



HALK SAğLIğI BARIŞA KÖPRÜ

*19. ULUSAL
HALK SAğLIğI
KONGRESİ*

*15-19 MART 2017
Akka Antedon Hotel
Beldibi - ANTALYA*

www.hasuder.org

BT



SAğLIK VE SOSYAL YARDIM VAKFI



**World Health
Organization**

ISBN : 978-605-66954-1-4



19. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

HALK SAĞLIĞI BARIŞA KÖPRÜ

15 - 19 MART 2017-ANTALYA

19. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRE KİTABI

Yayıncı Kuruluş :HASUDER

Yayın No :2017/1

Yayının Tarihi :2017

Kitabın adı :19. UHSK Halk Sağlığı Kongre Kitabı

ISBN :978-605-66954-1-4

HASUDER Adres :Korkutreis Mh İlkiz Sok Aksoy İş Hanı No:17/2 Sıhhiye – ANKARA

İletişim Eposta :genelsekreterhasuder@gmail.com, yayinmuduruhasuder@gmail.com

İletişim Tlf :05559920332

HASUDER Web :http://hasuder.org



KONGRE EŞ BAŞKANLARI

Prof. Dr. Türkan Günay

Prof.Dr. Ali Osman Karababa

KONGRE SEKRETERLERİ

Prof.Dr. Feride Aksu Tanık

Doç.Dr. Alpaslan Türkkkan

DÜZENLEME KURULU (SOYADI SIRALI)

Doç. Dr. Çiğdem Çağlayan

Prof. Dr. Meltem Çiçeklioğlu

Doç. Dr. Hediye Aslı Davas

Doç. Dr. İ. Raika Durusoy

Doç. Dr. Işıl Ergin

Doç. Dr. Hür Hassoy

Uz.Dr. Elif Altundaş Hatman

Uz.Dr.Gönül Malat

Prof. Dr. Aliye Mandıracıoğlu

Doç. Dr. Zeliha Aslı Öcek

Prof. Dr. Caferi Tayyar Şaşmaz

Prof. Dr. Şafak Taner

Doç. Dr. Burcu Tokuç

Prof. Dr. Meral Türk

Yrd.Doç.Dr. Mehtap Türkay

EDİTÖRLER KURULU (SOYADI SIRALI)

Prof.Dr. Meltem Çiçeklioğlu

Prof.Dr. Pınar Dünder

Prof.Dr. Nilay Etiler

Prof.Dr. Şafak Taner

Prof.Dr. Reyhan Uçku

BİLİMSEL KURUL (AKADEMİK ÜNVAN VE SOYADI SIRALI)

Bilimsel kurul kongreye gelen bildirilerin değerlendirilmesine hakemlik yapmak üzere, HASUDER Üye Gruba yapılan açık çağrı üzerine gönüllü olan öğretim üyelerinden oluşmaktadır.

Prof.Dr. Gülseren Ağrıdağ
Prof.Dr. Ayşe Akın
Prof.Dr. K.Hakan Altıntaş
Prof.Dr. Pınar Ay
Prof.Dr. Ferruh Ayoğlu
Prof.Dr. Necdet Aytaç
Prof.Dr. Bilal Bakır
Prof.Dr. Nadi Bakırcı
Prof.Dr. Alexis Benos
Prof.Dr. Ali İhsan Bozkurt
Prof.Dr. Angelika Claussen
Prof.Dr. Ali Ceylan
Prof.Dr. Z. Aytül Çakmak
Prof.Dr. Deniz Çalışkan
Prof.Dr. Gamze Çan
Prof.Dr. Meltem Çiçeklioğlu
Prof.Dr. Meltem Çöl
Prof.Dr. Şennur Dabak
Prof.Dr. Necati Dedeoğlu
Prof.Dr. Yücel Demiral
Prof.Dr. S. Erhan Devenci
Prof.Dr. Bahar Güçiz Doğan
Prof.Dr. Levent Dönmez
Prof.Dr. Mücahit Eğri
Prof.Dr. Galip Ekuklu
Prof.Dr. Hülyâ Ellidokuz
Prof.Dr. Ethem Erginöz
Prof.Dr. Alp Ergör
Prof.Dr. Melikşah Ertem
Prof.Dr. Erhan Eser
Prof.Dr. Muzaffer Eskiocak
Prof.Dr. Çağatay Güler
Prof.Dr. Osman Günay
Prof.Dr. Türkan Günay
Prof.Dr. Gülsen Güneş

Prof.Dr. Tacettin İnandı
Prof.Dr. Ali Osman Karababa
Prof.Dr. Leyla Karaoğlu
Prof.Dr. Bülent Kılıç
Prof.Dr. Emine Didem Evcı Kiraz
Prof.Dr. Elias Kondilis
Prof.Dr. Jacques Malchaire
Prof.Dr. Aliye Mandıracıoğlu
Prof.Dr. Vildan Mevsim
Prof.Dr. Pınar Okyay
Prof.Dr. Ayşe Emel Önal
Prof.Dr. Kayıhan Pala
Prof.Dr. Erkan Pehlivan
Prof.Dr. Yıldız Pekşen
Prof.Dr. Birgül Piyal
Prof.Dr. Günay Saka
Prof.Dr. Meral Saygun
Prof.Dr. Sibel Sakarya
Prof.Dr. Linas Šumskas
Prof.Dr. Hatice Şahin
Prof.Dr. Caferi Tayyar Şaşmaz
Prof.Dr. Şafak Taner
Prof.Dr. Ferdi Tanır
Prof.Dr. Ömer Faruk Tekbaş
Prof.Dr. Meral Türk
Prof. Dr. Ersin Uskun
Prof. Dr. Belgin Ünal
Prof.Dr. Sarp Üner
Prof.Dr. Songül Vaizoğlu
Prof.Dr. Apostos Veizis
Prof.Dr. Banu Elçin Yoldaşcan
Prof.Dr. Mehmet Zencir
Doç.Dr. Filiz Abacıoğlu
Doç.Dr. Nurhan Meydan Acımış
Doç.Dr. Nalan Akış

Doç.Dr. Seval Alkoy
Doç.Dr. Çoşkun Bakar
Doç.Dr. Elçin Balcı
Doç.Dr. Çiğdem Çağlayan
Doç.Dr. Hediye Aslı Davas
Doç.Dr. İ. Raika Durusoy
Doç.Dr. Nüket Paksoy Erbaydar
Doç.Dr. Işıl Ergin
Doç.Dr. İskender Gün
Doç.Dr. Hür Hassoy
Doç.Dr. Seyhan Hıdıroğlu
Doç.Dr. Ertan Kara
Doç.Dr. Hatice Şimşek Keskin
Doç.Dr. Atilla Senih Mayda
Doç.Dr. Mine Esin Ocaktan
Doç.Dr. A.Ferdane Oğuzöncül
Doç.Dr. Zeliha Aslı Öcek
Doç.Dr. Ayşe Nilüfer Özaydın
Doç.Dr. Birgül Özçirpıcı
Doç.Dr. Beyhan Cengiz Özyurt
Doç.Dr. Ali Özer
Doç.Dr. Metin Pıçakçıefe
Doç.Dr. Gamze Varol Saraçoğlu
Doç.Dr. Nazan Savaş
Doç.Dr. Berrin Telatar
Doç.Dr. Burcu Tokuç
Doç.Dr. Ahmet Ruhi Toraman
Doç.Dr. Sebahat Dilek Torun
Doç.Dr. Mustafa Tözün
Doç.Dr. Ebru Turhan
Doç. Dr. Alpaslan Türkan
Yrd.Doç. Dr. A.Banu Babaoğlu
Yrd.Doç. Dr. Lütfi Saltuk Demir
Yrd.Doç.Dr. Selçuk Köksal

KONGRE AÇILIŞ KONUŞMASI

Değerli katılımcılar,

19. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi'ne hoş geldiniz.

1978 yılından beri farklı adlarla halk sağlıkçıları buluşturan kongrelerimiz olmuştur. “**Halk Sağlığı Kongresi**” adı altındaki ilk kongre “1988 yılında, Nusret Fişek hocamızın TTB Başkanı olduğu dönemde, Mustafa Akaydın hocamızın Antalya Tabip Odası Başkanı olduğu dönemde Antalya’da yapılmıştı. Ondokuzuncu kongremizde yine Antalya’da olmaktan mutluyuz.

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği, 1995 yılında kurulmuş, 453 üyesi olan bir dernektir. Derneğimiz üyeleri, halk sağlığı uzmanları ve halk sağlığı doktorası yapmış hekimlerdir. Halk sağlığı asistanlarımız da fahri üyelerimizdir. Derneğimizin amacı, toplum sağlığını korumaya ve geliştirmeye yönelik çalışmalar yapmak, politikalar geliştirmek, uzmanlık alanımız çalışma koşulları ve istihdamına yönelik iyileştirmeler için çalışmaktır.

Halk sağlığı uzmanı, sağlığı korumak ve geliştirmek için çalışandır. Bu nedenle de yaşam hakkı, sağlık hakkı bizim öncelikli konumuzdur. Bizleri toplumun yanında; temiz hava soluma hakkını, sağlık örgütlenmesini, yaşam için olmazsa olmazları, hastalıklardan korumak için gerekli politikaları tartışırken ve sağlıklı yaşam hakkını savunurken görürsünüz.

Yaşadığımız coğrafyada çatışma ve savaşlar ne yazık ki en önemli sorunlardan biridir. Savaş ve çatışmalar ekonomik ve sosyal açıdan yıkıma ve insanların yaşam alanlarında tahribata yol açmakta, beslenme, barınma, eğitim, güvenlik, sağlıklı bir çevrede yaşama gibi sağlığın sosyal belirleyicilerini son derece olumsuz etkilemektedir. Uluslararası hukuk ve etik kurallarına aykırı bir biçimde sağlık hizmetleri de hedef alınabilmekte, sağlık hizmetlerine erişim aksamakta ya da olanaksız hale gelmektedir. Uygulanan ambargolar ilaç, aşı, tıbbi malzeme gibi temel yaşamsal ürünlere erişimi engellemektedir. 2020 yılında savaşların en çok öldüren ve sakat bırakan ilk 10 neden arasında yer alacağı tahmin edilmektedir. Savaş ve çatışmalar çoğu zaman büyük insan topluluklarını göçe zorlamaktadır. Ülkemiz dünyanın deneyimlediği en büyük mülteci krizinin göç yollarında yer almakta, milyonlarca sığınmacıya ev sahipliği yapmaktadır.

Kongremizde tüm dünyayı etkileyen savaş, çatışmalar ve göçün yol açtığı sağlık sorunları ana tema olarak seçilmiştir. Savaş ve göçün yaralanma, hastalık, ölümlülük, engellilik üzerindeki etkilerinin tanımlanmasının yanı sıra, birincil korunma yaklaşımıyla savaş ve çatışmaların önlenmesi, barışın korunması ve yeniden oluşturulmasının da tartışılması hedeflenmektedir. Kongremizin ismi bu yaklaşım ve vurguyla, DSÖ’nün 1998 yılında belirlediği kavramdan esinlenilerek “**Halk Sağlığı Barışa Köprü**” olarak belirlenmiştir.

Çatışma ve savaş ortamında sağlıklı olmak mümkün değildir. Bu nedenle “barış” olmadan sağlık da olamaz.

Kongremizde, ana tema yanı sıra halk sağlığının farklı alanlarına ilişkin güncel tartışmalar da yapılacaktır.

Dört gün sürecek programımızda; 29 panel- konferans, 3 atölye çalışması, 12 sözlü bildiri, 15 poster başı tartışma oturumu, seçimli yeterlilik genel kurulu, halk sağlığı asistanları ve uzmanları için yeterlilik sınavı olacaktır. Kongremize 350 katılımcı kaydolmuş, 396 bildiri kabul edilmiştir.



Değerli katılımcılar,

Kongremiz, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı ve Halk Sağlığı Uzmanları Derneği'nin işbirliğinde gerçekleştirilmektedir. Kongrenin gerçekleşmesinde Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nın önceki başkanı Prof.Dr.Ali Osman Karababa ve şu andaki başkanı Prof.Dr.Aliye Mandıracıoğlu başta olmak üzere öğretim üyeleri ve asistanlarına teşekkür ediyorum. Kongremizin Bilimsel Sekreteryasını yürüten Prof.Dr. Feride Aksu Tanık ve Doç.Dr. Alpaslan Türkkân'a, Kongre'nin yerel desteğini sunan Yrd.Doç.Dr. Mehtap Türkay'a özellikle teşekkür ederim.

Kongrenin düzenlenmesinde önemli bir katkıları olan HASUDER Yönetim Kurulu'nun önceki ve şu andaki üyelerine teşekkür ederim.

Kongremize gelen bildirimlerin değerlendirilmesinde Prof.Dr.Şafak Taner ve Prof.Dr.Meltem Çiçeklioğlu başkanlığındaki Editörler Kurulu'na ve bilimsel kurulumuzda bulunan 98 öğretim üyesine verdikleri bilimsel katkı için teşekkür ederim. Kongremizin ve derneğimizin elektronik ortamları Prof.Dr.Tacettin İnandı hocamızın özverisiyle çalışmaktadır. Hocamıza katkıları için teşekkür ederim. Kongremiz öncesinde iki adet kurs düzenlenmiştir. Kurslarımıza destek veren hocalarımıza teşekkür ederim.

Türkiye Halk Sağlığı Kurumuna(THSK) konuşmacı desteği için, Sağlık Sosyal Yardım Vakfı, Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ) Türkiye Temsilciliği'ne maddi destekleri için teşekkür ederim.

Kongremiz açılışına THSK Başkanımız Prof.Dr.İrfan Şencan ve DSÖ Türkiye Direktörü Dr.Pavel Ursu programlarındaki değişiklikler nedeniyle katılamadılar, destekleri için teşekkür ederim.

Ayrıca kongremize İzmir Büyükşehir Belediyesi, Aydın Efeler Belediyesi, Çankaya Belediyesi, Hatay Büyükşehir Belediyesi ve Bursa Tabip Odası katılımcı desteği sağlamışlardır, bu kurumsal katkı için teşekkür ediyorum.

Kongrenin altyapı desteği için Plazatur, Akka Antedon Otel, Kroma ve Unitek's Firmalarına ve Dr. Mustafa Vatansever'e teşekkür ediyorum.

Kongremiz açılışında bizleri onurlandıran sayın milletvekilimiz Uzm.Dr.Niyazi Nefi Kara'ya teşekkür ediyorum.

Kuşkusuz en önemli destek sizlerin katılımıdır. Pek çok kaygıyı geride bırakıp bu bilimsel ortamı bizlerle paylaşmak için, birlikte üretmek için buradasınız, teşekkürler.

Kongremizin halk sağlığı bilimine ve halkın sağlığına katkı sunması dileği ile hepinize saygılarımı sunuyorum.

Prof.Dr.Türkan Günay

Kongre Eş Başkanı

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği Yönetim Kurulu Başkanı



İÇİNDEKİLER

Yayıncı Kuruluş	i
Kongre Düzenleme Kurulu	ii
Bilimsel Kurul	iii
Kongre Açılış Konuşması	iv
İçindekiler	vi
Konuşma Özetleri Listesi	vii
Konuşma Özetleri	1
Sözlü Bildiriler	145
Tartışmalı Poster Bildiriler	210
Poster Bildiriler	287
Ödül Alan Bildiriler	590
19 UHSK İkinci Duyuru	593

KONUŞMA ÖZETLERİ LİSTESİ

ALPAY AZAP.....	1	MUZAFFER ESKİOCAK	74
AYŞE DEVRİM BAŞTERZİ.....	3	NİHAL FINDIK	83
AYŞEN BULUT.....	5	ONUR ÖZLEM KÖSE	84
BÜLENT KILIÇ	9	ÖZGÜR GÜRBÜZ	85
BURCU TOKUÇ	15	ÖZGÜR MÜFTÜOĞLU	86
CEM TERZİ	22	ÖZLEM BAĞ	87
COŞKUN BAKAR	25	ÖZLEM ÖZKAN	89
CUMHUR İZGİ	28	PINAR OKYAY	91
DİLEK ASLAN	29	SEMİH AYTA	94
EMEL İRGİL	31	SEROL DEVECİ	95
ESİN CEBER TURFAN.....	32	SEVA ÖNER	99
FERDA ÖZYURDA	42	SEVDA ALANKUŞ	106
FUNDA SEVENCAN	50	SEVKAT BAHAR ÖZVARIŞ	107
GÖNÜL DİNÇ HORASAN.....	54	SİBEL SAKARYA	110
GÖNÜL MALAT	58	TACETTİN İNANDI	113
HÜR HASOY	59	TOKER ERGÜDER	114
İNANÇ SÜMBÜLOĞLU	60	TOLGA BİNBAŞ	116
KEVSER VATANSEVER	66	TUNCAY AYDIN TAŞ	117
LALE TIRTIK	67	VİLDAN OĞUZ	131
MEHMET ÇETİN	69	YÜCEL DEMİRAL	133
MEHMET ZENCİR	70	ZAFER ÖZTEK	134
MERAL TÜRK	71	ZİYNET ÖZÇELİK	143
MÜJDE İLGÜN	72		

DR ALPAY AZAP

İklim Değişikliği ve İnfeksiyonlar

İklim değişikliğinin insan sağlığı üzerine etkileri, doğrudan veya dolaylı olabilir. Sel, aşırı sıcak hava dalgaları, fırtına gibi olağanüstü iklim olayları insan sağlığını doğrudan etkilerken iklim değişikliğinin uzun dönemli etkileri su, yiyecek ve barınma sorunlarına neden olarak insan sağlığı üzerine dolaylı etki gösterir. İklim değişikliği, ekosistemleri bozarak bulaşıcı hastalık taşıyan vektörlerin dağılımında ve nüfus yoğunluğunda değişimlere ve böylelikle vektörle bulaşan hastalıkların sıklığında da artışa neden olabilmektedir.

Vektörler ve Kemirgenlerle Bulaşan Hastalıklar:

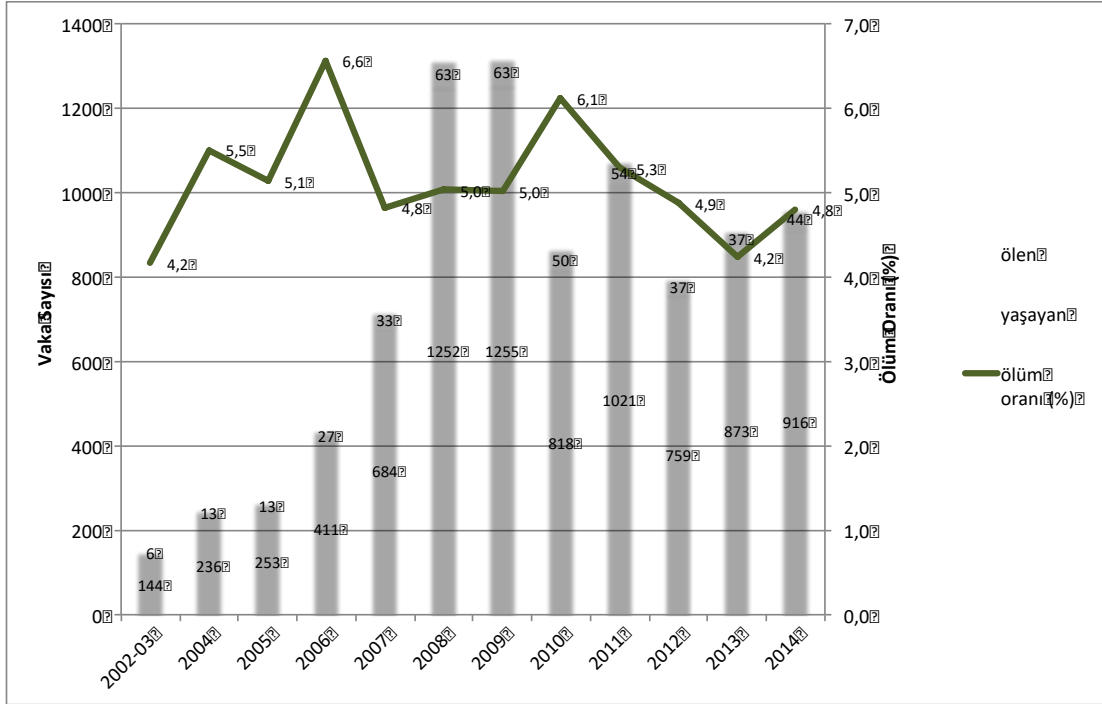
İklim değişiklikleri insanlarda hastalık yapan mikroorganizmaları taşıyan vektör ve kemirgenlerin nüfusunun artmasına yol açabilir. Bunun sonucunda insanlarda bu mikroorganizmaların neden olduğu enfeksiyonların sıklığında da ciddi artışlar yaşanır. Bu enfeksiyonlardan tularemi, sıtma ve Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA) ülkemizde halk sağlığı sorunu oluşturmaya aday hastalıklardır.

Tularemi: Tularemi, kemirgen idrarı ve diğer çıkartılarıyla kirlenmiş su ve besinlerin tüketilmesiyle insana bulaşan, yüksek ateş ve lenfadenopatiyle seyreden bir hastalıktır. Türkiye’de son yıllarda tularemi olgularında dikkat çekici bir artış söz konusudur. Bu konuda yapılmış geniş çaplı bir derlemenin sonuçlarına göre 1936’dan 2011 yılına kadar geçen 75 yıllık sürede tanı konulan 1441 hastanın 866’sı (%60) son 10 yılda ortaya çıkmıştır. Son 10 yıldaki tularemi olgularının büyük çoğunluğu, sıcaklık artış trendi gözlenen Marmara Bölgesi’nin güneydoğusu ve İç Anadolu Bölgesi’nin kuzey kesimlerinde tespit edilmiştir. Türkiye’nin ortalama sıcaklık eğrisinin 1995 yılından itibaren düzenli bir artış gösterdiği de göz önüne alındığında tularemi olgularındaki artışın sıcaklık artışından kaynaklandığını iddia etmek mümkündür.

Sıtma: İklim değişikliği ile ilişkili olduğu bilinen hastalıkların başında sıtma gelmektedir Ancak sıtma olgu sayılarını belirleyen tek faktör iklim değişikliği değildir. Ülkemizde sıtma olgu sayıları son 10 yılda belirgin olarak azalmıştır.

Kırım Kongo Kanamalı Ateşi: Kırım-Kongo kanamalı ateşi, dünyada özellikle Asya, Afrika, Orta Doğu ve Doğu Avrupa’da görülen bir hastalık olup ülkemizde ilk defa Kelkit vadisinde 2002 yılında görülmeye başlamıştır.

Türkiye’de Kırım-Kongo kanamalı ateşi nedeniyle 2002-2014 arasında resmi kayıtlara göre 9062 kişi hastalanmış ve 440 kişi hayatını kaybetmiştir. Çorum, Kastamonu, Tokat, Yozgat, Karabük, Samsun ve Sivas hastalığın en yaygın olarak görüldüğü iller olup Türkiye’deki vakaların %80’inden fazlası Orta ve Kuzey Anadolu bölgelerinden bildirilmektedir. Hastalığın bu ölçüde yaygınlaşmasının nedenleri arasında, hastalık virüsünü taşıyan kenelerin sayılarının iklim değişikliği nedeniyle artış göstermesi, ormanlık alanların tarım alanlarına dönüştürülmesi, yine iklim değişikliği nedeniyle keneler için kan kaynağı olarak görev yapan kemirgenlerin sayısının artması gösterilmektedir.



Leptospiroz: Kemirgenler tarafından bulaşan hastalıkların yağmurlu havalarda ve sellerden sonra arttığı görülmektedir. Bu artış insan, patojen ve kemirici arasındaki ilişkinin değişmesinden kaynaklanmaktadır.

Leptospiroz (Weil's) hastalığının insidansı kemirgen nüfusuyla yakın ilişkilidir. Düşük gelirli ülkelerde yağmurlu mevsimlerde açık kanalizasyonların ve caddelerin sel basması ve taşması kentsel nüfusta leptospiroz için risk faktörleridir.

Hantavirus Enfeksiyonları: Hantavirüsler insanlarda "renal sendrom ile seyreden kanamalı ateş" ve "Hantavirüs pulmoner sendrom" olmak üzere iki türlü hastalık tablosuna yol açarlar. Amerika kıtasında pulmoner sendrom görülürken, Asya ve Avrupa'da renal sendrom tablosu görülür. Dünya üzerinde her yıl çoğu Çin'de olmak üzere 150-200 bin renal sendromla seyreden kanamalı ateş hastalığı görülmektedir. Ülkemizde ilk kez 2009 yılı Şubat ayında Zonguldak-Bartın bölgesinde insanlarda Hantavirüs tespit edilmiştir. 2010 yılında birçok ilimizden Hantavirüs enfeksiyonu vakaları bildirilmiştir. Hastalığın insidansında 2-3 yılda bir gözlenen artışlar kemirgen nüfusunun artışıyla paralellik göstermekte, bunun da iklim değişikliğinden kaynaklanabileceği iddia edilmektedir.

Kutanöz Leishmaniasis (Şark çıbanı): Ülkemizde ihbarı zorunlu hastalıklar listesinde yer almakta ve takibi yapılmaktadır. Kutanöz leishmaniasis vakaları Ülkemizde başta Güney ve Güneydoğu illerimizde görülmektedir. Hastalık birçok ilimizde görülmeyle birlikte büyük çoğunluğu Adana, Antalya, Aydın, Diyarbakır, Hatay, İçel, K.Maraş ve Ş.Urfa, Osmaniye illerimizde görülmektedir.

Küresel ısınmanın Kutanöz Leishmaniasis' in yayılımında önemli bir faktör olacağı hava sıcaklığında gerçekleşecek 1-2°C'lik artışın hastalığın yayılmasında çok önemli rol oynayacağı, bu kadar küçük artışın bile şu anda Güney Fransa'da sınırlı kalan vektör yayılımının İngiltere'ye kadar uzanmasına neden olabileceği düşünülmektedir.

AYŞE DEVRİM BAŞTERZİ

HATIRLAMA, UNUTMA VE HESAPLAŞMA

'Geçmişimiz öyle kolayca kurtulabileceğimiz, yok saydığımızda ve unutmak istediğimizde bir duman halinde lambasına dönecek Alaaddin'in cini değildir. Geçmişimiz sadece tarih değil, bugünümüzün geleceğidir de...'

Gökhan Yavuz Demir

Ruhsal açıdan travmalar sonrası iyileşme, mağdurluğun tanınması, faillerin belli olması, hakikatin ortaya çıkması, yüzleşme, hesaplaşma ve mağdurluğun tazmini ile mümkün olabilir. Hakikat nasıl ortaya çıkacaktır? Günümüzün medya araçları, kayıt cihazları ile yapılanları bir yere koyarsak hakikat belleklerde mi gizlidir? Oysa ki bellek son derece müphemdir. Psikanalist, psikiyatrist ve filozof Paul Ricouer, toplumsal bellek kavramını ortaya atan Halbwachs' a atıfta bulunarak *'Bir gruba mensup olmak denen bireysel deneyimin incelikli bir çözümlenmesi başkalarından alınan eğitim sayesinde ki, bireysel hafıza kendi kendine vakıf olur..... Okul sıraları hafıza bakış açısının değişmesi için bulunmaz yerlerdir ...'* (2015). Tanınmış ve saygın Mısırologlardan Jan Assman da (1997), bireysel belleğimizdeki bilgilerin ne kadarının ve ne süreyle saklanacağını ve nasıl organize edildiğinin bireyin kapasitesi ve eğilimlerinden çok, toplumsal ve kültürel çerçeveye belirlendiğini savunur. Halbwachs, *hafızanın toplumsal çerçeveleri* kavramını oluşturarak, *'Asla tek başımıza anımsamayız'* der.

Ünlü psikanalist Bion; 'Topluluklar kesitsel bir amaç uğruna kenetlenmiş bir grup olarak kabul edilemez. Toplulukların kendilerini yaratan ya da ortaklaştıran ya da öyle olduklarını hayal ettikleri ortak bir geçmişleri ve bu geçmişten köken alan geleceğe dair ortak umutları vardır. Toplulukların oluşmasında ortak geçmiş ve ortak anılar önemli bir rol oynar' demektedir. Psikiyatrinin temel ilgi alanlarından birisi bellektir. Psikanalitik psikoterapi odağına belleği alır? Neyi hatırlarız? Neyi unutturuz? Birey nasıl hatırlar, toplum nasıl hatırlar?

Bireysel ve toplumsal bellek birbiri ile ilişki içinde, hakikati değil kişinin ve topluluğun yorumunu içerecek şekilde yapıldığına göre, adalet nasıl sağlanacaktır? Kimin anımsadığı 'hakiki'dir? Kim saldırgan, kim mağdurdur? Resmi tarihi kazananlar yazmaktadır, ama neden böyle yazmaktadırlar? Savaş ve çatışmalar tek tek bireyleri yaraladığı kadar toplulukları da yaralar. Volkan ve Itzkowitz (1994), seçilmiş travma ve seçilmiş zaferlerin grup kimliğinin özellikle etnik kimliğin oluşmasındaki rolünden söz eder. Eğer bir grup, başka bir grubun üyeleri tarafından mağlup edilmişlik veya aşağılanmışlık hissediyorsa, buna bağlı olarak benlik değerini yitirmeyi seçmeyip sürekli bu konu üzerinde kafa yormayı seçtiğini söylerler. Özellikle travma sonrası oluşan kayıpların yası tutulamamışsa, o seçilmiş travma grubun toplumsal ve politik ideolojilerini etkileyerek, etnik kimliğin evrilmesine yol açtığını öne sürer. Bir grup yas tutamadan yeni statüsünü benimsediğinde, geçmişteki 'yaralı' kimliğinin yerine geçecek, yeni bütünlüklü bir kimlik edinmek için, tüm 'yabancı' unsurlardan kurtulmaya çalışır. Aksine seçilmiş zafer gruplarının benlik değerleri yüksektir; seçilen zaferler, grubun benlik değerini desteklemek için bayramlarda, törenlerde tekrar tekrar canlandırılır, grup kimliğinin bir parçasıdır ve kolay elden çıkarılmazlar. Etnik kimlik duygusunun kuşaktan kuşağa aktarılmasında seçilmiş zaferler ve seçilmiş yenilgiler önemli bir aidiyet sağlar.

Bellek, hatırlamak ve unutmak geçmişe dair şeyler değildir. Ancak geçmişle hesaplaşıp yüzleşebilirsek utanç duymayacağımız bir geleceği şekillendirebiliriz.

Kaynaklar;

1. Arendt H (1997) Şiddet Üzerine (Çev. B Peker). İletişim Yayınları, İstanbul.



2. Assman J (1997) Kültürel Bellek: Eski Yüksek Kültürlerde Yazı, Hatırlama ve Politik Kimlik (Çev. A Tekin, 2001). Ayrıntı Yayınları, İstanbul.
3. Bayer P, Wertsch JW (2012) Zihinde ve Kültürde Bellek (Çev. YA Dalar, 2015). Türkiye İş Bankası Yayınları, İstanbul.
4. Bion WR (1961) Toplulukların Dinamiği. Bensizbiz: Topluluk Zihniyetlerinin Psikanalizi (Ed. B Habip, 2002). İthaki Yayınları, Psikanaliz Gündemi, İstanbul.
5. Connerton P (1992) Toplumlar Nasıl Anımsar? (Çev. A Şenel, 1999). Ayrıntı Yayınları, İstanbul.
6. Damasio AR, Grabowski TJ, Bechara A ve ark. (2000) Subcortical and cortical brain activity during the feeling of self generated emotions. Nature Neurosci, 3:1049-1056.
7. Jaspers K (2015) Suçluluk Sorunu Almanya'nın Siyasal Sorumluluğu Üzerine (Çev. AE Zeybekoğlu). İthaki Yayınevi, İstanbul.
8. Ricoeur P (2000) Hafıza, Tarih, Unutuş (Çev. ME Özcan, 2010). Metis Yayınları, İstanbul.
9. Volkan V, Itzkowitz N (1994) Türkler ve Yunanlılar - Çatışan Komşular (Çev. B Büyükkal, 2002). Bağlam Yayıncılık, İstanbul.

AYŞEN BULUT, TACETTİN İNANDI, MUHTAR ÇOKAR, YEŞİM İŞİL ÜLMAN, AHMET CAN BİLGİN.

HALK SAĞLIĞI VE ETİK: KAYNAK GELİŞTİRME DENEYİMİ

“etik, önleme ve halk sağlığı” Kitabı ve Çeviri Sürecinin Tanıtımı

Giriş: Halk Sağlığı, biyoetik alanında önemli ve hızla gelişen bir tartışma odağıdır.

HASUDER kurulduğu 1995 yılını izleyen zaman içinde, ortaya çıkan farklı gelişmeler için farklı çalışmalarla üyelerine yol göstermeyi amaçlayan bir uzmanlık derneğidir. Halk Sağlığı alanında yapılan seçimlerin gerekçeleri hakkında sistemli bir akıl yürütme olarak tanımlanabilecek halk sağlığı etiği Derneğin ilgi alanındadır. Dernek, Eylül 2015 tarihinde bir günlük bir çalıştay düzenleyerek ilgili üyeleriyle temelde “Halk Sağlığında Meslek Etiği İlkeleri ve Yükümlülükleri”ni tartışarak Halk Sağlığı Etik İlkelerini belirleyen bir metin hazırlama girişiminde bulunmuştur. Toplantı sonucunda oluşturularak tartılmaya açılan taslak metin Derneğin web sitesinde yer almaktadır. Üzerinde yapılacak tartışmalarla konu gelişmeye açıktır.

Sağlığı geliştirme stratejilerinin oluşturulmasına önemli katkı yapan Londra Üniversitesi (LSHTM)’nde Epidemiyoloji Bölümü Profesörü G. A. Rose’un sözleriyle: “Düşünce pazarında halk sağlığı, satışı zor bir üründür”(1985). Halk sağlığının neden zor anlaşıldığını ya da öğrendiklerimizi neden kolayca hayata geçiremediğimizi irdelerken, insanların sağlıkla ilgili uygulamalarda seçimlerini inceleyen etik disiplini bize yol gösterebilir.”

Bu alanda gelişmeyi hedefledik ve Halk Sağlığı Uzmanlar Derneği (HASUDER) olarak ülkemizde halk sağlığı etiği ile ilgili bilgi birikiminin ve başvuru kaynaklarının sınırlılığını göz önüne alarak, Angus Dawson ve Marcel Verweij’in editörlüğünde yayınlanmış *Ethics, Prevention and Public Health* adlı kitabı Türkçeye çevirerek, üyelerimizin kitaplığına kazandırmayı amaçladık. 19. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi’nde **Ayşen Bulut** tarafından yönetilecek bu oturumda, kitabın konu başlıklarından hareketle, Halk Sağlığında Etik alanını tartışmayı ve uygulamalarımız için zenginleştirici fikirleri gündeme getirmeyi hedefliyoruz.

Kitaba konu olan halk sağlığı ile ilgili etik tartışmalar klasik tıp literatüründe görece olarak yenidir. Uluslararası Biyoetik Derneği’nin 2000 yılında Londra’da, 5. Dünya Kongresi’nde katılımcılar arasında oluşan ortak ilgi, yıllar içinde birlikte yürütülen pek çok araştırma ve eğitim etkinliği ile güçlenmiştir. Bu ilgiyi paylaşan çok sayıda başka uzmanların da katkısıyla halk sağlığı etiği önemli ve gelişmekte olan bir alt disiplin olarak artan bir biçimde değer kazanmaktadır. Sonradan düzenlenen dünya kongrelerinde yapılan etkinlikler ve Uluslararası Biyoetik Derneği’nin kurduğu bir ağ olan Uluslararası Halk Sağlığı Etik Ağı’nın (InterPHEN) çalışmalarının bu gelişme üzerinde önemli etkileri olmuştur. Hollanda’da (Uygulamalı Felsefe Araştırmaları Okulu ve Hollanda Bilimsel Araştırma Kurumu’nun ortak desteği ile) Bilthoven’de 2002 yılında yapılan Halk Sağlığı ve Etik Kuram konulu araştırma girişimi bu alanda önemli bir kaynak oluşturmuştur. Dünyanın farklı yerlerinden gelen birikimlerle çalışmalar zenginleşmiştir.

Kitapta halk sağlığı etiği alanındaki bir dizi konu; ahlak kuramı, siyaset felsefesi, bilim felsefesi, uygulamalı etik, hukuk ve ekonomi kaynakları kullanılarak irdelenmektedir.

Editörler: **Angus Dawson** Keele Üniversitesi Profesyonel Etik Merkezi’nde Etik alanında Kıdemli Öğretim Görevlisiyken; şimdi Avustralya Sydney Üniversitesi Halk Sağlığı Bölüm’nde, Biyoetik profesörü, Tıpta Değerler, Etik ve Hukuk Merkezi Direktörü (VELIM) olarak görev yapmaktadır. **Marcel Verweij** Wageningen Üniversitesi Sosyal Bilimler Bölümü’nde İletişim, Felsefe ve Teknoloji: Bütünsel Gelişim Merkezi’nde Felsefe Profesörüdür.

Kitaptaki bölümler Utah, Harvard, Georgetown, Yale, Washington, Johns Hopkins, Utrecht, Essex, Keele Üniversitelerinden gelen akademik deneyimlere dayanan, tümü sağlıkla ilgili etik alanında birikimli 8'i tıp doktoru, 16 uzmanın katkısı ile hazırlanmıştır. Yazarlar akademik birikimlerini sağlık hizmetlerinin sunumunda yöneticilik de yaparak geliştirmiş, Dünya Sağlık Örgütü'nde kadro ile çalışan ilk etik uzmanı olma, ABD'de Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı, CDC Direktörlüğü, farklı tıp fakültelerinde Etik Enstitüsü Başkanlığı, Halk Sağlığı ve Hukuk Birimi yöneticiliği gibi saygın görevleri yerine getirmişlerdir. Felsefe, Siyaset Bilimi, Hukuk, Sosyal Tıp, Halk Sağlığı, Tıp Etiği, Pediatri, İç Hastalıkları, Enfeksiyon Hastalıkları alanlarında uzmanlıklarıyla "Halk Sağlığı'nı Derinlemesine Düşünmek" amacına hizmet eden yazarlar, deneyimleri ile Halk Sağlığı Etiği alanında yapılacak tartışmalara yol gösteriyorlar. Sağlık alanında çalışan okurlar kitabın içeriğinde yer alan Epistemoloji, Bilim Felsefesi, Ahlak Felsefesi, Araştırmada Dürüstlük, Uygulamalı Felsefe Araştırmaları, Uygulamalı Etik, Tıpta Karar Oluşturma, Kamu Politikaları, Halk Sağlığı Hukuku gibi konuları kamu sağlığını geliştirme ve sağlık hizmetlerinin sunumunun ayrılmaz parçaları olduğunu fark edeceklerdir.

Kitapta yer alan özgün makaleler halk sağlığı alanında ortaya çıkan pek çok etik tartışmayı dikkate almakta. Devlet tarafından bireylerin özgürlüklerine sınırlama getiren uygulamalara halkın yararı ya da halkın iyiliği nereye kadar gerekçe olabilir? Yasalar sağlık risklerini kontrol etmede nasıl bir rol oynamalıdır? Hükümetler beslenme, sigara içme veya fizik egzersiz yapma tercihlerimizi etkin biçimde değiştirme amacını taşımalı mıdır? Kamu yararı ne demektir, (eğer böyle bir şey varsa) bunun halk sağlığında nasıl bir rolü vardır? Toplumun koruma ya da halkın iyiliğine katkı yapmada bireylerin ahlaki yükümlülükleri hangi ölçüdedir? Tedavi yerine korumanın üstün olduğuna yoğunlaşmak nerede uygundur? Bütün zararlardan korunamayacağımız gerçeğini göz önüne alarak, halk sağlığı çalışmalarına hangi tür zararlar gerekçe oluşturabilir? Halk sağlığı çalışmalarının / eylemlerinin hangi sınırlarda gerçekleşmesini ümit etmeliyiz? Nüfusa yarar sağlamaya çalışırken, bireylerin çıkarlarının göz ardı edilmediğinden (bir tarafa atılmadığından) ya da unutulmadığından nasıl emin olabiliriz? Deneyimli yazarlar bu sorulara cevaplar aramakta.

Çeviri Deneyimimiz: HASUDER üyeleri olan ve etikle ilgili konularda dersler veren arkadaşlar bir kitap çevirisi yerine kendileri bir kitap yazmayı önerdiler. Umarız bir gün o da gerçekleşir. Biz, etik alanında çok önemli olan multidisipliner katılım ve deneyimle yazılmış bu kitabın, başlangıç olarak özel bir katkı sağlayacağını umuyoruz.

Çeviri aşamasında, biz de bu alanlarda pek çok birikim kazandık. Kitabın her bölümü iki gönüllü tarafından çapraz kontrolle tercüme edildi, sonra editörler tarafından değerlendirildi. Temel olan ilk dört bölüm konulara daha yatkın olanlar tarafından iş bölümü yapılarak öncelikle çevrildi. Bu bölümler üzerinde yapılan yönlendirici tartışmalar ve öneriler tüm ekip tarafından izlendi.

Çeviri ekibinde Hacettepe, Dokuz Eylül, Uludağ, İstanbul, Erciyes ve Mustafa Kemal Üniversitesi'nden (Mahmut Yardım, Ahmet Can Bilgin, Emel Mercan İrgil, Ayşen Bulut, Nuray Özgülner, Osman Günay, Tacettin İnandı) 7 halk sağlığı öğretim üyesi yanı sıra, Tıp Tarihi ve Tıp Etiği Doktoru 2 üye (Muhtar Çokar ve Yeşim Işıl Ülman) var.

Kazanımlarımız: Sonuçta kitapla kazandıklarımızı özetlersek: "Halk sağlıkçılarının mesleklerini uygularken yaptıkları seçimlerin klinik tıp alanındakilerden farklı olması, bu alanı pek çok yönüyle anlaşılması ve çalışılması kolay olmayan bir alan haline getirmektedir. Klinik alanda yaşanan baş döndürücü gelişmeler sağlığın klinik odaklı bir alan haline gelmesini sağlarken, insan hakları alanında yaşanan önemli kazanımlar dünyanın hemen her yerinde sağlık hizmeti için başvuranların özerkliğine destek sağlamaktadır. Bu gelişmelerin sonucunda halk sağlığı uygulamaları giderek daha fazla paternalist ve özerklik karşıtı olarak nitelendirilmekte, toplumun sağlığının geliştirilmesi konusunda önemli görüş farklılıkları oluşmakta ve bu görüş farklılıkları sağlık politikalarına da yansımaktadır. Geldiğimiz noktada birey ve toplum birbirini tamamlayan iki farklı kavram olmaktan çok birbirini dışlayan ve çıkarları çatışan iki varlık durumundadır. Oysa, bireyin ve toplumun çıkarları birbirinden

ayrılmaz bir bütündür ve toplumun sağlık hakkının korunması ve geliştirilmesi bireyin haklarının desteklenmesi yoluyla gerçekleşir. Bireyin sağlığının gelişmesi için de sağlıklı bir topluma gereksinim vardır.

Sağlık alanında, özellikle sağlık politikaları söz konusu olduğunda her zaman görüş ayrılıklarının olması beklenmelidir ancak doğru politik seçimlerin ölçütü, akla uygun gerekçeler olacaktır. Etik bize seçimlerimizin gerekçeleriyle ilgili bilgi sağlar ve halk sağlığı alanındaki seçimlerimizin gerekçeleriyle ilgili yapılacak her türlü zihinsel etkinlik bu alandaki çelişkileri ve kavram karışıklığını azaltacaktır. Sağlıklı bireylerden oluşan sağlıklı bir toplum oluşturma doğrultusunda, uygun seçimler yapabilmenin zihinsel başlangıcı olarak, halk sağlığı etiğinin bilinmesi ve bu bilim dalının sağladığı araçların ve yöntemlerin kullanılmasıdır.”

Çeviri iznini ve basımı gerçekleştiren HASUDER’le gurur duyuyoruz.

Oturum Planı:

Bu oturumda, ilk sunucu **Tacettin İnandı**,

1. Halk Sağlığında Kuramsal Gereksinimler ve Etik başlığı ile yapacağı durum saptamasında, kuramsal gereksinimlerden örnekler vererek kavramsallaştırma sorunları ile etik çözümlere yoğunlaşacak. Farklı bakış açıları ne anlama geliyor, tartışmalar için yeterli bir kuramsal zemin mevcut mu, gerçekten bir teorik açık var mı, neden kimi sorularımız cevapsız kalıyor gibi içeriklerle düşüncelerimizi uyaracak. Dünyadaki genel kuramsal sorunların varlığı yanı sıra Türkiye’ye özgü etik alan dahil, bilgi edinme ve bilgi üretmedeki yetersizlikleri ortaya koymayı amaçlayacak.

Etik konusunda mevcut teorik materyal nelerdir? HASUDER’in Dernek ilkeleri, TTB ilkeleri, kılavuzlar, mevzuat, sağlıkta dönüşümle ilgili farkındalıklar bu giriş sunumunun içeriğinde yer alacak.

İkinci sunucu, **Muhtar Çokar**,

2. Halk sağlığı alanının etik boyutunu tanıttak. Olgular ve değerler aracılığıyla gelişen ahlaki yapının ve etik entelektüel uğraşın ana hatlarını vurgulayacak. Etiğin işlevinden, etik ilkelerin neden gerekli olduğundan ve kaynaklarından bahsedecek. Farklı etik karar verme biçimlerini açıklayacak ve iyi davranışın ne olduğuna karar verme sürecinde nasıl etkili olduklarını anlatacak.

Üçüncü sunucu, **Yeşim Işıl Ülman**,

3. Türkiye’de Halk Sağlığı Etiği alanına katkı olarak, bir kaynak geliştirme çalışması “etik, önleme ve halk sağlığı” kitabını tanıttak. Bölümlerde yer alan: Halk sağlığında halkın anlamı, Devlet-yasalar ve halk sağlığında etik, Aydınlatılmış onam ve anna babaların seçimi, Hastalıkların yayılımı ve toplu aşılama, Sigaraya karşı olma ve Halk Sağlığı taleplerinde akılcı sınırlar, Nüfus temelli biyoetik ve korunmada öncelikleri belirlemede sorunlu alanlarla ilgili etik tartışmalardan örnekler verecek. Paternalist yaklaşımlara meşruiyet kazandıran durumları dikkate sunacak.

Dördüncü sunucu, **Ahmet Can Bilgin**,

4. Halk sağlığı etiği alanının öznel yapısının anlaşılması ile sağlanabilecek kazanımları özetleyecek.

Tartışmalı alanların belirlenmesi, aternalizme karşı özerklik tartışmasına katkı, Farklı uygulamalardan haberdar olmanın sağlayacağı kazanımlar,Uzman görüşünün öneminin anlaşılması,Halk sağlığı ile klinik alanlarının etik yönden farklılığının vurgulanması, Uzlaşma ortamının oluşmasında akademi ve resmi (otorite) söylemin sorumluluklarının Anlaşılması ve Ortak çalışma örneği oluşturma içerikte yer alacak.

“Etik, Önemle ve Halk Sağlığı”

Editörler: Angus Dawson, Marcel Verweij

HASUDER 2016,
Çeviri ISBN:978-0-19-926069-7

İçindekiler

1. Giriş: Etik, Önleme ve Halk Sağlığı
2. Halk Sağlığı'nda 'Halk'ın Anlamı
3. Halk Sağlığı ve Yurttaş Temelli Cumhuriyetçilik: Halk Sağlığı Etiği İçin Alternatif Bir Çerçeveye Doğru
4. İnsanların Sağlığı: En Yüce Yasa mıdır?
5. Nüfus Düzeyinde Biyoetik: Yeni Bir Gündem Belirlemek
6. Kızamık Kızamıkçık Kabakulak Aşısı ve Otizm Tartışmasında Anne Babanın Seçimi ve Uzman Bilgisi
7. Önleme Önceliklerinin Belirlenmesi için Oluşturulan Niceliksel Modellerin Uygulanmasında Karşılaşılan Etik Sorunlar
8. Halk Sağlığı Taleplerinin Kabul Edilebilir Sınırları
9. Bulaşıcı Hastalıkların ve Genetik Bozuklukların Dikey Geçişi: Tıbbi ve Toplumsal Müdahaleler Tutarlı mı?
10. Bir Kamu Yararı Olarak Toplumsal Korunma: Aşılama ve Başkalarına Karşı Yükümlülüklerimiz
11. Tütünden Caydırma: Paternalist Olmayan Bir Tartışma
12. Aydınlatılmış Onam ve Yenidoğan Taramalarının Genişletilmesi

PROF. DR. BÜLENT KILIÇ^{*,}**

DÜNYADA VE TÜRKİYE’DE HALK SAĞLIĞI UZMANLIĞI

**Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Halk Sağlığı Uzmanı*

***HASUDER Sağlık Politikaları ve İstihdam Çalışma Grubu*

Bu yazı “Kılıç B, Şahan C, Bahadır H. “Dünyada ve Türkiye’de Halk Sağlığı Uzmanlık Eğitiminin Tarişesi, İçeriğı ve İstihdam Politikaları”, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2014;13(6):495-504” başlıklı makalenin kısaltılması ve revize edilmesiyle hazırlanmıştır

GİRİŞ

Türkiye’de hekimlerin halk sağlığı kariyerlerinde ilerlemelerinin iki temel yolu vardır. Birincisi uzmanlık eğitimi, ikincisi yüksek lisans/doktora eğitimidir (MPH/PhD). Birinci yol hekimlerin tıp eğitiminin bitiminde doğrudan halk sağlığı alanında uzmanlık eğitimi alıp bu alanda halk sağlığı uzmanı olarak çalışabilmeleridir. Bu yolu özellikle toplumsal düzeyde koruyucu sağlık hizmetlerinde ve halk sağlığı alanında çalışmaya ilgi duyan hekimler tercih etmektedirler (1). Eldeki veriler Türkiye’de halk sağlığını seçen hekimlerin büyük çoğunluğunun Tıpta Uzmanlık Sınavı (TUS) yoluyla bu ilk seçeneğı tercih ettiğini göstermektedir (2). İkinci yol ise hekimlerin birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışmaya başladıktan bir süre sonra halk sağlığı alanına ilgi duymaları ve bu alanda yüksek lisans ve/veya doktora eğitimi almalarıdır. Bu yolu da özellikle araştırma yapmaya ilgi duyan ve alanda çalışırken ek eğitim almayı seçen hekimler tercih etmektedirler (1). Türkiye’de ikinci yolu daha çok TUS karmaşası ile uğraşmak istemeyen ve sadece halk sağlığına özel çalışmak isteyen hekimler seçmektedir. Ülkemizde her iki yöntem sonrasında da üniversitede kalan ve akademik çalışma yapmaya başlayan çok sayıda halk sağlığı uzmanı vardır. Ancak tarihsel olarak ülkemizde halk sağlığı uzmanlığının daha eski bir geçmişi olması nedeniyle Türkiye’de akademisyenlerin çoğunluğı doktora değil halk sağlığı uzmanlığı kökenlidir.

Gelişmiş ülkelerde halk sağlığı uzmanları çeşitli sağlık projelerinden sorumlu olarak, araştırmacı, danışman ve yönetici olarak çalışmaktadırlar (3). Halk sağlığı uzmanlığı birçok ülkede tercih edilen bir uzmanlık dalı olmasına karşın ülkemizde zorunlu hizmet döneminden önce ciddi istihdam sorunları yaşanmış olması nedeniyle son yıllara kadar cazip bir uzmanlık dalı olmamıştır. HASUDER (Halk Sağlığı Uzmanları Derneğı) tarafından halk sağlığı uzmanlarının görevleri 2002 yılında şöyle tanımlanmıştır:

“Halk sağlığı uzmanının görevleri toplumun sağlık düzeyini, var olan ve gelişebilecek sorunlarını, bu sorunların nedenlerini ve toplumun sağlık gereksinimlerini bilimsel teknikler kullanarak saptamak; halk sağlığı politikaları geliştirerek çözümler üretmek; halk sağlığı programlarının kontrol ve değerlendirmelerini yapmak, bu programların yürütülmesinde görev almak; sağlık hizmetlerinin her kademesinde yöneticilik yapmaktır. Bu görevlerini yerine getirebilmek için bilgi kaynaklarına erişir, veri toplar ve değerlendirir. Yönetimle ilgili olarak planlama, örgütleme, personel kullanımı, yürütme, denetleme, eşgüdüm, bütçe yapma ve hizmetleri değerlendirme işlerini yapar. Halk sağlığı uzmanı araştırmacılık, danışmanlık ve yöneticilik görevlerinde, koruyucu ve iyileştirici sağlık hizmetlerinin sunumunda, salgınların incelenmesinde, halkın sağlık eğitiminde ve halk sağlığı laboratuvarlarının işletilmesinde doğrudan görev alır” (3).

İngiltere Sağlık Bakanlığı ise halk sağlığı uzmanlarının görev tanımını şöyle yapmıştır: *“halk sağlığı uzmanları diğer sağlık profesyonelleriyle birlikte çalışarak toplumun sağlık düzeyini monitörize eden, sağlık gereksinimlerini belirleyen, riskleri azaltmak için erken tanı ve tarama programları geliştiren, bulaşıcı hastalıkları kontrol altına alan; sağlığı geliştirici politikaları oluşturan; sağlık hizmetlerini planlayan, değerlendiren, yöneten ve hizmetlerdeki değişimleri sağlayan hekimlerdir” (4).*

Amerika Halk Sağlığı Uzmanları Eğitim Komitesi de halk sağlığı uzmanlarını bireysel uygulamalardan ziyade, dünya görüşleri, teorik ve pratik eğitimleriyle *“toplumda nüfusun büyük bir bölümüne odaklanan ve liderlik ve yönetim gibi becerilerini kullanarak o nüfusa önemli halk sağlığı hizmetlerinin ulaşmasını sağlayan, klinik uygulamalar eğitimi de almış hekimler”* olarak tanımlamıştır (1). Last’a göre ise halk sağlığı uzmanı *“halk sağlığına özgü kuramsal ve uygulamalı eğitimleri almış ve bu alanda uzmanlaşmış hekimdir”* (5).

Halk sağlığı uzmanlığı her ülkede aynı ismi taşımamaktadır. ABD’de ve Avrupa’nın pek çok ülkesinde *“halk sağlığı uzmanlığı”* ismi yaygın bir şekilde kullanılmaya devam etmektedir. İngiltere’de uzun yıllar *“toplum hekimliği uzmanlığı”* olarak kullanılan isim 1972 yılında kurulan ve tüm halk sağlığı uzmanlarının eğitim, uzmanlık ve kayıt işlerinden sorumlu olan Faculty of Public Health ile birlikte halk sağlığı uzmanlığı olarak değiştirilmiştir (6). Rusya’da *“koruyucu hizmet uzmanı”*, Almanya’da ise *“sosyal tıp uzmanı”* tanımları halen kullanılmaktadır. Türkiye’de de ilk kullanılan isim *“toplum hekimliği uzmanlığı”* iken 1982 yılından sonra YÖK tarafından uzmanlığın ismi *“halk sağlığı uzmanlığı”* olarak değiştirilmiştir. Halk sağlığı alanındaki bu terim karmaşası Nusret Fişek’in de isim değişikliği sonrası 1983 yılında yazdığı bir makalesinde saptadığı gibi aslında gerçek bir sorun değildir. *“Adı ne olursa olsun, terimler üzerinde tartışma sürdürmek ya da terimleri değiştirerek halk sağlığı alanında yeni bir şey yapıldığını veya olacağını sanmak bir yanılgıdır”* (7). Bu nedenle halk sağlığının ismi üzerinden tartışma yürütmek yerine içeriği üzerine yoğunlaşmak gerekmektedir.

DÜNYADA HALK SAĞLIĞI UZMANLIK EĞİTİMİNİN İÇERİĞİ

İngiltere Halk Sağlığı Fakültesi (UK-FPH/United Kingdom The Faculty of Public Health) 1972 yılında Kraliyet Tıp Eğitimi Komisyonu tarafından halk sağlığı uzmanlık eğitiminin standardizasyonu ve geliştirilmesi amacıyla kurulmuştur. Aynı zamanda yeterlilik sınavlarını da yapmakta ve halk sağlığı uzmanlarının üye olduğu bir uzmanlık derneği gibi çalışmaktadır (8,9). UK-FPH tarafından 2010 yılında hazırlanan halk sağlığı uzmanlık eğitimi müfredat programına göre uzmanlık eğitiminde yer alması gereken dokuz anahtar alan belirlenmiştir. Bu alanlar; toplumun değerlendirilmesi ve sürveyans, toplumsal düzeyde yapılacak girişimsel programların değerlendirilmesi, politika ve strateji geliştirme, stratejik liderlik ve ekip çalışması, sağlığı geliştirme (sosyal determinantlar ve eşitsizlikler), sağlığı koruma, sağlıkta kalite, halk sağlığı bilgi sistemi ve akademik halk sağlığı (araştırma yapma, yazma) konularını içermektedir. Eğitimin sonunda dokuz alandan 185 öğrenme hedefine ulaşılması hedeflenmektedir. Öğrenme hedeflerinin 121’i çekirdek, 46’sı seçmeli ve 18’i etik konularındadır. İngiltere’de 5 yıllık halk sağlığı uzmanlık eğitimi 3 fazdan oluşmaktadır. Birinci fazda (1.5 yıl) akademik bilgi edinme, ikinci fazda (bir yıl) bilgiyi gösterme, sunma ve son fazda (2.5 yıl) ise bilgi ve beceriyi kullanma ve uygulama ön plandadır. Her üç faz sonunda da sınav vardır (6).

ABD Halk Sağlığı Uygulamaları ve Akademi Konseyinin 2001 yılında halk sağlığı insangücü için belirlediği 8 temel halk sağlığı yeterlilik konusu şöyledir: analiz ve değerlendirme, politika geliştirme ve planlama, liderlik, finansal planlama ve yönetim, toplumsal uygulamalar, iletişim, kültürel yeterlilik ve temel halk sağlığı bilgileri (10). Temel halk sağlığı bilgileri altında bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi, güvenli gıda ve su kaynaklarının sağlanması, sanitasyon, çevresel maruziyetlerin önlenmesi ve sağlığın geliştirilmesi alt başlıklar olarak tanımlanmıştır. ABD Halk Sağlığı Uzmanlarının Eğitimi Komitesine göre ise halk sağlığı uzmanlarının, bilimsel ve klinik verilerin sağladığı sonuçların ışığında, liderlik ve yönetim yeteneklerini de birleştirip güçlü bir halk sağlığı sisteminin oluşturulmasını sağlamaları gerekmektedir. ABD Halk Sağlığı Uzmanları Eğitim Komitesi uzmanlar için 3 temel konu belirlemiştir: liderlik, topluma yönelik koruyucu hizmetler ve halk sağlığı acil durumları (1). Ayrıca halk sağlığı uzmanlarının, deprem, biyoterörizm, kasırga gibi afetlerde, pandemik influenza ya da antibiyotige dirençli tüberküloz gibi bulaşıcı hastalık salgınlarında acil durum planlarının yapılması ve gereksinimlere hemen yanıt verilmesinde önemli rolleri bulunmaktadır (1,11). ABD’deki uzmanlık eğitimi programlarında acil durumlar başlığı altında yer alan biyo-terörizm konusu Avrupa’daki programlara göre daha fazla öne çıkan bir konu olarak dikkati çekmektedir. 2002 yılında ABD’deki halk

sağlığı okullarında yapılan bir araştırmaya göre okullar halk sağlığı uzmanlık öğrencilerinin müfredattaki zorunlu konuların dışında ek olarak şu konuları da öğrenmelerini istemektedir: Sosyal epidemiyoloji, sağlıkta eşitsizlikler, uluslararası sağlık, kültür ve sağlık, etik ve insan hakları (12).

Avrupa Halk Sağlığı Okulları Birliği ASPHER 2012 yılında Avrupa’da halk sağlığı eğitiminde mutlaka olması gereken dört alan belirlemiştir: sağlık yönetimi, sağlığı geliştirme, süveyans ve eşitsizlikler (13). Avrupa Halk Sağlığı Okulları Birliği’nin Halk Sağlığı Temel Eğitim Programına göre ise halk sağlığı yüksek lisans eğitiminde bilgi ve beceri sahibi olunması gereken temel konular; a) toplum sağlığının sosyal, ekonomik ve çevresel belirleyicileri; b) sağlık yönetimi, politikası, örgütlenmesi ve ekonomisi; c) sağlığı geliştirme, sağlık eğitimi ve sağlığı korumadır (14). DSÖ Avrupa Bölgesel Ofisi ise 2012-2020 dönemi için ele alınması ve geliştirilmesi gereken 10 temel halk sağlığı eylemi (EPHO-Essential Public Health Operations) belirlemiştir. Bu konular süveyans, monitorizasyon, sağlığı koruma, sağlığı geliştirme, erken tanı, insangücü, araştırma, finansman, iletişim ve yönetişimdir (15). Dolayısıyla DSÖ tarafından halk sağlığı uzmanlık eğitiminde bu konuların öncelikle ele alınması önerilmiştir.

Günümüzde halk sağlığı eğitimi daha da multi-disipliner bir alan haline gelmiş ve eğitim gereksinimleri biraz daha değişmiştir. Bunun temel nedeni sadece toplumdaki demografik değişimler değildir, aynı zamanda birçok halk sağlığı sorununun kökeninde sosyal sorunların, değişik kültürel veya psikolojik davranış biçimlerinin olmasıdır. Ayrıca teknolojinin gelişmesi, medikalizasyon ve eşitsizliklerin artması da eğitimlerde ele alınması gereken konular başında gelmektedir. Bu nedenle bir çok ülkede eğitim programındaki temel konulara medikal sosyoloji, medikal antropoloji, psikoloji, sağlık ekonomisi, tıbbi etik gibi konular eklenmiştir (10).

TÜRKİYE’DE HALK SAĞLIĞI UZMANLIK EĞİTİMİNİN İÇERİĞİ

Türkiye’de Tıpta Uzmanlık Tüzüğü koşullarını yerine getirerek halk sağlığı uzmanlık eğitimi almış hekimlere “halk sağlığı uzmanı” unvanı verilmektedir. Türkiye’de halk sağlığı uzmanlarının uzun yıllar boyunca uygun görevlere atanmamalarının ve kendi alanları dışındaki işlerde çalıştırılmalarının başlıca nedenlerinden birisi uzmanlık dalının içeriğinin tam olarak anlaşılmamış olmasıdır. Halk sağlığı uzmanlığının günümüzde aile hekimliği ya da hijyen gibi dallarla karıştırılması, uzmanların poliklinik ve benzeri hizmetleri veren yerlerde çalışmaya zorlanması en önemli sorunlardandır (16).

Türkiye’de ilk uzmanlık eğitimi verilen kurumlarda eğitimler arasında farklılıklar olmuştur. Hıfzıssıhha Okulu’nda sağlık yönetimi, epidemiyoloji, biyoistatistik, mikrobiyoloji, parazitoloji, çevre sağlığı, sağlık eğitimi, demografi alanlarında eğitim verilir ve sahada araştırma yaptırılırken, klinik rotasyonlar uzmanlık eğitiminde yer almamıştır. Oysa Hıfzıssıhha Okulu’ndan sonra eğitime başlayan Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Toplum Hekimliği bölümünde uzmanlık eğitiminde 6 aylık sürelerle ciddi klinik rotasyonlar yer almıştır (17,18).

Hıfzıssıhha Okulu’ndaki eğitim uygulamasında halk sağlığı uzmanı yalnızca toplumdaki sağlık sorunlarını saptayıp değişik alanlardaki uzmanlara yol gösteren sağlık alanındaki yönetici olarak kabul edilirken, üniversitelerde verilen eğitim sonrasında klinik becerilere de sahip bir uzman hekim (klinikyeni) olarak kabul edilmiştir. Ayrıca Hacettepe Üniversitesinde halk sağlığı uzmanlık eğitiminin başladığı dönemde halk sağlığı uzmanlığını cazip hale getirmek için bu uzmanlığın yanında bir de adayın kendi belirlediği herhangi bir klinik dalda (dahiliye, pediatri, kadın doğum vb) uzmanlık eğitimi yapma olanağı da verilmiştir (18). Bu nedenle günümüzde bu ekolden gelen uzmanların ikinci bir uzmanlığı daha vardır. Hatta seksenli yıllarda bu halk sağlığı uzmanlarından bazıları halk sağlığı alanına ilgilerini yitirmişler ve ikinci uzmanlık alanlarına yönelmişler ve pediatrist veya kadın doğumcu gibi çalışmaya başlamışlardır. Bu yıllarda hekimlerin halk sağlığı uzmanlığını seçmesinin nedeni olarak yapılan bir araştırmada sağlık hizmetlerinde yönetim, politika ve örgütlenme yetersizliğinin giderilmesinden çok diğer faktörler (çift uzmanlık, koruyucu hizmetlerde çalışmayı istemek vb) etkili olarak bulunmuştur (19). Son yıllarda ise halk sağlığı uzmanlığına ilgi yeniden artmaya başlamıştır (2).

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi ve Ankara Tabip Odası içinde yapılan Halk Sağlığı Kolları 1990'lı yıllarda halk sağlığı uzmanlığı eğitimi açısından çok önemli çalışmalar yapmıştır. Halk sağlığı okulları ile ilgili çeşitli derlemeler, uzmanlık eğitimiyle ilgili grup çalışmaları ve dokümanlar hazırlanmıştır (20-22). Bu belgelerin en önemlisi 1991 yılında Nevzat Eren'in editörlüğünde TTB Halk Sağlığı Kolu tarafından yapılan "*Halk Sağlığı Uzmanının Görev Tanımlaması ve Analizi*" çalışmasıdır. Bu rapora göre halk sağlığı uzmanlık eğitiminin içermesi gereken konular epidemiyoloji, biyoistatistik/bilgisayar uygulamaları, sağlık yönetimi, sağlık eğitimi, ana-çocuk sağlığı, aile planlaması, okul sağlığı, toplum beslenmesi, bulaşıcı hastalıkların denetimi, kronik hastalıkların denetimi, ruh sağlığı, iş sağlığı, çevre sağlığı, laboratuvar hizmetleri, tıbbi sosyoloji/antropoloji ve sağlık ekonomisidir (23). HASUDER henüz kurulmadan önce 1990'lı yıllarda yapılan bu çalışmalar tarihsel bir önem taşımaktadır.

Günümüzde Türkiye'de halk sağlığı uzmanlık eğitimi yalnızca üniversitelerin halk sağlığı anabilim dallarında, tıpta uzmanlık tüzüğü'nün koşullarını sağlayan ve yeterli TUS puanını alan tıp doktorlarına verilmektedir. Eğitim programları üniversitelere göre değişiklikler gösterse de temel olarak ulaşılabilecek hedefler şöyle belirlenmiştir: Sağlık yönetimi, sağlık politikası, epidemiyoloji, biyoistatistik, iş sağlığı ve meslek hastalıkları, kadın sağlığı, aile planlaması, çocuk sağlığı, çevre sağlığı, bulaşıcı hastalıklar, bulaşıcı olmayan hastalıklar, sağlık eğitimi, sağlık sistemleri, demografi, yaşlı sağlığı, toplum beslenmesi, sağlık sosyolojisi ve medikal antropoloji, sağlık ekonomisi, afetlerde sağlık yönetimi, okul sağlığı, ağız ve diş sağlığı ve tıbbi etik (24,25). Görüldüğü üzere halk sağlığı uzmanının bilmesi ve uygulaması beklenen konular çok kapsamlıdır. Bu kadar geniş kapsamı olan halk sağlığı uzmanlık eğitiminden sonra yan dal eğitim kontenjanları da artırılarak özel bir konuda uzmanlaşma olanağı sağlanmalıdır. Bu nedenle epidemiyoloji, iş ve meslek hastalıkları, çevre sağlığı vb konularda daha uzman kişiler yetiştirebilmek için yan dal uzmanlık sınavlarıyla 2012 yılından itibaren uzmanlık sonrasında yan dal uzmanlık eğitimleri de verilmeye başlanmıştır. Ancak halk sağlığı uzmanlığının asıl amacının koruyucu sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi ve sağlık yönetiminin halk sağlığı eğitimi almış kişiler tarafından yapılmasının sağlanması olduğu unutulmamalıdır.

SONUÇ

Tüm olumsuzluklara karşın son yıllarda TUS halk sağlığı anabilim dalı kontenjanları ve taban puanları önemli derecede artmıştır. Ayrıca 2000-2004 yılları arasında halk sağlığı uzmanlık eğitimini kazananların yaklaşık %60'ı başvurmaz veya eğitimi yarıda bırakırken (26), 2011-2012 yıllarında halk sağlığı uzmanlık eğitimini yarıda bırakma oranı %35'e gerilemiştir (27). Bu durum halk sağlığının geleceği açısından oldukça umut vericidir.

Halk sağlığı anabilim dallarının tıpta uzmanlık eğitimindeki en önemli sıkıntı ise eğitim kalitesinin korunmasında olacaktır. 2012 yılından başlayarak tıpta uzmanlık öğrencisi sayısının hızla artırılması bu sorunu daha da acil hale getirmiştir (2). Günümüzde halk sağlığı uzmanlık eğitiminde göze çarpan en önemli sorunlar klinik rotasyonların fazlalığı ve alan rotasyonlarının eksikliğidir. TUKMOS'daki (Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma ve Standart Belirleme Sistemi) rotasyon değişiklikleri sonrası halk sağlığı müdürlüğü ve TSM gibi alan rotasyonlarının eklenmesi ve Eğitim Araştırma TSM bölgelerinin kurulmaya başlanması çok olumlu gelişmelerdir. Ancak eğitime kardiyoji, göğüs hastalıkları ve psikiyatri gibi yeni klinik rotasyonların eklenmesi mevcut klinik rotasyonlardaki sorunları daha da büyütüştür. Halk sağlığı uzmanlık öğrencileri bu rotasyonlarda halk sağlığı alanında bilgilerine katacak yeni bir şey öğrenememekte, sadece söz konusu kliniklerin insangücü açığını kapatmaktadır. Bu nedenle rotasyonlar onkoloji hastalarına kemoterapi verilen, serviste üç-dört günde bir nöbet tutulan veya yoğun bakımda koroner hasta takibi yapılan yerler olarak kalmaktadır. Ayrıca halk sağlığı uzmanlık eğitiminin niteliği ile ilgili sorunlar, eğitim altyapısı-öğretim üyesi nicelik, nitelik yeterlilikleri vb sorunlar da devam etmektedir.

Bu nedenle tıpta uzmanlık eğitimi niteliğinin artırılmasında HASUDER tarafından yaşama geçirilmek üzere olan Yeterlilik Kurulu, Eğitim Üst Kurulu, Eğitim Programları Geliştirme, Eş Yetkilendirme ve

Ölçme-Değerlendirme gibi eğitim komisyonlarının büyük önemi vardır. Söz konusu kurul ve komisyonlar anabilim dallarının eğitim koşullarını ve kapasitelerini belirlemede önemli rol oynayacaklardır. Bu sayede uzmanlık eğitiminde niteliğin korunması da sağlanmış olacaktır.

Halk sağlığı uzmanlık eğitimi ve istihdamının önündeki en büyük engellerden birisi de sağlık politikalarını belirleyenlerle halk sağlıkçıları arasındaki iletişim kopukluklarıdır. Bu durum özellikle Halk Sağlığı Müdürlüğü ve Toplum Sağlığı Merkezlerindeki rotasyonlar dikkate alındığında uzmanlık eğitimini ciddi bir şekilde etkilediği görülmektedir. Bu sorunun çözümü için de her iki tarafa da büyük sorumluluklar düşmektedir.

Kaynaklar

1. Institute of Medicine. Training Physicians For Public Health Careers, The National Academies Press, Washington DC, 2007.
2. Kılıç B, Şahan C, Bahadır H. "Türkiye'de Halk Sağlığı Uzmanları İçin İnsangücü Planlaması (2013-2023)". Elektronik Kitap, HASUDER Yayın No:2014-1, ISBN:978-975-97836-8-6, Ankara, 44 sayfa, Şubat 2014.
3. HASUDER. Halk Sağlığı/Toplum Hekimliği Uzmanı Meslek Tanımı, Bilgi ve Beceriler Listesi, Ankara, 2002.
4. United Kingdom Department of Health. Review of the regulation of public health professionals. DH/Public Health Development Unit, Ref No:15161, London, 2010.
5. Last JM. A Dictionary of Public Health. Oxford Univ. Press, New York, USA, 2007.
6. United Kingdom Faculty of Public Health. Public health speciality training curriculum 2010. Registered No:263894, London, UK, 2010.
<http://www.fph.org.uk/uploads/2010%20MASTER%20PH%20Curriculum.pdf>
7. Fişek N. Halk Sağlığında Terim Kargaşası Bir Sorun mudur? Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Toplum Hekimliği Bülteni, Ocak 1983.
8. United Kingdom Faculty of Public Health. Response to review of the regulation public health professionals. Registered No:263894, London, UK, 2010.
9. United Kingdom Faculty of Public Health. FPH Leaflet, London, UK, 2007.
<http://www.fph.org.uk/>
10. Institute of Medicine. The Future of the Public's Health in the 21st century. The National Academy Press, Washington DC, USA, 2003.
11. Institute of Medicine. The Future of Public Health. The National Academy Press, Washington DC, USA, 1988.
12. Gebbie K, Rosenstock L, Hernandez LM. Who will keep the public healthy? Educating public health professionals for the 21st century. Institute of Medicine. The National Academy Press, Washington DC, USA, 2003.
13. Bjegovic, Czabanowska, Flahault, Otok, Shortell, Wisbaum, Laaser. (ed) Addressing needs in the public health workforce in Europe. ASPHER. European Observatory Health Systems, Health Evidence Networks, 2012.
14. Birt C, Foldspang A. (ed). European Core Competences for MPH Education (ECCMPHE), Publication No:6, ASPHER. 2011.
15. Marks L, Hunter DJ, Alderslade R. Strengthening public health capacity and services in Europe. A concept paper. Durham University and WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, DK, 2011.
http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/152683/e95877.pdf
16. Öztekin Z, Üner S, Eren N. Halk Sağlığı Kavramı ve Gelişmesi. Halk Sağlığı Temel Bilgiler I.Cilt içinde, s:2-24, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara, 2012.
17. Hamzaoğlu O. Dünya'da ve Türkiye'de Hekimlerin Mezuniyet Sonrası Halk Sağlığı Eğitimi ve Türkiye İçin Öneriler. Uzmanlık Tezi, Ankara, GATA Halk Sağlığı AD, 1991.



18. Öztekin Z. Nusret Fişek ile söyleşi-18 Mart 1986, TTB Merkez Konseyi, Ankara, Kasım 1992.
19. Dirican R. 1974 Yılında Türkiye’de Toplum Hekimliği Öğretim ve Eğitimi, Bursa, 2004.
20. TTB Halk Sağlığı Kolu. Halk Sağlığı Okulu Derleme-2, Ankara, Kasım 1991.
21. TTB Halk Sağlığı Kolu. Ülkemizin Halk Sağlığı Okulu Gereksinimi, Workshop Sonuç Raporu, Ankara, 21-22 Aralık 1991.
22. TTB Halk Sağlığı Kolu. Nusret Fişek Halk Sağlığı Değerlendirme Günleri Toplantı Belgeleri, Ankara, Kasım 1993.
23. Eren N.(ed) Halk Sağlığı Uzmanının Görev Tanımı ve Görev Analizi, TTB Halk Sağlığı Kolu, Ankara, TTB, 1992.
24. Dokuz Eylül Üniversitesi. Halk Sağlığı Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Öğrencisi Çalışma Rehberi ve Eğitim Dosyası. DEÜ Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir, 2013.
25. Hacettepe Üniversitesi. Halk Sağlığı Anabilim Dalı Profili, Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı, Ankara, 2006.
26. Aker S, Dündar C, Pekşen Y. Halk sağlığı uzmanlık öğrencileri nereye koşuyor? Toplum ve Hekim, Mayıs-Haziran 2005, c:20(3):235-238.
27. Eser E, Hatipoğlu S. Tıpta uzmanlık sınavında Türkiye’de halk sağlığının son beş yıldaki durumu, Turkish Journal of Public Health, 2012;10(1), 53.

DOÇ. DR. BURCU TOKUÇ
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı

SAVAŞLAR ve ÇOCUK SAĞLIĞI

Silahlı Çatışmalar

Doğal afetler ve savaş, sivil karışıklık/kargaşa gibi belirgin/sınırlı bir zamanda gerçekleşen ve ülke ekonomisinde ciddi kayıplara neden olan olaylar olağandışı durumlar olarak tanımlanır. Karmaşık insani aciller veya karmaşık olağandışı durumlar ise tüm bu durumların ardından gıda, sağlık ve diğer sosyal hizmetlerin yavaş yavaş kasıtlı ve planlı olmasa da kontrolden çıkması ve etnik sonuçlar (ayrımcılık, soykırım), yoksulluk, işsizlik, anarşi ve benzeri durumların oluşması olarak ifade edilmektedir. “Karmaşık politik olağandışı durum”, “karmaşık politik aciller”, “karmaşık aciller” olarak da adlandırılabilir bu kavram, toplumun sağlık gereksinimlerinin artması, savaş araç gereçlerine ve saldırılara bağlı çoğu kez ağır fiziksel yaralanmalar, temel sanitasyon ve hastalıklara karşı korunmanın yetersizliği, beslenme bozuklukları, artmış mortalite ile karakterizedir.¹

Savaşlar, silahlı çatışmalar insan eliyle oluşturulan karmaşık insani aciller/karmaşık olağandışı durumlardır. Ve ne yazık ki, son yüzyılda insanoğlu barıştan daha uzun sürelerle savaşı deneyimlemiştir. Son dekatta, dünyada her yıl 14 ila 21 büyük silahlı çatışma yaşanmıştır.⁵ Halen bir milyardan fazla çocuğun çatışma bölgelerinde yaşadığı bunların 300 milyon kadarının beş yaşın altında olduğu tahmin edilmektedir.⁶ İlginçtir ki, silahlar modernleştikçe, savaş ve çatışmaları kontrolle ilgili yasalar çoğaldıkça, sivillerin savaşa kurban edilmesi de artmakta, son yüzyılda sivil ölümlerin askeri ölümlere oranı giderek artmaktadır.⁷

Sivillere karşı yapılan terörist saldırılar ve iç çatışmalar ciddi sayıda çocuğun yaralanmasına ve ölümüne yol açmakta, sözde ‘terörle savaş’ ta daha çok sivil halkı ve çocukları etkilemektedir. 1500’den fazla çocuk Irak’ta gözaltında tutulmuştur.⁸ Dördüncü Cenevre anlaşmasının doğrudan ihlali olsa da 12 yaşından küçük pek çok Filistinli çocuk İsrail hapishanelerinde tutulmaktadır ve işgal altındaki Filistin topraklarından İsrail’e nakledilmiştir.⁹ Şiddetin sona ermesinin çocuk sağlığı üzerindeki etkilerinin de sona ereceği anlamına gelmediği akıldan çıkarılmamalıdır. Çatışmaların sonrasında oluşan psikolojik travma en önemli çocuk sağlığı sorunlarından biridir.

Bu çalışma da; karmaşık bir olağan dışı durum olarak adlandırabileceğimiz silahlı çatışmaların çocuk sağlığı üzerine etkileri ortaya konmaya çalışılacaktır.

Savaşlar; Kimin İçin?

Her ne sebeple olursa olsun silahlı bir çatışmayı yaşayan tüm siviller değişmeksizin bir an önce barış ortamının geri dönmesini isterler. Huzurlu bir ortam isteyen sivillerin aksine birileri de silah endüstrisi için çalışan şirketlerin çıkarları için çalışmak zorundadır. 2008’de küresel askeri harcamaların 1 464 Milyar USD olduğu tahmin edilmektedir.⁵ Dünyanın en büyük silah üreticisi ilk 6 firmanın her biri 2007’de 1 milyar USD’den fazla kar etmiştir.⁵

Gelişmiş ülkelerdeki yüksek askeri harcamaların da bu ülkelerdeki çocuk sağlığı üzerine olumsuz etkisi vardır. ABD her yıl silahlara harcadığı 600 Milyar USD’i tartışmak yerine kapsamlı bir sağlık sigortasının sağlanabilirliğini tartışmaktadır. İngiltere’de bütçe açıklarına ve kamu harcamalarındaki büyük kısıtlamalara karşın en büyük iki siyasi parti 20 ila 95 Milyar Sterlin nükleer silahlar için harcama konusunda anlaşmışlardır.¹⁰ İkinci Dünya Savaşı’ndan bu yana 17 farklı savaşın içinde olan gelişmiş bir ülke İngiltere’de 5 yaş altı çocuk ölümlerinin, 200 yıldır hiç savaşmayan İsveç’in yaklaşık iki katı olması dikkat çekicidir.¹¹

Savaşların Çocuklar Üzerine Etkileri Ölüm, Yaralanma ve Sakatlık

Çocuklar çatışmalar sırasında travma nedeniyle ölebilirler ancak çoğunun açlıktan, enfeksiyon hastalıkları nedeniyle ya da savaş sonrası ebeveynlerin de kaybıyla birlikte tüm bu nedenlerden dolayı öldüğü düşünülmektedir.¹² Yalnızca son on yılda yaklaşık 2 milyon çocuğun doğrudan şiddet nedeniyle öldüğü tahmin edilmektedir.¹² Çatışmaları yaşayan çocuklar çoğunlukla düşük gelirli ülkelerde ya da gelişmekte olan ülkelerde dezavantajlı topluluklarda yaşamaktadır.⁷ Genellikle silahlı çatışmalarda ölen çocuklar konusunda kesin bilgiye ulaşmak da mümkün olmamaktadır.

Her yıl yaklaşık olarak 0.2 milyon çocuk savaşın direkt etkilerinden dolayı ve en az iki katı kadar çocuk da indirekt etkileri yüzünden ölmektedir.¹³

Somali’de 20 yıldır devam etmekte olan sivil savaş nedeniyle önemli yıkımlar ortaya çıkmıştır. Mogadishu’da çocuklardaki kayıpların beşte biri silahlı çatışmalara bağlı kayıplardan oluşmaktadır. 2010 yılında %20’si çocuk olmak üzere 5000 kişi yaralanmış ve sadece Mogadishu’da 100’den fazla kişi ölmüştür.¹⁴

Irak hükümeti verilerine göre; 4.5 milyon çocuk (yaklaşık 3’te biri) ebeveynlerinden en az birini kaybetmiş ve 600.000 çocuk sokaklarda yaşamaktadır. 2012 ‘de 102 çocuk öldürülmüş, 310 çocuk şiddet nedeniyle yaralanmıştır.¹⁵

Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu’nun (UNICEF) verilerine göre, Suriye’deki çatışmalardan bugüne kadar 5,5 milyon çocuk etkilenmiştir. Bu rakam, ülkedeki toplam çocuk sayısının yüzde 56’sını oluşturmaktadır. Savaşın acı bilançosuna göre, bugüne kadar 10 bini aşkın Suriyeli çocuk çatışmalarda hayatını kaybetmiştir.¹⁶

Yaklaşık 90 ülkede 60 milyona yakın çocuk kara mayınlarının tehdidi altında yaşamaktadır. Afganistan’daki çocukların %72’si bir yakınını kaybetmiş, %65’i çevrelerinde cesetler görmüş, %50’si birilerini roketli veya bombalı saldırılar sonucu ölürken görmüştür.¹⁷

Yerinden Edilme ve Hastalıklar

Sivil halk her zaman çatışma bölgelerinden uzaklaşmak ister ve kaçar. Göçmenliğin oluşmasındaki en önemli faktör silahlı çatışmalardır ve son dekatta yaklaşık 12 milyon çocuk silahlı çatışmalar nedeniyle evsiz kalmıştır.¹⁸

Suriye’deki çatışmaların neden olduğu insani kriz gün geçtikçe ağırlaşırken, 2015 başında Suriyeli çocuk sığınmacı sayısı 1 milyon 311 bini aşmıştır. Komşu ülkelere sığınmak zorunda kalan bu çocukların yaklaşık 425 bini, 5 yaşın altındaki çocuklar.¹⁶ Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (UNHCR) verilerine göre ise, Mısır’da 59 596, Irak’ta 90 247, Ürdün’de 310 820, Lübnan’da 537 633 ve Türkiye’de ise 379 792 Suriyeli çocuk bulunmaktadır. 37 498 Suriyeli çocuk ise mülteci olarak komşu ülkelerde doğmuştur.¹⁶ Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı’nın (AFAD) verilerine göre, Türkiye’deki Geçici Barınma Merkezlerinde (GBM) 119 bin 169 Suriyeli çocuk yaşamaktadır. Bu rakam, barınma merkezlerinde konaklayan toplam Suriyeli sayısının yüzde 54,5’ini oluşturmaktadır.¹⁶ Bu çocuklar “kayıp bir jenerasyon” olma riski ile karşı karşıyadır. 2003’ten bu yana yerinden edilen 4 milyon Iraklı’nın 2 milyonunu çocuklar oluşturmaktadır. 2006 yılında ülke içinde evinden edilen insan sayısı 2.7 milyon ile dünyadaki en yüksek rakamlardan biridir. 2015 yılında bu rakam 1.3 milyona düşse de bu aileleri çoğu gıda, barınma, temiz su, sağlık ve eğitim gibi temel gereksinimlerinin karşılanmadığı kötü şartlarda yaşamaktadır.¹⁵ İç göçe zorlanan çocuklar sıklıkla suça itilmekte, istismar edilmekte ya da ailelerinden ayrılmaktadır. UNHCR 2009 raporunda ülke içinde yere değiştiren ailelerin %2’si, ülke dışından geri dönene ailelerin %5’i kayıp çocuk ihbarında bulunmuştur. Bu oran şiddet, kaçırılma ya da silahlı güçlere katılma nedeniyle kaybolmuş yaklaşık 100 000 çocuk demektir.¹⁵

Mülteciler arasında en yüksek ölüm beş yaş altı çocuklardadır ve en sık görülen ölüm nedenleri kolayca önlenebilir hastalıklar olan ishali hastalıklar, akut solunum yolu enfeksiyonları, kızamık, sıtma ve ağır malnutrisyondur.¹⁹ Temiz su ve sabun sağlanması gibi basit önlemlerle bile ölümler büyük oranda azaltılabilir.

Yerinden olma, enfeksiyonlar, artan yoksulluk, gıda üretiminin azalması gibi pek çok faktör silahlı

çatışma bölgelerinde yaşayan çocuklarda malnutrisyonu artırmaktadır. Buna bir de mülteci kamplarındaki kötü yaşam koşulları eklenince çocuklar kolayca önlenebilir hastalıklar nedeniyle kaybedilmektedir.

Günümüzde Irak halkının %7'si açlık ve gıda yoksunluğu çekmektedir. Irak'ta 5 yaşın altındaki yaklaşık her dört çocuktan biri (%23) bodur, % 5'i zayıf ve %9'u düşük kiloludur.¹⁵

Eğitim ve Sağlık Hizmetlerine Erişim

Çatışmalar sivil halkın eğitim ve sağlık hizmetleri gibi temel hizmetlere erişiminde kısıtlamalar ortaya çıkarabilmektedir. Çoğu zaman çatışmalarda amaç, ABD'nin Nikaragua'da ya da Güney Afrika'nın Mozambik'te yaptığı gibi, savaşı kazanmak değil ülkeyi istikrarsız bir ortama sürüklemektir. Her iki örnekte olduğu gibi yabancı ülkeler tarafından desteklenen silahlı gruplar, görev başındaki hükümete zarar vermek adına okullara ya da sağlık birimlerine saldırmaktadır.

Suriye'de çatışmalar başlamadan önce, okul çağındaki çocukların %90'dan fazlası temel eğitime devam etmekteydi. Çatışmaların başlamasından bu yana, pek çoğu okullarına devam edememektedir çünkü okullar vurulmuş, askeri kışla ya da hapisane olarak kullanılmakta ya da güvenlik nedeniyle kapalıdır. Resmi verilere göre; 1 milyondan fazla çocuk iç savaş nedeniyle temel eğitime erişememekte, 680 okul uluslararası yardım kuruluşları tarafından barınak olarak kullanılmakta, 2 963 okul ise ya tamamen ya da kısmi olarak hasarlı durumdadır.²⁰

Yıllardır Afganistan'da devam eden çatışmalar dünyadaki en kötü örneklerden biridir. Okullara ve sağlık merkezlerine, çoğu kız öğrencileri ya da kadın öğretmen ve çalışanları hedef alan saldırılar her geçen gün artarak devam etmektedir.⁸ 2009 yılında Tayland'daki çatışmalarda 100'den fazla okul kasıtlı olarak yakılmıştır.⁸

"1991'den önce Irak eğitim sistemi hem kadın hem erkekler için temel eğitimde %100'e varan okullaşma oranı ve yüksek okur-yazarlık oranları ile bölgedeki en iyi sistemlerden biriydi. Yüksek eğitim, özellikle bilim ve teknoloji enstitüleri uluslararası standartlarda ve yüksek kaliteli personel ile hizmet vermekteydi" UNESCO and Education in IRAQ Fact Sheet.¹⁵ Günümüzde temel eğitimin kötü durumu orta ve lise eğitiminde de düşüşe neden olmaktadır. İlkokula devam oranı %37, ortaokul devam oranı %21'dir. 9 yaşın üstündeki Irak nüfusunun yaklaşık %18'i okuma yazma bilmemektedir. Malnutrisyona bağlı bilişsel yetersizlikler, okul altyapısının yetersizliği, güvenlik sorunları nedeniyle çocuklar özellikle de kız çocuklar okula devam edememektedir.¹⁵

1990 öncesinde Irak ülkenin tüm kentlerine ve kırsal alanın yarısına ulaşan gelişmiş bir su ve sanitasyon sistemine sahip iken, 1991 yılındaki ağır bombardımanlarda sistemin hasar görmesi ve sonrasında uygulanan ambargo ile ülkeye klor ürünlerinin gelmemesi sonucu oluşan kontamine su şebekeleri nedeniyle su kaynaklı pek çok hastalık artmıştır. Ambargo altındaki Irak'ta her ay 4000 ila 6000 beş yaş altı çocuk ishal, solunum yolu enfeksiyonu ve malnutrisyon nedeni ile ölmektedir. UNICEF verilerine göre; 1999 yılında 0-5 yaşında 500 000 fazladan ölüm kaydedilmiş, 2000 yılında çocuk ölümleri sıralamasında 188 ülke içindeki en yüksek gerilemeyi göstermiş, çocuk ölümleri %160 oranında artmıştır.²¹

Sivil savaşın 4. yılına girildiğinde Suriyeli çocuklar yalnızca bomba ve mermilerle değil, aynı zamanda hasta olduklarında hakları olan sağlık bakımına ulaşamadıkları için de ölmektedir.²² DSÖ'ne göre, Suriye'de hastanelerin %60'ı, birinci basamak sağlık kuruluşlarının %38'i tahrip olmuş durumda, ilaç üretimi %70 oranında azalmış ve doktorların yaklaşık yarısı ülkeyi terk etmiştir.²³

UNICEF'e göre; Suriye'de halen yaklaşık 4,5 milyon çocuk bu ikilemi yaşarken bir milyondan fazla çocuk hakları olan sağlık bakımını alabilmek için başka ülkelerde sığınmacı durumundadır. İç göçlerle yerlerinden olmuş aileler çocuklarını aşılatamamaktadır, 1995 yılında eradike edildiği halde 2014'te Suriye'de 25 konfirme Polio vakası kayıtlara girmiş ve 80 000 çocuğunda Polio taşıyıcısı olduğu tahmin edilmektedir.²⁴

İç savaş öncesi verilere dayanarak, savaşta geçen 3 yılda birkaç bin çocuğun kronik hastalıkları nedeniyle almaları gereken tedaviye ulaşamadığı için öldüğü de söylenebilir.²⁵

Psikolojik Sorunlar

Çatışma sonucu olarak, çocuk ve gençler kendilerine ve diğer insanlara güvenlerini, geleceğe olan güvenlerini kaybedebilir. Genellikle endişeli, depresif ve içine kapanık ya da isyankar ve saldırgan olur. Henüz bir kimlik oluşturma mücadelesinde olan ergenler, savaş yaşantısı nedeniyle hazır olmadıkları bir yetişkin rolü üstlenmeye zorlanabilir ve bunun sonucunda kimlik karmaşası yaşayabilirler. Ailelerini, kendi bedensel bütünlüklerini ve bağımsızlıklarını kaybetme kaygısı, geri çekilme, yalnızlık ve keder duygularına neden olabilir. Ergenler, başa çıkma yöntemi olarak oyun ve fantezileri kullanmak yerine, yaşadıkları kaygıdan uzaklaşmak amacıyla kendine zarar verici riskli davranışlara yönelebilir.²⁶

Silahlı çatışmaların içinde olan ya da silahlı çatışmalara şahit olan çocuklar anksiyete ve depresyondan post travmatik stres bozukluğuna (PTSB) kadar pek çok psikolojik sorunla yüz yüze kalabilirler. PTSB'nun sıklığı silahlı çatışmaların doğasına ve çocuğun gözlemlediği şiddete göre değişmektedir.⁷ Gazze'de yapılan bir çalışmada 7-12 yaşlarındaki 234 çocukta orta derecede ve ağır PTSB sıklığı %40 olarak bulunmuştur. Barış sürecinin başlamasından bir yıl sonraki değerlendirmede sıklık %10'a düşmüştür.²⁷ Yaklaşık yarım milyon sivilin birkaç ay içinde katledildiği, Ruanda soykırımı modern tarihin en şiddetli çatışmalarından biridir. Soykırımdan bir yıl sonra 1500 Ruandalı çocuk ve adölesanla yapılan bir çalışmada olası PTSB oranı %54 ile %62 arasında bulunmuştur.²⁸ Çocukların %95'inde semptomların sürekli tekrarladığı belirlenmiştir. Çocuklar aşırı derecede şiddete tanık olmuş ya da maruz kalmışlardır (%90'ı cinayetleri görmüş ve kendileri öldürülme korkusu yaşamış, %30'u tecavüzlere tanık olmuş, %15'i cesetlerin altına saklanmış), araştırmacılar psikolojik belirtilerin geçebileceğini ancak PTSB sıklığının azalmayacağını düşünmüşlerdir.²⁸

Çok uzun süre çatışma içinde olan, savaşı yaşayan çocuklar saldırgan davranışlar geliştirmekte ve ironik bir biçimde silahlı çatışmaları pek çok sorunun çözümü gibi görebilmektedir.⁷ Savaşın, zihinsel ve bedensel gelişim açısından çocuklar üzerindeki yıkıcı etkileri yanında ahlaki gelişimlerini de son derece olumsuz yönde etkileyeceği gözden kaçırılmamalıdır. Savaşın yarattığı ahlaki çöküş içerisinde çocuklar neyin doğru neyin yanlış olduğunun ayırımına varamazlar. Otorite figürleri tarafından sergilenen şiddet eylemlerinin ahlaki olarak kabul edilebilir olduğunu düşünmeye başlayabilirler.²⁶

Sağlık Çalışanları Ne Yapabilir?

Sivillerin pek çoğu doğrudan savaşa katılmasa ve yalnızca savaşın kurbanları olsa da, çoğunlukla savaşın nedenlerini açıklamak için sivillerle askerlerin taraf olduğu durumlar tanımlanır. Gerçekte, kurbanların büyük çoğunluğu sivillerdir. Dolayısıyla, savaşın en doğru tanımı, sivil kurbanların özellikle de çocukların insani koşulları gösterilerek verilebilir.²⁹ Tüm dünyada her altı çocuktan birinin silahlı çatışma bölgelerinde yaşadığı gerçeği tüm sağlık çalışanları tarafından bilinmelidir.⁷

Savaşların Durdurulması (Birincil Korunma)

Savaş insanın evrimsel tarihinde yadsınamaz bir olgudur. Sağlık profesyonelleri savaşı küresel bir halk sağlığı sorunu kabul etmelidir. Doğru halk sağlığı girişimi de - etkeni yok etmek ya da etkenin yaşayabilmesi için koşulları elverişsiz hale getirmek – olduğu için birincil korunma yani savaşların olmamasını sağlamalıdır.³⁰

Savaşları durdurarak bir öncül koruma sağlayamıyorsa, bu trajik olaylar topluluğuna karşı iki tür eylemlilik olabilir; savaşın çocuklara verdiği zararı azaltmak ve savaş nedeniyle örülenmiş çocukları iyileştirmek.³⁰

Savaşın Çocuklara Verdiği Zararın Azaltılması (İkincil Korunma)

Çocukların savaşın etkilerinden korunmasının gerekliliği yeni değildir ve gerçekte onları koruyabilecek temel standart araçlar elimizde mevcuttur. İronik bir şekilde, insan hakları yasaları ya da çocukların korunmasına ilişkin silahlı çatışma yasaları, insani yasalar olarak söylenir. Bu yasaları yapanlarında inandığı gibi bütün bu yasalar uygar toplumlar için nihai hedeflerdir. Bu hükümlerden bazıları;

- Çocuklara yaşadıkları çevreye özgü, özel bakım gösterilmelidir
- Çocuklar ailelerinden ayrılmamalıdır
- 15 yaşın altındaki çocuklar askere alınmamalıdır
- Çocuklar tehlikeli alanlardan uzaklaştırılmalı, korunaklı alanlarda bulundurulmalıdır.²⁹

Çocukların savaşın etkilerinden korunulabilmesi için;³⁰

1. Çocukların savaşlarda korunması için uluslararası insani kanunların uygulanmalıdır. 1923 yılında yayımlanan Cenevre Çocuk Hakları Bildirgesi, “dünyadaki bütün çocuklara asgari bir özen gösterilmelidir” ilkesinden yola çıkarak, çocukların yaşama, gelişme, beslenme, yardım görme ve istismardan korunma hakları güvence altına almakta, çocukları etnik sömürüden ve silahlı savaşta alınmaktan korumaktadır. Ancak bu sözleşmeye uyum azdır.
2. Irakta savaşa alternatif olarak uygulanan genel ekonomik yaptırımlar hiçbir ülkede uygulanmamalıdır. Çocuklar ve yoksul halk ekonomik yaptırımlardan en fazla etkilenen gruplardır. Nüfusu yoksulluk ve açlıkla karşı karşıya bırakan ekonomik yaptırımların kullanımı savaş suçu olarak kabul edilmelidir.
3. Yerlerinden edilmiş, mülteci kamplarında yaşayan özellikle de ebeveynlerini kaybetmiş çocuklara özel bakım koşulları sağlanmalıdır. Aileleri bir araya getirmek için, yalnız kalmış kadınlara daha fazla kaynak sağlamak için, kız çocuklarını saldırılara karşı korumak için, çocuklara eğitim ve oyun alanları sağlamak ve özellikle aile reisi çocuk olan aileleri korumak için özel çaba sarf edilmelidir.
4. Kadınlar ve kız çocuklarını cinsel şiddet ve istismardan korumak için önlemler tesis edilmelidir. Bu önlemler askerlerin eğitimi, barış gücü kurulması, savaşta toplumsal aciller için insani yardım organizasyonunu içermelidir. Kamplarda ve yerinden edilmiş topluluklarda tecavüz kurbanları için destek sistemleri kurulmalı, tecavüz savaş suçu sayılmalı ve organize tecavüz insanlık suçu sayılmalıdır.
5. Taraflar çocukların hayatlarının korunması için yapılan insani yardımlardan faydalanmalarını sağlamalıdır. Uluslararası yasalarla koruma altına alınmış olan hastane, sağlık merkezi ve okulları tahrip edenler yargılanmalıdır. Çatışmalar bağışıklama gibi sağlık bakım hizmetlerini aksatmamalıdır ve bunların sağlanması için gerekirse insani ateşkesler yapılmalıdır.
6. Barış anlaşmalarına çocukların silahsızlandırılması, demobilizasyonu ve yeniden yaşama entegrasyonları gibi konular dâhil edilmelidir.

Savaş Nedeniyle Örselenmiş Çocukların İyileştirilmesi (Üçüncül Koruma)

Savaş kurbanlarına acil insani yardımların verilmesinde ve uzun erimde sağlık hizmetlerinin yeniden inşa edilmesinde çocukların gereksinimleri için yerel ve uluslararası pek çok aktör çaba sarf etmektedir.

1. Savaş sonrası çocuklara olanaklar kısıtlı olsa bile kaynakların elverdiği ölçüde değişen derecelerde fiziksel ve psikolojik rehabilitasyon uygulanmalıdır.
2. Çocuk askerler yakalandığında, kaçtığına, herhangi bir başka yolla birliklerini terk ettiğinde ya da terhis olduklarında bedene ve ruhsal olarak değerlendirilmeli ve gereksinimi olanlara tıbbi ve psikolojik rehabilitasyon uygulanmalıdır. Ruhsal sorunlar ve cinsel istismar gibi hassas konular araştırılmalı ve destek sağlanmalıdır.³¹
3. Post-travmatik Stres Sendromlu çocukların tedavisinde “Travma-odaklı Bilişsel Davranışçı Terapi” önerilir. Travmatik stres reaksiyonları kültürlere göre farklılıklar gösterebildiği için klinisyenler kültürel farklılıklar açısından duyarlı olmalıdır.³¹

Kimi merkezlerde, savaştan etkilenen çocukların rehabilitasyonunda, barış kültürü içinde verilen eğitimlerle sosyal iyileştirme yapılmaktadır. Bu yaklaşım savaşların yinelenmemesi için bir birincil korunma önlemi gibi de düşünülebilir.³⁰

Ne kadar geniş, kozmopolit, kalabalık olursa olsun tüm dünya için kapsayıcı, küresel bir barış ortamı inşa edilebilir demek biraz fazla iyimserce gelebilir. Ancak, dünyadaki savaşlardan etkilenen çocukları

görünce, savaşları kaçınılmaz olarak insanın bir parçası gibi görmek de insafsızca olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Saçaklıoğlu F, Sarıkaya Ö. Olağandışı durumlarla ilgili temel kavramlar. Karababa AO. Ed. Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri. 1. Baskı. Ankara: TTB; 2002.
2. WHO. Manual for the Health Care of Children in Humanitarian Emergencies. Geneva: World Health Organization; 2008.
3. WHO, Disaster Risk Management for Health Fact Sheets, Global Platform - May 2011, http://www.who.int/hac/events/drm_fact_sheet_child_health.pdf?ua=1 Erişim Tarihi: 01.04.2015.
4. Eskiocak M. ODD'da 1. Basamak Sağlık Hizmetleri: Ana Çocuk Sağlığı Boyutu, Karababa AO Ed. Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri. 1. Baskı. Ankara: TTB; 2002.
5. Stockholm International Peace Research Institute. Sipri yearbook 2009: armaments, disarmament and international security . Oxford: Oxford University; 2009.
6. UNICEF. The state of the world's children 2009. Maternal and newborn health. UNICEF; 2009
7. Rieder M, Choonara I. Armed conflict and child health. Arch Dis Child 2012; 97: 59-62.
8. UNICEF. Machel Study 10 Year Strategic Review. Children And Conflict In A Changing World. New York: UNICEF; 2009.
9. United Nations. Children and Armed Conflict: Report of the Secretary-General. UN Document A/62/609-S/2007/757. New York, 21 December 2007, paragraph 86.
10. Ekklesia. Trident will cost nearly five times predicted price, 2009. www.ekklesia.co.uk/node/10245 Erişim Tarihi: 22 Mayıs 2015.
11. UNICEF, The State of World Children, 2013. UNICEF; 2013 http://www.unicef.org/gambia/SOWC_Report_2013.pdf Erişim tarihi 21.05.2015.
12. Wexler ID, Branski D, Kerem E . War and children. JAMA 2006 ; 296 : 579 – 81 .
13. Shann F. Warfare and children. J Paediatr Child Health. 2010 May; 46(5): 217-21.
14. Depleted Mogadishu hospitals struggle to treat Somali war wounded. <http://www.who.int/hac/crises/som/releases/12october2010/en/> Erişim Tarihi: 30.04.2015
15. <http://childvictimsofwar.org.uk/get-informed/iraq/> Erişim Tarihi: 30.04.2015
16. <http://kdk.gov.tr/haber/cocuklar-suriyedeki-savasin-en-buyuk-magduru-olmaya-devam-ediyor/427> Erişim Tarihi:28.02.2015
17. Risk Altındaki Dünya Çocukları Raporu. 2001. http://www.cocukvakfi.org.tr/resource/pdf/Raporlar/9Risk_Altındaki_Dunya_cocuklari_Raporu.pdf
18. Plunkett MC, Southall DP . War and children. Arch Dis Child 1998; 78: 72 – 7.
19. Moss W J, Ramakrishnan M, Storms D. Child health in complex emergencies. Bull World Health Organ 2006; 84: 58 – 64.
20. SYRIA – Child Protection Assesment 2013 <http://cpwg.net/wp-content/uploads/2013/09/SCPA-FULL-Report-LIGHT.pdf> Erişim Tarihi: 30.11.2013
21. UNICEF, The State of World Children 2000. <http://www.unicef.org/sowc00/> Erişim Tarihi: 22.05.2015.
22. Millions of Children's Lives at Risk in Collapse of Syrian Health System, www.savethechildren.org Erişim Tarihi: 22.05.2015
23. World Health Organization, Syrian Arab Republic, Jordan, Lebanon, Iraq Monthly Situation Report, Issue No. 18, 10 August–10 September 2013, http://www.emro.who.int/images/stories/syria/documents/Syria_crisis_SitRep_WHO_18_01_Oct.pdf Erişim Tarihi: 22.05.2015
24. Sparrow O A. 'Syria's Polio Epidemic, The Suppressed Truth', The New York Review of Books, 2014, <http://www.nybooks.com/articles/archives/2014/feb/20/syrias-polioepidemic-suppressed-truth/?pagination=false> Erişim tarihi: 09.02.2014.

25. Save the Children. A Devastating Toll: The Impact of Three Years of War on The Health of Syria's Children. http://www.savethechildren.org/atf/cf/%7B9def2ebe-10ae-432c-9bd0-df91d2eba74a%7D/SAVE_THE_CHILDREN_A_DEVASTATING_TOLL.PDF Erişim tarihi:01.052015
26. Aydın N. Savaşın Çocuklar Üzerindeki Psikolojik, Sosyal ve Kültürel Etkileri. Tokuç B. Ed. Çocuklar ve Savaş www.halksagligiokulu.org/ÇocuklarveSavaş 1. Baskı. Ankara: HASUDER; 2014.
27. Thabet AA, Vostanis P . Post traumatic stress disorder reactions in children of war: a longitudinal study. Child Abuse Negl 2000; 24: 291 – 8 .
28. Neugebauer R, Fisher PW, Turner JB, et al. Post-traumatic stress reactions among Rwandan children and adolescents in the early aftermath of genocide. Int J Epidemiol 2009; 38: 1033 – 45 .
29. Effect of war on children. http://www.ppu.org.uk/chidren/children_effect_yugo.html. Erişim Tarihi: 21.05.2015
30. Barbara JS. Impact of War on Children and Imperative to End War. Croat Med J. 2006; 47: 891-4.
31. Deveci SE. Savaşta Çocuk Ölümleri ve Yaralanmaları, Tokuç B. Ed. Çocuklar ve Savaş www.halksagligiokulu.org/ÇocuklarveSavaş 1. Baskı. Ankara: HASUDER; 2014.

PROF. DR. CEM TERZİ

Halkların Köprüsü Derneği Başkanı

Mültecilerin Sağlık Sorunları

Savaşlar nedeniyle göç etmek zorunda kalan ve kayıplar veren, yaşamları alt üst olan, tüm varlıklarını geride bırakan, göç yolculuğunda kötü muamelelere maruz kalan insanların sağlıklı olması beklenemez. Çünkü sağlık, ancak insanların ekonomik olarak geçinebildiği, beslenebildiği, barınabildiği, iklim koşullarına uygun temiz giyinebildiği, eğitim alabildiği ve güvenli bir ortamda yaşayabilme koşullarında gerçekleşebilir. Çatışmalarla beraber Türkiye'ye akın eden içlerinde yaralı insanların da bulunduğu, günlerce yol yürüyen, şiddete maruz kalan mülteciler sağlık açısından en savunmasız gruplardır.

Halkların Köprüsü Derneği olarak yaptığımız sağlık taramalarında, mültecilerin, ülkemize geldiklerinde, gerek yabancı bir ortama geldikleri, gerekse kötü koşullarda yaşadıkları için başta ilaca dirençli tüberküloz olmak üzere, bit/uyuz, pnömoni, bronşit, gastrointestinal enfeksiyonlar, cilt enfeksiyonları gibi bulaşıcı hastalıklara yakalandıklarını ve bir çoğunun da bunlara yakalanma risklerinin artmış olduğu tespit ettik. Bebeklik ve çocukluk dönemi aşılı aksamış olduğundan çocuk sığınmacılarda suçiçeği, difteri, boğmaca, kabakulak, vb. gibi hastalıkların görülme sıklığı artmış, erişkinlerde cinsel yolla bulaşan hastalıklarda da artış olmuştur.

Savaş nedeniyle milyonlarca mültecinin akını, ne yazık ki, Türkiye'nin piyasacı bir sağlık sistemi tercihi yaptığı, birinci basamak sağlık kuruluşlarında toplum yönelimli yaklaşımı terk ettiği bir dönemde oldu. Dolayısıyla bu dönemde sağlık sisteminin yetersizliğine fazlasıyla tanıklık ettik.

Mültecilerin çadırlarda ve varoşlardaki son derece kötü derme çatma evlerde, inşaatlarda, yıkılmak üzere olan veya terk edilmiş binalarda yaşadığını gördük. Duvarları nemli ve küflü, penceresi, çatısı olmayan bir hanede ortalama 6-7 kişi (bazen iki-üç aile birden) yaşamaktaydı. Genellikle tuvalet, banyo, mutfak yetersizdi, ev eşyaları yoktu. Kalabalık yaşam, beraberinde solunum yolu ile bulaşan enfeksiyon hastalıkları yanı sıra temasla bulaşan hastalıkların ortaya çıkması ve yayılması için de bir risk oluşturmaktadır. Özellikle Avrupa'ya geçiş yolları üzerindeki kent ve ilçelerde çoğunlukla sokaklarda veya ormanda yaşayan mültecilerin temiz su erişimi, banyo ve tuvalet ihtiyaçları karşılanmıyordu. Belediyeler „cazibe merkezi haline gelmemesi için“ bu evsizlere barınacak yer göstermekten çekindiler. Geçişlerin en yoğun olduğu 2015 yazında İzmir'de Fuar alanının duvarları dibinde yatıp kalkan mültecilere İzmir Fuarı'nın kapıları kapatılmış, ağaçların gölgesi dahi, çoğunluğu çocuk, kadın ve yaşlı nüfustan oluşan mültecilerden esirgenmiş, su, tuvalet, barınma gibi temel ihtiyaçların sağlanmasından kaçınılmıştır. Basmane'de Çorakkapı Cami bahçesinde yüzlerce mülteci, caminin tek tuvaletini ücretli olarak kullanmıştır. Parası olmayanlar İzmir'in merkezinde aylarca sokaklara dışkılamak ve işemek durumunda bırakılmıştır. Kış aylarında da bu insanlar soğuk ve yağışa karşı kaderlerine terk edilmiştir.

Mülteciler, çoğu kez yardımlarla ve genellikle günde tek öğün beslenerek yaşamlarını sürdürmek zorunda kalmaktadırlar. Sigara ve alkol tüketimi, yüksek kalorili beslenme göç eden gruplarda sık rastlanan sağlıksız durumlardır. Bulaşıcı hastalıkların yayılımında önemli rol oynayan beslenme bozuklukları Türkiye'deki Suriyelilerin öncelikli problemlerinden biridir.

Koruyucu sağlık hizmetlerinden olan anne ve çocuk sağlığı hizmetleri, Suriyelilere büyük oranda ulaşmamıştır.

Sığınmacıların %54'ü 18 yaşın altındadır. Geri kalanların çoğu da kadındır. Kamplarda bile, çadır ziyaretleri, gebelerin tespiti ve izlemleri, doğum sonu loğusa ve yeni doğan bakımı, gerekli taramalar, bebek ve çocuk izlemleri, aile planlaması hizmetleri yapılmamaktadır. Son 5 yılda Türkiye'de yeni doğan Suriyeli bebek sayısı yaklaşık 250.000 kadardır. Bazı Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM) hariç gebe ve bebek takibi de yapılamamaktadır. Karşılaştığımız bebek ve çocukların bağışıklanmaları ya hiç yoktu

veya eksikti. Aşıları yapılan çocukların da aşı kartları yoktu. Sığınmacılara aile planlaması olanakları sunulmadığından istenmeyen bebekler doğmakta, bebek ölüm oranları artmaktadır. Zaten çeşitli stresler altında olan kadınlar ayrıca cinsel ayırım, cinsel şiddet, erken evlilikler, düşük ve doğum komplikasyonu riski altındadırlar. Kadınlarda çatışma olan bölgelerde şiddet, taciz ve cinsel şiddete maruz kalma durumunun %30'un üzerinde olduğu rapor edilmiştir. Çocuklarda; adölesan gebelik, çocuk anneliği, çocuk işçiliği, beslenme bozukluğu en önemli sorunlar olup, bu konuda kayıt/veri bulunmamaktadır.

Anksiyete, depresyon, post travmatik stres sendromu gibi ruhsal problemler, özellikle çocuk ve kadınlar için önemli bir sağlık sorunu oluşturmaktadır. Yaşanmış ve yaşanmakta olan travmalar, gelecek kaygısı, geri gönderilme korkusu, yoksunluklar, dışlanmışlıkların bu sorunları arttırması beklenmelidir. Mültecilerin yerleşik döneme geçişi ve rutin yaşama baş-lamaları sonrasında ruhsal travmaya bağlı problemlerin görünür hale geleceği öngörülmektedir. Mültecilerin travmatik yaşanmışlıklarına yönelik tanı, tedavi ve rehabilitasyonu için henüz koruyucu bir kamu hizmeti verilmemektedir.

Suriyeli sığınmacılara sağlanan düzenli bir tedavi hizmeti yoktur. Kamplarda yaşayanlar kamptaki sağlık merkezi ve gerektiğinde sevk edildikleri hastanelerden yararlanabilmektedirler. Kamp dışında kalanlardan kayıtlı olanlar için belli sağlık olanaklarının sağlanmış olması henüz çok yenidir. Bu kişiler kayıtlı oldukları il içinde 1. Basamak olarak Aile Hekimlerine, Toplum Sağlığı Merkezlerince açılmış bulunan Suriyeli Polikliniklerine ve 2. Basamak olarak Sağlık Bakanlığı hastanelerine başvurabilmekte, sevk edilirse, üniversite hastanelerinde veya özel hastanelerde tedavi olabilmektedirler. Ancak kendileri başvurmadıkları durumlarda herhangi bir sağlık hizmeti alamamaktadırlar. 1. basamak ilaç giderlerinin %20'sini ödemekte, 2. ve 3. basamakta ücretsiz tedavi ve ameliyat olabilmektedirler fakat bu hizmetler de herkese ulaşmamaktadır. Kaldı ki bu hizmetlerden yararlansalar bile, sağlıksızlığı yaratan unsurlar devam ettikçe; sağlıksız evlerine, kötü beslenme koşullarına geri döndüklerinde yeniden hastalanmaktadırlar.

Yaşlılar ve kronik hastalıkları olanlar bakımsızdır. Sağlık çalışanları açısından göçmenlerin tıbbi dosyalarının dolayısıyla tıbbi geçmişlerinin bilinmiyor olması önemli bir sorundur. Diyaliz, kanser ön tanısı, fizik tedavi, takip gibi sağlık hizmetlerinden yoksundurlar. Diş sağlığı hizmeti ise çoğunlukla yoktur. Kaldı ki kayıt olmamış yüz binlerce Suriyelinin acil durumlar ve bulaşıcı hastalık haricinde hiçbir sağlık hakkı bulunmamaktadır. Yeti yitimi olan bireyler bahsettiğimiz olağan olmayan yaşam koşullarında ek olarak bazı özel risklerle de karşı karşıya kalmaktadırlar. Yaşanan dil ve kültürel farklılıkların hizmet alımı önünde engel oluşturduğu görülmektedir. Bu durum; muayene ve tanı yöntemlerinde sorunlara yol açmaktadır. Başvuran kişilere anadilinde sağlık hizmeti sunulamaması durumunda ve çevirmen eksikliğinde, hasta mahremiyeti de ciddi olarak etkilenmektedir.

Geçici barınma merkezleri dışında yaşayan ve Suriyelilerin büyük çoğunluğunu oluşturan mülteciler, sık sık yer değiştirmekte ve genel olarak dağınık gruplar halinde yaşamaktadırlar. Bu durum, sağlık hizmetlerinin sunumunda güçlükler yol açtığı gibi toplum sağlığını tehdit edecek şekilde koruyucu sağlık hizmetlerinde aksamalara da neden olmaktadır.

İşçi sağlığı açısından bakıldığında, bu insanlar, karın tokluğuna ve fiziksel sömürüye dayalı en ağır koşullarda çalışıyorlar. Bu durumun kendisi, iyi olma halini ve sağlığı etkilemektedir. Herhangi bir sosyal güvence ve korumadan yoksun, ağır işsizlik, emek sömürüsü, açlık ve sefalet koşullarında yaşamlarını devam ettirmeye çalışmaktadırlar. Türkiye'de Suriyeli göçmenlerin büyük çoğunluğu çalışma izni alınmadan kaçak işçi olarak çalıştırıldıklarından hak ihlali ve iş kazası veya meslek hastalığı durumunda başvurabilecekleri hiçbir merci yoktur. Çocuk işçiliği yaygındır. Derneğimizin ilk kurulduğu günlerden beri tanık olduğu ve defalarca raporladığı şekilde mültecilerin toplu yaşadıkları çadır kampları, ucuz işgücünün sonuna kadar sömürüldüğü çalışma kamplarına dönüşmüştür.

Sonuç

Sınırlar arasında yaşam savaşı veren mültecilerin trajedisinin sona ermesi öncelikle Suriye'de ve bölgede yürütülen savaşların bitirilmesine bağlıdır. Suriyeli sığınmacılara uygulanan sistematik emek

sömürüsüne, temel hak mahrumiyetlerine, nefret söylemi ve ayrımcılığa karşı çıkmak, onurlu, sağlıklı ve daha iyi bir yaşam umudunu yeşertmek gerekmektedir.

Sağlık sadece tedavi hizmetleri ve ilaç erişiminden oluşmamaktadır. Can güvenliği, şiddet ve istismardan korunma, barınma koşulları, beslenme olanakları, çocukların eğitimi, sosyo-ekonomik ve siyasal durum, fiziksel çevre ve çalışma koşulları sağlığın en önemli belirleyicileridir. Bu koşulların hızla düzeltilmesi için kamu elinin dokunması şarttır.

Ülkemizde standart bir kayıt sistemi oluşturularak, sağlık özgeçmişi, aşı ve koruyucu sağlık hizmetlerinden faydalanmanın sağlanması, hasta mahremiyetini gözeterek şekilde aile hekimlerinin de bu bilgilere ulaşması sağlanmalıdır.

Sunulacak sağlık hizmetlerinin göçmenlerin yoğun olarak yaşadığı yerlerde, tercümanlık hizmetleri gibi tüm özel yapılanmalarıyla birlikte ve yeterli personel ve teknik altyapının mümkünse Suriyelilerden sağlandığı, sağlık personelinin mevzuat ile ilgili yeterince bilgilendirildiği, geçici koruma altına alınanların kayıtlarının düzenli tutulabildiği, sunulan tüm sağlık hizmetlerine sorunsuzca ulaşabilmesi sağlanmalıdır. Kentte dağınık halde bulunan sığınmacıların aile hekimlerine kaydı ve birinci basamak sağlık hizmetlerinden yararlanmaları için gerekli koşullar oluşturulmalıdır. Bunun için, hizmet alanların artışı karşılayacak şekilde kurumsal kapasite artışına gidilmeli, yeni aile hekimliği pozisyonları açılması ve Aile hekimliği bilgi sisteminde Suriye'den gelen kişilerin sağlık kayıtlarına yönelik düzenlemeler eklenmesi gerekmektedir. Sağlık hizmetlerine erişimin önündeki temel engel olan güvenlik ve kayıt sorununu aşmak için mobil saha sağlık hizmeti, kimlik şartı aranmaksızın verilmelidir.

Taramaya gereksinim, rutin sağlık hizmetlerinin olmadığı yerde ihtiyaç olarak ortaya çıkar. Kayıt sistemi ve Aile Hekimlerinin kapasiteleri ile ilgili düzenlemeler gerçekleşir ise, tarama amaçlı mobil sağlık hizmetlerine gereksinim kalmayabilir. Mültecileri yoğun yaşadığı bölgelerde TSM'nin özel birimleri olmalı ve bu insanlara ,“hızlı sağlık değerlendirmesi“ ekipleri oluşturulmalıdır. Bu hareketli nüfusun sahada gerçekleşecek ziyaretlerle belirlenmesi, sağlık hizmet ihtiyaçlarının alanda dinamik bir biçimde saptanması ve sıkça güncellenmesi sağlanmalı, legal/illegalleştirilmiş yollar ile Avrupa'ya geçecek olanlar için sağlığın devamlılığı açısından kişilere sağlık izlem ve aşı kartı verilmelidir. Taramalar ile travma açısından risk grupları belirlenmeli, özellikle çocuk ve ergenlere yönelik olarak bu hizmetin verilebilmesi için Psikososyal Dayanışma Merkezleri oluşturulmalıdır. Mültecilerin sağlık gereksinimlerine yönelik hizmet eksiklikleri (psikososyal destek, ampute organlara yö-nelik rehabilitasyon ve donanım desteği vb.) giderilmeli, sağlık sistemine ve haklarına dair bilgilendirilmelerini sağlayacak, farklı dil seçeneklerinde broşürlerin hazırlanması gerekmektedir. Özellikle Arapça, Kürtçe ve Farsça dilleri başta olmak üzere, tıbbi tercüman yetiştirecek programların oluşturulması hızla gerçekleştirilmelidir.

Suriyelilere ek olarak Afganistan, Irak, Eritre, Somali, İran ve Yemen gibi savaşların parçaladığı ve insan hakları ihlallerinin sık yaşandığı ülkelerden gelen, uluslararası koruma ihtiyacı olan yaklaşık 400.000 kadar mülteci de Türkiye'de yaşıyor. Tüm mültecilerin aynı haklardan faydalanması sağlanmalıdır.

Barınma, beslenme ve içme suyuna ilişkin sorunları çözmek üzere yerel belediye, valilik gibi yönetim mekanizmalarının organize edeceği, denetlenen sağlıklı beslenme ve barınma koşullarını sağlamaya yönelik adımlar atılmalı ve sahada çalışan Sivil Toplum Kuruluşları ile devlet kurumları arasında diyalog kanallarının sürekli açık olması sağlanmalıdır.

DOÇ.DR.COŞKUN BAKAR

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi
Top Fakültesi Halk Sağlığı AD

Fosil Yakıtların Yakılması Yoluyla Enerji Üretimi: Termik Santral Örneği

“Gölün sazlıkları kurumuş ve hiç kuş civıltısı yok” diyerek başlıyordu Rachel Carson DDT’nin zararlarını anlattığı “Sessiz Bahar” kitabının başında... Bu kitapla geçen yüzyılın mucize ilacının yarattığı faciaları görünür kılmıştı. Bugün de bizim için vazgeçilmez sanılan enerji üretme biçimlerimiz yaşlı küre üzerindeki kısa hayatımız için tehdit oluşturmaya başlamıştır. Birilerinin dünyaya bunu duyurması ve çıkmaz sokak olan bu yoldan insanlığın geri dönmesini sağlaması gerekmektedir. Kuşkusuz bu birileri bilim dünyasından olacaktır. Ekim 2016 tarihinde İngiltere’de Birleşik Krallık İklim Değişikliği Sağlık Birliği bir rapor yayınladı. Bu raporda fosil yakıtların yanmasından kaynaklanan hava kirliliğinin her yıl 40.000 erken ölüme ve 3,1 milyar Euro sağlık harcamasına yol açtığını ve acilen sağlık, eğitim, çevre ve ulaşım ile ilgili birimlerin daha fazla işbirliği yaparak soruna eğilmeleri gerektiğini bildirdi. Bu raporda fosil yakıt kaynaklı hava kirliliği ile mücadelede doktorlara düşen görevlere de yer verildiği görülmektedir.

Bilindiği üzere 2015 yılının son aylarında Paris’te bir iklim konferansı yapıldı ve gelecek için dünyayı heyecanlandıran çok önemli kararlar alındı. Ancak ülkemiz için bu heyecanın çok da geçerli olmadığını kısa sürede anladık. Toplantıya Türkiye için katılan temsilcilerin ülkemize döndüklerinde çevreci olmayı gönülden istediklerini; ancak bunun ülke gerçekleri ile çok da uyumadığını ve bu yüzden kömür yakmaya mecbur olduklarını belirten açıklamaları gazetelere düştü.

İnsan, yani Homo Sapiens yeryüzünde yaklaşık 200.000 yıldır yaşamaktadır. Yaşadığı bu süre boyunca enerji üretimi ve kullanımı hep en önemli gündemi olmuştur. Ancak 18.YY’a kadar insan, hayvan gücü, odun ya da bölgesel bazı ısınma kaynakları dışında bir kaynak da bulunamamıştır. Aslında ihtiyacı da olmamıştır. Ancak ne zaman sanayi devrimi yaşanmış; o zaman geleneksel kaynaklar insana yetmemiştir. Odun da bir süre sonra tükenme aşamasına gelmiş ve ormanların yok olmasına yol açacak facialara kadar gelmiştir. Belki de Homo Sapiens’in tarihindeki en önemli krizine kömür yetişmiştir. Kömür oduna göre daha yüksek ısı vermesi zamanla yeni yakma teknolojilerinin bulunması, yaygın bulunabilirliği ile 18.YY’dan itibaren insanın hayatına girmiştir. Yani bugün vazgeçilmez sandığımız kaynaklar aslında 200.000 yıllık ömrümüzün son 300 yılını kapsamaktadır. Kömürle birlikte çıkan gaz da bir süre sonra şehirlerimizi aydınlatmaya başlamış ve ulaşımımızı da hızlandırmıştır. Aslında yeni enerji biçimi insanın yaşam kalitesine de yansımaya başlamış ve 18.YY’dan itibaren yaşanan diğer değişimlerle birlikte yaşam süresi sanayileşen ülkelerle birlikte artmaya başlamıştır. Tabi ki beraberinde eşitsizlikler de artış göstermiştir. Yeni enerji üretimi bölgesel bir sorunu da beraberinde getirmiştir ki o da hava kirliliğidir. Daha 1725 yılında bir yazar havada sürekli asılı duran parçacıkların Londra’yı daha da iç karartıcı gösterdiğini yazıyordu. 19.YY ile birlikte hava kirliliği birçok Avrupa şehrinde görünür olmuş ve ölümlere de yol açmaya başlamıştır. Bu arada enerji kullanımı da artmaya başlıyor ve 19.YY sonunda sahneye petrol ve doğalgaz çıkıyordu. Petrolün çıkması ulaşımı daha da hızlandıracaktır. Beraberinde kirlilik de daha fazla bölgede görülmeye başlayacak ve 20.YY ile birlikte lokal olduğu sanılan hava kirliliğinin başka bölgeleri ve de tüm dünyayı etkilediği de gözler önüne serilecekti. Kirliliğin ilk zamanlarındaki vahametini Clive Ponting, Dünya Tarihi Kitabının 632. Sayfasında aşağıdaki şekilde anlatmıştır:

“1750 gibi erken bir tarihte Potteries’deki Burslem’de yaşayanların kasabayı kaplayan yoğun dumanın içinde yollarını yoklayarak buldukları anlatılıyordu. Pittsburgh yakınlarında yer alan Monongahela vadisinde atmosfere duman püskürten 14000 uzun fabrika bacası vardı. Atmosferdeki kimyasalların miktarı geniş bir çevrede onun bileşimini bozuyor ve aside çeviriyor, bu da binaları tahrip ediyor ve nehirlere göller daha berbat bir hale geliyordu. Asit yağmuru olgusu ilk defa 1850’lerde Manchester’de tanımlanmış ve Robert Smith’in 1872’de yayınlanan “Acid and Rain” başlıklı kitabında detaylı olarak açıklanmıştır”.

20.YY'da petrolün yaygın kullanılması ile fosil yakıtlara bağlı bir sorun daha ortaya çıktı ki; halen bir çözümü yok. O da savaş! Geride bıraktığımız yüzyılda ne kadar insanın petrol bölgelerdeki savaşlar nedeniyle hayatını kaybettiğini tam olarak bilmemize her halde olanak yok.

Küresel sülfürdioksit atığı 1890'lı yıllarda 45 milyon tondan yüzyılda 170 milyon tona ulaşmıştır. Britanya'daki asit yağmurları, İsveç'te bulunan göllerdeki yaşamı etkileyecektir. Ve zamanla kirliliğin küreselleştiği tüm dünyanın uğraştığı iklim değişikliği soruna yol açtığı görülecektir. Günümüzde fosil yakıtlar enerji biçimimizin önemi bir bölümünü oluşturmaktadır. Ancak tüm dünya 300 yıl önce yaşadığından daha ağır bir krizin içindedir. Nasıl 300 yıl önce ormanlar yok olma aşamasına gelmiş ve kömüre geçilmiş ise günümüzde de fosil yakıtlar dünyamız için bir açmaza yol açmıştır ve yeni bir enerji konseptine ihtiyacımız bulunmaktadır. Aksi takdirde bedellerini öncelikle Homo Sapiens türü ödeyecektir.

Hava kirliliği Türkiye'de 1970'li yıllardan sonra gözle görünür hale gelmiş ve özellikle 1980'lerde Bursa ve Ankara ön plana çıkmıştır. Alınan bazı önlemler, kömür yerine doğal gaz geçiş kısmi olarak sorunu azaltsa da halen birçok bölgede özellikle kış aylarında PM₁₀ ve SO₂ değerleri limitlerin üzerine çıkmaktadır.

Çanakkale ilinde çalışmakta olan 3 termik santral ve bir çimento fabrikası bulunmaktadır. Çan bölgesi hava kalitesi açısından en önemli sorundur. Bölgede bir termik santral, seramik fabrikası ve açık kömür madeni ocakları bulunmaktadır. Termik santralin yakınlarına ikincisinin yapılması planlanmakta olup, üçüncüsü için de başvuru çalışmaları bulunmaktadır.

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı, Göğüs Hastalıkları, Tıbbi Mikrobiyoloji anabilim dalları ile Mühendislik Fakültesi Çevre Mühendisliği bölümü yürütücülüğünde 2013-2015 yılları arasında hava kirliliği ve etkilerini incelemek amacıyla bir proje yürütülmüştür.

Kohort tipindeki bu araştırma, 2013 ve 2014 yıllarında Çanakkale Merkez İlçesi(Bölge I), Lâpseki İlçe Merkezi(Bölge II), Çan İlçe Merkezi(Bölge III-A), Duralı(Bölge III-B), Kulfal(Bölge III-C) ve Yuvalar(Bölge III-D) köylerinde yürütülmüştür. Araştırmanın ilk aşamasında yüzyüze görüşme tekniği ile anket formu uygulanmış ve SFT yapılmıştır, ikinci aşamada bir yıl sonra SFT tekrar yapılmıştır.Hava kalitesi izlemleri(PM₁₀, PM_{2,5}, SO₂, NO₂, Ozon), ilçe merkezlerinde hava kalitesi ve meteoroloji ölçüm istasyonlarından alınmıştır.Bir yıllık SFT azalması 80 ml üzeri ve altı olarak gruplandırılmış ve etkileyen faktörler lojistik regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Bu araştırmada hava kirletici yükü bakımından incelendiğinde, en kirli bölgenin Bölge III-A olduğu gözlenmiştir. Bölge III'de, sanayi kaynaklarına en yakın yer Bölge III-B ve III-C, orta derecede yakın yer Bölge III-A ve en uzak yer Bölge III-D'dir. İncelenenlerde FEVI azalması en fazla Bölge III-B ve III-C'de görülmüştür. Bir yıllık FEVI azalması riski Bölge III-A'da 2.1 kat, Bölge III-B ve III-C'de 2.4 kat ve tüm bölgelerde halen sigara içenlerde 1.6 kat daha fazla gözlenmiştir. Bu bölgede bulunan antropojenik sanayi kaynaklı kirlilik kaynakları insan sağlığını olumsuz etkilemelidir.Bu durumun gelecekteki yatırım planlamalarında göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

Kaynaklar:

- Clive Ponting. Yeni Bir Bakış Açısıyla Dünya Tarihi. (Çev: Eşref Bengi Özbilen. Alfa Tarih. 2015.
- UK Health Alliance on Climate Change. A breath of fresh air. Addressing climate change and air pollution together for health. 2016.
- Temiz Hava Hakkı Platformu. Türkiye'de Hava kirliliği:Kara Rapor. www.temizhavaplatform.org
- Sağlık ve Çevre Birliği HEAL. Ödenmeyen sağlık faturası. Türkiye'de kömürlü termik santraller bizi nasıl hasta ediyor? Mayıs 2015.
- Greenpeace. Lauri Myllyvirta. Sessiz Katil. Türkiye neden kömürlü termik santrallerden vazgeçip yeşil enerjiye geçmeli? İstanbul, 2014.
- Sibel Menteşe, Coskun BAKAR, Nihal A Mirici, Sibel Oymak, Muserref T Otkun. Tolga Elbir. Çanakkale İli Hava Kalitesinin Organik, inorganik ve mikrobiyolojik kirlilik düzeyinin kronik solunum hastalıkları ile



ilişkisi. TÜBİTAK Projesi. Program Kodu:1001, Proje no: 112Y059. Nisan 2015, Ankara.
Sibel Menteşe, Coskun BAKAR, Nihal A Mirici, Sibel Oymak, Muserref T Otkun. ASSOCIATIONS
BETWEEN RESPIRATORY HEALTH AND AMBIENT AIR QUALITY IN CANAKKALE, TURKEY. Henüz
yayınlanmamış; ancak yayınlanma aşamasında olan makale, 2016.

DOÇ. DR. M. CUMHUR İZGİ

Tıp Tarihi ve Etik

Çatışma Ortamında Sağlık Çalışanları

Çatışma ortamları, başta en temel hak kabul edilen yaşam hakkı olmak üzere tüm insan haklarının ihlal edildiği süreçleri yaratmaktadır. Sağlık çalışanı bağlamında süreç değerlendirildiğinde çatışma ortamlarının ölüm, yaralanma, sakatlık gibi doğrudan etkileri yanında hastalık sıklığının artması, tıbbi bakım olanaklarının azalması, sağlık hizmetlerine ulaşımın azalması, halk sağlığı uygulamalarının zarar görmesi gibi dolaylı etkileri ile kişileri etkilediği görülmektedir. Oysa sağlık çalışanı olmak yaşamdan, insandan yana olmayı gerektirir. Bu çelişki, sağlık çalışanları için çatışma ortamlarının en önemli insan hakkı ihlali olarak değerlendirilmesinin koşullarını yaratmaktadır.

Tarihsel süreçte çatışma ortamlarında sağlık çalışanlarının hak ve sorumlulukları konusu savaşların tarihi ile paralellik gösterir. Ancak günümüzü de etkileyen modern zamanlardaki ele alınışı 19. yüzyılın ikinci yarısına denk gelmektedir. Bugün çok daha genişlemiş ve detaylandırılmış olmakla birlikte çatışma ortamlarındaki sağlık çalışanlarının hak ve sorumluluklarının belirlendiği ve 22 Ağustos 1864'te imzalanan uluslararası insancıl hukuk Cenevre Sözleşmesi uluslararası kamu hukukunun yeni adı olarak kabul edilmektedir. Son olarak İkinci Dünya Savaşı sonrası 1949'da 4. Sözleşmesi kabul edilerek yürürlüğe giren metinlerin tamamı genel olarak Cenevre Konvansiyonları olarak bilinmektedir. Söz konusu metinde uluslararası hukuk tarafından tıbbi personele verilen hiçbir hakkın hiçbir durumda yok sayılamayacağı belirtilerek evrensel güvence sağlanmak istenmiştir.

Sağlık çalışanlarının en temel ödevi sağlık hakkının sağlanmasıdır. Hukuksal güvence uluslararası kabul gören metinlerle sağlanmakla birlikte temel ödevin gerçekleştirilmesi için gerekli güvencenin insanlık tarihi ile özdeş kabul edilen mesleğin evrensel ilkeleri ve bu ilkelere dayanan sağlık çalışanlarının etik duyarlılığı olacağı unutulmamalıdır.

DİLEK ASLAN

Prof. Dr., Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Tütün Kontrolünde Proaktif Politikalar: Neden? Nasıl?

Konuşma özeti

Tütün kontrolü kavramı oldukça geniş bir yelpazeyi kapsamakta olup tütün kullanımına hiç başlamama, bırakma ve sigara dumanından pasif etkilenim riskinin ortadan kaldırılması gibi üç temel bileşeni bulunmaktadır. Tütün kontrolü kavramı kapsamında yapılması düşünülen bütün çalışmaların bu geniş zeminde planlanması ve uygulanması gerekmektedir.

Bu sunum kapsamında tütün kontrolü kavramı kapsamında proaktif politikaların ne(ler) olabileceği üzerinde durulacaktır. Temel olarak aşağıdaki sorulara yanıtların üretilmesi planlanmaktadır:

1. Tütün kontrolünde proaktif politikalar nasıl ve hangi zemin üzerinden planlanmalıdır?
2. Ulusal ve uluslararası bilimsel ve toplumsal çalışmalardan nasıl yararlanılmalıdır?
3. Proaktif politikaları kimler, nasıl planlamalıdır?
4. Başarı ölçütleri neler olmalıdır?
5. Süreç nasıl izlenmelidir?
6. Başarı sağlandığında süreklilik nasıl sağlanmalıdır?

Proaktif politikalar/yaklaşımlar denildiğinde; tütün kontrolü kavramı kapsamında bilimsel verilerin belirlediği çizgide doğru ve güncel gereksinimlerin uygulanması için gerekli bütün planlamaların ve uygulamaların sağlığın tarafı olan bir birikim ve öngörü ile yapılabilmesi anlaşılabilir. Birikim ve öngörü, bu yaklaşımın en önemli iki bileşenidir.

Bu bakış açısıyla, tütün kontrolünde proaktif politikaların uygulanma süreci esasen sağlığın geliştirilmesi politikaları ile de uyumludur. Bu noktada, sağlığın geliştirilmesi kavramının “sağlık eğitimi” ve sağlıklı yaşam koşullarını destekleyen “çevresel eylemler” şeklinde başlıca iki bileşenli olduğunu, tütün kontrolü için proaktif politikaların da bu temel tanım ve tanımın gerektirdiği yaklaşımları zemin olarak benimseyebileceği düşünülmektedir. Tütün kontrolünün de içinde olduğu sağlığın geliştirilmesi politikalarının bireylerin ve toplumların yaşama, çalışma, eğlenme, dinlenme gibi günlük yaşamlarını sürdürdükleri her bir alanı kapsayabileceği oldukça iyi bilinir.¹

Politika belirleme süreci politikaların hedefi olan toplum tarafından, toplum için belirlendiğinde gerçekçi bir müdahale programına dönüşebilir. Bu akış tabandan yukarıya doğru ilerleyen bir çerçeveye sahip olmalıdır. Tütün kontrolü kavramı üzerinden bir örnek verilecek olduğunda; politikaların toplum tarafından talep edilmesi, bu taleplerin bilimsel yaklaşımlarla gerçekçi bir noktaya taşınması, politikaların uygulanabilirliği için gereken zemin ve bileşenlerin oluşturulması, bu zemin üzerinden sistematik bir yaklaşımla ve öncelik sıralamasına göre uygulamaların hayata geçirilmesi gibi alt kavramların varlığı ortaya çıkar. Her bir alt kavram yine bilimsel sistematik içinde planlanır ve uygulanır. Süreç bu şekilde ilerlediğinde, proaktif politikaların toplumda bir talep yaratması, talebin de rutin süreci de daha doğru bir noktaya taşınması olasılığı ortaya çıkar. Bu bakış açısıyla tütün kontrolü amacıyla

¹ Bahar-Özvarış Ş, Aslan D. Sağlık Eğitimi ve Sağlığın Geliştirilmesi. Birinci Basamakta Kamu Sağlık Yönetimi El Kitabında, Pala K, Ed. Palme Yayınevi, 2015, pp 83-96 (ISBN:978-605-355-458-8).

yapılan araştırmalar geçmişten bu yana yapılmaktadır.²

Bugün, tütün kontrolünde proaktif politikaların üretilmesi için en önemli uluslararası kaynak Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi'dir.³ Bu kaynak her toplum için farklı bir başlangıç noktası olabilir. Bu başlangıç noktası ülkelerin tütün kontrolünde "nerede" oldukları ile yakından ilişkilidir. Dolayısıyla, ülkeler/toplumlar kendi başlangıç noktalarını belirlediklerinde, farklı toplumların/ülkelerin deneyimlerinden yararlanarak yol haritalarını çizebilirler. Örneğin, tütün tehdidini görece yeni yaşamaya başlamış toplumlar, bu konuda oldukça büyük kayıplar vermiş olan ülkelerin yapıcı deneyimlerinden yararlanabilirler. Tütün epidemisinin farklı basamaklarında olan ülkeler için bu öneri değerlendirilebilir.

Tütün kontrolü çalışmalarının tamamı için kesin bir kırmızı çizgi tütün endüstrisi ile ilişkinin hiçbir şekilde olmamasıdır. Bütün çalışmaların tütün endüstrisinin açıktan ve/veya gizli/örtülü müdahalelerine net bir şekilde itiraz eden ve bu itirazın bütün gerekliliklerini yerine getiren tarzda sürdürülmesi gerekir. Şeffaflık bu sürecin önemli diğer bir parçasıdır.

"Ülkemiz açısından ne(ler) gündemde olabilir?" sorusuna farklı yanıtlar verilebilir. Ancak, bugünün bakış açısıyla;

1. Endüstri taktiklerine "hayır" demek
2. Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi'nin gereklerini yerine getirmek
3. Düz paket uygulamasını hayata geçirmek
4. Nikotin salıveren sistemler üzerinde bilimsel ve toplumsal çalışmalara hız vererek sürdürmek
5. Gençlere ve kadınlara yönelik tütün kullanımı konusundaki müdahalelere yanıt mekanizmaları oluşturmak
6. Bırakma çalışmalarını yaygınlaştırmak akla gelen ilk başlıklar olabilir.

Bu başlıkların geliştirilmesi ve derinlemesine çalışmaların yürütülebilmesi için bilim ve toplum her koşulda tütün kontrolünde aynı noktada olabilmelidirler. Eksik olan konularda benzer politikaların oluşturulması da başkaca bir gerekliliktir.

² Ishan GJ. A proactive health plan: taking action on tobacco control. Tobacco Control 2000;9(Suppl 1):i15–i16.

http://tobaccocontrol.bmj.com/content/tobaccocontrol/9/suppl_1/i15.full.pdf

³ FCTC. <http://apps.who.int/ctc/implementation/database/>.

DOÇ. DR. EMEL İRGİL

U.Ü.T.F. E. Öğretim Üyesi

Savaş, Kronik Hastalığı Olanlar ve Engelliler

Savaş, “iki ya da daha çok devletin, istediklerini kabul ettirmek ya da başkasının isteklerine boyun eğmemek amacıyla, birbiriyle diplomatik ilişkilerini keserek silahlı güçlerle vuruşmaları” olarak tanımlansa da kısaca “toplu şiddet”tir. Sonuç olarak kişileri yaralamaya, öldürmeye ya da mallarına zarar vermeye yönelik doğrudan ya da dolaylı tüm eylemlerde olduğu gibi bireylerin istekleri dışında bir yaşam sürmelerine neden olur. Savaş, bireylerin biyolojik, sosyal ve psikolojik durumunu etkilemekte, ölüm ve hastalık durumlarını doğrudan ya da dolaylı olarak bozmaktadır. Savaşta toplumun tüm duyarlı bireyleri etkilenir. Savaş, olağanüstü durum oluşturduğu için beklenmeyen ve istenmeyen sorunlar oluşur. Savaşın yol açtığı yoksulluk, açlık vb durumlar, var olan sağlık sorunlarını arttırmakta, ölüm, hastalık ve sakatlıkları çoğaltmaktadır. Savaşlar nedeniyle bu durumlardan etkilenen kişi sayısı artmaktadır. Çatışmalar daha çok üçüncü dünya ülkelerinde olmakta ve sivil halk askerlerden daha çok etkilenmektedir.

Bulaşıcı olmayan hastalıklar dünya nüfusunun çoğunluğunu etkiler, sakat bırakır ve her yıl yaklaşık 38 milyon kişiyi öldürür. Bu hastalıklardan ölümlerin % 80’i düşük ve orta gelirli ülkelerde olmaktadır. Tanı, tedavi ve rehabilitasyona erişimin genel olarak güç olduğu bu ülkelerde var olan güç durumlara ek olarak savaş ve çatışma ortamları varsa kronik hastalığı olan bireylerin sağlık durumları kötüleşme eğilimindedir ve ölüm oranları artmaktadır. Rutin sağlık hizmetlerinin aksaması, ilaca ve tedaviye erişimin güçlüğü bu durumu daha da kötü duruma getirmektedir.

Dünya nüfusunun yaklaşık % 15’inin herhangi bir engellilik durumu bulunmaktadır. Engelliliği yaratan koşulların başında bulaşıcı olmayan hastalıkların varlığı olsa da kazalar ve şiddet yaralanmaları da önemli nedenlerdendir. Engelli bireylerin normal koşullarda yaşamlarını, tedavi ve bakımlarını sürdürmeleri zorken savaş gibi olağanüstü durumlarda bu hizmetlere erişimleri daha zorlaşmaktadır. Hem engellilerin hem de kronik hastalığı olan bireylerin savaşın oluşturduğu koşullarda yaşamlarını sürdürmeleri olanaksızlaşmaktadır.

Yerlerinden edilen ya da sığınmacı olan toplumlarda örneğin diabet hastası olan, diyalize girmek zorunda olan ya da herhangi bir alet ya da protez kullanmak zorunda olan kişiler, savaşın olağandışı koşullarında onlara sunulacak sağlık hizmetini beklemek zorundadırlar. Sığındıkları ülkenin politikalarına göre bazen ücret ödemeleri beklenmektedir. Örneğin, ülkemizde kayıtlı sığınmacılardan herhangi bir ücret alınmazken Lübnan’da sigortasız birey olarak kabul edilmekte ve yüksek ücret alınmaktadır.

Bu sunumda, dünyada, savaş ve çatışma ortamında yaşamak zorunda kalan ve öncelikli sorunlar arasında ihmal edilen kronik hastalığa sahip ya da engelli bireylerin ülkelerin politikalarına bağlı olarak karşılaştıkları sorunlar ve çözüm önerileri tartışılacaktır.

PROF. DR. ESİN ÇEBER TURFAN

Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

EBELİK AÇISINDAN BİRİNCİ BASAMAKTA İSTİHDAM SORUNLARI

ÖZET

Türkiye’de sağlık politikalarındaki değişim ile sağlık emek sürecinde de değişiklikler ve dönüşüm olmuştur. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde Ebe istihdamı bu süreçten etkilenmiş ve sağlık ocağı ekibinin değişmez bir üyesi olan ebeler, Aile Hekimliği sisteminde Hemşire, Sağlık Memur ve hatta Acil Tıp Teknisyenlerini kapsayan “Aile Sağlığı Elemanı” olarak değerlendirilmek durumunda kalmıştır. Ebeğin “Aile Sağlığı Elemanı” olarak görev tanımı, aldığı eğitimle uyumsuz hala gelirken, Aile Hekimliği sistemi içinde ekip hizmetinin olmaması, artan iş yükü, istihdamda sayısal yetersizlikler, sözleşmeli çalışma ve ödeme sistemindeki sorunlar önemli sorunlar haline gelmiştir. Bu sorunların çözümünde ülkemiz için yeni bir ebelik modeline ihtiyaç vardır. Ülkemiz sağlık sistemine uygun, toplumsal beklentilere cevap verebilen, mesleki memnuniyet ve bağlılığı yükselten, güvenli, verimli ve etkin bir sistemde uygulanacak ebelik hizmet modeli birinci basamak sağlık hizmetlerinde ebelik istihdamına ilişkin sorunların da çözümü olacaktır.

GİRİŞ

Ülkemizde sağlık politikalarındaki değişim kapsamında sağlık emek sürecinde de dönüşüm olmuştur. Cumhuriyetin ilk yıllarında yapılan düzenlemeler ve çıkarılan kanunlar bugünkü sağlık hizmetlerinin temelini oluşturacak şekilde hazırlanırken, sağlıkta dönüşüm politikaları ile birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunulmasında değişiklikler olmuştur. Birinci basamakta ebelik istihdamı ve verilen ebelik hizmetleri de dönüşüme uğramış ve anne-çocuk sağlığını da etkileyecek sorunları beraberinde getirmiştir.

Ebelik ülkemizde Cumhuriyet döneminin başından itibaren önemsenmiş, anne-çocuk sağlığının korunması, geliştirilmesi süreçlerinde, doğumda ebeye önemli görevler verilmiş ve özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde istihdamı sağlanmıştır. Ebelerin görevleri ilk olarak Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun’un (11/04/1928) üçüncü Faslında, 47 ila 57. Maddelerinde tanımlanmıştır. Daha sonra Birinci basamak sağlık hizmetlerinde ebelerin yapacağı görevler 224 Sayılı Kanuna kapsamında (12.01.1961) 154 Sayılı Yönerge’nin 2b, 2c, 5a,5b maddelerinde yer almıştır. Bu kanun maddelerinde ebeliğe verilen görev gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde anne sağlığı hizmetleri, normal doğumda görev alması, yenidoğan ve çocuk sağlığı hizmetleri kapsamında olmuştur. Ancak Aile Hekimliği Sistemine geçişle birlikte 06.07.2005 tarihinde yayınlanan Resmi Gazetede Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmelikte birinci basamak sağlık hizmetlerinde ebeler Aile Sağlığı Elemanı olarak yer almış ve bu kapsamda istihdam edilmeye başlamıştır. Aile Hekimliği Sistemi ile birlikte ebeler için istihdamda öncelikli sorunlar aşağıda sıralanmıştır.

1. Mesleki Kimlik(sizleştirme)
2. Eğitim ile görev tanımı arasındaki uyum(suzluk)
3. Ekip Hizmetinin yürütülmemesi nedeni ile iş yükünde artış ve nitelik(sizleştirme)
4. Sayısal Yetersizlikler--Dengezilikler
5. Sözleşmeli çalışma ile güvencesiz istihdam
6. Ödeme sistemi ile ilgili sorunlar.

EBELİK AÇISINDAN BİRİNCİ BASAMAKTA İSTİHDAM SORUNLARI

1. Mesleki Kimlik(sizleştirme)

Ülkemizde ebelerin görevleri yasal olarak Tababet Ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'da "Ebeler gebelerin muayenesiyle bunların hıfzıssıhhatlerine mütaallik tedabirin ifasına ve doğumun teshiline ve bu esnada yapılacak basit manevraların ve çocuk için lazım gelen ilk tedbirlerin ifasına salahiyyetlar iseler de her nevi alet ve saire tatbik etmeleri memnu ve sureti avarızı velade vekayıinde behemahal bir tabip davetine mecburdurlar" olarak belirtilmiştir.

Sağlık Bakanlığı ebeyi; Ana-çocuk sağlığı hizmetlerini yürüten, doğum öncesi, doğum, sonrası hizmetleri veren, doğum yaptıran, 0-6 yaş grubu çocukların aşıları yapan, aile planlaması, kişisel temizlik kuralları, ilk yardım, bulaşıcı ve sosyal hastalılardan korunma – savaşla ilgili konularda bireye, aileye, topluma sağlık eğitimi veren, doğum, ölüm istatistik verileri toplayan, değerlendiren kamu kuruluşları ile gerekli işbirliğini sağlayan insani ve ahlaki davranışları ile örnek, Sağlık Bakanlığınca tescil edilmiş bir okuldan mezun olan meslek mensubu olarak tanımlamaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü ebeyi, gebelik sırasında, doğumda ve doğumdan sonra gerekli bakım ve danışmanlığı sağlamak, normal doğumları kendi sorumluluğunda yaptırmak, yenidoğanın bakımını yapmak ve Aile planlaması danışmanlığını yapmak üzere eğitilmiş kişi olarak tanımlamaktadır.

Uluslararası Ebeler Konfederasyonu (ICM) ebeyi; gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde kadının bakımını sağlayan, gerekli tavsiyelerde bulunan, kendi sorumluluğunda doğumu gerçekleştiren, yenidoğanın bakımını sağlayan ve kadın ile işbirliği içinde çalışan, güvenilir ve sorumluluk sahibi bir profesyoneldir şeklinde tanımlamaktadır. Ayrıca ebe sağlık danışmanlığı ve eğitiminde, yalnız kadın için değil toplum ve aile için de önemli görevler alan bir sağlık personeli olarak görülmektedir ve bu görev, antenatal eğitim ve ebeveynliğe hazırlanma, cinsellik ve üreme sağlığı ve çocuk bakımını içermektedir.

Ebeler Derneği'ne göre ise Ebelik, gebelik, doğum ve doğum sonrası ve yenidoğan döneminde gerekli izlem, bakım, danışmanlık ve eğitim hizmetleri yürüten, normal doğumları ve doktorun olmadığı durumlarda makat doğumları kendi sorumluluğunda yaptıran, gerektiğinde epizyotomi uygulayan ve tamirini yapan, acil durumlarda uygun girişimlerde bulunan, ana çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetlerini yürüten, kadın, aile ve toplum sağlığının yükseltilmesi ve korunması için ebelik uygulamaları ile karşılanabilecek girişimleri planlayan ve uygulayan, değerlendiren, denetleyen ve yöneten yetkili sağlık personelidir. Ayrıca ebe, temel sağlık hizmetleri kapsamında bağışıklama, 0-6 yaş çocuk bakım ve izlemi, bulaşıcı hastalık kontrol programların da görev alır, yalnızca kadın için değil aile ve toplum için bir sağlık danışman ve eğitimcisi olarak görev yapar.

Ebelik ile ilgili yasal, kamusal ve meslek örgütlerinin yaptığı tanımların tümünde Ebeler mesleki olarak doğum öncesi, doğum, doğum sonu bakım ve yenidoğan sağlığına ilişkin hizmetlerden sorumludur. Mesleğin varlık nedeni anne ve çocuk sağlığına yönelik hizmetlerdir. Oysa Aile Hekimliği sisteminde "Aile Sağlığı Elemanı" olarak hizmet veren birinci basamak sağlık çalışanının görevleri daha farklı ve ebeliğin gerektirdiği profesyonel kimlikten uzaktır.

Aile Hekimliği sisteminde "Aile Sağlığı Elemanı"; aile hekimi ile birlikte ekip anlayışı içinde kişiye yönelik koruyucu, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin sunulması ile birlikte, kişilerin sağlık kayıtları ve istatistiklerinin tutulması ile yükümlüdür şeklinde tanımlanmaktadır. Aile sağlığı elemanı; Aile Sağlığı Merkezine başvuran kişilerin vital bulgularını almak ve kaydetmek, aile hekiminin gözetiminde, talimatı verilen ilaçları uygulamak, yara bakım hizmetlerini yürütmek, tıbbi alet, malzeme ve cihazların hizmete hazır bulundurulmasını sağlamak, ilk yardım ve acil müdahale hizmetlerinde aile hekimine yardımcı olmak, poliklinik hizmetlerinde bulunmak, hastaların başka bir sağlık kuruluşuna sevk durumunda sevk işlemlerini yürütmek, tıbbi sekreter bulunmadığı hallerde sevk edilen hastaların sevk edildiği kurumla koordinasyonunu sağlamak, Laboratuvar tetkikleri için

numune almak, basit laboratuvar tetkiklerini (eğitimi almışsa) yapmak, aldığı numunelerin ilgili laboratuvar tarafından teslim alınmasını sağlamak, gezici hizmetler, sağlığı geliştirici sağlık eğitimi, koruyucu hizmetler ile ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetlerini vermek, Bakanlıkça belirlenen hizmet içi eğitimlere katılmak, hizmetlerin yürütülmesi ile ilgili olarak aile hekiminin verdiği diğer görevleri yerine getirmek ile yetkili ve görevlidir.

Aile Hekimliği sisteminde “Aile Sağlığı Elemanı” olarak istihdam edilen ebeler, mesleklerinin gerektirdiği görevler dışındaki görevleri yerine getirmek zorunda kalmakta, böylece mesleki kimlikleri ile ilgili sorunlar yaşamaktadır.

2. Eğitim İle Görev Tanımı Arasındaki Uyum(suzluk)

Aile Hekimliği sisteminde “Aile Sağlığı Elemanı” olarak istihdam edilen ebeler, aldığı eğitimle paralel olmayan farklı vasıflı işleri yüklenmek zorunda kalmaktadır. Ülkemizde halen ebelik alanında 35 üniversitede lisans programı, 14 üniversitede Yüksek Lisans programı ve yedi üniversitede doktora programı ile ebelik eğitimi verilmektedir. Bu programların tümünde ebelik eğitimi yukarıda sayılan ebelik tanımları doğrultusunda yapılmakta, ICM standartları kapsamında yedi yeterlilik alanında ebelik öğrencisine anne ve yeni doğan sağlığının korunması, sürdürülmesi, gebelik öncesi bakım/aile planlaması, gebelik bakımı, doğum yönetimi/ bakımı, doğum sonrası dönem kadınların bakımı, doğum sonrası yeni doğan bakımı ve gebelik kayıpları vb. durumlarda bakım konularında eğitim verilmektedir. Aile Sağlığı Elemanın görev tanımlarında bu yeterlilik alanlarının olmadığı görülmektedir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde istihdam edilen ebelere aldığı eğitimle paralel olmayan farklı vasıflı işler yüklenerek kapasite israfı da yaşanmaktadır. Sınırlı insan kaynağını verimli kullanmak için doğru insan gücünü doğru yerde istihdam etmek gerekmektedir.

3. Ekip Hizmetinin Yürütülmemesi Nedeni İle İş Yükünde Artış Ve Nitelik(sizleştirme)

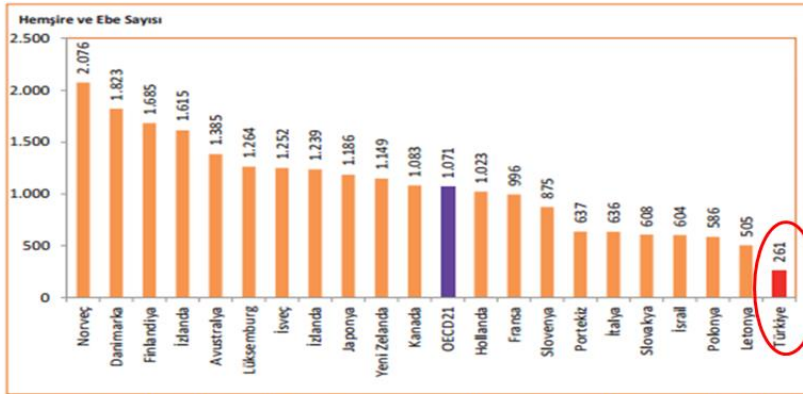
Birinci basamak sağlık hizmetlerinde ekip kavramı önemlidir. Sağlık Ocağı ekibi Hekim, Ebe, Halk Sağlığı Hemşiresi, Sağlık Memuru, Tıbbi Sekreter, Sıtma Sürveyans Memuru, Trahom İlaçlayıcısı, Şöför, Hizmetli gibi her alanda kendi yetkinliğine sahip çalışanlardan oluşurken, Aile Hekimliği sisteminde sağlık ekibinin yerini Aile Sağlığı Merkezinde hizmet veren Hekim ve Aile Sağlığı Elemanı almıştır. Böylece, meslek tanımları farklı olan sağlık çalışanları aynı tanım (Aile Sağlığı Elemanı) içine alınarak, birinci basamak hizmetlerinde sağlık ekibi anlayışından uzaklaşmaktadır. Aile sağlığı elemanı olarak istihdam edilen sağlık çalışanları, iş ve rollerin tanımının karışık olduğu, personel gelişimi ve kariyer yönetiminin önünün kapandığı, bireysel / kurumsal verimlilik ve performansı iyileştirme konusundaki yetersizlik yaşanan bir süreç içinde, ağır iş yüküne maruz kalarak hizmet vermektedir.

Ayrıca, ülkemizde hemşireler kendi görev tanımları dışındaki birçok görevi yapmak zorunda kalırken, ebeler de çoğu yerde hemşirelik görevi yürütmektedir. Ebeler esas çalışma alanı olan I. Basamak sağlık hizmetleri yerine, yeterince kadro açılmaması nedeni ile ikinci/üçüncü basamak sağlık hizmetlerinde hemşire olarak istihdam edilmektedir. Böylece ekip içinde her biri ayrı ve önemli fonksiyona sahip sağlık çalışanlarının nitelikleri ile ilgili sorunlar da yaşanmaktadır. Bu nedenlerle, sağlık hizmet kalitesini sağlamak için süreçlerin ve bu süreçlerde görev alacak aktörlerin görev yetki ve sorumluluklarının sağlık ekibi kapsamında iyi belirlenmiş olması önemlidir. Tanımlanmış görevlere uygun, o görevin gerektirdiği bilgi ve beceri yetkinlik ile donatılmış meslek mensuplarının istihdamının sağlanması gereklidir. Ancak böylece her meslek sahibinin, kendi mesleki sınırları içindeki görevlerini tam olarak yerine getirebilmesi ve bunun hesabını verebilmesi sağlanabilir.

4. Sayısal Yetersizlikler-Dengezilikler

Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi ülkeleri ve OECD ülkeleri arasında 1000 kişiye düşen hekim ve hemşire sayısı açısından Türkiye halen son sıralarda yer almaktadır. Özellikle değişen sağlık hizmet sunumu felsefesi ışığında personel sayısının birbirine oranlarında ve sundukları becerilerde

dengelessizlikler ve yetersizlikler vardır. Personelin coğrafi dağılımında dengelessizlikler söz konusudur. Türkiye’de diğ er ülkelerle karşılaştırıldığında 100.000 kişiye düş en hemşire ve ebe sayısı 261’dir ve OECD ülkeleri arasında en düşük düzeydedir (Grafik 1) .



Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü, OECD Health Data 2016
Not: Türkiye verisi 2015 yılına aittir.

Grafik 1. OECD Ülkeleri Ve Türkiye’de Nüfus Başına Düş en Hemşire Ve Ebe Sayısı

Sağlık Bakanlığı personel sayıları incelendiğinde ülkemizde halen 53.086 ebe nin istihdam edildiği görülmektedir. Sayı yıllara göre artış gösterse de bu artış yeterli düzeyde değildir (Tablo 1).

Tablo 1: Sağlık Bakanlığı Personel Sayıları- Ebe Sayısı

	2002	2011	2012	2013	2014	2015
Uzman Hekim	45.457	66.064	70.103	73.886	75.251	77.622
Pratisyen Hekim	30.900	39.712	38.877	38.572	39.045	41.794
Asistan Hekim	15.592	20.253	20.792	21.317	21.320	21.843
Toplam Hekim	91.949	126.029	129.772	133.775	135.616	141.259
Diş Hekimi	16.371	21.099	21.404	22.295	22.996	24.834
Eczacı	22.289	26.089	26.571	27.012	27.199	27.530
Hemşire	72.393	124.982	134.906	139.544	142.432	152.803
Ebe	41.479	51.905	53.466	53.427	52.838	53.086
Diğ er Sağlık Personeli	50.106	110.862	122.663	131.652	138.878	145.943
Diğ er Personel ve Hizmet Alımı	83.964	209.126	209.736	224.618	229.625	241.897
TOPLAM PERSONEL SAYISI	378.551	670.092	698.518	732.323	749.584	787.352

Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Halen istihdam edilen ebelerin büyük çoğunluğu Sağlık Bakanlığı’na bağı lı birimlerde çalışmaktadır (Tablo 2).

Tablo 2. İstihdam Edildiği Yere Göre Sağlık Bakanlığı Personel Sayıları- Ebe Sayısı

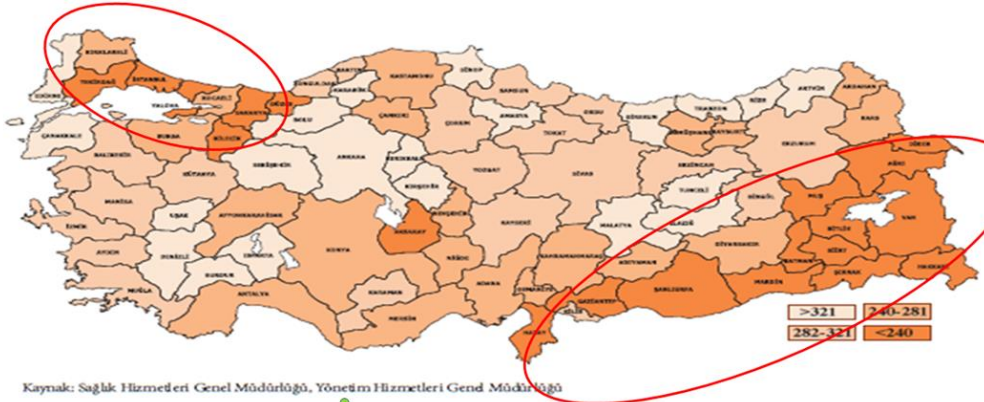
	Sağlık Bakanlığı	Üniversite	Özel Sektör	Diğ er	Toplam
Uzman Hekim	38.783	14.972	22.655	1.212	77.622
Pratisyen Hekim	35.833	216	5.729	16	41.794
Asistan Hekim	7.973	13.622	0	248	21.843
Toplam Hekim	82.589	28.810	28.384	1.476	141.259
Diş Hekimi	8.683	1.698	14.291	162	24.834
Eczacı	2.156	306	25.010	58	27.530
Hemşire	101.722	22.526	25.941	2.614	152.803
Ebe	48.078	851	4.100	57	53.086
Diğ er Sağlık Personeli	102.243	11.492	31.845	363	145.943
Diğ er Personel ve Hizmet Alımı	206.088	13.107	19.609	3.093	241.897
TOPLAM PERSONEL SAYISI	551.559	78.790	149.180	7.823	787.352

Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Türkiye’nin kendi içinde ebe ve hemşire dağılımı da dengeli değildir. Bazı bölgelerde sayı yeterli

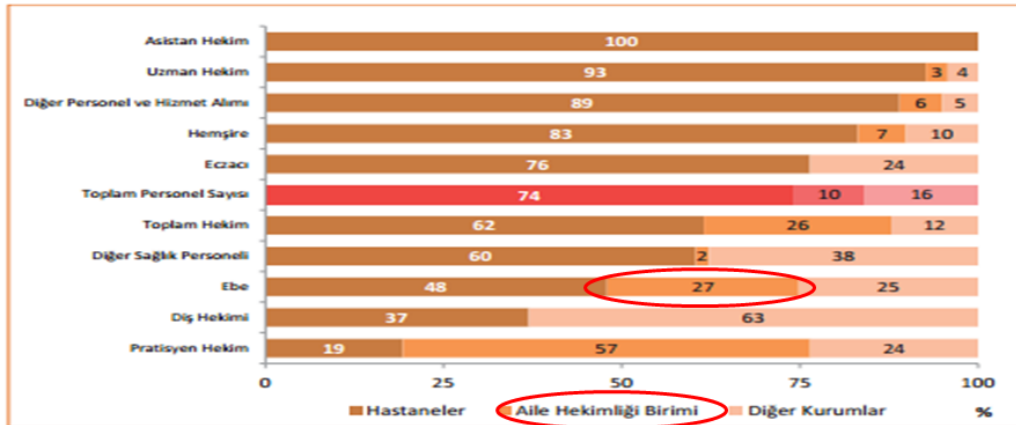
iken, özellikle hizmete ihtiyaç duyulan bölgelerde yeterli sayıda ebe ve hemşire istihdam edilmemektedir (Şekil 1).

Şekil 1. İllere Göre 100.000 Kişiye Düşen Hemşire Ve Ebe Sayısı



Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde ebelerin istihdam alanları Temel Sağlık Hizmetlerinin verildiği tüm kurumlar, özellikle Aile Sağlığı Merkezleri, Toplum Sağlığı Merkezleri ve Aile Planlaması ve Ana Çocuk Sağlığı Merkezleridir. Ebelerin halen ancak % 27'si Aile Hekimliği Birimlerinde istihdam edilmektedir (Tablo 3). Oysa temel görevi anne ve çocuk sağlığını korumak, doğum öncesi ve doğum sonrası bakım hizmetlerini vermek olan ebelerin birinci basamak sağlık hizmetlerinde daha yüksek oranda istihdam edilmeleri gereklidir.

Tablo 3. Sağlık Personelinin Hizmet Birimlerine Göre Dağılımı- Ebe Dağılımı



Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Ülkemizde yapılan Sağlıkta İnsan Kaynakları Planlama Çalışmaları kapsamında Aile sağlığı merkezlerinin nüfus artış hızından daha hızlı biçimde artırılması hedeflenmektedir (Tablo 4). Bu birimlerde istihdam edilecek sağlık çalışanı ve özellikle ana-çocuk sağlığı hizmetlerinde görev alacak ebeler için ülkenin sağlık hedefleri doğrultusunda detaylı bir plana ihtiyaç bulunmaktadır.

Tablo 4. Kamu Sağlık Sektörü Kurumlarının Projeksiyonu-2023 Yılı Hedefleri

Kurum Tipi	Kurum	Planlanan	Değişim	Toplam	Planlanan	Değişim
	Sayısı	Kurum	%		Yatak	Yatak
	2008	2023		2008	2023	
Universite hastaneleri	46	65	41	28370	34304	21
Eğitim hastaneleri	33	43	30	19507	21703	11
Genel hastaneler	683	698	2	73418	74729	2
Kadın doğum ve çocuk hastaneleri	69	81	17	13272	15383	16
Diğer özel dal hastaneleri	23	57	148	4534	7134	57
Psikiyatri hastaneleri	9	34	278	4160	7635	84
Kronik hastalıklar ve uzun dönem bakım hastaneleri	34	41	21	6424	8137	27
Sağlık ocakları/Aile sağlığı merkezleri	6305	13925	121	-	-	-
Sağlık evleri	5268	5268	0	-	-	-
AÇSAP	225	225	0	-	-	-
ADS Merkezleri*	123	135	10	-	-	-
Dispanserler**	243	243	0	-	-	-
Halk sağlığı laboratuvarları	149	100	-33	-	-	-
112 Acil	1308	1646	26	-	-	-
Toplum Sağlığı Merkezleri***	373	1012	171	-	-	-
TOPLAM	14891	23573	58	149685	169025	13

Sağlık Bakanlığı Sağlıkta İnsan Kaynakları 2023 vizyonuna göre 2023 yılında ülkemizdeki ebe ihtiyacı yaklaşık 85.000 olarak belirlenmiştir. Bu durumda 2023 yılında 1000 kişiye düşen ebe sayısı 1 olmaktadır. 2023 yılı için hedeflenen 85.000 ebe'nin % 98'den fazlasının kamu sektöründe istihdam edileceği, Kamu sektöründeki istihdamın yaklaşık 46.000'nin birinci basamak sağlık hizmetlerinde, Yaklaşık 35.000'nin ise hastanelerde olacağı tahmin edilmektedir. Bu planlama birinci basamakta verilecek ebeler için sayısal anlamda sevindiricidir. Ancak, 2023 yılı için belirlenen 85.000 ebe hedefine ulaşabilmek için halen yıllık yaklaşık 2000 öğrenci alan ebe yetiştiren bölümlerindeki kontenjanların çok artırılması gerekmektedir; bu da sonrasında kontenjanların tekrar azaltılmasında zorluklarla karşılaşılmasına neden olabilecek uygun bir çözüm değildir.

5. Sözleşmeli Çalışma İle Güvencesiz İstihdam

Sözleşmeli personel istihdamı politikalarının tüm sektörlerde personel motivasyonunu düşürdüğü bilinmektedir. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Aile Hekimliği sistemi ile birlikte karşılaşılan önemli sorunlardan birisi de sözleşmeli çalışma ve neden olduğu güvencesiz istihdamdır. 2016 yılında eleman temininde güçlük çekilen yerlerde ve hizmet dallarında sağlık hizmetlerinin etkili ve verimli bir şekilde yürütülebilmesi amacıyla sözleşmeli sağlık personeli istihdam edilmesi ile ilgili alınan Bakanlar Kurulu kararında 2017 yılı için özellikle Sağlık Evlerinde çalışacak ebelerin tamamının sözleşmeli olarak alınacağı belirtilmiştir (Tablo 5).

Tablo 5. 2017 yılında Sözleşmeli Personel İstihdam Edilecek Hizmet Birimleri

4924 SAYILI KANUNUN 1 İNCİ MADDESİ HÜKÜMLERİ ÇERÇEVESİNDE 2017 YILINDA SÖZLEŞMELİ SAĞLIK PERSONELİ İSTİHDAM EDİLECEK HİZMET BİRİMLERİ

UNVAN	SAĞLIK BAKANLIĞI		TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU			TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU				Genel Toplam
	ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ	İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ	EĞİTİM HASTANESİ	ENTEGRE İLÇE HASTANESİ	YATAKLI TEDAVİ	ENTEGRE İLÇE HASTANESİ	HALK SAĞLIĞI LABORATUVARI	TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ	SAĞLIK EVİ	
UZMAN TABİP			1.600	305	6.165	142	34	28		8.274
TABİP	215	60	286	645	4.305	276		882		6.669
DIŞ TABİBİ				1						1
DIYETİSYEN					1					1
EBE				1				2	1.000	1.003
HEMŞİRE				1	4					5
PSİKOLOG					1					1
SAĞLIK MEMURU	4			5	24	4		8		45
SAĞLIK TEKNİKERİ	1									1
Genel Toplam	220	60	1.886	958	10.500	422	34	920	1.000	16.000

Kamu görevlisi olmayan Aile Sağlığı Elemanlarının İstihdamı da güvencesiz istihdam bakımından bir diğer önemli konudur. Aile Sağlığı Elemanının işe başlamada seçimini kendi kriterlerine göre Aile Hekim yapmakta, yine işin devamı da hekimin isteğine bağlı olmaktadır. Oysaki bütün iş tanımlarının kademeli olarak yetkinlik, beceri ve kabiliyetler açısından yapılması ve sağlık çalışanlarının iş tanımlarına uygun olarak, kademeli bir şekilde kurumun amaç ve hedeflerine yaptıkları katkılar dikkate alınarak kamusal güvencesi olan personel alımına gidilmesi uygun olan çözümdür.

6. Ödeme Sistemi İle İlgili Sorunlar.

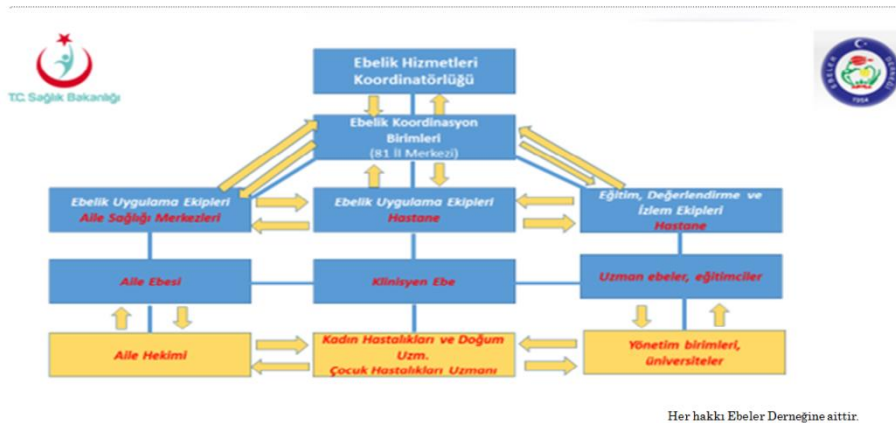
Performansa dayalı ödeme sisteminde, negatif performans vb. nedenlerle motivasyon farklılıklarını yaşamaktadır. Performansa dayalı ödeme sisteminde sağlık çalışanının izin kullanması bile önemli bir sorundur. Ücret farklılıkları aşamalı bir şekilde özel sektördeki karşılaştırılabilir farklılıklara uygun olarak artırılmalıdır ve farklılıklar iş denkliliği temelinde yapılmalıdır.

EBELİK AÇISINDAN BİRİNCİ BASAMAKTA SAĞLIK HİZMETLERİ SUNUMUNDA ÇÖZÜM OLABİLECEK İSTİHDAM ÖNERİLERİ: TÜRKİYE İÇİN EBELİK HİZMET MODELİ

Ebelik hizmetlerinin birinci basamakta sağlık hizmetleri içinde sunumunda çözüm olabilecek istihdam modeli ülkemizin sağlık sistemine uygun, toplumsal beklentilere cevap verebilen, mesleki memnuniyet ve bağlılığı yükselten, güvenli, verimli ve etkin bir sistem olmalıdır. Bu kapsamda Ebeler Derneği çalışmalarını sürdürmektedir. Ebeler Derneği tarafından *Türkiye İçin Ebelik Hizmet Modeli Önerisi* hazırlanmış ve yaşam geçirilmesi için gerekli çalışmalara başlanmıştır.

Ebeler Derneği tarafından, Uluslararası Ebelik Konfederasyonu tavsiyeleri ve mevcut sağlık sistemimiz doğrultusunda, *ebenin toplum sağlığı hizmetleri kapsamında izlediği gebeyi hastane şartlarında doğumuna katılabilmesi, doğum sonu bakımına devam edebilmesine olanak sağlayacak hizmet modeli* üzerinde çalışılmaktadır. Oluşturulan organizasyon şemasına (Şekil 2) göre Sağlık Bakanlığında Ebelik Hizmetleri Koordinatörlüğü kurulması; bu Koordinatörlüğün iller bazında Ebelik Koordinasyon Birimlerini oluşturması ve Koordinasyon birimlerinin kendi illerindeki hizmetleri yürütecek Ebelik Uygulama Ekipleri ile izleme, değerlendirme ve denetleme işlemlerini yürütmesi planlanmaktadır.

Şekil 2. Türkiye İçin Ebelik Hizmet Modeli (Hastane Ve Saha Bileşenli)



Her hakkı Ebeler Derneğine aittir.

Türkiye için Ebelik Hizmet Model'inde **Ebe Uygulama Ekipleri'** ne bağlı Aile Sağlığı Merkezlerinde istihdam edilen Aile Ebelerinin çalışması önerilmektedir.

AİLE EBELERİ

Modelde, Aile Ebelerinin Aile Hekimi ile işbirliğinde çalışması, izlemine yaptığı hedef nüfus ilgili tüm sağlık sorunlarında öncelikle aile hekimine başvurması/bilgi vermesi, Aile hekiminin yönlendirmesi ile uzman hekime hastaların/ gebenin erişimini sağlanması önerilmektedir.

AİLE EBESİNİN GÖREVLERİ

Ebeler Derneği tarafından öngörülen modelde, Aile Ebesinin görevlerinin eğitimini aldığı konular temelinde olması gerektiği vurgulanmaktadır. Aile ebelerinin kadın sağlığı izlemleri için, Smear alma, Meme muayenesi, gebelik öncesi dönem danışmanlığı, kadın, aile ve çocuk için psikososyal ve sağlık risklerinin tespiti/doğru yönlendirilmesi, eğitim-danışmanlık yapmaları önerilmektedir.

Aile Ebeleri tarafından gebelerin ulusal rehberler eşliğinde izlem-takibi, gebelikte en az 8 izlem (DSÖ önerisi) 11-13. haftalarda, 16.-24. haftalarda ve 36. gebelik haftasında kadın doğum hekimi kontrolü için yönlendirme (duruma göre azaltılabilir/artırılabilir), riskli durumların saptanması ve sevk, riskli gebenin teşhis ve taburculuk sonrası evde izlemi, desteklenmesi; tüm gebelerin doğuma hazırlık sınıfı eğitimleriyle eğitimi, desteklenmesi ve normal doğuma özendirilmesi, tüm kayıtların tutulması ve doğum başladığında doğum ekibine bir örneğinin teslimi, gebelikte mutlaka en az bir izlemin evde yapılması öngörülmektedir.

Aile ebelerinin izledikleri gebenin doğumunu koordineli oldukları hastanede yaptırabilmesi ve hastanede bulunan ebe ekipleri ile işbirliği içinde doğumlara eşlik edebilmeleri, hizmetin sürekliliği için önceden hastane personeli ile görüşmeleri, doğum öncesi gebe ile bir hastane ziyareti yapmaları, ilgili tarama testlerinin yapılması için ilgili hastane ile temasta bulunmaları, gebe ile ilgili tüm bilgilerini hastane ile entegre veri tabanına işlemeleri, gebe dosyasının bir örneğini doğumda hastaneye ulaştırmaları da öneriler içinde yer almaktadır.

Aile Ebelerinin lohusalar için hastane taburculuğundan sonra 1. gün, 3. gün ve 1. haftanın sonunda evde izlem (artırılabilir) yapmaları, risklerin saptanmaları ve gerekliyse sevk etmeleri ve lohusanın desteklenmesi, eğitim, danışmanlık hizmetlerini vermelerinin gerekliliği belirtilmektedir. Yenidoğan ve çocuk izlemlerini yapmaları, kadın, aile ve çocuk için psikososyal ve sağlık risklerinin tespiti ve doğru yönlendirilmesi, bağışıklama ve tarama programlarında görev alma ve eğitim-danışmanlık hizmetleri de ebelerin görevleri arasında yer almaktadır.

AİLE EBESİ EKİPLERİ

Ebeler Derneği tarafından hazırlanan modelde, birinci basamakta ebelerin ekip olarak çalışmasının, mesleki dayanışma sağlamanın yanı sıra, doğum yapan gebeye refakat eden ebelerin diğer hizmetlerinin aksamasının önüne geçecek, yıllık izin, hastalık vb. durumlarda hizmetin devamlılığını sağlayacağı vurgulanmaktadır. Ebe ekiplerinde her bir ebenin hizmet edeceği nüfus aile hekimliği veri tabanına entegre edilmesi ve her Aile Sağlığı Merkezinde ebe ekipleri için özel bir çalışma alanının olması, mobil hizmetler için araç tahsisi gerekliliği belirtilmektedir. Riskli durumlarda sevk için her ebe ekibi, bir aile hekimi ve bağlı olduğu hastanede bir kadın doğum hekimi ve bir çocuk hekimi ile işbirliği ile çalışması önerilmektedir. Modelde Aile Ebelerinin ücretlendirilmesi ve diğer detaylar ile ilgili ayrıntılı açıklamalara yer verilmiştir.

SONUÇ:

Aile hekimliği sistemi içinde birinci basamakta diğer sağlık çalışanları gibi ebelerin de benzer istihdam sorunlarının bulunmasının yansısı "Aile Sağlığı Elemanı" olarak çalıştırılmaktan kaynaklanan sorunları da vardır. Çözüm var olan sistemin tamamen değiştirilmesi olmayacağına göre, Aile Hekimliği sistemi

içinde ebeler için ana-çocuk sağlığı hizmetlerini öncelikleyken, aldıkları mesleki eğitime uyumlu, mesleki örgütleri tarafından hazırlanan “Türkiye İçin Ebelik Hizmet Modeli”nin uygulanabilmesi olacaktır. Birinci basamakta önerilen modelde “Aile Ebesi” olarak tanımlanan ebelerin istihdam edilmesi ana-çocuk sağlığı hizmetleri için de olumlu sonuçlar sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmelik, Resmi Gazete Sayı: 25867, Tarihi: 06.07.2005.

Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği, Resmi Gazete Sayı: 28539, Tarihi: 25.01.2013

Aile Hekimliği Uygulaması Kapsamında Sağlık Bakanlığınca Çalıştırılan Personele Yapılacak Ödemeler İle Sözleşme Usul Ve Esasları Hakkında Yönetmelik, Resmi Gazete Sayı: 27801, Tarihi: 30.12.2010

Bülent Kılıç Türkiye İçin Sağlık İnsangücü Planlaması Ve İstihdam Politikaları, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2007: 6(6)

Ebeler Derneği, Türkiye’ De Gebelik Ve Doğum Hizmetlerini Güçlendirme Projesi: Uygulanabilir Ebelik Hizmet Modeli Önerisi, 2012, Revizyon;2015

Güner S., Yurdakul M, Yetim N., Türkiye’de Ebelik Mesleğinin Sorunlarına Akademik Bakışı Yansıtan Nitel Bir Çalışma, Yükseköğretim Ve Bilim Dergisi/Journal Of Higher Education And Science 2015, 5: 1, 80-87

ICM, ICM Global Standards, Competencies And Tools, [Http://internationalmidwives.org/what-we-do/global-standards-competencies-and-tools.html](http://internationalmidwives.org/what-we-do/global-standards-competencies-and-tools.html), Erişim Tarihi: 10.02.2017

Kasapoğlu A. Sosyoloji Araştırmaları Dergisi / Journal Of Sociological Research 2016, 19: 2, 131-174.

Kurnaz M.A., Can H., Sezik H.A., Çakır Y.T., Tuna M., Ay Z., Aile Hekimleri Gebeleri Ne Kadar Ve Nasıl İzliyor?, Türk Aile Hek Derg 2015;19 (4): 187-195

Nur N., Özşahin S.L., Çetinkaya S., Sümer H., Sağlık Ocağı Çalışanları Açısından Aile Hekimliği Modeli TAF Preventive Medicine Bulletin, 2009: 8(1)

Özen O., Sağlık Mesleklerinde Kesişim Ve Görev Kayması, Sağlık Düşüncesi Ve Tıp Kültürü Dergisi, 2013, 27: 10-11

Özkal Sayan İ, Küçük A., Türkiye’de Kamu Personeli İstihdamında Dönüşüm:Sağlık Bakanlığı Örneği Ankara Üniversitesi Sbf Dergisi 2012, 67:1, 171-203

Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirildiği Bölgelerde Hizmetin Yürütülmesi Hakkında Yönetmelik, Resmi Gazete, Sayı:11802, Tarih:09.09.1964.

Sönmez M.O., Sevindik F., Sağlıkta Dönüşümün Sağlık Personeli Üzerine Etkisi: Aile Sağlığı Elemanı Olmak, TAF Preventive Medicine Bulletin, 2013: 12(1)

T.C. Sağlık Bakanlığı, 2023 Sağlık İşgücü Hedefleri Ve Sağlık Eğitimi, SB, Pozitif Matbaa, 2014

T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2014, Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Sentez Matbaacılık Ve Yayıncılık, Ankara, 2015. [Http://Saglik.Gov.Tr/Eklenti/5119,Yilliktrpdf.Pdf?0](http://Saglik.Gov.Tr/Eklenti/5119,Yilliktrpdf.Pdf?0)

T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2015, Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Sistem Ofset Basım Yayın, Ankara, 2016. Güncellenme Tarihi : 14.12.2016 [Http://Www.Sagem.Gov.Tr/Dosyalar/SIY_2015.Pdf](http://Www.Sagem.Gov.Tr/Dosyalar/SIY_2015.Pdf)



T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta İnsan Kaynakları 2023 Vizyonu, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Başak Matbaacılık, Ankara, 2011.,
[Http://Ekutuphane.Sagem.Gov.Tr/Kitaplar/Saglikta İnsan Kaynaklari 2023 Vizyonu.Pdf](http://Ekutuphane.Sagem.Gov.Tr/Kitaplar/Saglikta%20Insan%20Kaynaklari%202023%20Vizyonu.Pdf), Erişim Tarihi: 10.02.2017

T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın Ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı, Anne Ölümleri,
[Http://www.Halksagligi.Hacettepe.Edu.Tr/Sunumlar Ve Seminerler/20mart Sempozyum/Anne Ölümüleri.Pdf](http://www.Halksagligi.Hacettepe.Edu.Tr/Sunumlar%20Ve%20Seminerler/20mart%20Sempozyum/Anne%20Olumleri.Pdf), Erişim Tarihi: 10.02.2017

T.C.Yüksek Öğretim Kurumu. T.C. Sağlık Bakanlığı, T.C. Maliye Bakanlığı, T.C. Kalkınma Bakanlığı, Türkiye’de Sağlık Eğitimi Ve Sağlık İnsangücü Durum Raporu, Eskişehir, 2014,
[Http://Sbu.Saglik.Gov.Tr/Ekutuphane/Kitaplar/İnsangucu.Pdf](http://Sbu.Saglik.Gov.Tr/Ekutuphane/Kitaplar/Insangucu.Pdf)

Tababet Ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, Resmi Gazete Sayı: 863, Tarihi: 14.04.1928

Uğurlu M., Eğici M.T., Yıldırım O., Örnek M., Üstü Y., Aile Hekimliği Uygulamasında Güncel Problemler Ve Çözüm Yolları – 2, Ankara Medical Journal, 2012; 12(1):04-10

WHO, Midwifery Education Modules Education Material For Teachers Of Midwifery,
[Http://www.Who.int/Maternal_Child_Adolescent/Documents/9241546662/En/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241546662/en/), Erişim Tarihi: 10.02.2017

Yılmaz T. Karanisoğlu H., Türkiye’de Ebelik Eğitiminin Güncel Durumu, Sağlık Bilimleri Ve Meslekleri Dergisi 2016; 3(1):73-77

PROF. DR.FERDA ÖZYURDA

Halk Sağlığı Yeterlik Yürütme Kurulu Başkanı

HALK SAĞLIĞI UZMANLIĞI GEÇMİŞİ GELECEĞİ VE YETERLİK KURULU ÇALIŞMALARI

Çağdaş hekimlik anlayışına dayanarak, 1923' de Winslow **HALK SAĞLIĞI'**nı şöyle tanımlamıştır:

“Halk Sağlığı, organize edilmiş toplum çalışmaları sonunda çevre sağlık koşullarını düzelterek, bireylere sağlık bilgisi vererek, bulaşıcı hastalıkları önleyerek, hastalıkların erken tanı ve tedavisini sağlayarak, sağlık örgütleri kurarak, toplumsal çalışmaları her bireyin sağlığını sürdüreceği bir yaşam düzeyi sağlayacak biçimde geliştirerek hastalıklardan korunmayı, yaşamın uzatılmasını, beden ve ruh sağlığı ile çalışma gücünün artırılmasını sağlayan bilim ve sanattır”

Bu temel tanıma göre anlaşılmaktadır ki halk sağlığı çağdaş hekimlik anlayışına sahiptir.

- *Birey çevresi ile bir bütün olarak algılanmalı*
- *Sağlık hizmeti herkese sunulmalı*
- *Birey hasta iken değil sağlıklı iken de hastalıktan korunmalı*
- *Hizmetin önceliği koruma ve rehabilitasyon olmalı*
- *Hastalık nedenleri biyolojik ve toplumsal kaynaklı olduğundan buna göre önlemler alınmalı*
- *Ekip çalışması esas olmalıdır*
- *Multidisipliner yaklaşım esas olmalı*
- *Kaynaklar öncelikli sağlık sorunlarına ve gruplara yönelik hakkaniyetle kullanılmalı 'dır.*

Bu bağlamda halk sağlığının amacı toplumu sağlıklı kılmak amacıyla riskleri saptamak ve her türlü sağlık riskine karşı koruyucu önlemleri almak, toplumu sağlıklı kılabilmek için politika üretmek ve sağlık yönetimi yapmaktır. Halk sağlığının görevi de bu olacaktır.

Dünyada Halk Sağlığı Yaklaşımının Geçmişi

Dünyada halk sağlığı kavramının tarihsel gelişimine bakıldığında, 1516 da Thomas Moore'un Utopia adlı kitabında tasvir ettiği rüya ülkesinde sağlığın hijyen yöntemleri korunacağını, ilaçlarla sağlıklı olunacağını, hastane, temiz su gibi hizmetlerin herkese götürüleceğini, hastalık ve işsizlik sigortası ve evlilik öncesi sağlık muayenelerinin yapılacağından söz etmektedir. 1700 lerde iş sağlığının babası olarak bilinen , aslında epidemiyolog olan Ramazzini hasta hekim ilişkisinde yaş, cins, eğitim vb soruların yanısıra “ne iş yaparsınız?” sorusunun önemine dikkat çekerek bunun klasik sorular arasına girmesini sağlamış, meslek hastalıklarını incelemiş, maden işçilerinin sağlık ve güvenlik koşulları, kurşun ve cıva zehirlenmeleri, işçi sağlığı için koruyucu önlemlerden havalandırma, kişisel koruyucu kullanımı ve işe uyum, ergonomi üzerinde çalışmalar yapmıştır.

1800' lerde Robert Owen, işçilerin bakımının sağlanması ile hem onların

sağlığının korunacağını hem de verimliliğin artacağını göstermiştir. İngiltere'de büyük bir işyerinde müdür ve ortak olan Owen, daha sonra New Lanark değirmenlerinin sahibinin kızı evlenip bu işletmeyi alır ve burada işçilerin çalışma koşullarını düzelterek örnek bir işveren olur. Sanayi devriminden sonra İngiltere'de 1848 işçi ayaklanmasından sonra, Owen işçilerin düşük ücretle 12 saat ve daha uzun süre çalışması üzerinde durmuş, çalışma yaşının en az 12 olması, çalışma saatinin en çok 12 sa. olması, kadınların madende çalışmamasını savunmuştur.

16 yy. başlarında Avrupa'da semt kiliselerine ölüm kayıtları tutulmaya başlayınca 1662'de istatistikçi ve epidemiyolog John Graunt Londra'da doğum ve ölümlere ilişkin kayıtları incelemiş ve toplumda hastalıkların dağılımını ilk defa nicel olarak ortaya koymuştur. Daha sonra İsveç, Fransa ve batı avrupada ölüm istatistikleri tutulmaya başlamıştır.

Giderek hastalık nedenleri hakkında bilgiler artmaya başlar. 1748’de James Lind

isimli araştırmacı Skorbüt hastalığının nedeni ve tedavisi konusunda hipotezler ortaya atmış, bir gemi seferi sırasında toplam 12 skorbüt’lü hastaya aynı diyeti, ikisine ek olarak c vitamininden zengin diyet uygulamış, 6 gün sonra bu iki hastada iyileşme olduğunu bulmuştur. Lind’in bu çalışmalarından yıllar sonra Skorbüt’ün C vitamini eksikliği sonucu ortaya çıktığı bulunmuştur. Lind’in bu çalışması deneysel epidemiyolojik çalışmaların ilk örneğini teşkil eder.

Sanayi devriminin ardından 19. yy. da halk sağlığı daha önemli hale gelmiştir. Johann Peter Frank (1745-1821) ve Edwin Chadwick (1800-1890), fakirliği sağlıksızlığın nedeni olarak görür ve Chadwick yerel yönetimlerce fakirlere parasız tıbbi yardım sağlanmasına öncülük eder. 1848’de çıkarılan “Toplum Sağlığı Kanunu” halk sağlığı tarihinde bir dönüm noktası sayılabilir. Chadwick’in kişisel önlemler ve hastane bakımından çok çevre sağlığı önlemlerini birinci plana alan halk sağlığı yaklaşımı kuzey Amerika ve Britanya kolonilerini etkilemiştir. Bu dönemde hastalıkların farklı özelliklere sahip oldukları ve bakteriyel orijine sahip oldukları bilinmiyordu. Bu dönemde hastalıkların mikrobik olduğunu savunanlarla miasma teorisini savunanlar arasında tartışma söz konusuydu. 19 yy sonunda Pasteur’ün Koch basilini bulmasıyla germ teorisi hakim olacaktır.

Epidemiyolojik araştırmaların ilk örnekleri:

1847’de Viyana Genel Hastanesinde kadın doğum uzmanı olarak çalışan, annelerin kurtarıcı olarak tanınan Dr. Ignaz Semmelweis lohusalık humması ile el yıkama alışkanlığı arasındaki ilişkiyi keşfetmiş, o yıllarda %10-35 oranında ölümcül olan bu hastalıktan kalsiyum hipokloritli antiseptiklerle el yıkamasıyla hastalıktan ölüm oranlarının azaltılacağını göstermiştir. Antiseptik uygulamanın öncüsü olarak bilinen Semmelweis zamanında anlaşılmamış ama daha sonra çalışmalarının önemi anlaşılmıştır.

Yine bu yıllarda 1854 yılında Londra’nın Soho bölgesinde kolera salgını vardır. O yıllarda Londra’da kanalizasyon sistemi ilkeldir ve ev ve işyerleri atık sularını doğrudan Thames nehrine ya da septik çukurlara bırakmaktadırlar .Su şirketleri de nehirden elde edilen suları içme suyu olarak dağıtmaktadırlar. Bu salgında Dr. John Snow, çalışması ile kolera ile su arasındaki ilişkiyi ortaya koyar. Snow, koleradan ölenleri inceler, salgının haritasını çıkarır ve ilk vakayı inceler (filyasyon) ve ölenlerin hangi su şirketinden suyu elde ettiklerini araştırır ve şu sonuca ulaşır: Thames nehrinin atıkları ile kirlenmiş bölümden suyu temin eden şirketten su alanlardaki koleradan ölüm hızı, daha temiz olan bölgeden alanlardan 5 kat fazladır.Bu çalışma ile koleranın su ile bulaştığı saptanmış olur. Snow’un bu çalışması hem tanımlayıcı hem de analitik epidemiyolojik çalışmalara ilk ve güzel bir örnek teşkil eder.

Robert Koch 1883 de Kolera etkeni V.Cholera yı Snow’un bu çalışmasından yaklaşık 15 yıl sonra saptayacaktır.

Halk sağlığının temel alanı olan modern epidemiyoloji için dönüm noktasını 1950 li yıllarda Doll ve Hill’in akciğer kanserinde sigaranın risk faktörü olduğunu gösteren önce vaka kontrol sonra 1951-1961 yıllarında İngiliz doktorlarında sigara içenlerde akciğer kanserini 10 kat fazla buldukları kohort çalışmaları teşkil eder. Bunu daha sonraki yıllarda Framingham çalışması izleyecektir.

19. yy da ve sonrasında, halk sağlığı çeşitli ülkelerde ihtiyaçlara bağlı olarak farklı şekillerde gelişmiştir. Danimarka’da 1790 larda zührevi hastalıkların ücretsiz tedavisi, İngiltere, İsviçrede (1916,1930) yoksulların ücretsiz tedavisi ve zorunlu çiçek aşısı uygulaması şeklinde olmuş; 1948 de İngiltere’de çevre sağlığı kanunu çıkarılmıştır. Bu arada 1872 de İngiltere ve A.B.D. de halk sağlığı hemşireliği ile anne ve bebek sağlığı, ev ziyaretleri, hijyen önlemleri ele alınmıştır.

Birinci Dünya Savaşı sonunda avrupada halk sağlığı bazı ülkelerde kendi modellerini geliştirme şeklinde kendini gösterir (Rusya, Yugoslavya ve diğer doğu Avrupa ülkeleri gibi).Bu uygulamalarda koruyucu hekimliğin önceliği, sağlık hizmetlerine toplumun katılımı ve birinci basamak sağlık merkezleri görülmektedir. İkinci dünya savaşından sonra ise; 1948 sonunda Dünya Sağlık Örgütü’nün kurulmasıyla

halk sağlığı yaklaşımı yaygınlaşmıştır. Birçok ülkede kötü yaşam koşulları ile koştur giden bulaşıcı hastalıklar (sıtma, barsak enfeksiyon ve enfestasyonları, lepra vb) ve ana ve çocuk sağlığı sorunları öncelikli sağlık sorunları olarak ele alınmıştır. Bu hastalıklarla ilgili başarılar elde edildikçe toplumun yaşlanması, kentleşme, küreselleşme ile birlikte giderek kronik hastalıklardan korunma ve yaşlılık sorunları halk sağlığının alanları olarak karşımıza çıkmaktadır.

Doğu tıbbında ve Türkiye’de Halk Sağlığı

Batıdan daha önce doğu tıbbında hastalık, nedenleri ve korunma yolları ile ilgili bilgileri görmek mümkündür.

İranlı fizikçi ve hekim Ali Bin Abbas (-994) ilaçtan çok diyet ve doğal beslenme ile sağlığın korunabileceğini belirtmekte, ilk tıp ansiklopedisini yazan Ali Bin Rabban (838-870) çocuk sağlığı, gelişimi, psikoloji üzerine çalışmış, hastalıklar ile psikoloji arasında bağ olduğunu belirtmiştir. Öğrencisi Razi çok ünlü bir hekim olmuştur. Tıp Kanunu adlı ünlü eserin sahibi İbni Sina (980-1037) koruyucu hekimliğe değinmiş ve hastalıkların su ile yayıldığını kaydetmiştir. Kambur Vesim lakabıyla anılan hekim ve astronomi bilgini Vesim Abbas (1689-1760) dizanterinin bulaşıcı olduğunu, veremin mikropla meydana geldiğini kaydetmiştir ve mikrobu, avrupada miasma teorisinin yerini germ teorisinin almasından çok önce belirtmiştir.

Cumhuriyet sonrasında ilk sağlık bakanı Refik Saydam’ın benimsediği temel ilke koruyucu hekimliğe öncelik verilmesidir. 1923-1936 arasını oluşturan bu dönemde toplumda yaygın görülen, ölümlere neden olan hastalıklara öncelik verilmesi gerekliliğine bağlı olarak o yıllarda önemli olan sıtma, frengi, lepra, trahom gibi hastalıklar için özel örgütler (dikey örgütlenme) kurulmuş ve bu hastalıklarla mücadele edilmiştir. Hastane dışında topluma yönelik yaygın sağlık hizmeti hükümet tabipliklerinde verilmektedir. Refik Saydam hekim ve hekim dışı sağlık personeli ihtiyacı üzerinde durmuş, sağlık memuru yetiştirmeye önem vermiş, hekimlerin tam gün çalışması ve yüksek ücret ödenmesi politikalarını benimsemiştir.

1937-1960 döneminde sağlık merkezlerinin (10 yataklı) kurulduğu, hastane tedavi hizmetlerinin öncelendiği, koruyucu hizmetlerin ikinci plana atıldığı bir dönemdir. 1961- 2005 döneminde ise, sağlık sistemi 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki kanunun yürürlüğe girmesi ile yapılanmıştır. Koruyucu sağlık hizmetini önceleyen bu sistemde, birinci basamak sağlık hizmetlerinde sağlık ocakları, sağlık evleri, ikinci basamak sağlık hizmetlerinde devlet hastaneleri, üçüncü basamak sağlık hizmetlerinde üniversite hastaneleri yer almakta; herkese eşit, kaliteli, yaygın, katılımlı sağlık hizmeti öngörülmekte, ekip ile sağlık hizmet sunumu sağlayan ve nüfusa dayalı yapılanma söz konusudur.

2005 sonrasında ise, birinci basamakta aile sağlığı ve toplum sağlığı merkezlerinin olduğu, nüfusa değil bireye dayalı birinci basamak sağlık hizmetinin yapılandığı finansmanın genel bütçeden değil sigorta sisteminden karşılandığı bir yapılanma söz konusudur.

Halk Sağlığı Uzmanlık Eğitimi

1936 da Merkez Hıfzısıhha Enstitüsü ve Hıfzısıhha Okulu kurulmuştur. Hıfzısıhha Okulu halk sağlığı eğitiminin verildiği kurum şeklindedir, hekimlere ve diğer sağlık personeline yönelik kurs ve eğitim programları düzenlenmiştir.

Türkiye’de Halk Sağlığı Uzmanlık Eğitimi Hıfzısıhha Okulunun kuruluşu ile başlar. Hıfzısıhha Okulu 1936’da 3017 no.lu Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Teşkilat Kanununun 23. Maddesi ile T.C. Merkez Hıfzısıhha Kurumu (müessesesi) Hıfzısıhha Enstitüsü ve Hıfzısıhha Okulu olarak iki bölümden oluşmak üzere kurulmuştur. (Hıfzısıhha okulunun görevi tabiplerin genel sağlık ve idari görevlerine ait geliştirici eğitim vermek ve sağlıkla ilgili müfettiş, sanayi, ziraat, mühendislik gibi meslek gruplarına eğitim vermek olarak belirtilmiştir.)

Hıfzısıhha okulunun ilk müdürü Amerikalı Dr. Collins'tir. 1947'de müdür Dr. Vefik Vassaf Akan 'ın sunduğu kanun gerekçesinde , "Genel Sağlık Okulu, yurdun sağlık gelişimini sağlayacak ulusal sağlık planını uygulayacak hekimleri yetiştirmek amacıyla kurulmuştur" denmekte ve gelecekte eğitim süresi 1 yıl olacak halk sağlığı uzmanı (GSU) ve iki yıl olacak halk sağlığı yöneticisi (G.S.D) yetiştirilmesinden söz edilmektedir. Bu dönemde okulda kurslar düzenlenmektedir (1). Okul mevzuatındaki en önemli atılım ise; 1958'de Dr. Nusret H. Fişek tarafından hazırlanan kanun tasarısında Halk Sağlığı Akademisinin kurulmasıdır, bu tasarıda Halk Sağlığı Akademisinin görevleri;

- Halk Sağlığı ile ilgili konularda bilimsel araştırma ve yayın yapma
- SSYB ve diğer kurumlarca halk sağlığına ait sorunlara ilişkin değerlendirme yapmak
- Halk Sağlığı hizmetinde idare, mücadele, laboratuvarında çalışacak üniversite ve yüksek okul mezunlarını uzman personel olarak yetiştirmek
- Belediye, özel idare ve diğer kurumlardaki tıbbi ve teknik personele yönelik geliştirici kurslar düzenlemek olarak belirtilmiştir.

Hıfzısıhha okulu 2 Kasım 1936'da Sağlık Sosyal Yardım Bakanı Dr. Refik Saydam'ın açılışıyla fiilen öğretim işine başlamış, 1940 lı yıllarda II. Dünya savaşının etkisiyle sorunlara yönelik kurslar düzenlenmiş, araştırmalar(çocuk yaz ishalleri, romatizma, şark çıbanı, malariosis, ensektisitler, su, kanalizasyon, ebe okulları, ana ve çocuk sağlığı, işçi sağlığı gibi alanlarda) yürütülmüş ,1953'den sonra tekrar normal eğitime dönmüştür. 1946-1953 yılları arasında okul binası Ankara'da yeni kurulan Tıp Fakültesine tahsis edildiğinden kısıtlı mekan ve olanaklarla çalışmalarını sürdüren Hıfzısıhha Okulu 1953 de eğitimine tekrar başlamıştır. 1958 'den itibaren ise; okulda 12 şube açılmış (bakteriyoloji, gıda hijyeni, parazitoloji, epidemiyoloji, halk sağlığı eğitimi, biyoistatistik, çevre sanitasyonu, halk sağlığı idaresi, zoonotik hastalıklar, malaryoloji, İngilizce eğitim, epidemiyoloji) ve bu şubeler için gerekli laboratuvarlar kurulmuştur. Bununla birlikte kurs süreleri uzatılmış ve iki yıla çıkarılmıştır. Bu süredeki eğitim; ilk 3 ay Halk sağlığına Giriş, 8 ay yabancı dil (İngilizce), 5 ay Halk Sağlığı Temel Kursu, son 8 ay Halk sağlığı şubelerinden birinde ihtisas şeklinde düzenlenmiştir.

Yine 1958 yılında, okula öğretmen yetiştirmek amacıyla okul kursiyerleri yurtdışına eğitime (Londra Hıfzısıhha Okulu gibi) gönderilmiştir. Bunlar arasında Dr. Muzaffer Akyol, Dr. Orhan Köksal, Dr. Nevres Başkan, Dr. Rahmi Dirican, Dr. Kemal Tural, Dr. Hamiyet Aydın, Dr. Yaşar Heperkan , Dr. Vedat Akay sayılabilir.

Okul ; uluslar arası çalışmalar, tababet uzmanlık tüzüğü, diğer yüksek okulların müfredatlarının düzenlenmesi gibi çalışmalar da Dr. Nusret Fişek, Sadık Gören ve Dr. Muzaffer Akyol vb ile aktif katılım göstermiştir.

Halk sağlığı Okuluna kuruluşundan itibaren Rockefeller Fonu, DSÖ, UNICEF ve CENTO gibi uluslar arası kuruluşlar maddi, burs ve insan gücü olarak yardımlarda bulunmuşlardır.

1958 de Okul Müdürlüğüne Dr. Nusret Fişek'in atanmasıyla yapılan reorganizasyonla iki yıllık uzun süreli kurslar düzenlenerek Halk Sağlığı Mütahassısı (uzmanı) yetiştirilmeye başlanmıştır. 1966 yılı sonuna kadar 56 tıp doktoru Halk Sağlığı Mütahassısı olmuştur.

18. Dönem kursu 8 aylık yoğun İngilizce eğitimi ile başlamış, 825 saatlik halk sağlığı eğitimi ile devam etmiştir. Bu deneyimlere dayanılarak yapılandırılan 19. Dönem kursu (1960-63) ise, "halk sağlığı ihtisası kursları kılavuzu" adlı broşürde tanıtılmış ve dört devreye ayrılmıştır:

1. Halk sağlığına giriş kursu – 3 ay
(çevre sağlığı , epidemiyoloji, halk sağlığı idaresi, sağlık eğitimi,İngilizce)
Yazılı ve sözlü sınavda başarılı olanlar 2. Etap İngilizce kursuna devam etmişlerdir.
2. İngilizce kursu -8 ay
3. Halk sağlığı eğitimi temel kursu (sertifika kursu)-6 ay

(ana çocuk sağlığı, akıl ve ruh sağlığı, bakteriyoloji, beslenme, çevre sağlığı, epidemiyoloji, iş sağlığı, malaryoloji, okul sağlığı, parazitoloji, sağlık eğitimi, sağlık idaresi, tıbbi istatistik, viroloji, tüberkülozla savaş metod ve idaresi , İngilizce dil öğretimi ve serbest çalışmalar)

Yazılı ve sözlü sınavda başarılı olanlar 4 . etaba devam etmişler.

4. Halk sağlığı ihtisas stajı -6-12 ay

(iş sağlığı, ana çocuk sağlığı, tüberkülozla savaş dallarından birinde çalışma şeklindedir.

17 hekimle başlayan bu dönem kursu sonunda 5 kişi uzman olmuştur.

20. dönem halk sağlığı ihtisas kursu (1962-64) , tababet uzmanlık tüzüğüne halk sağlığı uzmanlığının konulmasına koşut olarak bazı değişikliklere uğramış, 2 ay süreli temel kurs ve 2 ay süreli İngilizce kursu birleştirilip sonunda yazılı ve sözlü sınav yapılmış, bundan sonra 6 aylık sertifika kursu ve daha sonra staj evresinde tez hazırlama eklenmiştir (2,3,4,5)

1958 yılında Hıfzısıhha Okulunun müdürü Dr. Nusret Fişek'tir, 1960 da Sağlık Bakanlığı Müsteşarlığına atandıktan sonra vekaleten veteriner hekim Sadık Gören kurum müdürlüğünü yürütür, 1965' den itibaren Dr. Nevres Baykan bu görevi üstlenmiştir.

1961-62 yıllarında Dr. Nusret Fişek, Sağlık Bakanlığı müsteşarı iken Tıpta Uzmanlık Tüzüğüne Halk Sağlığı Uzmanlığını koydurmuş ve eğitimin bir statü kazanmasını sağlamıştır.(8)

7 haziran 1963 de Ankara Üniversitesi Senato kararıyla Dr. İhsan Doğramacı'nın öncülüğünde "Hacettepe Tıp ve Sağlık Bilimleri Fakültesi" nin kurulma kararı verilir ve 8 Temmuz 1967 de Hacettepe Üniversitesi kurulur. Hacettepe Üniversitesi kuruluşunda üç enstitüye dayanır : Temel Bilimler Enstitüsü, Klinik Bilimler Enstitüsü ve Toplum Hekimliği Enstitüsü. Prof. Dr. Nusret Fişek Etimesgut, Çubuk, Abidinpaşa gibi eğitim araştırma bölgelerinin kurulmasında müsteşar iken rol oynar, topluma dayalı tıp eğitimine destek olacak bu yapılanmaları destekler ve Hacettepe Üniversitesi Toplum Hekimliği Enstitüsünün Müdürlüğüne atanır, artık halk sağlığı eğitimi üniversite bünyesinde gelişecektir.(7,8)

1964 yılında Abidinpaşa bölgesinde Ankara Sağlık müdürlüğünce desteklenen Abidinpaşa Eğitim Sağlık Merkezi kurulur, 1967 yılında 7500 kişiye hizmet veren bu merkez sosyalleştirme kapsamına alınır ve Ankara Üniversitesi ile işbirliği protokolü imzalanır.Giderek eğitim araştırma bölge nüfusu artacak 5 sağlık ocağı bölgesine ve 100.000 nüfusa ulaşacaktır. Ancak 1968 de Enfeksiyon Hastalıkları Kürsüsüne bağlı "Toplum Hekimliği Enstitüsü"ne dönüşür. Bu enstitünün başında da Prof. Dr. Nevres Baykan vardır. Bu enstitü 1974 de bağımsız bir kürsü şekline dönüşür ve Toplum Hekimliği Kürsüsü adı altında çalışmalarını daha genişleterek devam ettirir.

Halk sağlığı eğitiminin üniversitede kurumsallaşması ve halk sağlıkçıları yetiştirmesi ile Hacettepe Üniversitesinin patronajında Erzurum, Kayseri, Trabzon, Samsun, Sivas, Eskişehir tıp fakültelerinde, Ankara Üniversitesi ile Diyarbakır, Antalya Tıp fakültelerinde halk sağlığı eğitimi lisans ve lisansüstünde kurumsallaşır.

İstanbul ve Ege Üniversitelerinde Hijyen ve Koruyucu Hekimlik adı altında eğitimler yerleşir.

1980 darbesinin ardından Hıfzısıhha Okulu kapatılır ve 1982 Yüksek Öğretim Kanunu ile üniversitelerde farklı adlar altında olan kürsü ve enstitüler tıp fakültelerinde Halk Sağlığı Anabilim dalı altında toplanmıştır.

HALK SAĞLIĞI YETERLİK KURULU

Halk Sağlığı Uzmanlığı Tanımı:

Halk sağlığı uzmanının görevleri toplumun sağlık düzeyini, var olan ve gelişebilecek sorunlarını, bu sorunların nedenlerini ve toplumun sağlık gereksinimlerini bilimsel teknikler kullanarak saptamak; halk sağlığı politikaları geliştirerek çözümler üretmek; halk sağlığı programlarının kontrol ve değerlendirmelerini yapmak, bu programların yürütülmesinde görev almak; sağlık hizmetlerinin her kademesinde yöneticilik yapmaktır. Bu görevlerini yerine getirebilmek için bilgi kaynaklarına erişir, veri toplar ve değerlendirir. Yönetimle ilgili olarak planlama, örgütleme, personel kullanımı, yürütme, denetleme, eşgüdüm, bütçe yapma ve hizmetleri değerlendirme işlerini yapar. Halk sağlığı uzmanı araştırmacılık, danışmanlık ve yöneticilik görevlerinde, koruyucu ve iyileştirici sağlık hizmetlerinin sunumunda, salgınların incelenmesinde, halkın sağlık eğitiminde ve halk sağlığı laboratuvarlarının işletilmesinde doğrudan görev alır” (HASUDER, 2002).

Bugün Halk Sağlığı Uzmanlık Eğitimi üniversitelerin tıp fakültelerinde dahili tıp bilimleri içinde yapılmış Halk Sağlığı anabilim dalları tarafından yürütülmekte ve uzmanlık belgeleri yasa gereği Sağlık Bakanlığı tarafından verilmektedir. Uzmanlık belgesinde “Halk Sağlığı Uzmanı” şeklinde yetkilendirme yapılmakta ve müfredat, program ve alt yapı yapılandırılması Tıpta Uzmanlık Kurulu ve buna bağlı alt kurullarca (TUKMOS GİBİ) yürütülmektedir.

20 Ekim 2010 da HASUDER Genel Kurulunda, uzmanlık alanımızda Halk Sağlığı Yeterlik Kurulunun oluşturma gerekliliği önerisine ilişkin yapılandırma çalışmalarının Yönetim kurulununca yürütülmesi kararı alınmış, HASUDER Yönetim Kurulu konu ile ilgili bir rapor hazırlamak üzere Yeterlik Komisyonu (Ferda Özyurda, Şevkat Bahar Özvarış, Dilek Aslan, Meltem Çöl, Erol Gürpınar, Esin Kulaç, Ferruh Ayaoğlu) kurmuş, bu komisyon 26 Ocak 2011 de Yeterlik Kurulu Raporunu hazırlayarak HASUDER Yönetim Kuruluna sunmuştur. Yine komisyon Yeterlik Kurulu Yönergesini hazırlamak üzere çalışmış ve taslağı yönetim kuruluna sunmuştur. Yönetim Kurulu 7.10.2011 tarih ve 2/72 sayılı kararı ile yönergeyi oluşturmuş ve 14 Ulusal Halk Sağlığı Kongresi genel kurulunda yönerge kabul edilmiştir.

3 Ekim 2012 de 15. Ulusal Halk Sağlığı Kongresinde Halk Sağlığı Yeterlik Genel Kurulu toplantısı ile Halk Sağlığı Yeterlik Kuruluna yönergeye göre genel kurulca seçilecek üyelerin seçimi yapılmış ve yönergeye göre diğer komisyon üyelerinin belirlenmesi ile Halk Sağlığı Yeterlik Kurulu 12 Mayıs 2013’de yönergesine göre yapılanmasını tamamlamıştır.

Halk Sağlığı Yeterlik Kurulu; Yeterlik Yürütme Kurulu, Ölçme Değerlendirme Komisyonu, Eğitim Programları Geliştirme Komisyonu, Eşyetkilendirme Komisyonu ile aktif ve Eğitim Üst Kurulunun desteği ile iletişim içinde çalışmaktadır.

Eğitim Programları Geliştirme Komisyonumuz o dönem TUKMOS Halk Sağlığı Grubu başkanı Prof. Dr. Şevkat Bahar Özvarış’ın katkısı ile önceden yapılan TUKMOS çalışmaları üzerinde çalışmış ve bu kurulla eşgüdüm halinde halk sağlığı uzmanlık eğitimi müfredat içeriğini, rotasyon süre, amaç ve hedeflerini, asistan karnesini hazırlamıştır. Bu çalışmalara Eğitim Üst Kurulu koordinatörü Prof. Dr. Erhan Eser anabilim dalı başkanlarından görüş alarak klinik rotasyon sürelerinin 6 ay olması ve 6 aylık saha rotasyonunun yer alması konusunda görüş oluşturarak destek vermiş ve yönlendirici olmuştur. Bu bağlamda, eğitim programları geliştirme kurulumuz üç üyesinin de içinde bulunduğu TUKMOS komisyonu ile işbirliği ile çalışmış ve TUKMOS komisyonu uzmanlık eğitimi müfredatını Tıpta Uzmanlık Kuruluna sunmuş ve 27.9.2016 tarihinde program onaylanmıştır.

Eşyetkilendirme komisyonumuz halk sağlığı eğitiminin alt yapı ve standartlarını belirleyen kendi yönergelerini hazırlamış, kurum ziyareti planına girmişlerdir.

Ölçme Değerlendirme Komisyonumuz halk sağlığı eğitiminin nesnel değerlendirme koşullarını belirlemiş, değerlendirme sistemlerini yapılandırmış ve özveri ile çalışarak yeterlik sınavlarını

gerçekleştirmiştir. İlk yeterlik deneme sınavı 5-9 Ekim 2015 de 18. Ulusal Halk sağlığı Kongresinde yapılmış, sınava 16 uzman ve son sene asistanı katılmış, puanları kendilerine bildirilmiş, en yüksek puanı alan ilk 3 katılımcının bir sonraki kongre katılım ücretlerinin HASUDER Yönetim Kurulunca karara bağlanmıştır.

24. Ocak. 2015 de Ankara'da yapılan Halk Sağlığı Yeterlik Kurul ve Komisyonları toplantısında alınan karar gereğince, yeterlik kurulundan önce tıpta uzmanlık eğitiminde görev alan uzman profesör ve doçent ve Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Yönetmeliğine göre (26 nisan 2014 tarih 28983 sayılı RG yayınlanan yönetmelik) eğitici hakkı olan doktoralı profesör ve doçent öğretim üyelerine yeterlik belgesi hazırlanıp 18 Ulusal Halk Sağlığı Kongresinde yeterlik oturumunda sunuldu. Ana Bilim dallarından adlarına belge düzenlemek adına öğretim üyelerinin isimlerini bildirmeleri istendi, bildirenlere belgeleri teslim edildi.

Üniversitelerarası Kurulun Prof. Dr. Ahmet Sınav'ın başkanlığında oluşturulan

komisyonun Ağustos 2016 tarihli raporunda, temel tıp bilimlerinde tıpta uzmanlık yerine doktora eğitiminin yapılmasının uygun olacağı görüşü ve bu gruba halk sağlığının da eklenmiş olması üzerine (11), yeterlik kurulumuz bu konuda 4.11. 2016 tarihinde TTB UDEK-UYEK Bazı Uzmanlık Alanlarının Doktora Eğitime Kaydırılması konulu toplantısına katılarak, alınan karara ve rapor içeriğine destek vermiş, halk sağlığı uzmanlık alanının özelliği ve istihdam alanlarını belirtmiş ve bu yaklaşım raporda vücut bulmuştur. Öte yandan, HASUDER'e bu konuda görüşümüzü bildiren bir rapor hazırlamıştır. Bu raporda Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliğine göre "Doktora programı, öğrenciye bağımsız araştırma yapma, bilimsel problemleri, verileri geniş ve derin bir bakış açısı ile irdeleyerek yorum yapma, analiz etme ve yeni sentezlere ulaşmak için gerekli becerileri kazandırır." şeklinde tanımlandığı, . Tıpta uzmanlık eğitiminin ise, 1973 Tababet Uzmanlık Tüzüğünde, tıpta uzmanlık öğrencisi tababet dallarından birinde sağlık kurumlarında bilgi ve becerisini geliştirmek için öğrenim, eğitim, pratik uygulama yapmak ve bilimsel esaslara göre yetiştirilmek üzere atanan kişi olarak tanımlandığı, 2002 Tababet Uzmanlık Tüzüğünde ise, bir uzmanlık alanında uzman olarak yetiştirilmek üzere eğitim, öğretim gören araştırma ve uygulama yapan tabiptir şeklinde tanımlandığı belirtilmiş; her iki eğitimin amaç, içerik ve istihdam alanlarının farklı olduğu, uzmanlık eğitiminin mesleki bir yeterliliği içerdiği örnekleri ile karşılaştırılarak yapılmış, dahili tıp bilimleri içinde yer alan halk sağlığı anabilim dalının mezuniyet öncesi tıp eğitiminin topluma dayalı tıp eğitimi konusunda oynadığı role değinilmiş ve sonuçta ; ***halk sağlığı alanında sunulan tıpta uzmanlık eğitimi ya da doktora eğitiminin birinin diğerine tercihi söz konusu olamayacağı, her iki eğitimin amacı ve hizmet alanı ve katkısı farklı olduğu, bu nedenle halk sağlığı alanında uzmanlık eğitiminin kesinlikle kaldırılmaması gerektiği ve üniversitelerin her iki eğitimi kaliteli sunma yeterliliklerinin geliştirilmesi ve sürdürülmesinin önemli olduğu vurgulanmıştır.***

Halk Sağlığı Yeterlik Kurulu halk sağlığı uzmanlık eğitimi geliştirmek, çağdaş ve gelişmiş ülkelerle yarışır niteliklere ulaştırmak amacıyla çalışmalarını sürdürmekte ve her Ulusal Halk Sağlığı Kongresinde çalışmalarını genel kurulla paylaşmakta ve yeterlik sınavlarını yapmaktadır. Bu çalışmalarını ulusal düzeyde tüm uzmanlık derneklerinin üyesi olduğu TTB UDEK ve UYEK ile iletişim ve eşgüdüm içinde sürdürmektedir.

Ne Yapmalı?

Bundan sonra yeterlik kurul ve komisyonlarının hedefleri ;

- Halk Sağlığı uzmanlık eğitiminin mezuniyet sonrası eğitimdeki yeri ve kalitesini geliştirmek amacıyla çalışmak;

- Eşyetkilendirme kapsamında akreditasyon, standart, kurum ziyaretleri gibi çalışmalarını yaşama geçirmek
- Değerlendirme ve belgelendirme çalışmalarını sürdürmek
- Ulusal tanınırlık sağlamak
- Uluslararası uyum sağlamak
- Yan dal uzmanlık alanlarını geliştirmek olacaktır.

Kurul ve komisyonlarımızda emek veren, sorumlulukla ve özveri ile çalışan öğretim üyelerine şükranlarımı sunarım.

Saygılarımla

KAYNAKÇA

1. Gören S., Görsel M., Türkiye Cumhuriyeti Sağlık ve Sosyal Yardım bakanlığı Hıfzısıhha Okulu 25. Yıldönümü (2 Kasım 1936-2 Kasım 1961) Tarihçe ve Çalışmaları. 1961
2. T.C. S. S. Y. B. Hıfzısıhha Okulu 1962-1963 Çalışma Raporu, sayı 16, 1964
3. T.C. S. S. Y. B. Hıfzısıhha Okulu 1964 Çalışma Raporu, sayı 17, 1965
4. T.C. S. S. Y. B. Hıfzısıhha Okulu 1966 Çalışma Raporu, 1967
5. T.C. S. S. Y. B. Hıfzısıhha Okulu 1967 Çalışma Raporu, 1968
6. T.C. S. S. Y. B. Hıfzısıhha Okulu 1968 Çalışma Raporu, 1969
7. Ege R.,Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi 50. Yılı, Ankara, 1996
8. Nusret Fişek ile Söyleşi (18 mart 1986) ,Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, 3 Kasım 1992
9. Öztekin Z. , Sağlıkta Altın Olaylar, S.S.Y.vakfı Yayını, Ankara,2014
10. www.hasuder.org
11. 08.2016 tarihli Üniversitelerarası Kurul Komisyon Raporu

DOÇ. DR. FUNDA SEVENCAN

Bodrum Toplum Sağlığı Merkezi

ÜREME SAĞLIĞINDA ULUSAL POLİTİKALAR

Başta gelişmekte olan ülkeler olmak üzere tüm dünya 1960'lı yıllarda, kontrolsüz nüfus artışının ekonomik ve sosyal kalkınma üzerindeki olumsuz etkileri dikkat çekmeye başlamıştır. 1970'lerde demografi ağırlıklı yaklaşım, 1980'lerde yerini sağlıkla ilgili kaygılara, 1990'larda ise artık insanların hakları ve ihtiyaçları üzerine odaklanmaya bırakmıştır. Bu süreçte; 1974'te Bükreş'te, 1984'te Mexico City'de ve 1994'te Kahire'de yapılan üç büyük konferansta, nüfus ve aile planlamasının, genel kalkınma çabalarının ayrılmaz bir parçası olduğu ortaya konmuştur. Türkiye Cumhuriyeti'nin tarihinde ise 1923'den 1965'e kadar pronatalist nüfus politikası izlenmiştir. Aile Planlaması (AP) hizmetleri, özellikle 1961 yılında kabul edilen 224 sayılı "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesine Dair Kanun" çerçevesinde temel sağlık hizmetleri kapsamında, ev ziyaretleri ile 15-49 yaş kadınların izlenmesi, gebelerin aynı şekilde izlemelerinde AP eğitiminin de yapılması, gereksinimi olan kadınlara sağlık ocaklarında ve Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezlerinde, hastanelerin AP Kliniklerinde uygulamaların yapılması şeklinde verilmiştir. 1965 yılından sonra ise antinatalist nüfus politikası izlenmeye başlamıştır. Sonrasında 2827 sayılı yasa 1983'te kabul edilmiş ve kadın- anne sağlığı ve aile planlaması uygulamaları üzerine çok önemli etkileri olmuştur. Bu yasa ile; on haftaya kadar isteyerek düşükler yasallaşmış, gerekli eğitimden sonra sertifikalandırılan ebe ve hemşireler RİA uygulaması için yetkilendirilmiş, gerekli eğitimden sonra sertifikalandırılan pratisyen hekimler gebelik sonlandırılması için yetkilendirilmiş, kadın ve erkek için cerrahi sterilizasyon yasallaşmıştır.

1994'te Kahire'de yapılan Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansında, kalkınmanın temel ve vazgeçilmez bir insan hakkı olduğu vurgulanmış, "Üreme Sağlığı" kavramı ilk kez tanımlanmış ve devletler, kadın erkek eşitliğini temel alarak, her iki cinsiyete ve yaşam boyu aile planlaması ve cinsel sağlığı da içeren üreme sağlığı hizmetleri dahil, tüm sağlık hizmetlerine evrensel ulaşılabilirliği sağlamak için tüm önlemleri almalıdır sonucuna varılmıştır. Bu hedefler doğrultusunda eylem programlarının ana konularını; kalkınma ve nüfus ilişkisi, kadınların güçlendirilmesi, cinsiyetlerarası eşitliğin ve hakkaniyetin sağlanması, kadınlara yönelik şiddetin önlenmesi, üreme sağlığı ve aile planlaması, kız çocuklar, gençler ve yaşlılar oluşturmuştur. Konferansın sonuçları daha sonra, 1995'de Pekin'de yapılan IV. Dünya Kadın Konferansı'nda bir kez daha vurgulanmıştır. Eylem Programı'nda ayrıca, aile planlaması çalışmalarının, daha geniş bir kavram olan "Üreme Sağlığı" içerisine dahil edilmesinin gereği de vurgulanmıştır. Üreme sağlığı hizmetlerinin, temel sağlık hizmetleri aracılığı ile uygun yaştaki herkese sağlanması şart koşulmuştur. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) "üreme sağlığı" tanımından da anlaşılacağı gibi, üreme sağlığı herkesi ilgilendirmektedir. Kadın ve erkek herkes, yaşamları boyunca, normal büyüme ve gelişme sürecinden kaynaklanan üreme ve cinsel sağlık ihtiyaçlarına sahiptir. Bu yaklaşımda, doğumdan ölüme kadar kadın ve erkeğin yaşamının bir bütün olarak ele alınması gerektiği; yaşama sağlıklı başlamanın ilk adım olduğu, bireyin sağlık gelişiminin birçok faktörün kümülatif etkisiyle oluştuğu, bireylerin sağlıklarıyla ilgili şu andaki durumlarının bir önceki dönemin bir sonucu, bir sonraki dönemin ise bir nedeni olduğu bir kez daha önemle vurgulanmıştır. DSÖ bu bütüncül yaklaşımla, ailelerin, çocukların, adolesanların ve kadınların sağlığını geliştirici ve destekleyici programları gündeme getirmektedir. DSÖ üreme sağlığı programlarının hedefleri olarak; bireylerin, sağlıklı, eşit ve sorumlu ilişkiler ve cinsellik ve sağlıklı cinsel gelişme ve olgunlaşma için kapasitelerini geliştirebilmelerinin, bireylerin üreme ile ilgili kararlarını (çocuk sayısı ve çocuklarının zamanlamasını) güvenli ve sağlıklı bir şekilde uygulayabilmelerinin sağlanmasını belirtmektedir. Ayrıca; bireylerin, cinsellik ve üremeye bağlı hastalık ve sakatlıklardan korunma ve ihtiyaç duyduğunda uygun danışmanlık, bakım ve rehabilitasyon alabilmelerinin sağlanmasını hedefleri içinde belirtmiştir.

Günümüzde üreme sağlığı alanında(cinsel sağlık ve aile planlamasını da içine alacak şekilde) hükümetlerin ve toplum katılımlı politika ve programların, "herkes için" bu haklar temelinde olması önerilmektedir. Sadece kadınların değil ki kadınların üremeye ilişkin hastalık yükü erkeklerin üç katı da

olsa her iki cinsiyet ve yaşam boyu olmalıdır. Erkeklerin de üreme sağlığı gereksinimi mutlaka dikkate alınmalıdır. Bu kapsamda Üreme Hakları;

1. Yaşama Hakkı
2. Özgürlük Hakkı
3. Eşitlik Hakkı
4. Mahremiyet Hakkı
5. Düşünce Özgürlüğü Hakkı
6. Bilgilenme ve Eğitim Hakkı
7. Evlenme ve Aile Kurma Konularında Seçim Yapma Hakkı
8. Çocuk Sahibi Olup Olmamaya Karar Verme Hakkı
9. Sağlık Bakımı Alma ve Sağlığın Korunması Hakkı
10. Bilimsel Gelişmelerden Yararlanma Hakkı
11. Toplanma Özgürlüğü ve Siyasete Katılma Hakkı
12. İşkence ve Kötü Muameleden Özgür Olma Hakkıdır.

Üreme haklarından da görüldüğü üzere Kadınların sağlık gereksinimleri, sadece 'anne' olarak değil, yaşamın her alanında 'kadın' olarak ele alınması gerekmektedir. Ayrıca Erkeklerin üreme sağlığı konusundaki bilgi düzeyi ve tutumları kadınların doğurganlık davranışlarında belirleyici olduğu bilindiğinden üreme hakları konusunda erkeklerin konunun dışında tutulması uygun olmayacaktır.

Üreme hakları çerçevesinde üreme sağlığı hizmetlerinin kapsamı;

- Sorumlu üreme ve cinsel davranış, sorumlu ebeveynlik için bilgilendirme-eğitim-iletişim
- Yaygın AP hizmetleri, AP'de bilgilendirme-eğitim-iletişim danışmanlık
- Etkin ana sağlığı hizmetleri ve güvenli annelik; Doğum Öncesi Bakım, Sağlıklı Doğum, Doğum Sonu Bakım, Emzirme
- Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonların etkin kontrolü
- Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonların önlenmesi ve AIDS ile mücadele
- Güvenli olmayan düşüklere son verilmesi ve düşüğe bağlı olumsuz sonuçlarda gerekenin yapılması
- Üreme organları kanserlerinin önlenmesi ve tedavisi
- Yeterli beslenmenin sağlanması
- Bebek ve çocuk sağlığı
- Adölesan sağlığı ve cinselliği
- Sağlıklı yaşam biçimi
- Çevresel faktörlerin düzenlenmesi
- Sosyal, kültürel ve davranışsal faktörlerin düzenlenmesi

Üreme sağlığı hizmetlerinde yaklaşım ise;

- Yaşam boyu olmalı
- Her iki cinsiyeti kapsamalı
- Birey ve toplumun gereksinimlerine uygun kontraseptif seçenekler sunmalı
- Kişilerin bilinçli ve özgür seçim yapmalarını sağlamalı
- Hizmet veren ve alanlar arasında etkileşimi olası kılmalı
- Üreme hedeflerinin gerçekleşmesine yardımcı olmalı
- Üreme organ ve işlevleri ile ilgili hastalık ve yaralanmaları önleyici nitelikte olmalıdır.

Türkiye'de Türkiye Halk Sağlığı Kurumu bünyesinde olan Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı'nın Üreme Sağlığı Hizmetleri açısından görev tanımı ise;

- Kadın ve üreme sağlığı ile ilgili her türlü istatistikî bilgilerin toplanmasını, araştırma ve incelemelerin yapılmasını koordine ve kontrol etmek.
- Yaşam boyu kadın ve erkeğin üreme sağlığının korunması ve geliştirilmesi için gerekli çalışmaları yapmak.

- Kadın ve üreme sağlığı konusundaki öncelikli müdahale alanları başta olmak üzere, sorunların önlenmesi ve ortadan kaldırılması için temel ilkeleri belirlemek, gerekli çalışmaları yapmak.
- 15-49 yaş kadın izlemlerinin kriterlerini belirlemek ve uygulanmasını sağlamak.
- Kadın ve üreme sağlığı konularında, mezuniyet öncesi, hizmet öncesi ve hizmet içi eğitim, lojistik ve hizmet ihtiyaçlarını belirlemek, eğitimleri planlamak ve uygulamak.
- Ulusal ve uluslararası kuruluşlarla ve diğer ülkelerle koordinasyon ve işbirliğini sağlayarak Dünyada ve ülkedeki gelişmeleri izlemek, yeni yaklaşım ve bilgileri, hizmet yönetimi ve uygulamalarına entegre etmek.
- Anne ölümlerinin önlenmesi konusunda stratejiler belirlemek ve uygulamak.
- Evlilik ve gebelik öncesinde, gebelikte, doğumda, lohusalıkta sağlığın korunması ve geliştirmesi için bilgilendirme, danışmanlık ve gerekli tüm sağlık hizmet sunum kriterlerini belirlemek.
- Kadın ve üreme sağlığı konusunda eğitim verecek birimlerin ve ilgili personelin standartlarını belirlemek ve eğitim merkezleri açılmasını sağlamak.
- Kadın ve üreme sağlığı alanında halk sağlığı ve sağlık personeli eğitimi için hizmet ihtiyaçlarını saptayarak, eğitim materyali geliştirmek, uygulanmasını sağlamak.
- Kadın ve üreme sağlığı sorunlarının iyileştirilmesi konusunda geleceğe yönelik tahminler ile araştırmalar hazırlamak, uygulanmasını sağlamak, sonuçlarını değerlendirmek ve gerekli tedbirleri almak veya aldirmek.
- Faaliyet alanları ile ilgili eğitim, sempozyum, panel, çalıştay, seminer vs. etkinlikleri düzenlemek ve düzenlenen ulusal ve uluslararası etkinliklere katkı sağlamak.
- Görev alanı ile ilgili olarak Başkanlık tarafından verilen diğer görevleri yerine getirmek.

Daire Başkanlığının bu görev tanımlarını yerine getirmek için çok sayıda program yürütülmektedir. Bunlar; Misafir Anne Uygulaması, Gebelik Ve Laktasyon Döneminde D Vit Destek Programı, Gebeliği Önleyici Yöntemler, Evlilik Öncesi Danışmanlık, Doğum Sonu Bakım Programı, Doğum Öncesi Bakım Programı, Anne Ölümleri İzleme Ve Değerlendirme Programı, Anne Dostu Hastane Programı, 15-49 Yaş Kadın İzlemi Programlarıdır. Bu programlar için de çok sayıda yönetim rehberleri, eğitimci rehberleri, katılımcı rehberler, kitaplar, kitapçıklar basılmış ve sağlık hizmetinin her basamağında kullanılmaktadır.

Yıllar içerisinde mevcut sorunların biçimi ve sıklığı değişmekle birlikte halen üreme sağlığı hizmetlerinin çok da yeterli olmadığı görülmektedir. Türkiye’de Üreme Sağlığı açısından öncelikli sorunlar;

1. Anne ölümlerinin yüksek olması
2. İstenmeyen gebeliklerin fazla olması
3. CYBE/HIV/AIDS sıklığının artıyor olması
4. Gençlerin CS/ÜS düzeylerinin düşük olması
5. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı açısından bölgeler ve yerleşim birimleri arasındaki eşitsizlikler olduğu görülmektedir.

Bu sorunların çözümünde ise;

- Var olan sorunların farkında olma
- Bu sorunların nedenlerini bilme
- Sorunlarla başa çıkabilme yeteneğinin bulunması
- Sorunları algılatan değerleri bilme
- Sorunları kontrol edecek politik iradenin varlığı bilinmeli ve değerlendirilmelidir.

Bu yöntemle; konunun insan hakkı, üreme hakkı bağlamında kavranılması, birinci basamaktaki aksaklıkların hızlıca giderilmesi, kent-kır, bölgeler arası farklılıkların ortadan kaldırılması, bilgilendirme- eğitim çalışmalarının yaygınlaştırılması, niteliğinin artırılması, personele mezuniyet öncesi ve sonrası eğitimlerinin ve lojistik desteğin sağlanması, tıbbi düşüklerin kullanımının sağlanması, doğum ve isteyerek düşükler sonrasında AP yöntem kullanımının sağlanması gerekmektedir.

Üreme Hakkı, Temel Sağlık Hakkı kavramı içinde, birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında



mutlaka süreklilik ve bütüncül olarak ele alınmalıdır. İkinci basamak gerektiğinde üçüncü basamak sağlık hizmetleri ile desteklenmelidir, AP klinikleri CYBE'lerin değerlendirilmesi, tanı ve tedavisi açısından önemlidir. Tespit edilen sorunun öncelikli müdahale edilecekler arasında yer alması için yapılacak müdahalenin sorunu giderme gücüne sahip olması, düşük maliyetle yüksek etki yaratması yani maliyet-etkili olması gerekmektedir. Bölgelere göre tespit edilen sorunların çözümüne yönelik müdahalelere ağırlık verilmesi uygun olacaktır.

Sonuçta; bütün bunlar yapılırken kadın sağlığında en özenilecek konu kadının eşit bir birey olduğu, kendi kararlarını kendisinin verebileceği gerçeğinden hareketle onun hizmetlere ulaşmasının önündeki her türlü engeli ortadan kaldırmak ve onun bütün insan haklarını eşit kullanmasını sağlamak olmalıdır.

PROF DR GÖNÜL DİNÇ HORASAN

MCBÜ Tıp Fakültesi

Birinci Basamakta BOH Hizmetlerinde İyi Uygulama Örneği: İngiltere

Birinci basamak sağlık hizmetleri hastalık sürecine erken müdahale yapılabilmesi ve hizmet sunumunda koordinasyon olanağı nedeniyle toplumsal düzeyde sağlıkla ilgili sonuçların -yaygın BOH a bağlı mortalite gibi- iyileştirilmesinde önemlidir. Birinci basamakta sağlık hizmetlerinin etkili bir şekilde sunumu morbidite hızlarını düşürür, yaşam süresini uzatır, sağlıkta eşitliği sağlar, ancak birinci basamak sağlık hizmetlerinin kalitesi hizmet sunucularına göre farklılık göstermektedir. Geleneksel ödeme modelleri bu değişkenliğe neden olmaktadır: hizmet başı ödeme yapılan sağlık sistemlerinde tanı yöntemleri ve tedavi hizmetleri gereğinden fazla sunulabilir, kişi başı ödeme yapılan sistemlerde ise hizmet kullanımı yetersiz olabilir. Bu yaklaşımlar doğrudan hizmet kalitesini veya hizmet kalitesini artırmaya yönelik uygulamaları ödüllendirmez.

Karar vericiler sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak için performans dayalı ödeme programları ile hizmet sunanları ödüllendirirler. Bu konuda Birleşik Krallık'ta 2004 yılında ulusal birinci basamak teşvik programı başlatılarak GP/GP gruplarına özellikle BOH larla ilgili sundukları hizmetin performansına göre ek ödeme yapılmaya başlanmıştır.

Bu program ve etkileri konusuna geçmeden önce Birleşik Krallık sağlık sistemine (Ulusal Sağlık Hizmetleri, USH) ve birinci basamak sağlık hizmetlerinin temel özelliklerine değinmek yararlı olacaktır. USH vergiye dayalı sağlık sistemlerinin tipik bir örneğini oluşturur. USH kapsamında hizmetler birinci basamakta tek ya da grup halinde çalışan genel pratisyen uzmanları (GP/GP grupları, GP practices) ve toplum sağlığı çalışanlarınca, ikinci ve üçüncü basamakta ise kamu hastanelerince sunulmaktadır. GP/GP grupları, birinci basamak sağlık hizmetlerini sunmak için bölge sağlık yönetimleri ile yıllık sözleşmeler yapan, tek (solo practice) ya da grup (group practice) halinde, serbest çalışan genel pratisyenlerdir. GP/GP grupları kendilerine kayıt yaptırmış olan kişilere birinci basamak ayakta tanı ve tedavi hizmetleri ile kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerini sunmaktadırlar. USH kapsamındaki sağlık hizmetleri, basamaklandırılmış sağlık hizmeti şeklinde sunulmaktadır ve GP/GP grupları USH'nin ilk başvuru yerini oluşturmaktadır. USH kapsamında sunulan sağlık hizmetlerinden ücretsiz olarak yararlanabilmek için -acil durumlar ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar dışında- kişiler öncelikle bağlı buldukları GP/GP grubuna başvurmak zorundadır. Basamaklandırılmış hizmet sunumu sistemin başarılı bir sağlık sistemi olarak değerlendirilmesinde temel özellik olarak göze çarpmakta; sağlıkla ilgili harcamaları kısıtlama ve kaynakları verimli kullanma olanağı vermekte, ayrıca sağlık hizmetlerinin sürekliliğini sağlamaktadır.

USH'de 2004 yılında başlatılan birinci basamak teşvik programı kapsamında, GP/GP grubunun elde edeceği gelirin yaklaşık yarısı "GP/GP grubu minimum gelir garantisi" olarak verilir. Bu miktarın hesaplanmasında GP/GP grubuna bağlı kişi sayısı ile kişilerin yaş ve cinsiyet yapısı, hizmet sunulan bölgenin gelişmişlik düzeyi dikkate alınmaktadır. GP/GP grubunun kullandığı bina GP/GP grubuna aitse bölge sağlık yönetimi sözleşme kapsamında gruba kira için ek ödeme yapmaktadır. Bu sözleşme kapsamında GP/GP grubunun elde edeceği gelirin yaklaşık yarısı ise grubun sunduğu hizmetlerin performans değerlendirmesine göre belirlenmektedir. Performans değerlendirmesinin nasıl yapılacağı ve grubun gelirinin nasıl hesaplanacağı "kalite ve sonuçlar çerçevesi" adı altında yayınlanmış olan performans göstergelerine göre yapılmaktadır. Bu göstergeler kanıta dayalı, "Ulusal Hizmet Çerçevesi (The National Service Frameworks -The NSFs)" yani ulusal rehberlere uygun olarak geliştirilmiş olup, her yıl güncellenmektedir. Kalite ve sonuçlar çerçevesinin temel amacı birinci basamakta özellikle kronik hastalıklara yönelik sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması ile kişilerin hastaneye başvurularının azaltılması, böylece hastanelerde yaşanan bekleme süreleri ile ilgili sorunların çözümlenmesidir.

Kalite ve sonuçlar çerçevesinde göstergelerin uygulanması için uygun olmayan hastalar (örn randevusuna gelmeyen hastalar, yeni kayıt yaptıranlar, tanı işlemlerini veya tedaviyi reddeden hastalar gibi) **Muafiyet kriterlerine (exception reporting)** göre belirlenmekte, performans puanı hesaplanırken dikkate alınmamaktadır.

Kalite ve sonuçlar çerçevesine göre GP/GP grubunun performansı, klinik alan, yönetim alanı, hizmet kalitesi araştırmalarından elde edilen bilgiler ve ek hizmetler alanı olmak üzere 4 başlık altında, 100'ün üzerinde performans göstergesi ile değerlendirilmektedir. **Klinik alanda** 19 farklı sağlık sorunu ele alınmış olup bu sağlık sorunları için GP/GP grubunun sunduğu sağlık hizmetinin performansını değerlendiren göstergeler bulunmaktadır. Sağlık sorunları başlangıçta koroner kalp hastalığı, inme ve geçici iskemik atak, hipertansiyon, hipotiroidi, diyabet, ruh sağlığı, kronik obstruktif akciğer hastalığı, astım, epilepsi ve kanser olarak belirlenmiş olup, bu sorunlara 2006 Nisan ayından itibaren demans, depresyon, kronik böbrek hastalığı, atriyal fibrilasyon, palyatif bakım, obezite, öğrenme bozuklukları, koroner kalp hastalığından sekonder korunma ve tütün kullanımı eklenmiştir. **Yönetim alanı**, hastalar için tutulan kayıtlar ve bilgi sistemi, hastalarla iletişim ve hastaların bilgilendirilmesi, personel eğitimi, ilaç yönetimi, sağlık merkezi yönetimi olmak üzere 5 farklı bölümde GP/GP grubunun yönetim sistemini değerlendirmektedir. **Hizmet kalitesi araştırmalarından elde edilen bilgiler alanındaki** göstergelerden biri bekleme süresi olup, bu veri GP/GP grubunun kayıt sisteminden elde edilmektedir. Ayrıca hastaların hastalığı konusunda bilgilendirilmesi ve aldığı hizmetten memnun kalıp kalmadığı da yer almaktadır. Bu 2 gösterge ile ilgili performans, hem GP/GP grubu tarafından yürütülen hasta araştırması verileri, hem de ulusal düzeyde yürütülen bir saha araştırmasının verileri dikkate alınarak ölçülmektedir. **Ek hizmetler alanında** GP/GP grubunun serviks kanseri taraması, çocuk izlemleri, gebe ve lohusa hizmetleri ve aile planlaması hizmetleri konusundaki performansı değerlendirilmektedir.

Kalite ve sonuçlar çerçevesi kapsamında yer alacak göstergelerin neler olacağı, göstergeler için ulaşılabilecek hedefler (puanlar ve minimum/maksimum ödeme yüzdeleri) her yıl gözden geçirilmekte ve kanıta dayalı olarak bazı hedefler çıkarılırken yeni hedefler eklenebilmektedir. Kalite ve sonuçlar çerçevesi kapsamında çalışan GP/GP gruplarının ulaştığı hedef puanla ilgili verilere bakıldığında, GP/GP gruplarının sunduğu sağlık hizmetinin performansının oldukça iyi düzeylerde olduğu söylenebilir. GP/GP gruplarının ulaştığı hedef puan yüzdeleri dağılımının ortalaması 2004-2005 yılı için %91,3 olup, bu veri 2005-2006 ve 2006-2007 dönemleri için sırasıyla %96,2 ve %95,5 olarak saptanmıştır. Maksimum hedef puana ulaşan GP/GP gruplarının oranı ise aynı dönemler için sırasıyla %2,6, %9,7 ve %5,1'dir.

Program başlatılmadan önce GP/GP gruplarının ulaştığı hedef puan yüzdeleri dağılımının ortalamasının %75 düzeyinde gerçekleşmesi beklenmekteydi. Bu puanın başlangıçtan itibaren %90'ın üzerinde bulunması olumlu bir veri olarak yorumlanmakta ise de kalite ve sonuçlar çerçevesinde yer alan göstergelerin ulaşılabilecek hedefler olduğu yönünde eleştiriler de söz konusudur. Değerlendirme çalışmalarında hasta listesi daha büyük olan GP/GP gruplarının listesi küçük olan GP/GP gruplarına göre ulaştıkları hedef puan ortalamalarının daha yüksek olduğu da saptanmıştır. Bu veri "grup halinde çalışmak kaynakların daha verimli kullanımını sağlıyor" şeklinde yorumlanmıştır.

Performansa göre ödeme uygulaması 2004-2005 döneminde başlatıldığında daha önceki yıllarda 70,000 ile 75,000 İngiliz Sterlini (122,000-131,000 Amerikan Doları) arasında yıllık gelire sahip olan yaklaşık 2000 kişilik listeye sahip bir GP, maksimum puan elde ederek gelirini ortalama 23,000 İngiliz Sterlini (40,200 Amerikan Doları) arttırmıştır. Bir başka ifadeyle performansa göre ödeme uygulaması uygulamanın ilk yılında genel pratisyenlerin gelirlerinin yaklaşık %25'ini oluşturmaktadır. 2004-2005 sonrasında her puan için GP/GP grubuna ödenen ücretler de önemli düzeyde arttırıldığından GP/GP gruplarının gelirlerinde daha sonraki yıllarda bu düzeyden daha fazla miktarda artışlar olmuştur. Ancak performans hedeflerine ulaşmak için GP/GP gruplarının hemşire istihdam etmesi ve/veya diğer yönetim giderlerinin artışı nedeni ile toplam giderlerinde de artış olduğu göz ardı edilmemelidir.

Yapılan değerlendirmelerde GP/GP gruplarının elde edecekleri geliri daha yüksek tutabilmek için muafiyet kriterine sahip hasta oranlarını daha fazla gösterme eğiliminde olabilecekleri belirtilmektedir.

Bu konuda yapılan bir değerlendirmenin sonuçlarına göre GP/GP grupları, muafiyet kriterlerine sahip hasta oranlarını ortalama %6 olarak bildirmişlerdir. Ancak listesi daha küçük olan GP/GP gruplarında muafiyet kriteri içeren hasta oranlarının daha fazla bildirildiği saptanmıştır. Farklı hastalıklar için de bildirilen muafiyet kriterine sahip hasta oranları değişmektedir. GP/GP gruplarının toplam puanı yüksek olan -dolayısıyla elde edilecek toplam gelirdeki payı yüksek olan- ve ulaşılması daha zor olan göstergeleri içeren koroner kalp hastalığı, kronik obstruktif akciğer hastalığı ve ruh sağlığı gibi klinik alanlarda daha yüksek oranlarda muafiyet kriteri bulunan hasta bildirdikleri saptanmıştır. Buna karşın toplam puanı düşük olan ve ulaşılması daha kolay olan göstergeleri içeren hipotiroidi gibi klinik durumlarda muafiyet kriterini içeren hasta oranları daha düşük bildirilmektedir. Performansa dayalı ödeme programının etkilerini değerlendiren çalışmalar, başlangıç yıllarında teşvik verilen sağlık hizmeti süreçlerinde ve bazı ara sonuçlarda iyileşmeler olduğunu göstermektedir. Ancak ilk üç yıldan sonra pek iyileşme saptanmamıştır, hasta sonuçlarında iyileşme konusundaki kanıtlar çelişkilidir. Örneğin diyabet için acil başvuru hızlarının azaldığı saptanmıştır ancak benzer azalma diğer teşvik verilen durumlarda söz konusu değildir. Teşvik verilen süreçlerin yararı konusundaki kanıtlar, bu süreçlerde performansın artışı ile ölüm hızlarında düşüş olması gerektiğini göstermektedir. Ancak yapılan literatür taramasında programın mortalite hızları üzerindeki etkisini değerlendiren yalnızca bir çalışma saptanmıştır. Bu çalışma 2015 yılında **İngiltere nüfusunu kapsamaktadır, 1500 kişiden oluşan küçük bölgeler için tüm nedenler ve** altı kronik sağlık sorunu (diyabet, kalp yetmezliği, hipertansiyon, iskemik kalp hastalığı, inme, ve kronik böbrek hastalığı) için nedene özel mortalite hızları ile GP grubunun performansı arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Araştırmanın sonuçları programın prematür ölümleri azaltmadığını göstermektedir.

Kaynaklar

- 1-Dinc G. Birleşik Krallık Sağlık Sistemi. Celal Bayar Üniversitesi Yayınları, Manisa: 2009
- 2-Roland M. Linking physicians' pay to the quality of care—a major experiment in the United Kingdom. *N Engl J Med*2004;351:1448-54.
- 3-Campbell SM, Reeves D, Kontopantelis E, Sibbald B, Roland M. Effects of pay for performance on the quality of primary care in England. *N Engl J Med*2009;361:368-78.
- 4-Doran T, Kontopantelis E, Valderas JM, Campbell S, Roland M, Salisbury C, et al. Effect of financial incentives on incentivised and non-incentivised clinical activities: longitudinal analysis of data from the UK Quality and Outcomes Framework. *BMJ*2011;342:d3590.
- 5-Kontopantelis E, Reeves D, Valderas JM, Campbell S, Doran T. Recorded quality of primary care for patients with diabetes in England before and after the introduction of a financial incentive scheme: a longitudinal observational study. *BMJ Qual Saf*2013;22:53-64.
- 6-Dusheiko M, Doran T, Gravelle H, Fullwood C, Roland M. Does higher quality of diabetes management in family practice reduce unplanned hospital admissions? *Health Serv Res*2011;46:27-46.
- 7-Purdy S, Griffin T, Salisbury C, Sharp D. Emergency respiratory admissions: influence of practice, population and hospital factors. *J Health Serv Res Policy*2011;16:133-40.
- 8-Bottle A, Gnani S, Saxena S, Aylin P, Mainous AG 3rd, Majeed A. Association between quality of primary care and hospitalization for coronary heart disease in England: national cross-sectional study. *J Gen Intern Med*2008;23:135-41.
- 9-Fleetcroft R, Parekh-Bhurke S, Howe A, Cookson R, Swift L, Steel N. The UK pay-for-performance programme in primary care: estimation of population mortality reduction. *British J Gen Pract*2010;60:e345-52.



10- Kontopantelis E, Springate DA, Ashworth M, Webb RT, Buchan IE, Doran T.
Investigating the relationship between quality of primary care and premature mortality in England:
a spatial whole-population study. BMJ. 2015;2:350:h904.

UZ.DR. GÖNÜL MALAT

Bursa Halk Sağlığı Müdürlüğü- Çalışan Sağlığı Şubesi

BİRİNCİ BASAMAKTA HALK SAĞLIĞI PROFESYONELLERİNİN İSTİHDAM SORUNLARI

Halk sağlığı uzmanı; Toplumun, var olan ve gelişebilecek sağlık sorunlarını, bu sorunların nedenlerini ve toplumun bu konudaki gereksinmelerini;

- Bilimsel teknikler kullanıp saptayarak;
- Halk sağlığı politikaları geliştirip çözümler üreterek;
- Halk sağlığı programlarını değerlendirip kontrol ederek;
- Bu programları yürütüp görev alarak;
- Sağlık hizmetlerinin her kademesinde yöneticilik yaparak, sağlık düzeyini yükseltip geliştirir.

Halk sağlığı uzmanı; Araştırmacılık, danışmanlık ve yöneticilik görevlerinde, Koruyucu ve iyileştirici sağlık hizmetlerinin sunumunda, Salgınların incelenmesinde, Halkın sağlık eğitiminde, Halk sağlığı laboratuvarlarının işletilmesinde doğrudan görev alabilir(alır).

Ülkemizde, özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinin halk sağlığı uzmanı istihdamı için; sağlık bakanlığı ile beraber, içişleri bakanlığı (belediyeler), çalışma ve sosyal güvenlik bakanlığı(dolaylı olarak işyeri hekimliği), çevre ve şehircilik bakanlığı, gümrük ve ticaret bakanlığı da olması gereken istihdam alanlarımız içindedir.

Uzman hekimler için de uygulanan "devlet hizmet yükümlülüğü" halk sağlığı uzmanlarının, yalnızca sağlık bakanlığında istihdam edilmesine yol açmaktadır. Devlet Hizmet Yükümlülüğü; halk sağlığı uzmanlarının istihdamı için bir sorun mu, ya da aksine istihdam olanağı mıdır; tartışılmalı ve diğer bakanlıklarda istihdam olanakları için çalışmalar yapılmalıdır.

Sağlık Bakanlığı taşra teşkilatında birinci basamak sağlık hizmetleri için, halk sağlığı uzmanlarının görev yapacağı en yetkin ve etkin çalışma alanı TSM (toplum sağlığı merkezi) ve halk sağlığı müdürlükleridir.

Halk sağlığı uzmanları için birinci basamak sağlık hizmetlerinde karşımıza çıkan istihdam sorunlarının;

- Özlük Hakları ile ilgili,
- Bilimsel verilere dayanmayan performans değerlendirmeleri sonucu dağıtılan adaletsiz ek ödemeyle ilgili,
- Uzmanlık statüleri ve edindikleri uzmanlık bilgi - becerilerini uygulamayla ilgili

olarak ele alınması gerekir.

Özlük hakları sorunu; birinci basamak sağlık hizmetlerinde istihdam edilen halk sağlığı profesyonelleri ile birlikte tüm basamakları ve akademisyenleri de yakından ilgilendiren bir konudur topyekun ele alınmalıdır.

Bilimsel verilere dayanmayan performans değerlendirmeleri sonucu dağıtılan adaletsiz ek ödeme sorunu; performans kriterlerinin(tsm ve halk sağlığı müdürlüklerinin) yeniden oluşturulmasını gerektirecek bir durumdur.

Uzmanlık statüleri ve edindikleri uzmanlık bilgi - becerilerini uygulama sorunu ise görev tanımlarının netleştirilip hayata geçirilmesini gerektiren bir konudur.

DOÇ.DR. HÜR HASOY

HES'LERLE GELEN YIKIM

Özet

Su kaynakları suyun kâr elde etmek için metalaştırılmasının bir sonucu olarak tükenmekte ve kirletilmektedir. Neoliberal politikalar suyu kıt bir kaynak olarak tanımlamakta ve bu kıt kaynağı ekonomik bir değer olarak ele almaktadır. Su hak olarak değil, bir ihtiyaç maddesi olarak algılanmaktadır. 2015 yılı sonu itibariyle üretilen 259.7 milyar kWh elektriğin %25.8'i hidrolik kaynaktan sağlanmıştır. Planlanan projeler de tamamlandığında toplam Hidroelektrik Santral (HES) sayısı 1383 olacaktır. HES inşa etme görevi özel sektöre devredilmiştir. Mevzuatta yapılan değişikliklerle mini ve mikro HES'lerin yapımına ve özel sektöre yapacağı HES'lerden elektrik üretip satabilme izin verilmiştir. HES'lerin sorumluluğu il Özel İdarelerine geçmiştir. Bitki örtüsü, orman alanları, endemik türlerin doğal yaşam ortamlarının tahribatı, su kalitesinin bozulması ve sucul yaşam, delta, sulak alan, yeraltı suları, tarih ve tabiat varlıkları üzerine olumsuz etkileri HES'lerin çevresel etkileridir. Göç ve yarattığı sosyal sorunlar, ekonomik etkiler, elektrik iletim hatlarından kaynaklı sorunlar ve paraziter hastalıkların artışı insanlar üzerine olan etkileridir. Çevre etki değerlendirme raporlarının hazırlanması sürecinde de birçok eksik ve hata bulunmaktadır. Halkın katılımı toplantıları ve inceleme-değerlendirme komisyonu toplantıları da işlevsizdir. Türkiye'de su politikaları uluslararası özelleştirme politikalarına paralel olarak şekillenmektedir. Gerçekleştirilen neoliberal reformların amacı nehirlerin özel sektörün hizmetine sunulması, akarsuyun varlığı ile yaşamını devam ettiren insan ve diğer canlılardan su kullanım haklarını ellerinden almaktır.

Anahtar Kelimeler: HES, çevresel etki, suyun metalaşması, özelleştirme

KLİNİK PSİKOLOG İNANÇ SÜMBÜLOĞLU

TOPLUM RUH SAĞLIĞI

Klinik Psikolog İnanç Sümbüloğlu*, Prof. Dr. Selma KARABEY*,**

*Birey İnsan ve Ruh Sağlığında İz Derneği

**İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş:

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ruh sağlığını “her bireyin kendi potansiyelini gerçekleştirebildiği, hayatın normal stresiyle baş edebildiği, verimli ve üretken bir şekilde çalışabildiği ve kendi topluluğuna katkıda bulunabildiği bir iyi olma durumu” olarak tanımlamaktadır (1).

Öte yandan yine DSÖ’nün sağlık tanımındakine benzer şekilde bir ruhsal bozukluğun olmayışı, illaki iyi bir ruhsal sağlığın varlığı anlamına gelmez. Toplum ruh sağlığı sadece ruhsal bozuklukların meydana gelmesi ve önlenmesiyle değil, aynı zamanda ruh sağlığı ve iyi olmanın yükseltilmesiyle de alakalıdır. Dolayısıyla, toplum ruh sağlığı kitlelerin ruh sağlığını geliştirmeyi amaçlayan ve sağlıklı toplumlar üreten eylemler olarak tanımlanabilir(1).

Sağlık 21 başlığıyla 21’inci yüzyıl için sağlık alanındaki hedeflerin 6.sı 2020 yılına kadar insanların psikososyal iyilik halinin geliştirilmesi olup, bu hedefe ulaşabilmek için

- ✓ Ruh sağlığı sorunu olan insanların ulaşabileceği daha kapsamlı hizmetlerin oluşturulması gerektiği
- ✓ Ruh sağlığı sorunlarının prevalansının azaltılması
- ✓ İnsanların stresli yaşam olayları ile başa çıkabilme yeteneğinin artırılması gerektiği,
- ✓ Halen yüksek intihar hızlarına sahip ülkelerde ve nüfus gruplarında intihar hızının en az üçte bir oranında azaltılması gerektiği vurgulanmıştır (2).

Ne yazık ki Dünyanın çoğu ülkesinde bu hedeflere ulaşmak bir yana, ruh sağlığı sorunları giderek artmaktadır. DSÖ’ye göre küresel olarak depresyonlu kişilerin toplam sayısı 2015 yılında 300 milyonu aşmaktadır. Buna yakın sayıda da anksiyete bozukluğu bulunmaktadır. Bu hastalıklar devasa kayıplara yol açmaktadır. Depresyon 2015 yılındaki engellilikle kaybolan yaşam yıllarının (YLD) %7.5 inden sorumlu olup, küresel engelliliğe katkıda bulunan birinci nedendir. Anksiyete bozuklukları ise küresel YLD ‘nin %3.4’ünden sorumlu olup, altıncı sırada yer almaktadır. Keza depresyon her yıl 800 bini bulan intiharların majör nedenlerinden birisi olarak görülmektedir(3).

Türkiye’de Durum:

Ulusal ölçekte yapılmış tek Türkiye Ruh Sağlığı Profili Çalışması’na göre (4), Türkiye’de nüfusun %18’inin yaşam boyu bir ruhsal hastalık geçirdiği, çocuk ve ergenlerde klinik düzeyde sorunlu davranış oranının %11 olduğu bulunmuştur.

Ulusal Hastalık Yüku Çalışması’nda (5) engellilikle kaybedilen yaşam yılları sıralamasında unipolar depresif bozukluk kadınlarda %10.1 ile ilk sırada, erkeklerde %6.4 ile ikinci sırada yer almaktadır. Şizofreni ve bipolar duygudurum bozuklukları da her iki cinste ilk 20 arasında yer almaktadır.

DSÖ’nün 2017 yılında yayınladığı Depresyon ve Yaygın Görülen Diğer Ruhsal Bozukluklar Raporu’nda (3), Türkiye için depresyon prevalansı 3 26 0 677 (%4,4), anksiyete bozuklukları prevalansı ise 2 998

925 (%4,0) olarak yer almaktadır. YLD ise depresyon için 574 459 (%7,5), anksiyete bozuklukları için 77 019 (%3,6) 'dur.

Ruh Sağlığının Korunması ve Geliştirilmesi

Ruh sağlığını koruyucu ve geliştirici hizmetler planlanırken aşağıdaki düzlemlerde düşünmek konuyu daha sistematik ele almak açısından yararlı olabilir (6) :

- **Birincil koruma:** Toplum geneline yönelik hizmetler (Anne karnından ölüme dek yaşamın tüm dönemlerini kapsayan, kişi ve/ya gruplara ruh sağlığını korumaya, geliştirmeye, bağımlılıklara yönelik korunmalarını sağlamaya, ergenlik, evlilik, yaşlılık gibi yaşamdaki kritik dönemeçlere hazırlanmalarını kolaylaştıracak, zorluklarla baş etmelerini destekleyecek eğitim ve danışmanlık hizmetleri sunmak, ruh sağlığını geliştirici mekanlar oluşturulması vb)
- **İkincil koruma:** Ruhsal bozukluk açısından risk altındaki gruplara yönelik hizmetler (Biyo-psiko-sosyal özelliklerinden dolayı ruhsal sorunlara karşı daha duyarlı olan kişi ve gruplara yönelik psiko-sosyal destek çalışmaları, erken tanı ve gerekli durumlarda tedavi hizmetleri gibi)
- **Üçüncül koruma:**
 - ✓ Ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik hizmetler,
 - ✓ Ruhsal bozukluğu olan bireylerin rehabilitasyonuna (esenlendirme) yönelik hizmetler,

Bu üç düzlemi dikey olarak kesen bileşenler olarak da;

- Ruh sağlığı alanında yasal düzenleme yapmak,
- Ruh sağlığı alanında insan gücü yetiştirmek söylenebilir.

Türkiye’de ruh sağlığı hizmetleri ağırlıklı olarak tedavi odaklı olup, bir ölçüde de rehabilitasyonu içermektedir. Öte yandan henüz ruh sağlığı alanındaki çalışmalarını düzenleyen ulusal ruh sağlığı yasası bulunmamaktadır. Sağlık insan gücü alanında da karnemiz pek parlak durumda değildir.

Ruh sağlığı alanında çalışan profesyonel (psikiyatrist, psikolog, ruh sağlığı hemşiresi, sosyal çalışmacı vb.) sayısı nüfusumuza oranla oldukça yetersiz durumdadır.

Tablo 1. Türkiye ve Avrupa Bölgesinde 100 bin Kişiyeye Düşen Ruh Sağlığı Çalışanı Sayıları

Ruh sağlığı insan gücü	Türkiye	Avrupa Bölgesi
Uzman hekim	2.20*	12.9
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Uzmanı	0.28*	1.5
Psikolog	1.85*	0.5-79.9 (min-maks)
Sosyal çalışmacı	0.92*	0.5-18.3 (min-maks)**
Hemşire	?	0.04-431 (min-maks)**
Uğraşı terapisti	?	0.03-8.4 (min-maks)**

* TC Sağlık Bakanlığı Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı 2011-2023.

**WHO, Mental Health Atlas 2011.

Toplum Ruh Sağlığı konusu çok katmanlı olduğu kadar çok sektörlü ele alınması gereken bir alandır. Çünkü sosyal belirleyicilerle çok yakın bir etkileşim içindedir. Yoksulluk, işsizlik, çeşitli nedenlerle toplumdan dışlanma, evsiz olma, engellilik vb gibi birçok etmen ruh sağlığı sorunlarına yol açabildiği gibi tersi de geçerlidir. Yani ruh sağlığı sorunu yaşayan bireyler gerekli destekleri almadıkları takdirde işsiz kalıp, bunun sonucu olarak gelir yoksulluğu riski ile karşı karşıya kalabilirler (9)

Ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesi için Sağlık Bakanlığının liderliğinde, ilgili olabilecek tüm kamu (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, Belediyeler, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı vb) ve özel sektör kuruluşları ile sivil toplum kuruluşlarının iş ve güç birliği içinde çalışmasıyla önemli kazanımlar elde edilebilir.

Avrupa Birliği ülkelerinde aşağıdaki başlıklar altında önleyici ve geliştirici ruh sağlığı hizmetleri yürütülmektedir (10):

- ✓ Okullarda çocukların ruh sağlığını geliştirme programları
- ✓ Anne-baba okulları
- ✓ İşyerlerinde ruh sağlığını geliştirme
- ✓ Yaşlılarda
- ✓ İntiharın önlenmesi (Birinci basamakta risk gruplarının tanınması ve tedavisi yoluyla)
- ✓ Toplum geneline yönelik depresyonun önlenmesi
- ✓ Akıl hastalığı olan kişilere karşı ayrımcılık ve yaftalama ile mücadele etmek
- ✓ Ruh sağlığı ve hastalıkları konusunda halkın farkındalığını artırmak

Bizim ülkemizde de bu çalışmalara hem kamuda hem de sivil toplum alanında verilebilecek iyi uygulama örnekleri mümkündür. Asıl sorun bu örneklerin henüz lokal kalması olup, hızla sağlık ve ilgili tüm sektörlerin işbirliği ile yaygınlaştırılması ve hazırlanmış olan ulusal ruh sağlığı eylem planının uygulamaya konmasına ihtiyaç vardır.

TÜRKİYE'DE YÜRÜTÜLEN TOPLUM RUH SAĞLIĞI ÇALIŞMALARI ÖRNEK UYGULAMALAR

İş yerinde Ruh Sağlığını Geliştirme :

Bu bölümde, yürütülen bir saha çalışması bulgularına dayalı olarak, işletmelerde toplum ruh sağlığı yaklaşımından söz edilecektir. Örgüt, iş ve insan kesişiminde, koruyucu psikolojik sağlık uygulamasına örnek oluşturacağı düşünülen saha çalışması, farklı coğrafi bölgelerde operatör, teknisyen ve mühendisler ile yürütülmüştür. Örgütsel süreçleri göz ardı etmeyen bir yaklaşımla yürütülen saha çalışmasında, bir klinik psikolog tarafından psikolojik danışmanlık yapılmıştır. Gönüllülük esasına dayalı bireysel görüşmeler ve kişisel gelişim atölyeleri gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerde ağırlıklı olarak, evlilik ilişkisi, çocuk eğitimi, iş arkadaşlarıyla ilişkiler, iş ve iş yerine dair sorunlara odaklanıldığı görülmüştür. Yürütülen çalışmaların sonuçlarına ilişkin 25 çalışanla, yüz yüze ve video konferans yoluyla geribildirim görüşmeleri yapılmıştır. Bu araştırma deneyiminden ve geribildirimlerden elde edilen bulgular Tablo 2'de özetlenmiştir. Tablo 2'de görüldüğü üzere iş yerinde yürütülen psikolojik danışmanlık hizmetlerinin 'organizasyonel' ve 'bireysel' olmak üzere farklı düzeylerde katkıları olmuştur. Ruh sağlığı hizmetlerine karşı damgalamanın azalması, kişilerin psikolojik yardım aramaya ilişkin tutumlarında değişim ve iş yerindeki sosyal destek ağlarının güçlenmesi önemli kazanımlar olarak açığa çıkmıştır (11).

Tablo 2. Bir İşyerinde Yürütülen Ruh Sağlığını Geliştirme Programı Özet Bulguları

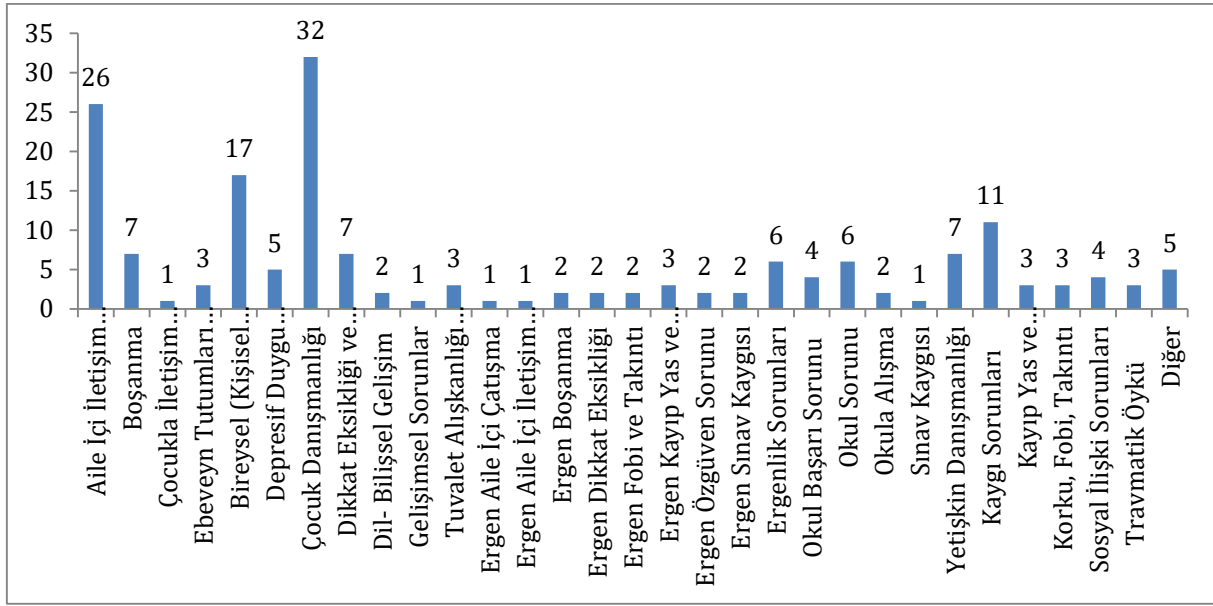
Organizasyonel Süreçlere Katkı	Şirket içerisinde değerli hissetme
	İş arkadaşları ile yakın temas
	Eşitlik algısı
	Yönetim ve çalışanlar arasında köprü
Bireysel Süreçlere Katkı	Ruh sağlığı çalışanlarına ilişkin önyargıların değişimi
	Problem odaklı psikolojik danışmanlık tanımında değişim
	Uygulamalı etkinliklerin pozitif katkısı
	Bakış açısında değişim (çalışan rolü- baba rolü- eş rolü vb)

Toplum Ruh Sağlığı Merkezi Modeli Bulguları

Bu bölümde sözü edilecek olan toplum ruh sağlığı merkezi modeli kamusal alanda yürütülmüştür. Modele ait etki değerlendirme çalışmalarının tamamlanmaması nedeni ile merkeze ait kesitsel bir rapor tartışmaya açılacaktır. Merkez yerel düzeyde ruh sağlığı hizmeti sunmak amacıyla kurulmuştur. Merkezde ' bireysel görüşmeler', ' grup çalışmaları' ve 'kurumlar arası işbirliği çalışmaları' olmak üzere üç farklı hizmet türü verilmektedir. Tablo 3 'de bireysel görüşmelere ilişkin konu başlıkları ve bir ay içinde gerçekleştirilen bireysel görüşme sayıları mevcuttur. Bunun yanı sıra aynı ay içerisinde merkez çeşitli kamu kuruluşları (milli eğitim ve emniyet müdürlüğü) ile işbirliği içinde projeler geliştirmiş ve uygulamıştır. Benzer şekilde eş zamanlı bireysel görüşmelerin yükünü azaltmak, başvuruda bulunan kişilerin bekleme süresini azaltmak amacıyla grup çalışmaları planlanmış ve yürütülmüştür.

Tablo 3. Toplum Ruh Sağlığı Merkezi Modeli Süreç Bulguları

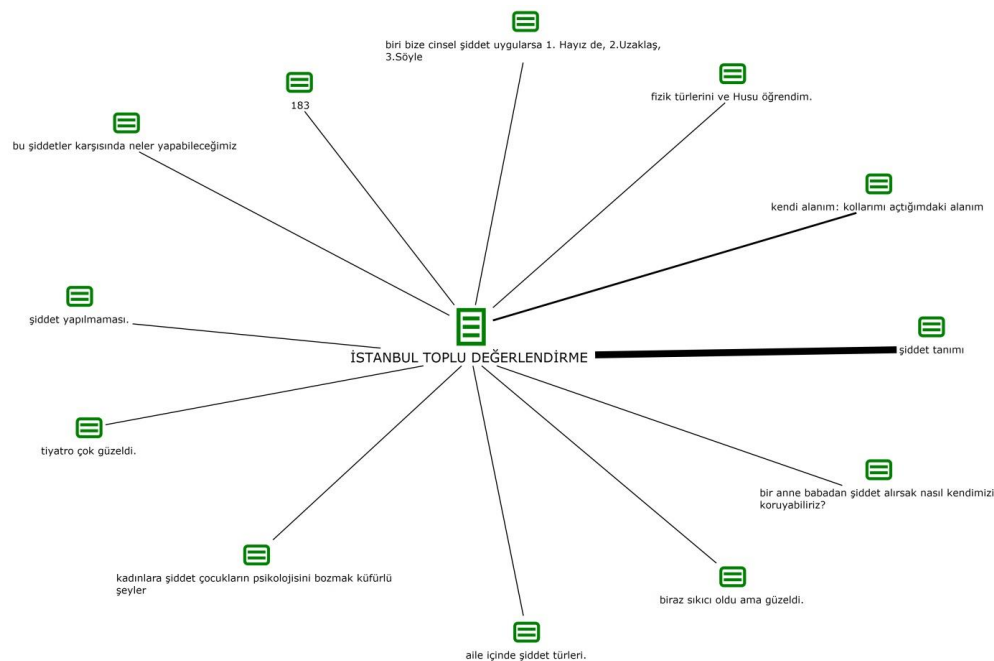
Toplam Görüşme Sayısı	n	%
İlk Görüşme (Yetişkin)	24	13
Devam Eden Görüşme (Yetişkin)	28	15
İlk Görüşme (Çocuk)	43	24
Devam Eden Görüşme (Çocuk)	72	39
Takip Görüşmesi (Yetişkin)	11	6
Takip Görüşmesi (Çocuk)	6	3
Toplam	184	100



Okul Modelleri Bulguları

Bu bölümde sözü edilecek bulgular, Birleşmiş Milletler tarafından fonlanan bir proje bulgularına aittir. Proje İstanbul ve Ankara'da ortaokul öğrencileri ile yürütülmüştür. Projenin temel amacı 'Toplumsal Cinsiyet Eşitliği ve Aile İçi Şiddeti Önleme' başlıklarında gençleri güçlendirmektir. Proje etki değerlendirme çalışmaları nitel araştırma temel ilke yöntemlerine sadık kalarak gerçekleştirilmiştir. Uygulama öncesi ve sonrasında oluşturulan verilerin sistematik analizi bir bilgisayar yazılım programı kullanılarak (MAXqda) içerik analizine tabi tutulmuştur. Analiz sonuçları uygulanan etkinliklerin öğrencilerin etkinlik sonrasında; 'şiddeti çok boyutlu tanımlayabildiklerini', 'beden sınırlarını tanımlayabildiklerini', 'hayır diyebilme haklarını tanımlayabildiklerini', 'yardım alabilecekleri kurumları netleştirebildiklerini' göstermektedir (12).

Tablo 4. Okul Modelleri Bulguları



KAYNAKLAR:

1. World Health Organization and Calouste Gulbenkian Foundation. Social determinants of mental health. Geneva, World Health Organization, 2014.
2. HEALTH21: An Introduction to the Health for All Policy Framework for the WHO European Region. World Health Organization , Geneva, 1998.
3. Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Geneva: World Health Organization; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
4. Erol N, Kılıç C, Ulusoy M. Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu. Ankara 1998. Eksen Tanıtım Ltd.Şti.
5. T.C. Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü, Ulusal Hastalık Yükü Ve Maliyet-Etkililik Projesi Final Rapor, Ankara, 2004.
6. TC Sağlık Bakanlığı Çok Sektörlü Sağlık Sorumluluğunu Geliştirme Programı 2013-2023, Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Yönetiminin Geliştirilmesi, Ankara, 2014.
7. TC Sağlık Bakanlığı Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı 2011-2023, Ankara, 2011.
8. WHO (2011) Mental Health Atlas. Country Profiles. World Health Organization. Retrieved from: http://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/profiles/en/index.html#N
9. Yılmaz V. Türkiye’de Ruh Sağlığı Politikaları, Tespitler ve Öneriler, Ruh Sağlığında İnsan Hakları Girişimi Derneği, Bilgi Üniversitesi, İstanbul, 2012.
10. WHO (2008) Policies and Practices for Mental Health in Europe. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe.
11. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı 8. İş Sağlığı ve Güvenliği Konferans Bildiri Kitapçığı, İstanbul, 2016.
12. Bir İZ Derneği Topşumsal Cinsiyet ve Aile İçi Şiddetle Mücadele Projesi Final Rapor, İstanbul, 2014.

KEVSER VATANSEVER

Mezuniyet Öncesi ve Sonrası Halk Sağlığı Eğitiminde Savaş ve Barış (Atölye Çalışması)

Zeliha Aslı Öcek*, Kevser Vatansever**, Hediye Aslı Davas***, Serpil Velipaşaoğlu****

* Prof. Dr., Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

** Yard. Doç. Dr., Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi AD

*** Doç. Dr.

**** Dokuzeylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi AD

Giriş ve Amaç

Savaşlar ve çatışmalar toplum sağlığının temel bir belirleyicisidir. Yirminci yüzyıl ortasından itibaren dünyada giderek artmakta olan uluslararası savaşlar ve iç savaşlar, bölgesel ve şiddetli çatışmalar kesintisiz bir küresel insani kriz haline neden olmaktadır. Bu bağlamda tüm sağlık çalışanları için temel bir öğrenme ve hizmet alanına dönüşmüştür. Özel olarak halk sağlığı alanında çalışanlar hem tüm korunma düzeylerinde hizmet sunma yükümlülükleri, hem de primordiyal ve birincil korunma yönünden barışın tesis edilmesinde üzerlerine düşen görevler nedeniyle, savaşın etkilerinin azaltılması ve barışın geliştirilmesi konularında yeni beceriler ve yaklaşımlar kazanmak durumundadır.

Bu atölye çalışmasında halk sağlıkçıların savaşın ve ikincil etkilerinin önlenmesiyle ilgili primordiyal, birincil, ikincil ve üçüncül korunmadaki sorumlulukları ve araçları ile ilgili mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim programlarında yer alacak öğrenme alanları ele alınacaktır.

Atölye çalışmasının amacı, savaşın ve ikincil etkilerinin önlenmesi konusunda halk sağlığının temel korunma yaklaşımı olan primordiyal (öncül korunma, sağlığın/barışın geliştirilmesi), birincil, ikincil ve üçüncül korunmayı temel alan eğitim programlarının nasıl geliştirileceği ile ilgili olarak uyarılma düzeyinde bilgi ve beceri kazandırmaktır.

YÖNTEM

Atölye çalışmasının öğrenme hedefleri aşağıdaki gibi belirlenmiştir.

1. Halk sağlığı mezuniyet öncesi ve uzmanlık eğitimi programında savaş ve barışla ilişkili kavramları (Örn: barış, insani krizler, uluslararası/ülke içi savaş, şiddetli sivil çatışmalar, yaygın terör, soykırım, etnik soykırım, ulusal güvenlik, militarizm, ötekileştirme ülke içinde yerinden edilme, uluslararası göç, mülteciler-sığınmacılar, kitle imha silahlarına bağlı çevresel sorunlar, insani krizlerde insani yardım, gıda ve beslenme sorunları, savaşta sağlık ve halk sağlığı hizmetlerine yönelik uluslararası düzenlemeler, vb.) listelemek
2. Tıp fakültesi mezunları ve halk sağlığı uzmanları için primordiyal, birincil, ikincil ve üçüncül korunmadaki sorumluluklarıyla ilişkili yeterlik alanlarını ve öğrenme hedeflerini belirlemek
3. Öğrenme hedeflerine uygun eğitim yöntem ve teknikleri seçmek
4. Tıp fakültesi mezunları ve halk sağlığı uzmanlarının primordiyal, birincil, ikincil ve üçüncül korunmadaki sorumluluklarını savunmak

Atölye çalışması küçük grup çalışması yöntemiyle yürütülecektir. Grupların tümünün konu başlıklarında hem mezuniyet öncesi hem de halk sağlığı uzmanlık eğitiminde yeterlik alanlarını belirlemesi, öğrenme hedeflerini yazması ve hedeflere uygun eğitim yöntem ve tekniklerini belirlemesi beklenmektedir.

Küçük grupların çalışma soruları aşağıdaki gibi belirlenmiştir.

1. Toplum sağlığının temel bir belirleyicisi olarak savaş ve barışla ilgili olarak halk sağlığı mezuniyet öncesi ve uzmanlık eğitimi programında yer alması gereken kavramlar nelerdir?
2. Halk sağlıkçıların primordiyal, birincil, ikincil ve üçüncül korunmadaki sorumlulukları ve araçları nelerdir? (bu soruyu gruplar kendilerine verilen korunma alanıyla sınırlı olarak yanıtlayacaktır)
3. Bu sorumluluklarla mezuniyet öncesi ve uzmanlık eğitimi ile ilgili yeterlik alanları ve ilişkili öğrenme hedefleri nelerdir?
4. Öğrenim hedeflerine erişmeyi sağlayacak uygun eğitim yöntem ve teknikleri nelerdir?

Sonuç

Kesintisiz hale gelen insani kriz hali, sağlık profesyoneli yetiştiren fakülte eğitim programlarında yer alan halk sağlığı müfredatı içinde savaşın önlenmesi ve barışın geliştirilmesi konularına yer verilmesi halk sağlığı uzmanları için ivedi ve zorunlu bir göreve dönüşmüştür. Mezuniyet öncesi ve sonrası programlarda kazandırılması gereken beceriler, savaş sırasındaki halk sağlığı hizmetlerinden öte, savaş önlemeye ve barışın geliştirilmesine yönelik çalışmaları da kapsamak durumundadır.

Anahtar kelimeler: insani kriz, savaş, barış, barışın geliştirilmesi, halk sağlığı müfredatı

DR. LALE TIRTI

Adli Tıp Uzmanı, Adli Tıp Kurumu

İstenmeyen Gebelikler Yönünden Kamusal Üreme Sağlığı Hizmetleri

Doğurganlık kadının toplumsal varoluşunu belirlemiştir. Milattan önce Antik Roma devletinde kadınların özgür yurttaş statüsü elde etmesi için en az üç doğum yapmaları gerekti. İzleyen yüz yıllar boyunca gebeliklerin kaderini nüfus politikaları ve sosyal politikalar tayin etmiştir.

Antik dönem öncesinde istenmeyen gebelikler, bebeğin terk edilmesi ya da öldürülmesine neden olurken, antik dönem sonrasında çeşitli otlardan oluşan “iksirler” ya da mekanik müdahaleler ile gebelik sonlandırılmıştır. Bu yöntemler neden oldukları kanamalar ya da zehirlenmeler nedeniyle kadınların yaşamına mal olmuştur. On dokuzuncu yüzyıla gelindiğinde doğum kontrolü bir devlet işi haline geldi. Kürtaja yönelik artan baskı kadınların kendi vücutlarını siyasal olarak algılamalarına neden oldu. 1930’lu yıllarda İngiltere’de anne sağlığını öne alarak kürtaj yasalaşırken, Mussolini İtalya’ında kürtaj devlete karşı işlenmiş suç olarak kabul edildi.

Osmanlı İmparatorluğu’nda 2. Mahmud’un 1838 yılında “sapkın alışkanlık” olarak nitelenen kürtaj için yasaklama getirildi. Türk Ceza Kanunu 1926 yılında “kasten çocuk düşürmek ve düşürtmek” suç olarak tanımlandı. Bu suçun cezası 1936 ve 1953 yılında daha da artırıldı. 1926 yılında ilgili faslının adı “Kasten Çocuk Düşürmek ve Düşürtmek Cürümleri” iken, 1936’da bu faslın adı “İrkin Tümlüğü ve Sağlığı Aleyhine Cürümler” olarak değiştirildi. 1930 yılında 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile Sağlık Bakanlığı’na görev verilerek “çocuk düşürmeye” neden olacak aletlerin satışı yasaklandı.

Aile planlaması hizmetlerine izin verilen 1965 yılından sonra, uzun tartışmaların ardından 1983 yılında TBMM’de kabul edilen 2827 Sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun ile 10 haftaya kadar olan gebeliklerde rahim tahliyesi suç olmaktan çıkarak yasalaştı. Kürtaj sayıları TNSA verilerine göre 1993 yılından günümüze giderek azalmıştır.

Sağlık Bakanı Dr. Recep Akdağ 2007 yılında doğurganlık sayısının düşürülmesinin “yanlış mecraya sürüklenme” olacağı belirtilerek aile planlamasına son verildiğini duyurdu. Bu tarihten sonra bir yandan kamu hastanelerine isteğe bağlı düşük hizmet sunumu daralırken öte yandan aile planlaması yöntemlerinin sunumu da ihtiyacın altında kaldı.

Dünya Sağlık Örgütü cinsel sağlığı “bir kişinin cinsel yaşamını bir zorlama olmadan, mutlu ve zarar görmeden sürdürebilmesi; istenmeyen gebelikler, güç kullanma, şiddet ve ayrımcılıktan uzak bağımsız olarak cinselliği yaşama hali” olarak tanımlıyor.

Bu sunumda; bireylerin sağlığa erişim hakkı, cinsel eşitlik hakkı, çocuk sahibi olma veya olmamayı seçme hakkı, çocuk sayısını ve ne kadar aralıklı olacağına karar verme hakkı, doğurganlık düzenlenmesiyle ilgili tüm tedavilere tam erişim hakkı bağlamında istenmeyen gebeliklerde hizmet sunumunun tarihsel ve güncel durumu ele alınacaktır.

DOÇ.DR. MEHMET ÇETİN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Askeri Sağlık Hizmetleri Yönetimi Anabilimdalı Etlik/ANKARA

SAVAŞ ORTAMINDA SAĞLIK HİZMETLERİNİN PLANLANMASI

Giriş ve Amaç: Askeri Sağlık Hizmet Desteği, cephe hattındaki kendi birliğinden, yaralanma noktasından başlayarak yurt içindeki en son merkeze kadar olan bütün rollerdeki bakımın başarısını ve sürekliliğini temsil eden bir sistemdir. Sağlık hizmet desteğinin amacı ve hedefi: Ağrıyı acıyı gidermek, sakatlık ve ölümü engellemek, personelinin sağlıklı olmasını sağlayarak, savaşan insan gücünü en yüksek seviyede tutmaktır. Amacı başka bir şekilde ifade edersek; hastalık ve savaş dışı yaralanmaların savaş yorgunluklarının azaltılmasından, gürültüden korunma ve savaş stres kontrol programlarına kadar, akut hastalık ve yaralanmaların tedavisi ve bakımının sağlanması ve her tedavi basamağında mümkün olan en fazla sayıda askerin göreve döndürülebilmesidir. Sağlık hizmetlerinin başarılı bir şekilde verilebilmesi için de; planlama, koordinasyon, uyum ve eğitim gerektirir.

Gereç ve Yöntem: Sağlık hizmetlerinin planlaması konusunda NATO ülkelerinden bu konuda liderlik eden ülkelerin ve TSK'nın mevcut yapısı ve işleyişini içeren literatür, yönerge, talimname, dökümanlar ve web siteleri incelenerek hazırlanmıştır.

Bulgular: Sağlık hizmet desteğinin etkinliği hayat ve organ (ekstremiteler) kurtarma kabiliyeti; savaş dışı hastalık, yaralanmalar ve savaş stres reaksiyonu oranlarını azaltma, hastanın mümkün olan en ileride, en kısa sürede göreve dönmesini sağlama ve minimum gecikme ile hastaları uygun şekilde hastane veya çatışma alanı dışına tahliyesi ile ölçülür. Harekât alanında sağlık hizmet bileşenleri; Hasta ve yaralı personelin; ayırma, tahliye, tedavi, koruyucu hekimlik hizmetlerinin bütünü kapsar. Birliklerin sağlık hizmetlerini sağlayabileceği birimlerse şunlardır: Organik sağlık hizmet birlikleri, emre verilmiş sağlık hizmet birlikleri, sivil sağlık teşkilleri, savaş esiri sağlık personeli, tıbbi lojistik ve bakım sağlayan kaynaklardır. Sağlık hizmet desteğinin oluşturulmasında birliklerin görevini konuşlanma öncesi ve konuşlanmada; tıbbi tehdit, tıbbi istihbarat, tahliye prensipleri etkilemektedir. Ayrıca görev yapılacak bölgenin coğrafik yapısı, iklimi, ekonomik, etnik ve siyasi yapısı da göz önünde tutulması gerekmektedir. Harekât alanında tahliye prensibi, harekât planlarına, tahliye vasıtalarına, sağlık personelinin sayısı ve niteliğine, mevcut hastane yatak ve tedavi imkânlarına göre ayarlanır. Kısa tahliye veya uzun tahliye prensibi mevcut şartlara göre tercih edilmelidir. Tıbbi tesislerin ve personelin sayısı ve niteliği planlanırken; zayıf oranları, harekât planları, sağlık personelinin eğitimi, tıbbi tesis ve cihazların modern, mobil, hafif ve sahra şartlarına uygun olması esasları göz önünde bulundurularak yapılır. Günümüz savaşlarının planlamasını yaparken; konvansiyonel savaşın yapılmadığı, şehir çatışmalarının yoğunlaştığı, harekât alanının genişlediği, silah sistemlerinin gücünün arttığı, medyanın yakından takip ettiği bir ortamda gerçekleşeceği düşünüldükçe yapılmalıdır. **Sonuç ve Öneriler:** Günümüzde klasik cephe savaşları, yerini asimetrik harbe ve çokuluslu güçlerle birlikte yapılan barışı destekleme harekâtlarına bırakmasıyla birlikte sağlık hizmet desteğinin çehresi değişmektedir. Bu nedenle modern, mobil, araziye uyumlu ve dayanıklı tıbbi cihazlara, tecrübeli ve eğitilmiş en kısa zamanda göreve hazır ekiplere ve bu ekiplere hızlı ve etkili lojistik destek sağlanması önem arz etmektedir. Sağlık personelinin harekât alanında zor şartlarda ve birliklerle uyumlu çalışacak eğitime sahip olması, muharip personel ilk yardım konusunda yeterli bilgiye sahip olmasıdır. Ayrıca planlama yaparken; basının artık harekât alanını yakından takip ettiği, hasta haklarındaki gelişmeler harekât alanındaki bakım kalitesinin sivil şartlarla aynı kalitede olmasını gerektirdiği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık hizmet desteği, tıbbi tehdit, tıbbi istihbarat, zayıf oranları, tahliye, seyyar sağlık tesisleri.

PROF.DR.MEHMET ZENCİR

Pamukkale ÜTF Halk Sağlığı A.D.

BARIŞ EPIDEMIOLOJİSİ

Ondokuzuncu yüzyılla birlikte artış göstermeye başlayan savaşlar 20.yüzyılda pik yapmış, 21. Yüzyılın ilk çeyreğinde ciddi bir sağlık sorunu olarak karşımız da durmaktadır. Barışın inşasında savaşların boyutlarının saptanması, savaşların ortaya çıkmasında rol oynayan nedenleri, risk faktörlerini belirlemek, barışa yönelik etkin müdahaleleri ortaya konması ve geçerli ve güvenilir değerlendirme araçlarının oluşturulması önemli yer tutmaktadır. Bu işlevlerin yerine getirilmesinde halk sağlığının korunma ve nedensellik yaklaşımı yol gösterici olacaktır. Sağlıkçıların ve örgütlerinin barışın inşasında yapacağı katkılar için halk sağlıkçılarının bilgi ve perspektif üretmesi vazgeçilmez bir zorunluluktur.

Bu sunumda savaşlar ile ilgili veri kaynakları tanıtılacak, savaşlarla ilgili tanımlayıcı, analitik, müdahale ve metodolojik araştırmalara yer verilecek ve halk sağlıkçıların barışın inşasında rolleri tartışılacaktır.

Savaşların boyutu ile ilgili çalışmalarda savaşların sayısı, türleri, katılan ülkelerin (tarafaların) sayısı, süresi, ne kadar kişinin etkilendiği, ne kadar ölüm ve sakatlığa yol açtığı, savaşa bağlı ortaya çıkan sağlık sorunlarının sıklığı, özel risk gruplarının etkilenme düzeyi, sağlık hizmetlerinin durumu, yer değiştirenlerin (zorla yerinden edilenlerin) sağlığı ve sağlık hizmetlerinden yararlanma durumu, toplumsal sağlık göstergelerine etkileri gibi konular ele alınmaktadır. Veri kaynakları olarak enstitüler (Uppsala ve Heidelberg gibi), uluslararası kuruluşlar (Birleşmiş Milletler, Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği, İnsan Hakları İzleme Örgütleri gibi), meslek odaları ve sendikalar (Uluslararası Nükleer Savaş Önlemede Hekimler, İnsan Hakları İçin Hekimler, Türk Tabipleri Birliği, Sınır Tanımayan Hekimler Örgütü ve Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası gibi) ve sivil toplum kuruluşları (Göç-Der, Halkların Köprüsü gibi) öne çıkmaktadır. Ayrıca epidemiyolojik araştırmalarla düzeyinde veri toplanarak savaşların ortaya çıkardığı yıkım gözler önüne serilmeye çalışılmaktadır. Bu çalışmalarda daha çok savaşların kısa süreli etkilerine yoğunlaşmakta, uzun süreli etkilerine yönelik araştırmalar sınırlı kalmaktadır.

Analitik araştırmalar konunun ele alınışında, nedenlerin saptanmasında büyük güçlükler çekilmektedir. Özellikle savaşlara yönelik kurulacak erken uyarı ve yanıt sistemi için politik surveyans ön plana çıkmasına karşın bu konuda çalışmalar çok yetersizdir. Halk sağlığı disiplininin sağlık alanına sınırlı yaklaşımı, sosyal ve siyasal bilimlerle ilgili temasının ve birikimin zayıflığı bu sorunların ana nedenleridir. Nedensellik yaklaşımında ve araştırma metodolojisinde sosyal ve siyasal bilimlerle olan farklılık halk sağlığı disiplininin daha dar sınırlı değerlendirmeler yapmasına ve raporlar yazmasına neden olmaktadır. Yine konuyu ele alırken sağlığın sosyal belirleyicileri düzeyine kadar yükseltilecek perspektif, diğer önemli halk sağlığı sorunlarında olduğu gibi (işçi sağlığı vb.) siyasal değerlendirmelerden uzak durma takıntısı sorunun nedenlerini ortaya koymakta yetersiz kalmaktadır. Analitik araştırmalarda yaşanan sorun savaşların önlenmesine yönelik müdahale araştırmalarında da kendini göstermektedir. Randomize kontrollü klinik/saha araştırmalar perspektifinin egemenliği, kanıt bulma çabası, kanıt için veri kullanmada zorluklar bu alanda da tıkanıklıklara yol açmaktadır. Bu sorunlar halk sağlığı çalışmalarının daha çok ikincil ve üçüncül korunma düzeyinde sınırlı kalmasına neden olmaktadır. Tüm bunların yanında araştırmalardan elde edilen verilerin yorumlanmasında daha ihtiyatlı kalınması, oto-sansür uygulanması, sosyal ve siyasal bilimlerden uzak durulması ve halk sağlığının radikal rolünün unutulması savaş çalışmalarında da kendini göstermektedir.

Barışın inşasında akademiden (halk sağlığı dahil) beklenen temel korunma ve birincil korunma düzeyinde bilgi üretilmesi ve halk sağlığının radikal tarihsel misyonunun yaşama geçirilmesidir.

PROF.DR. MERAL TÜRK

Sağlık Çalışanları İçin Sağlık ve Güvenlik Hizmetlerinin Örgütlenmesi Örneği Üzerinden Kamuda İSİG Hizmetlerinin Örgütlenmesi

İşçi sağlığı ve güvenliği hizmetleri işçi statüsünde çalışanlar için 22.05.2003 tarih ve 4857 sayılı İş Kanunu tarafından düzenlenmekteydi. 20.06.2012 tarih ve 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu kamu ve özel tüm kurum ve kuruluşları kapsamı içine almış ve işçi, memur, çırak, stajyer tüm çalışanların işçi sağlığı ve güvenliğine ilişkin düzenlemeler getirmiştir. Kamu tarafında kanunun uygulamasında bazı maddelerin hayata geçirilmesi ertelenmiş olsa da kamu kurumlarının şimdiye kadar risk değerlendirmelerini, acil eylem planlarını, sağlık gözetimlerini, İSG eğitimlerini, çalışan temsilcisi seçimlerini, iş kazası ve meslek hastalıkları bildirimlerini, varsa taşeron şirketler ile koordinasyon toplantılarını, gerekli ortam ölçümleri ve analizlerini 2013 yılından bu yana yapmış olmaları gerekmektedir. Kamu için 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun ertelenen maddeleri işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı görevlendirme zorunluluğudur.

Kamu kurumlarında işçi sağlığı ve güvenliği 2012'den çok daha önce UÇÖ 1981 yılında "İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamına İlişkin 155 No'lu Sözleşme ile gündeme gelmiştir. Bu sözleşme ile taraf devletlerin her birinin, kamu ve özel ayırt etmeden ekonomik faaliyet gösteren tüm dallardaki işçileri kapsayacak şekilde ulusal şartlarda, İSİG ve çalışma ortamı konularında uyumlu bir ulusal politika oluşturulmasını ve bunun dikkatli olarak denetimini öngörmüştür. Söz konusu sözleşme 2004 yılında ülkemizde de kabul edilmiştir.

Kamu kurumu olarak sağlık kurumları örneği üzerinden değerlendirdiğimizde; İSG Kanunu'nun kamu ve özel tüm sağlık kuruluşlarını kapsama iddiasıyla yürürlüğe girse de İş Kanunu ile SSGSS Kanunu kapsamı dışında kalan önemli bir grup sağlık çalışanına dönük mevzuat eksiklikleri bulunduğu görülmektedir. İSG Kanunu'nun yürürlüğe girmesinin üzerinden geçen uzun süreye rağmen devlet memurları için henüz "kısa vadeli sigorta" ile ilgili bir düzenleme yapılmamıştır. Bu nedenle kamuda çalışan memur statüsündeki sağlık çalışanlarının iş kazaları halen bildiriminde sorun yaşanmaktadır. Kamu çalışanlarının ise sadece "malullük" durumu düzenleme altına alınmıştır.

Yapılan değerlendirmeler ve gözlemler kamuda henüz verilmesi gereken düzeyde işçi sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin verilemediğini göstermektedir. En kısa sürede, gerekli düzenlemelerin yapılarak hangi sektörde çalışırsa çalışsın tüm emekçilerin işçi sağlığı ve güvenliği hizmetlerine erişiminin sağlanması elzemdir.

UZM.DR. MÜJDE İLGÜN

BİRİNCİ BASAMAKTA YÖNETİM DENEYİMLERİ

(İlçe Düzeyinde Sağlık Yönetimi Deneyimleri)

İlçe Düzeyinde Sağlık Örgütlenmesi ve Yönetimin Değerlendirilmesi

1961 tarih ve 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun (Sağlık Ocağı Sistemi) sonrası 1.basamak sağlık hizmetlerinin yeniden düzenlenmesi ile 2005 yılında başlanılarak 2010 yılında tüm ülkede hizmete giren “**Aile Hekimliği Sistemi**” yani “**Sağlıkta Dönüşüm Programı**” uygulaması ile **Aile Sağlığı Merkezi (ASM) ve Toplum Sağlığı Merkezi (TSM)** kavramları ortaya çıktı.

663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname (02 Kasım 2011 tarih ve 28103 sayılı Mükerrer Resmi Gazete’de yayımlanan) ile Türkiye Halk Sağlığı Kurumu kurulmuş olup illerde Halk Sağlığı Müdürlükleