘İş sağlığı, bütün mesleklerde çalışanların bedensel, ruhsal ve sosyal yönden iyilik hallerini en üst düzeyde sürdürme ve daha üst düzeylere çıkarma çalışmalarıdır ‘ (Bilir N, 2003).

Yeni görüşlere göre işçi sağlığı yalnızca mesleki zararları önlemek değil, çalışanların daha iyi sağlık kapasitesine kavuşmasını ve insan ile iş arasında uyum sağlanmasını kapsamaktadır. İşçi sağlığı; yalnız endüstride çalışanların değil, kısaca çalışan her insanın sorunudur.

Aslında her türlü çalışma ortamı ile ilgili konuların iş sağlığı uğraşları içinde yer alması gerektiği bilinmekle birlikte pek çok ülkede gözlenen, iş sağlığı ile ilgilenenlerin halen yalnızca sanayi türünden olan iş kollarındaki mavi yakalı işçilerin sorunlarıyla ilgili olduğudur. Oysa bugün beyaz yakalı işçiler (ofis çalışanları) da her meslek grubu gibi iş sağlığının konusu içine girmektedir (Bilir N, 2003).

Meslek hastalıkları işe özgü olan ve doğrudan doğruya işin yürütümü sırasında ortaya çıkan, nedeni yalnızca işyerinde olan sağlık sorunlarıdır. Hastalıkla yapılan iş, yani meslek arasında nedensel bir bağlantı vardır (Bilir N, 2003).

Birçok insan için şikayet nedeni olmayan durumlar opera, bale ve orkestra sanatçılığı meslek grupları için son derece sıkıntı verici sorunlar yumağı haline gelebilir.

Opera sanatçılarının, mesleklerinin özelliği sebebiyle ses teli kistleri, ses teli polipleri ve ses teli nodülleri gibi problemlerle karşılaştığı bilinmektedir. Mesleklerini sesiyle icra eden kişilerde izlenen ses tellerinde sıvı birikimi, tıp dilinde 'Reinke Ödemi' opera sanatçılarının bir diğer sıkıntısı olarak saptanmıştır. Araştırma sonuçları ile reflü olarak adlandırılan mide sıvısının boğaza geri akması ve reinke ödemi arasında bir ilişki olduğu saptanmıştır (Yücelen E, 2006). Şayet reflü üst kısma kadar çıkar ve gırtlığın arka kısmına kadar ulaşırsa buna 'Larengofarengeal Reflü Hastalığı' adı verilir. Yutak, gırtlak ve akciğerler mide asidine karşı çok duyarlıdır. Bu bölgede çok daha az reflü bile daha büyük zedelenmeye sebep olabilmektedir (Tınaz M, 2007).

Gastroözofageal reflü hastalığı; alt ösefagiya sfinkterde aralıklı veya sürekli fonksiyon bozukluğu nedeniyle, midedeki asit içeriğinin özofagusu kaçması sonucu ağza acı su gelmesi (regürjitasyon), göğüs arkasında yanma (heartburn), öksürük, astım hatta kalp hastalıklarına benzer yakınmalara kadar uzanan bir seri semptomlara neden olan duruma verilen isimdir. Bu grup hastalar çoğunlukla karşımıza heartburn ve/veya regürjitasyon yakınması ile gelmektedirler (Oğuz ve ark., 2008). Bu iki yakınmanın kişide olması sözel reflü tanısı koymak için gastroenterologlar tarafından yeterli görülmektedir ve ilaç (Proton Pompa İnhibitörü= PPI) tedavisi verilebileceği söylenmektedir. İlaç tedavisine verilen olumlu yanıt, tanıyı daha da güçlendirecektir. Kişilerde bu hastalığın oluşumunu kolaylaştıran bazı faktörler bulunmaktadır. Bunlar; ileri yaş, aile öyküsü, obezite, kadın cinsiyet, nonsteroid anti inflamatuvar ilaç (NSAİİ) kullanımı, sigara, psikolojik stres ve ilaçlara bağlı özafageal hasar olarak sayılmaktadır (Şimşek İ, 2009). Ayrıca opera sanatçıları arasında sık görülen bir hastalıktır (Yücelen E, 2006) .

Opera sanatçıları özellikle solistler, koristler ve orkestrada nefesli enstrüman çalanlar sahneye boş mide ile çıkmayı tercih ederler çünkü dolu mide karın kasları ve diyafram denetimini azaltır. Düzensiz beslenme şekline ve zamanlı zamansız yemek yeme alışkanlığına bir de stres eklenince mide asidi artmaktadır. Mideden boğaza doğru oluşan bu asit kaçağı gırtlak bölgesinde tahrişe ve su toplanmasına neden olarak seste sorunlar yaratmaktadır. Boğazda şişlik hissi ya da yutma güçlüğü, sürekli ses kısıklığı, boğaz temizleme ve öksürük, reflünün belirtileri olabilmektedir.

Reflü tedavisinde, alkol ve sigara gibi alışkanlıkları ve beslenme düzenini değiştirmek, mide asidini azaltıcı ilaçlar (PPI) kullanmak gerekmektedir. Reflü tedavisinde yaşam tarzı değişiklikleri ile kilo verilmesi, yatak başının yükseltilmesi, yemeklerin az miktarda ve sık yenilmesi, geç saatlerde yenilmemesi, gıda yağ içeriğinin azaltılması, sigaranın bırakılması ve reflüyü arttıran ilaç, alkol, kahve gibi ajanlardan kaçınılması önerilmektedir (Şimşek İ, 2009).

Helicobacter pylori, insan midesine yerleşen kronik gastrite, gastroduodenal ülser ve gastrointestinal sistem kanserlerine sebep olan spiral şeklinde bir bakteri olarak değerlendirilmektedir. Günümüzde önemli toplum sağlığı sorunlarından biridir. Bakteri ile enfeksiyon riski sağlık önlemlerinin yetersizliği, toplu yaşam koşulları, düşük sosyo-ekonomik durum ve su kaynaklarındaki sorunlarla ilişkili olarak artmaktadır. *Helicobacter pylori* tanısında kesin olarak belirlenmiş altın standart pratik bir test olmayışı nedeniyle tıpta bugün hala tanı ve tedavi başarısının izlenmesinde girişimsel endoskopi gerektiren testler referans olarak alınmaktadır (Uyanık M ve ark., 2008).

Halk arasında '*şişman kadın çıkmadan opera bitmez*' şeklinde sık kullanılan bir deyim vardır. Burada şişman olarak ifade edilen opera sanatçılarıdır. Opera sanatçılarının geniş diyafram hacmine ulaşmak için özellikle şişmanlamaya itildiği bazı müzik otoriteleri tarafından ifade edilmektedir. Obezite günümüzde bir halk sağlığı sorunudur ve toplumun her kesiminde

olduğu gibi sanatçılar arasında da yaygın bir şekilde görölmektedir (Güler Ç, 2006).

Bale sanatçılarında en sık görölen rahatsızlıklar, altında zayıf olma şartlanmasının yattığı yeme bozukluklarıdır. Her tür yeme bozukluğu bale grubunda sık rastlanan bir problemdir (Aksoydan E, 2009).

Bunun yanında mesleklerini icra ederken giydikleri altı sert kireçten oluşan point adı verilen özel ayakkabılarının vurması nedeniyle ayaklarda deri/tırnak enfeksiyonlarına sık rastlanmaktadır. Yine aşırı terleme ve yakın temas sebebiyle vücut deri enfestasyonları da siktir. Bale sanatçılarının bir diğ er problemi de eklemlerindeki zorlanmalara bağı lı erken yaşlarda başlayan eklem ağrıları ve her tür eklem problemleridir. Özellikle erkek bale sanatçılarının balerinleri kaldırmaları ile eklemlerine ciddi yüklenmeler olmaktadır.

Orkestra sanatçılarında en sık izlenen rahatsızlıklar temsiller ve provalar sırasında uzun süre aynı pozisyonda enstrüman çalmalarına bağı lı olarak ortaya çıkan eklem problemleridir. Ç alınan enstrümanın türüne göre eklem rahatsızlığının yeri de değı şmektedir. Aynı zamanda saatlerce oturur tarzda mesleğı icra etmek orkestra sanatçılarında obezite sorununun karş ımıza çıkmasına neden olmaktadır.

Bu grupta iş itme kayıpları da sık görölen bir durumdur (Yücelen E, 2009). Özellikle sahnede pek çok enstrümandan çıkan yüksek sese yakın mesafeden maruz kalınması iş itme kayıplarına neden olmaktadır.

Opera, bale ve orkestra sanatçılarının sporcular gibi genel sağı lık ve fizik kondüsyon bakımından çok iyi durumda olmaları gerekmektedir. Karın kaslarının desteğı ve solunum özellikle önemlidir. Eğı r bir sanatçı iki kat merdiven çıkınca nefes nefese kalıyorsa, bırakın bir opera söylemeyi kısa bir resitali bile çıkaramayacaktır. Kansızlık ve halsizlik yapan her türlü hastalık, gırtlak ve boyun kaslarının çalış masını ve mukoza özelliklerini bozmaktadır. Karın kaslarının çalış masını bozan çeş itli hastalıklar, örneğ in ishal veya kabızlık ş arkı söylemeyi ve her türlü sahne performansını engellemektedir.

Uykusuzluğun da birçok sanatçının bireysel performansını etkilediği, bilinen bir gerçektir (Yücelen E, 2009).

Profesyonel sahne sanatçıları sahne öncesi anksiyete, yani iç sıkıntısı vardır ve bu durum doğal kabul edilmektedir. Normal koşullarda sahne ve gösteri sanatçıları iç sıkıntılarını kontrol altında tutmayı başarırlar. Deneyimli sanatçılarda bile bazı olağanüstü durumlarda bu sıkıntıyı kontrol etmek mümkün olamayabilmektedir. Bu anksiyete durumunun sanatçılarda depresyon gibi psikiyatrik hastalıklara, reflüye ve hatta hipertansiyona neden olabileceği düşünülmektedir (Yücelen E, 2006).

Opera, orkestra ve bale sanatçılarının bir diğer problemi maruz kalınan yüksek sese bağlı olarak oluşan işitme kayıplarıdır. Mesleklerini icra etmek için bu grubun işitme organlarına olan ihtiyacı göz önüne alındığında, sesin şiddetinin önemi daha fazla anlaşılmaktadır. Bu durum mesleksi işitme kaybı olarak da değerlendirilmektedir (Bilir N, 2003).

Opera, bale ve orkestra sanatçılarının meslek ile ilişkili hastalıklarının yanında genel sağlık durumları da önemlidir. Genel sağlık durumlarının tespitinde sigara-alkol gibi madde bağımlılıklarının durumu, obezite riski, bel çevresi değerleri ve mevcut sistemik hastalıkları değerlendirilmelidir.

Çalışan bir kişinin sağlık sorunları arasında meslek hastalıklarının yanında herkeste sık olarak görülen genel hastalıklar en çok izlenenlerdir. Bu genel hastalıklar; üst solunum yolu enfeksiyonu (ÜSYE) gibi akut bir rahatsızlıktan diyabet gibi kronik bir hastalığa kadar geniş yelpazede görülebilmektedir.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

Bu çalışma 16 Kasım 2009- 16 Mayıs 2010 tarihleri arasında, 2009-2010 sezonunda Ankara Devlet Opera ve Balesinde (ADOB) aktif olarak çalışan sanatçılar üzerinde yapılmıştır.

3.1. Araştırmanın Yeri

Araştırma Ankara Devlet Opera ve Balesi Müdürlüğü'nde yapılmıştır. Çalışma Ankara Devlet Opera ve Balesi Kurum Hekimliği tarafından yürütülmüştür. Kurum hekimliğinin kadrosu; 2 doktor, 1 diş hekimi, 2 hemşire, 2 idari memur ve 1 hizmetliden oluşmaktadır. Ankara Devlet Opera ve Balesi Kurum Hekimliği yaklaşık 30 yıldır hizmet vermektedir. Kurum hekimliği, Ankara Devlet Opera ve Balesi Müdürlüğü'nün Ulus'taki merkez hizmet binasının zemin katında bulunmaktadır.

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni, Ankara Devlet Opera ve Balesi sanatçıları ve orkestra üyelerinden 2009- 2010 sezonunda aktif olarak çalışanların tümünden oluşmaktadır.

Çalışmanın duyurusu orkestra, bale ve opera kantinlerine asılarak yapılmıştır. Gönüllülük üzerine yürütülen çalışmada 52 opera sanatçısından 28'i, 43 bale sanatçısından 25'i ve 41 orkestra çalışanından 18'i katılmıştır. Katılmama nedenleri arasında provalar, temsiller, yurt içi ve yurt dışı turneler nedeniyle zaman sıkıntısı yer almıştır. 136 sanatçının % 52'sinin katıldığı bu çalışmada katılanların evreni (136 kişiyi) temsil etmediği istatistiki olarak Tablo 3.1'de görülmektedir.

Tablo 3.1. Çalışmaya Katılan ADOB Sanatçılarının Yaş ve Cins Dağılımı
(Ankara, 2010)

Yaş Grupları	Evren (N=136) Sayı-Yüzde		Örneklem (n=71) Sayı- Yüzde	
	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın
34≤	17 (% 12,5)	4 (% 2,9)	9 (% 12,6)	2 (% 2,8)
35-39	5 (% 11,1)	15 (% 3,6)	2 (% 2,8)	7 (% 9,9)
40-44	28 (% 20,6)	12 (% 8,8)	15 (% 21,1)	6 (% 8,5)
45-49	12 (% 8,8)	7 (% 5,1)	5 (% 7,1)	3 (% 4,2)
50-54	8 (% 5,9)	4 (% 2,9)	4 (% 5,7)	3 (% 4,2)
55≥	15 (% 6,6)	9 (% 11)	8 (%11,2)	7 (% 9,9)
Toplam	85	51	43	28

Ki-kare=0,013, p<0,05

3.3. Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı bir araştırma olarak yapılmıştır.

3.4. Araştırmanın Veri Kaynakları

Çalışmanın verileri araştırmacı tarafından ilgili literatür taranarak, sanatçılarda sık görülen meslek hastalıkları göz önünde tutularak hazırlanmış ve anket formu ile toplanmıştır (EK 1). Katılımcılara etik kurallar gereği araştırma hakkında gerekli bilgi verilip, sözlü onam alınmış ve anket formu araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak uygulanmıştır.

3.5. Araştırmada Veri Toplama Yöntemi

Ankara Devlet Opera ve Balesi sanatçılarının sağlık durumlarını değerlendirmek amacıyla hazırlanan anket formu 23 soru ve antropometrik ölçümlerin alındığı 1 fizik muayene kısmından oluşmaktadır. Anket formunda ilk kısımda sanatçıların demografik özelliklerine (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durumu, çocuk sahibi olma durumu, çalıştığı bölüm, çalışma süresi, sosyal güvencesi) ilişkin 9 soru, ikinci kısmında ise başvuru nedeni, tanısı, sigara-alkol kullanımı, mevcut kronik hastalıkları, kullandığı medikal ilaçlar, meslek hastalıkları olarak düşünülen reflü semptomlarına yönelik sorular, yine meslek hastalıklarından eklem ağrıları, deri-tırnak enfeksiyonu ve işitme kaybına dair alışkanlıklar ve sağlık durumuna ilişkin bilgilerin yer aldığı soruları içermektedir. Anket formunun fizik muayene kısmında ise boy, kilo, bel çevresi gibi antropometrik ölçümler ve kan basıncı ölçümleri araştırmacı tarafından alınmıştır.

3.6. Araştırma Verilerinin Analizi

Elde edilen verilerin analizi, bilgisayarda Statistical Package for Social Science (SPSS 11,5) programı kullanılarak yapılmış ve çalışmada elde edilen verilerin bulguları, tablolar halinde sunulmuştur. $P < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Analizler ki-kare testi kullanılarak yapılmıştır.

3.7. Araştırmanın Bağımlı-Bağımsız Değişkenleri

Araştırmada anket formunun ilk bölümünde yer alan sosyodemografik özelliklerden cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durumu, çocuk sahibi olma durumu gibi özellikler ve çalıştığı bölüm, çalışma süresi gibi bilgiler bağımsız değişkenleri oluşturmaktadır.

Araştırmadaki bağımlı değişkenler ise hastalık sıklığını belirten değişkenlerdir. Bunlar anket formunun ikinci sayfasında yer alan mevcut sistemik hastalıkları, meslek hastalıklarından reflüye dair mide ağrısı olup/olmaması, endoskopi yaptırma durumu, helicobakter pylori tanısı alıp/alınmaması şeklinde sorular, yine eklem ağrıların olma durumu, deri/tırnak enfeksiyonunun olup/olmaması, işitme kaybının olma durumu ve fizik muayene ile ölçülen boy, kilo, bel çevresi, sistolik- diyastolik kan basıncı araştırmanın bağımlı değişkenleridir.

3.8 Araştırmadaki Güçlükler / Sınırlılıklar

Araştırmanın evreni sadece ADOB sanatçıları olup, genellenebilirliği sınırlıdır. Araştırmanın yapıldığı dönemin sahnenin açık olduğu, yoğun prova ve temsillerin, yurt içi ve yurt dışı turnelerin yapıldığı bir dönem olması nedeniyle iş yükünün fazla olmasından dolayı, zaman sıkıntısıyla çalışmaya katılım sayısı düşmüştür.

3.9. Etik Yönler

Araştırmanın örneklemini oluşturan opera ve bale sanatçılarının gönüllülüğü esas alınmıştır. Araştırmanın tüm süreçlerinde katılımcı sanatçıların kişisel ve kurumsal bilgileri tamamen gizli tutulmuştur. Sanatçılara bu konuda çalışma öncesi bilgi verilerek sözlü onamları alınmıştır.

3.10. Araştırmanın Süresi-Zamanı

Araştırma 12 Ekim 2009- 2 Haziran 2010 tarihleri arasında yapılmıştır.

Tablo 3.2’de zaman çizelgesi görülmektedir.

Tablo 3.2. ADOB Sanatçılarının Sağlık Durumlarının Değerlendirilmesi
Araştırması Zaman Çizelgesi (Ankara, 2010)

FAALİYETLER	SÜRE (HAFTA)
	Başlangıç: 12 Ekim 2009
Tez Konusunun Belirlenmesi	4 Hafta (12 Ekim- 12 Kasım)
Anket/Bilgi Formunun Hazırlanması	2 Hafta (12 Kasım- 26 Kasım)
Veri Toplama	8 Hafta (26 Kasım- 26 Ocak)
Verilerin Bilgisayara Girişi	2 Hafta (26 Ocak- 9 Şubat)
Analiz/Değerlendirme ve Rapor Yazımı	15 Hafta (9 Şubat- 2 Haziran)
Toplam: 31 Hafta	
Literatür Tarama	12 Ekim- 2 Haziran
Tez Sunumu	14 Haziran

3.11. Araştırmada Kullanılan Terim ve Kriterlerin Tanımlanması

Araştırmada Beden Kitle İndeksi (BKİ) ağırlığın boyun karesine bölünmesiyle hesaplanmıştır (kg/m^2). Dünya Sağlık Örgütü standartlarına göre beden kitle indeksi 18.50- 24.99 kg/m^2 değerleri arasında olan kişiler normal, 18.49 kg/m^2 ve altı zayıf, 25.00- 29.99 kg/m^2 değerleri arasındaki kişiler kilolu ve 30 kg/m^2 üzeri ise şişman olarak kabul edilmektedir (WHO: Global Database on Body Mass Index, 2010).

Bel çevresinin erkeklerde 93 cm'e eşit ve altında olması normal kabul edilir, 94- 101 cm arası riskli, 102 cm ve 102 cm üstü ise yüksek risklidir. Kadınlarda bel çevresinin 79 cm'e eşit ve bundan küçük olması normal iken, 80- 87 cm arası riskli ve 88 cm'e eşit ve 88 cm üstü ise yüksek risk ifade etmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2008) .

Dünya Sağlık Örgütü /Uluslararası Hipertansiyon Cemiyeti kararlarında sistolik 140 mmHg ve diastolik 90 mmHg değerlerinin altı normal kabul edilirken, bu değerler ve bu değerlerin üstü hipertansiyon olarak tanımlanmıştır (WHO/ISH Hypertension Guidelines, 2010) .

4. BULGULAR ve TARTIŞMA

Bu bölümde araştırmaya katılan sanatçıların sosyodemografik özellikleri sağlık durumları, antropometrik ölçümleri, çalıştıkları bölümlere göre sistemik hastalık durumları ve gastroözafagiya refli sıklıkları, beden kitle indeksleri ile bunların yaş ve cinse dağılımları, işitme kaybı durumları, eklem ağrısı olma durumları ve deri- tırnak enfeksiyonu olma durumları sunulmaktadır.

Tablo 4.1’de araştırmaya katılan sanatçıların sosyodemografik özellikleri verilmektedir.

Tablo 4.1. Araştırmaya Katılan Sanatçıların Sosyodemografik Özellikleri
(Ankara, 2010)

Yaş Grupları (n= 71)	Sayı	%
34≤	11	15,4
35-39	9	12,7
40-44	21	29,6
45-49	8	11,3
50-54	7	9,9
55≥	15	21,1
Cinsiyet (n= 71)		
Kadın	28	39,4
Erkek	43	60,6
Eğitim Durumu (n=71)		
Lise	6	8,5
Meslek Yüksek Okulu	11	15,5
Üniversite	37	52,1
Yüksek Lisans	17	23,9
Medeni Durumu (n=71)		
Evli	48	67,6
Bekar	13	18,3
Boşanmış/Dul	10	14,1
Çocuk Sahibi Olma Durumları (n=71)		
Çocuğu olmayan		
1 çocuğu olan		
2 ve üstü çocuğu olan	25	35,2
Ort.çok.sayısı=0,94±0,09	27	38
(min:0, max:3)	19	26,8
Toplam	71	100

Tablo 4.1’de görüldüğü üzere çalışmaya katılan sanatçıların %71,9’u 40 yaş üzerinde yer almaktadır.

Sanatçıların % 60,6’sı erkektir, % 52,1’i üniversite mezunudur. %67,6’sı evli, % 53,5’i sigara içmekte, % 94,4’ü alkol kullanmaktadır (Tablo 4.1). Sosyal güvence durumu olarak %100’ü emekli sandığı çalışanıdır.

Tablo 4.2. Araştırmaya Katılan Sanatçıların Mesleki Bilgileri (Ankara, 2010)

Çalıştığı Bölüm	Sayı	%
Opera	28	39,4
Bale	25	35,2
Orkestra	18	25,4
Çalışma Süresi		
≤10	11	15,5
11- 15	9	12,7
16- 20	18	25,4
21- 25	12	16,9
26- 30	9	12,7
31≥	12	16,9
Ortalama=21,18 yıl (min:3 yıl, max: 45 yıl)		
Toplam	71	100,0

Araştırmaya katılan sanatçıların % 39,4’ü opera, % 35,2’si bale ve % 25,4’ü orkestra mensubudur (Tablo 4.2).

Sanatçıların çalışma süreleri incelendiğinde, % 25,4’ünün 16- 20 yıl arası bir çalışma hayatının olduğu görülmektedir. 10 yıldan daha az çalışanlar sanatçıların sadece % 15,5’ini oluşturmaktadır. Ortalama çalışma süresi 21,18 yıldır. Minimum çalışma süresi 3 yıl, maximum ise 45 yıldır (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Sanatçıların Kurum Hekimliğine Başvuru Nedenleri (Ankara, 2010)

Başvuru Nedeni (n= 71)	Sayı	Yüzde
Boğaz Ağrısı	17	23,9
Öksürük	3	4,2
Eklemler Ağrısı	2	2,8
Deri-tırnak Yakınması	2	2,8
Diğer (sevk-reçete)	47	66,2
Başvuru ile Hekimin Koyduğu Tanı (n= 71)		
ÜSYE	17	23,9
ASYE	3	4,2
Reflü	1	1,4
Mantar Enfeksiyonu	1	1,4
*Diğer	49	69,0
Toplam	71	100,0

*Diğer: Romatolojik hastalıklar, kanserler, hiperkolestrolemler ve kardiyovasküler hastalıklar

Sanatçıların başvuru nedenlerine incelendiğinde % 66,2'lik sıklıkla sevk ve reçete tekrarı talebinin ilk sırada olduğu saptanmıştır. % 23,9 ile ikinci sırada boğaz ağrısı bulunmaktadır. % 4,2'lik sıklıkla üçüncü sırayı ise öksürük şikayeti almıştır (Tablo 4.3).

Bu şikayetlere göre hekimin koyduğu tanımlar incelendiğinde en yüksek sıklığı (%69) romatoid artrit, osteoartrit gibi romatolojik hastalıklar, kanserler, hiperkolestrolemler ve koroner arter hastalığı, kalp yetmezliği gibi kardiyovasküler hastalıklar almaktadır. İkinci sırada % 23,9 ile üst solunum yolu enfeksiyonları (ÜSYE) tanısı konulmuştur (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Sanatçıların Sağlık Durumları (Ankara, 2010)

Mevcut Sistemik Hastalıkları (n=71)	Sayı	%
Var	53	74,6
Yok	18	25,4
Hipertansiyon (n=71)		
Var	12	16,9
Yok	59	83,1
Diyabet (n=71)		
Var	2	2,8
Yok	69	97,2
Reflü (n=71)		
Var	19	26,8
Yok	52	73,2
Gastrit ve/veya Ülser (n=71)		
Var	9	12,7
Yok	62	87,3
Depresyon (n=71)		
Var	11	15,5
Yok	60	84,5
*Diğer (n=71)		
Var	28	39,4
Yok	43	60,6
Toplam	71	100,0

*Diğer: Romatolojik hastalıklar, kanserler, hiperkolestrolemler ve kardiyovasküler hastalıklar

Çalışmaya katılan sanatçıların % 74,6'sında sistemik hastalık mevcuttur (Tablo 4.4). Bunun sebebi, büyük olasılıkla araştırmaya katılanların yarısından fazlasının orta yaş ve üstünde olmasıdır. Çalışmada sistemik hastalık tanısı

katılımcıların ifadelerine ve daha önceki medikal kayıtlarına dayanılarak konulmuştur.

Mevcut sistemik hastalıklar içerisinde % 16,9'u hipertansiyondur. En sık rastlanan sistemik hastalık ise gastroözofageal reflü olarak tespit edilmiştir. Çalışmaya katılanların % 26,8'i yani 71 kişiden 19 kişi daha önce reflü tanısı almıştır. % 15,5'inde depresyon, % 12,7'sinde gastrit ve/veya ülser tespit edilmiştir. Diyabet % 2,8'lik sıklıkta saptanmıştır. Diğer olarak gruplandırılan sistemik hastalıklar ise toplamın % 39,4'ünü oluşturmaktadır (Tablo 4.4). Bu gruptaki hastalıklar genelde romatoid artrit, osteoartrit gibi romatolojik sistemik hastalıklar, kanserler, hiperkolestrolemler ve koroner arter hastalığı, kalp yetmezliği gibi kardiyovasküler problemlerdir.

Tablo 4.5. Sanatçıların Antropometrik Ölçümleri (Ankara, 2010)

Beden Kitle İndeksi (BKİ) Grupları (n=71)	Sayı	Yüzde
18,5< (Zayıf)	1	1,4
18,5- 24,9 (Normal)	28	39,4
25- 29,9 (Kilolu)	36	50,7
30≥ (Şişman)	6	8,5
Ort: 25,69 ± 3,74 (Min:18,03 ; Max:38,61)		
Bel Çevresi Kadın (n=28)	Sayı	%
79 ≤ Normal	15	53,5
80- 87 Riskli	8	28,5
88 ≥ Yüksek Riskli	5	18,0
Toplam	28	100
Bel Çevresi Ortalaması kadın Ort: 81,10±2,43 (min:61, max:105)		
Bel Çevresi Erkek (n= 43)		
93≤ Normal	19	44
94- 101 Riskli	12	28
102 ≥ Yüksek Riskli	12	28
Toplam	43	100
Bel Çevresi Ortalaması erkek Ort:95.76± 4,46 cm (Min: 74, Max: 126)		

Araştırmaya katılan sanatçıların beden kitle indeksleri incelendiğinde (BKİ) % 50,7'sinin kilolu, % 39,4'ünün normal, % 8,5'inin şişman ve % 1,4'ünün zayıf olduğu saptanmıştır (Tablo 4.5). Düşük BKİ sonuçları genellikle genç ve sık sahneye çıkan bale sanatçılarında izlenen bir sonuçtur. Aksoydan'da çalışmasında benzer sonuçlar bulmuştur (Aksoydan E, 2009). Bu çalışmada zayıf olarak nitelendirilen sanatçı sayısının az olmasının nedeninin, araştırmaya katılanların yarısından fazlasının yaş ortalamalarının 40'ın üzerinde olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Çünkü yaşla beraber BKİ'nin arttığı bir gerçektir. Aynı zamanda obezite günümüzde artık bir halk sağlığı sorunudur ve toplumun tüm kesimlerini etkilemektedir (Güler Ç, 2006).

Araştırmaya katılan kadın sanatçıların bel çevresi ölçümleri incelendiğinde % 18'inin yüksek risk taşıdığı saptanmıştır. % 53,5'i normal sınırlar içinde ve % 28,5'i ise riskli gruptadır. Bu durumda kadın sanatçıların % 46,5'i riskli veya yüksek riskli gruptadır. Erkek sanatçıların ise % 44'ünün bel çevresi normal sınırlar içindedir. % 28'i risk ve % 28'i yüksek risk taşımaktadır (Tablo 4.5). Kadın sanatçılar erkeklere göre daha fazla riske sahiptir.

Araştırmaya katılan grubun bel çevresi ortalaması incelendiğinde kadınlarda ortalamanın $81,10 \pm 2,43$ olduğu saptanmıştır. Minimum ölçülen değer 61 cm ve maximum ölçülen değer 105 cm'dir (Tablo 4.5). Erkeklerde bel çevresi ortalaması $95,76 \pm 4,46$ belirlenmiştir, minimum 74 cm ve maximum 126 cm'dir.

Tablo 4.6. Araştırmaya Katılan Sanatçıların Cinsiyetlerine Göre BKİ Gruplarının Karşılaştırılması (Ankara, 2010)

Beden Kitle İndeksi Grupları					
Cinsiyet	Zayıf	Normal	Kilolu	Şişman	Toplam
Kadın	1 (% 3,6)	16 (% 57,1)	9 (% 32,1)	2 (% 7,1)	28 (% 39,44)
Erkek	—	12 (% 27,9)	27 (% 62,8)	4 (% 9,3)	43 (% 60,56)
Toplam	1 (% 1,4)	28 (% 39,4)	36 (% 50,7)	6 (% 8,5)	71 (% 100)

Ki-kare=0,038, P<0,05

Çalışmaya katılan sanatçıların BKİ gruplarının cinsiyete göre dağılımlarında ki-kare analizi sonucu anlamlı farklılık saptanmıştır. Kadınların % 57,1'inin normal, % 32,1'inin kilolu, % 7,1'inin şişman ve % 3,6'sının zayıf olduğunu, erkeklerin ise % 62,8'i kilolu, % 27,9'u normal ve % 9,3'ü şişman olduğu saptanmıştır (Tablo 4.6). Kadınlarda normal ağırlıkta olanların sıklığı yüksek iken erkeklerde kilolu olanlar daha yüksek sıklıktadır. Çalışılan gruptaki erkeklerde kilolu olma sorunu dikkat çekicidir. Yapılan istatistiki analizlerde erkeklerde kilolu sıklığının kadınlara göre anlamlı ölçüde fazla olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.7. Sanatçıların Yaş Gruplarına Göre BKİ Gruplarının Karşılaştırılması
(Ankara, 2010)

Beden Kitle İndeksi Grupları					
Yaş Grupları	Zayıf	Normal	Kilolu	Şişman	Toplam
34≤	—	8 (% 72,7)	3 (% 27,3)	—	11 (%15,50)
35- 39yaş	1 (% 11)	5 (% 56)	3 (% 33)	—	9 (%12,70)
40- 44	—	8 (% 38)	11 (% 52)	2 (%10)	21 (%29,50)
45- 49yaş	—	3 (% 37,5)	4 (% 50)	1 (%12,5)	8 (%11,30)
50- 54	—	1 (% 14)	5 (% 72)	1 (% 14)	7 (%9,85)
55≥	—	3 (% 20)	10 (% 66,7)	2 (% 13,3)	15 (%21,15)
Toplam	1 (%1,4)	28 (% 39,4)	36 (% 50,7)	6 (% 8,5)	71 (%100,0)

Ki-kare=0,172, p>0,05

Çalışmaya katılan sanatçıların yaş gruplarına göre BKİ grupları incelendiğinde 40 yaştan sonra kilolu ve şişman grupta bir artış olduğunu görülmektedir. Özellikle 51 yaş ve üzerinde bu artış en üst düzeydedir (Tablo 4.7). Literatür bilgisi de yaşla beraber BKİ'nin arttığı yönündedir (Baysal A, 2007). Sonuçlar literatür ile uyumlu özellikler taşımaktadır.

Tablo 4.8. Sanatçıların Bölümlerine Göre BKİ Gruplarının Karşılaştırılması (Ankara, 2010)

Beden Kitle İndeksi Grupları					
Bölümü	Zayıf	Normal	Kilolu	Şişman	Toplam
Opera	—	9 (%32,1)	16 (%57,1)	3 (%10,7)	28 (% 100)
Bale	1 (% 4)	15 (% 60)	8 (%32)	1 (% 4)	25 (% 100)
Orkestra	—	4 (%22,2)	12 (%66,7)	2 (% 11,1)	18 (% 100)
Toplam	1 (%1,4)	28 (% 39,4)	36 (%50,7)	6 (%8,5)	71 (% 100)

Ki-kare=0,124, p>0,05

Sanatçıların bölümlerine göre BKİ grupları karşılaştırıldığında en fazla kilolu sanatçının % 66,7 sıklıkla orkestra çalışanları olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.8). Orkestra sanatçılarının mesleklerini oturarak icra etmelerinin bu sonuca neden olduğu düşünülmektedir. Orkestrayı % 57,1'lik sıklıkla opera takip etmektedir. Beklenildiği gibi en az sıklıkta kilolu sanatçı bale grubundadır. Yine bale grubu içerisinde normallerin % 60 ile en yüksek sıklıkta olduğu saptanmıştır (Tablo 4.8) . Zayıf ve normal gruplar birleştirilerek yapılan istatistiksel analizde BKİ yönünden gruplar arasında fark anlamlı bulunamamıştır (Tablo 4.8, ki-kare=0,124, p>0,05).

Tablo 4.9. Sanatçıların Yaş Gruplarına Göre Sistemik Hastalık Sıklıkları (Ankara, 2010)

Sistemik Hastalık			
Yaş Grupları	Var	Yok	Toplam
34≤	8 (% 72,7)	3 (% 27,3)	11(%15,50)
35- 39 yaş	6 (% 66,7)	3 (% 33,3)	9 (% 12,70)
40- 44 yaş	16 (% 76,2)	5 (%23,8)	21 (% 29,50)
45- 49 yaş	5 (% 62,5)	3 (% 37,5)	8 (%11,30)
50- 54 yaş	5 (% 71,4)	2 (% 28,6)	7 (% 9,85)
55≥	13 (% 86,7)	2 (% 13,3)	15 (%21,15)
Toplam	53 (% 74,6)	18 (% 25,4)	71 (% 100)

Ki-kare=0,726, p>0,05

Sanatçıların sağlık durumlarıyla ilgili değerlendirmede % 74,6'sında bir sistemik hastalığın varlığı görülmüştür. Sanatçıların yaş gruplarına göre sistemik hastalık durumu incelendiğinde 55 yaş ve üstü grupta sıklık en fazladır (Tablo 4.9). Literatür bilgileri de sistemik hastalık sıklığının yaşla beraber arttığını doğrulamaktadır (Güler Ç, 2006). İstatistiki değerlendirmede sistemik hastalık görülme durumunun yaş gruplarına göre anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur (Tablo 4.9, ki-kare=0,726, p>0,05).

Çalışmaya katılan sanatçıların sistolik- diyastolik kan basıncı ölçümlerinde % 85,9'unun ölçüm değerinin normal kan basıncı değeri olan 140/90 mm Hg'nin altında olduğu, % 14,1'inde ise ölçüm değerinin 140/90 mmHg sınırını aştığı saptanmıştır. Sınırı aşanlar hipertansif olarak kabul edilmişlerdir.

Tablo 4.10. Sanatçıların Cinsiyetlerine Göre Sistemik Hastalık Sıklıkları
(Ankara, 2010)

Sistemik Hastalık			
Cinsiyet	Var	Yok	Toplam
Kadın	23 (% 82,1)	5 (% 17,9)	28 (% 39,40)
Erkek	30 (% 69,8)	13 (% 30,2)	43 (% 60,60)
Toplam	53 (% 74,6)	18 (% 25,4)	71 (% 100)

Ki-kare=0,241, p>0,05

Araştırmaya katılanların cinsiyete göre sistemik hastalık sıklığı incelendiğinde kadınlarda sistemik hastalık sıklığının % 82,1 olduğu saptanmıştır. Erkeklerde bu sıklık % 69,8'dir (Tablo 4.10). Literatür bilgilerine göre kadınlar daha uzun yaşar ama daha çok hastalanırlarken, erkekler daha az hastalanır ve daha az yaşarlar (Güler Ç, 2006). Bu çalışmadan da kadınlarda sistemik hastalık görülmesinin daha fazla olması yaşam niteliklerinin iyi olmadığının bir göstergesi olarak düşünülmelidir. Bu farklılık istatistiki değerlendirmede anlamsız bulunmuştur (Tablo 4.10, ki-kare=0,241, p>0,05).

Tablo 4.11. Sanatçıların Bölümlerine Göre Sistemik Hastalık Durumları
(Ankara, 2010)

Sistemik Hastalık			
Bölümler	Var	Yok	Toplam
Opera	19 (% 67,9)	9 (% 32,1)	28 (% 100)
Bale	20 (% 80)	5 (% 20)	25 (% 100)
Orkestra	14 (% 77,8)	4 (% 22,2)	18 (% 100)
Toplam	53 (% 74,6)	18 (% 25,4)	71 (% 100)

Ki-kare=0,562, p>0,05

Araştırmaya katılan sanatçılar içerisinde sistemik hastalık sıklığı en fazla % 80 ile bale, ardından % 77,8 ile orkestra ve % 67,9 ile opera bölümlerinde tespit edilmiştir (Tablo 4.11). Farklı bölümlerde görev almaları, meslekleri gereği farklılıklardan dolayı sistemik hastalık sıklıklarını da etkileyebilmektedir. Ayrıca çalışmaya katılanların orta yaşın üzerinde olmaları da sıklıkların yüksek çıkmasında etkili olmuş olabilir. Bazı gözlerde çalışanların 5 ve altında olması nedeniyle istatistiksel analiz düzeltme ile yapılmış ve bir fark bulunamamıştır (Tablo 4.11, ki-kare=0,562, $p>0,05$).

Tablo 4.12. Sanatçıların Bölümlerine Göre Gastroözafagiya Reflü Sıklıkları (Ankara, 2010)

Gastroözafagiya Reflü			
Bölümler	Var	Yok	Toplam
Opera	10 (% 35,7)	18 (% 64,3)	28 (39,40)
Bale	4 (% 16)	21 (% 84)	25 (35,25)
Orkestra	5 (% 27,8)	13 (% 72,2)	18 (25,35)
Toplam	19 (% 26,8)	52 (% 73,2)	71 (100,0)

Ki-kare=0,268, $p>0,05$

Opera sanatçılarındaki reflü sıklığı % 35,7, orkestra sanatçılarındaki % 27,8 ve bale sanatçılarındaki % 16 olarak bulunmuştur (Tablo 4.12). Reflü sıklığı opera sanatçılarındaki bale ve orkestra sanatçılarına göre fazladır. Bu durum klinik bulgular ile de uyumlu şekilde çıkmıştır. Fakat gözlerdeki sayıların az olması nedeniyle istatistiksel analizle bir fark gösterilememiştir (Tablo 4.12, ki-kare=0,268, $p>0,05$).

Tablo 4.13. Sanatçıların Cinsiyetlerine Göre Reflü Sıklıkları (Ankara, 2010)

Gastroözafagiyal Reflü			
Cinsiyet	Var	Yok	Toplam
Kadın	9 (% 32,1)	19 (% 67,9)	28 (% 39,40)
Erkek	10 (% 23,3)	33 (% 76,7)	43 (% 60,60)
Toplam	19(% 26,8)	52 (% 73,2)	71 (% 100,0)

Ki-kare=0,408, p>0,05

Sanatçıların cinsiyete göre reflü sıklıkları incelendiğinde kadınlarda reflü sıklığının erkeklerden daha fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 4.13). Bu bulgular reflü hastalığının literatür bilgileri ile de uyumlu çıkmıştır (Oğuz ve ark., 2008). Gözlerdeki sayının azlığı sebebiyle bu fark anlamsız çıkmıştır (Tablo 4.13, ki-kare=0,408,p>0,05).

Tablo 4.14. Sanatçıların Bölümlerine Göre İşitme Kaybı Durumları (Ankara, 2010)

İşitme Kaybı			
Bölümü	Var	Yok	Toplam
Opera	4 (% 14,3)	24 (% 85,7)	28 (% 39,40)
Bale	5 (% 20)	20 (% 80)	25 (% 35,25)
Orkestra	10 (% 55,6)	8 (% 44,4)	18 (% 25,35)
Toplam	19 (% 26,8)	52 (% 73,2)	71 (% 100)

Ki-kare=0,005, p<0,05

Sanatçıların bölümlerine göre işitme kayıpları incelendiğinde en yüksek işitme kaybının % 55,6 ile yüksek sese en çok maruz kalan orkestra çalışanlarında olduğu saptanmıştır. İkinci sırada % 20 ile bale sanatçıları ve son sırada ise % 14,3 ile opera sanatçıları gelmektedir (Tablo 4.14). Araştırmaya

katılan tüm sanatçıların % 26,8'inde işitme kaybı vardır . Bölümler arasındaki bu işitme kaybı farkı istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 4.14, ki-kare=0,005, $p<0,05$). İşitme kaybı özellikle orkestra grubu için bir meslek hastalığı olarak değerlendirilebilir.

Tablo 4.15. Sanatçıların Bölümlerine Göre Eklem Ağrısı Olma Durumları (Ankara, 2010)

Bölümü	Eklem Ağrısı		Toplam
	Var	Yok	
Opera	23 (% 82,1)	5 (% 17,9)	28 (% 39,40)
Bale	23 (% 92)	2 (% 8)	25 (% 35,25)
Orkestra	17 (% 94,4)	1 (% 5,6)	18 (%25,35)
Toplam	63 (% 88,7)	8 (% 11,3)	71 (% 100)

Ki-kare=0,355, $p>0,05$

Araştırmaya katılan sanatçıların bölümlerine göre eklem ağrısı olma durumu incelendiğinde en yüksek sıklık % 94,4 ile orkestra sanatçılarındadır. Bale sanatçıları % 92'lik bir sıklık tespit edilmiştir (Tablo 4.15). Bu durum klinik bulgularla da uyumludur. Orkestra sanatçıları her temsil ve prova en az 2-3 saat aynı pozisyonda durmak zorunda olduklarından eklem ağrıları sık rastlanan bir problemdir. Bale sanatçıları da zorlu hareketler ve yük kaldırma pozisyonları eklem ağrılarına sebep olmaktadır. Sayıların yeterli olmaması nedeniyle istatistiki analizde anlamlı farklılık görülmemiştir (Tablo 4.15, ki-kare= 0,355, $p>0,05$).

Tablo 4.16. Sanatçıların Bölümlerine Göre Deri/Tırnak Enfeksiyonu Bulunma Durumları (Ankara, 2010)

Deri/Tırnak Enfeksiyonu			
Bölümü	Var	Yok	Toplam
Opera	11 (% 39,3)	17 (% 60,7)	28 (% 39,40)
Bale	7 (% 28)	18 (% 72)	25 (% 35,25)
Orkestra	6 (% 33,3)	12 (% 66,7)	18 (% 25,35)
Toplam	24 (% 33,8)	47 (% 66,2)	71 (% 100)

Ki-kare=0,686, P>0,05

Çalışmaya katılan sanatçıların bölümlerine göre deri/tırnak enfeksiyonu olma durumları incelendiğinde % 39,3 ile en yüksek enfeksiyon sıklığı opera grubunda saptanmıştır (Tablo 4.16). % 33, 3 ile ikinci sırada orkestra grubunu ve % 28 ile son sırada bale grubu gelmektedir. Klinik tecrübelerde bale grubunda bu sıkıntılar daha sık izlendiği halde araştırma sonucunun bu şekilde çıkmasının nedeni bale grubunun bilinen sıkıntılarından dolayı iyi ayak bakım hizmeti ve eğitimi almalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (Tablo 4.16, ki-kare=0,686, p>0,05).

Tablo 4.17. Sanatçıların Sigara Kullanma Ve Alkol Tüketme Durumu (Ankara, 2010)

Sigara Kullanma Durumu (n= 71)	Sayı	%
Evet	38	53,5
Hayır	33	46,5
Alkol Tüketme Durumu (n=71)		
Evet	67	94,4
Hayır	4	5,6
İçki Tüketim Sıklığı (n=71)		
Hiç içmeyen	4	5,6
Her gün düzenli	7	9,9
Haftada birkaç kez	12	16,9
Ayda birkaç kez	17	23,9
Özel günlerde	31	43,7
İçki Türü (n=67)		
Şarap	34	50,7
Rakı	22	32,8
Bira	8	12,0
Diğer	3	4,5

Sanatçılarda sigara içme sıklığı % 53,5'dir. Araştırma grubunun % 94.4'ü alkol tüketmektedir. Alkol tüketenlerin % 9,9'u her gün düzenli, % 16,9'u haftada birkaç kez, % 23,9'u ayda birkaç kez, % 43,7'si ise özel günlerde alkol aldıklarını belirtmişlerdir.

İçki türü olarak en çok şarap, ikinci sırada rakı ve üçüncü sırada ise bira tercih edilmektedir (Tablo 4.17).

Sigara içme süresi minimum 4 yıl, maximum 43 yıl, ortalaması $22,13 \pm 10,47$ yıldır. İçilen sigara adedi minimum 1, maximum 60 adet, ortalaması $18,57 \pm 14,19$ adettir.

Alkol kullanma süresi incelendiğinde minimum süre 2,5 yıl, maximum ise 41 yıl, ortalaması $24,03 \pm 8,28$ yıl olarak bulunmuştur.

Alkol tüketiminde içilen miktarlar ise minimum 1, maximum 10 kadeh, ortalaması $2,82 \pm 1,93$ kadehtir.

Opera ve bale sanatçılarındaki alkol tüketimi ve sigara kullanımı yüksek sıklıklarda çıkmıştır. Çalışmaya katılan sanatçıların % 9,9'u her gün düzenli içki tüketmektedir. Sanatçıların % 53,5'i sigara içmektedir (Tablo 4.17). Bu durum Aksoydan'ın çalışmasında da aynı şekilde yüksek oranlarda tespit edilmiştir (Aksoydan E, 2009).

Tablo 4.18. Sanatçıların Bölümlerine, Cinsiyetlerine ve Eğitim Durumlarına Göre Sigara İçme Durumları (Ankara, 2010)

Sigara İçme			
Bölümü	Evet	Hayır	Toplam
Opera	9 (% 32,1)	19 (% 67,9)	28 (% 39,40)
Bale	18 (% 72)	7 (% 28)	25 (% 35,25)
Orkestra	11 (% 61,1)	7 (% 38,9)	18 (% 25,35)
Toplam	38 (% 53,5)	33 (% 46,5)	71 (% 100)
Ki-kare=0,011, p<0,05			
Sigara İçme			
Cinsiyet	Evet	Hayır	Toplam
Kadın	15 (% 53,6)	13 (% 46,4)	28 (% 39,40)
Erkek	23 (% 53,5)	20 (% 46,5)	43 (% 60,60)
Toplam	38 (%53,5)	33 (%46,5)	71 (% 100)
Ki-kare=0,995, p>0,05			
Sigara İçme			
Eğitim Durumu	Evet	Hayır	Toplam
Lise	5 (% 83,3)	1 (% 16,7)	6 (% 8,40)
Ön lisans	7 (% 63,6)	4 (% 36,4)	11 (% 15,50)
Lisans	20 (% 54,1)	17 (% 45,9)	37 (% 52,10)
Yüksek Lisans	6 (% 35,3)	11 (% 64,7)	17 (% 24,0)
Toplam	38 (% 53,5)	33 (% 46,5)	71 (% 100,0)
Ki-kare=0,182, p>0,05			

Sanatçıların bölümlerine göre sigara içme durumları incelendiğinde en yoğun sigara içen grubun % 72 ile bale grubu olduğu saptanmıştır. Ardından % 61,1 ile orkestra ve en son % 32,1 ile opera grubu gelmektedir (Tablo 4.18). Toplamda çalışmaya katılan sanatçıların % 53,5'i sigara içmektedir ve bu yüksek bir sıklıktır. Sigaranın sağlığa olan zararları artık tüm toplum tarafından bilinmektedir. Buna rağmen sporcu gibi zararlı alışkanlıklardan uzak durması gereken sanatçı grubunu sigaraya iten sahne stresi gibi faktörlerin ileri çalışmalarla araştırılması uygun olacaktır. İstatistiksel analizde bir fark saptanamamıştır (Tablo 4.18, ki-kare= 0,011, $p<0,05$).

Araştırmaya katılan sanatçıların cinsiyetlerine göre sigara içme durumları incelendiğinde kadınların % 53,6'sı erkeklerin ise % 53,5'i sigara içmektedir (Tablo 4.18). Her iki cinsiyet için içme yüzdeleri birbirine çok yakındır. Özellikle ikinci dünya savaşından sonra kadınlar arasında sigara alışkanlığı giderek artmış ve günümüzde erkeklerle aynı oranlara ulaşmıştır (Duman C, 2003). Bu durum sanatçılar için de bu çalışmada benzerdir. İstatistiksel olarak anlamlı fark saptanamamıştır (Tablo 4.18, ki-kare= 0,995, $p>0,05$).

Sanatçıların eğitim durumlarına göre sigara içme durumları incelendiğinde eğitim durumu arttıkça sigara içme sıklığının düştüğü saptanmıştır. Lise mezunları arasında sigara içme sıklığı % 83,3 iken, yüksek lisans mezunlarında % 35,3'dür (Tablo 4.18). Bu durum eğitimin faydalarına bir örnek teşkil etmektedir.

Tablo 4.19. Sanatçıların Bölümlerine Ve Cinsiyetlerine Göre Alkol Tüketme Durumları (Ankara, 2010)

Alkol Tüketme			
Bölümü	Evet	Hayır	Toplam
Opera	26 (% 92,9)	2 (% 7,1)	28 (% 39,40))
Bale	24 (% 96)	1 (% 4)	25 (% 25,35)
Orkestra	17 (% 94,4)	1 (% 5,6)	18 (% 35,25)
Toplam	67 (% 94,4)	4 (% 5,6)	71 (% 100)
Ki-kare=0,884, p>0,05			

Alkol Tüketme			
Cinsiyet	Evet	Hayır	Toplam
Kadın	26 (% 92,9)	2 (% 7,1)	28 (% 39,40)
Erkek	41 (% 95,3)	2 (% 4,7)	43 (% 60,60)
Toplam	67 (% 94,4)	4 (% 5,6)	71 (% 100)
Ki-kare=0,656, p>0,05			

Sanatçıların bölümlerine göre alkol tüketme durumları incelendiğinde en çok alkol tüketen bölümün % 96 olarak bale bölümü olduğunu, bunu % 94,4 ile orkestra ikinci sırada ve % 92,9 ile opera bölümü üçüncü sırada izlemektedir (Tablo 4.19). Araştırma sonucunda çıkan sonuçlar yüksek olarak değerlendirilmiştir. Bölümler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanamamıştır (Tablo 4.19, ki-kare=0,884, p>0,05).

Sanatçıların cinsiyete göre alkol tüketme durumu incelendiğinde erkeklerin az farkla daha yüksek sıklıkta alkol tükettiği saptanmıştır. Erkeklerde alkol tüketme yüzdeleri % 95,3 iken, kadınlarda % 92,9'dur (Tablo 4.19). Bunun sebebinin sigara gibi kadınlar arasında alkol tüketimin de son 50 yıl içinde giderek artmasından kaynaklandığı düşünülmektedir (Duman C, 2003). Yapılan istatistiksel analizde cinsiyetler arasında anlamlı farklılık saptanamamıştır (Tablo 4.19, ki-kare=0,656, p>0,05).

Tablo 4.20. Bölümler Arasında Hastalık Sıklığı, Sigara İçme ve Alkol Tüketme Sıklığı Karşılaştırması (Ankara, 2010)

	Opera	Bale	Orkestra
Sistemik Hastalığı Olanlar	19 (% 67,9)	20 (% 80)	14 (%77,8)
GÖR Olanlar	10 (% 35,7)	4 (%16)	5 (% 27,8)
İşitme Kaybı Olanlar	4 (%14,3)	5 (% 20)	10 (%55,6)
Eklemler Ağrısı Olanlar	23 (% 82,1)	23 (% 92)	17 (%94,4)
Sigara İçenler	9 (% 32,1)	18 (% 72)	11 (% 61,1)
Alkol Tüketenler	26 (% 92,9)	24 (%96)	17 (%94,4)
TOPLAM	28 kişi (%100)	25 (%100)	18 (% 100)

Sistemik hastalık sıklığı % 80 ile en yüksek bale bölümünde izlenmektedir. Gastroözofageal reflü sıklığı en fazla % 35,7 ile operada ve takiben % 27,8 sıklıkla orkestrada saptanmıştır. Reflü sıklıkla opera ve orkestra çalışanları için bir problemdir. İşitme kaybı % 55,6'lık sıklıkla en sık orkestra bölümünde izlenmektedir. Eklem ağrısı problemi en yüksek oranda (% 94,4) orkestrada ve ikinci sıklıkla balede (% 92) izlenmektedir. Sigara içme sıklığı % 72 ile en fazla bale bölümündedir. Baleyi % 61,1 ile orkestra takip etmektedir. Alkol tüketme durumu ise yine % 96 ile en sık bale grubunda saptanmıştır. Baleyi %94,4'lük sıklıkla orkestra ve %92,9'luk sıklıkla opera izlenmektedir (Tablo 4.20).

5. SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırmaya katılan sanatçılarda diğer grubu adı altında tespit ettiğimiz sistemik hastalıklar % 39,4'lük bir oranda izlenmiştir. Bu hastalıklar; sıklıkla romatoid artrit, osteoartrit gibi romatolojik hastalıklar, kanserler, hiperkolestrolemiler ve kalp yetmezliği gibi kardiyovasküler hastalıklardır.

Araştırmaya katılan sanatçıların % 74,6'sında kronik hastalık olduğu öğrenilmiştir. Bu sıklık yüksek bir sıklıktır. Sistemik hastalık sıklığının yüksek çıkmasında çalışmaya katılanların yarısından fazlasının 40 yaş üzerinde olması bir neden olabilir. Sanatçıların tespit edilen sistemik hastalıkları içerisinde ilk sırayı % 26,8 oranla gastroözofageyal reflü hastalığı almıştır. Literatür bilgilerine göre bunun da yaşla ilişkili olduğu söylenebilir (Şimşek İ, 2009). Klinik gözlemlerimizde reflü hastalığı opera ve orkestra sanatçılığı meslek grubunda sık rastlanılan bir hastalıktır. Bu grupta yüksek diyafram basıncının reflüye sebep olduğu düşünülmektedir (Yücelen E, 2006). Hatta opera ve nefesli enstrüman çalan orkestra sanatçılığı grubu için reflü bir meslek hastalığı olarak değerlendirilmektedir. Mevcut sistemik hastalıklar içinde reflüyü % 16,9'luk oranla hipertansiyon ve % 15,5'lik oranla depresyon takip etmektedir. Hipertansiyon ve depresyonun etyolojisinde sanatçılık meslek grubu için sahne stresinin etken olduğunu belirten yayınlar mevcuttur (Yücelen E, 2006). Çalışmada gastrit ve/veya ülser sıklığı % 12,7 olarak tespit edilirken, diyabet % 2,8'lik sıklıkla en az izlenen sistemik hastalık olmuştur.

Çalışmaya katılan sanatçıların BKİ grupları incelendiğinde % 50,7'sinin kilolu, % 8,5'inin şişman olduğu saptanmıştır. Bel çevresi ölçümlerinde ise; kadınların % 46,5'inin riskli - yüksek riskli grupta, erkeklerin ise % 56'sının riskli - yüksek riskli grupta olduğu tespit edilmiştir. Bu oranlar göz ardı edilemeyecek kadar yüksektir. Araştırma sırasında alınan kan basıncı ölçümlerinde sanatçıların % 14,1'inin tansiyon değerleri 140/90 mmHg'nin üzerinde çıkmıştır. Bu katılımcılar hipertansif olarak nitelendirilmektedir. Araştırmaya katılan

sanatçıların yaşam biçimi alışkanlıkları yönünden % 53,5'inin sigara içtiği, % 94,4'ünün alkol tükettiği saptanmıştır. Alkol tüketenlerin % 9,9'u her gün düzenli içki içtiğini ifade etmiştir. Yaşam biçimi alışkanlıklarının da mevcut hastalık sıklığının yüksek çıkmasına etkisi olmuş olabilir.

Araştırma bulguları; opera, bale ve orkestra sanatçılarının da sağlıklarını korumak ve geliştirmek için genel sağlık kurallarına dikkat etmeleri gerektiğini düşündürmüştür. Dikkat edilmesi gereken kurallar; sigarayı bırakmak, alkolden uzak durmak, sağlıklı, dengeli ve düzenli beslenmek ve dolayısıyla ideal kiloyu korumak, yeterli uyumak, stresten kaçınmak, dinlenmeye zaman ayırmak, düzenli egzersiz yapmak ve havası kirli, gürültülü ortamlardan uzak durmak şeklinde önerilmektedir (Tınaz E, 2007).

Genel sağlık durumunu en iyi halde tutmak için yapılması gerekenlerin yanında opera, bale ve orkestra sanatçılarının meslek hastalıklarına özellikle en sık izlenen reflüye yönelik alması gereken bazı ek önlemler de vardır. Bunlar; beli çok sıkı kemer ve elbiselerin kullanılmaması, aşırı dolu mide ile sofradan kalkılmaması, az ve sık yemek yemek, reflüyü arttıran baharatlı, asitli ve domates içeren yemeklerden, asitli meyve sularından, yağ içeriği yüksek fast food ürünlerden, nane şekerinden, çikolatadan ve kahve, çay gibi içeceklerden uzak durmak şeklinde sayılabilmektedir. Öğünlerden hemen sonra egzersiz yapılmamalı, uykudan birkaç saat önce yemek yenmemeli ve yatakta uzanarak bir şeyler yeme alışkanlığından kaçınılmalıdır. Uyku esnasında baş yükseltilmelidir. Ayrıca aspirin gibi reflüyü şiddetlendiren ilaçlar kullanılmamalıdır. Tüm bu yaşam biçimi değişiklikleri reflü tedavisinde önemli bir yer tutmaktadır. Bunun yanında hekime başvurularak gerekli ilaç tedavisinin başlanması da faydalı olacaktır (Tınaz E, 2007). Bu grup sanatçıların meslek hastalıklarına ilişkin reflü örneğinde olduğu gibi alınması gereken önlemler konusunda bilgilendirilmeleri, doğru bilgiye ulaşmaları sağlanmalıdır.

Opera sanatçılarında sık rastlanan ses teli polipi, ses teli nodülü gibi ses telleri ile ilgili sorunların oluşmaması için ses tellerinin kayganlaştırılması gerekmektedir. En iyi kayganlaştırıcı ise yeterli sıvı alımı yani bol içilen sudur.

Ses tellerinin nemliliğini bozan diğer bir faktör çevre havasının kuru oluşudur. Klimalı ortamlar ile iklimi kuru ve havası kirli olan bölgelerde bulunmak ses tellerini olumsuz etkiler. Böyle bir durumda geceleri hava nemlendiricisi kullanılarak nemi dengeleme yoluna gidilebilir. Kirli havalı yerlerden kaçınmak gereklidir. Opera sanatçılarının kullandıkları ilaçlara da dikkat etmesi gerekmektedir. Özellikle alerjiye karşı kullanılan anti-histaminik ilaçlar ses tellerinde kurumaya neden olacağından mümkün olduğunca kaçınılmalıdır. Yine aspirin türevleri tüm vücut ve dolayısıyla ses tellerinde kanama meyiline yol açacağı için nodül oluşumunu tetiklemektedir. Özellikle sahne performansı öncesi aspirin türevlerinin kullanılmaması gerekmektedir. Ayrıca opera sanatçılarının sık aralıklarla ses istirahati uygulaması da önemlidir (Tınaz E, 2007). İşitme kaybını önlemek ve ses istirahatini sağlamak adına gürültülü yerlerden olabildiğince uzak kalınmalıdır. Bütün bu önlemler konusunda sanatçılar çeşitli iletişim yöntemleri kullanılarak bilgilendirilecektir.

Bale sanatçılarımız düzenli ve dengeli beslenmeye dikkat ederek kilolarını ideal sınırlar içinde tutmalıdırlar (Aksoydan E, 2009). Deri/ tırnak enfeksiyonlarına karşı uygun tırnak bakımı eğitimi almalı ve bu eğitimi uygulamalıdırlar. Eklemlerini mesleki uygulamalar dışında olabildiğince yormamaları ve zorlamamaları esastır.

Orkestra sanatçıları düzenli egzersiz yapmaya özellikle mesleklerini icra ederken oturmaya bağlı hareketsiz kalan eklemlerini çalıştırmaya özen göstermelidir. Bu sayede obezite riskini de minimuma indireceklerdir. İşitme kaybına karşı, dinlenme saatlerinde gürültülü yerlerden olabildiğince uzak durmaları önerilmektedir (Tınaz E, 2007).

Özetle; yapılan bu tanımlayıcı araştırma ile bale, opera ve orkestra sanatçılarının azımsanmayacak sıklıkta sağlık sorunlarının olduğu saptanmıştır. Mevcut sağlık sorunlarının çoğu uygun önlemlerle engellenecek nitelikte olup, sanatçıların "meslek hastalıkları" olabilecek durumlarla ilgili daha başlangıçtan başlayarak bilgilendirilmelerinin, yönlendirilmelerinin sağlıklarının korunmasında ve geliştirilmesinde olumlu katkısı olacaktır. Bunun için gerekli konularda

broşürler geliştirilerek dağıtılması, bazı bilgilendirme toplantılarının yapılması ve kurum hekimliği tarafından periyodik izlemleri sağlanmalıdır.

Ayrıca, araştırma kısıtlılıkları da dikkate alınırsa, incelenen sanatçı gruplarında sağlık bilinç düzeyleri, davranışları ve etkileyici diğer faktörlerle ilgili ileri araştırmaların yapılması da yararlı olacaktır.

6. KAYNAKLAR

- Aksoydan, E; Camcı, N;** ‘ Prevelance of orthorexia nervosa among Turkish performance artists’, Eating Weight Disorders, (2009) , vol.14, No :1, 33-37.
- Baysal, A;** Şişmanlık, Beslenme, 11. Baskı, (2007), 503- 509, Hatiboğlu Yayınevi, Ankara
- Bilir, N ;** İş Sağlığında Genel İlkeler, İç Hastalıkları, 2. Baskı, (2003 a), 3803-3816, Güneş Kitabevi, Ankara
- Bilir, N;** Meslek Hastalıkları, İç Hastalıkları, 2. Baskı, (2003 b), 3817- 3832, Güneş Kitabevi, Ankara
- Duman, C ve arkadaşları** ‘ Sigara İçen Kişilerde Filtreli Ağızlık Kullanımı Nikotin Maruziyetini Azaltır Mı?’, Düzce Tıp Fakültesi Dergisi, (2003); 5(1):13- 16
- Güler, Ç; Akın, L;** Halk Sağlığı Temel Bilgiler, 1. Baskı, (2006), 132- 134, Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi, Ankara
- Oğuz, D; Köksal A, Ş ; Özden, A;** ‘ Türkiye’de Birinci Basamak Sağlık Kurumlarına Başvuran Hastalarda Gastroözafagiyal Reflü Hastalığı Görülme Sıklığı’, Akademik Gastroenteroloji Dergisi, (2008); 7(3) :137-143.
- Şimşek, İ;** Asit ve Peptik Hastalıklar El Kitabı, 1.Baskı, (2009), 7- 17, Martı Ofset, İstanbul
- T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü;** Beslenme; (Şubat 2008), 31-32, Ankara

Tınaz, M; Ses Ve Ses Hastalıkları, /<http://www.mehmettinaz.com/> (18/12/2009)

Uyanık, M; Aktaş, O; Özbek, A; Yılmaz, Ö; Ayyıldız, A; ‘Helicobacter Pylori Tanısında Çeşitli Yöntemlerin Karşılaştırılması’, *İnfeksiyon Dergisi* (Turkish Journal of Infection), (2008);22(4):197-202

WHO: Global Database on Body Mass Index,

<http://apps.who.int/bmi/index.jsp> (01/07/2010)

WHO: WHO/ISH Hypertension Guidelines,

http://www.who.int/cardiovascular_diseases/guidelines/hypertension/en/
(26/06/2010)

The World Health Organization. Quality of Life Assessment (WHOQOL):
Development and general psychometric properties. *Soc. Sci Med.* 1998;
46:1569-1585

Yücelen, E; Ses Hastalıkları, /<http://www.emreyucelen.com/> (16 /12/2009)

7. EKLER

ANKARA DEVLET OPERA VE BALESİ SANATÇILARININ SAĞLIK DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ ARAŞTIRMASI ANKET FORMU

1. Anket Formu No:

Ad-Soyad:

2. Cinsiyet:

1. Erkek

2. Kadın

3. Yaş:

4. Eğitim Durumu:

1. Lise

2. Meslek Yüksek Okulu (Ön Lisans)

3. Üniversite (Lisans)

4. Yüksek Lisans

5. Medeni Durumu:

1. Evli

2. Bekar

3. Boşanmış/dul

6. Çocuk Sahibi Olup/Olmadığı:

1. Evet

Sayısı:

2. Hayır

7. Çalıştığı Bölüm:

1. Opera Sanatçısı

2. Bale Sanatçısı

3. Orkestra Sanatçısı

1. Nefesli Enstrüman

2. Yaylı Enstrüman

3. Vurmalı Enstrüman

8. Çalışma Süresi: ay/yıl

9. Sosyal Güvencesi:

1. Emekli Sandığı
2. SSK

10. Başvuru Nedeni:

1. Boğaz ağrısı
2. Öksürük
3. Mide yakınması
4. Eklem ağrısı
5. Deri/tırnak yakınması
6. Diğer

11. Tanı:

1. Üst solunum yolu enfeksiyonu
2. Alt solunum yolu enfeksiyonu
3. Gastroözefagiyal reflü
4. Mantar enfeksiyonu
5. Diğer

12. Sigara Kullanıp/Kullanmadığı:

1. Evet İçme Süresi: ay/yıl
Günde İçilen Miktar: adet
2. Hayır

13. Alkol Kullanıp/Kullanmadığı:

1. Evet İçme Süresi: ay/yıl
Günde İçilen Miktar: kadeh/bardak
İçki Türü:
Sıklık: 1. Her gün düzenli
2. Haftada birkaç kez
3. Ayda birkaç kez
4. Özel günlerde
2. Hayır

14. Mevcut Sistemik (Kronik) Hastalıkları:

1. Hipertansiyon
2. Diyabet
3. Gastroözafagiyal Reflü
4. Gastrit ve/veya ülser
5. Depresyon
6. Diğer

15. Kullandığı Medikal İlaçlar:

- | | |
|-------------------------------------|---------|
| 1. Sindirim Sistemi İlaçları (PPI): | Süresi: |
| 2. Anti-depresan İlaçlar: | Süresi: |
| 3. Anti- hipertansif İlaçlar: | Süresi: |
| 4. Anti-diyabetik İlaçlar: | Süresi: |
| 5. Diğer: | Süresi: |

16. Mide ağrısı var mı?

1. Var
2. Yok

17. Ağza acı su gelmesi var mı?

1. Var
2. Yok

18. Göğüs yanması var mı?

1. Var
2. Yok

19. Endoskopi yaptırmış mı?

1. Evet Sonucu:
2. Hayır

20. Helicobakter pyroli tanısı almış mı?

1. Evet
2. Hayır

21. Eklem ağrıları var mı?

- | | | | |
|----------|--------|------------|------------|
| 1. Evet | Boyun: | Dirsek: | Parmaklar: |
| | Omuz: | El Bileği: | Bel: |
| 2. Hayır | | | |

22. Deri/tırnak enfeksiyonu var mı?

1. Evet
2. Hayır

23. İşitme kaybı var mı?

1. Evet
2. Hayır

24. Fizik Muayene:

Boy:

Kilo:

Bel Çevresi:

Kan Basıncı:

Sistolik:

Diastolik: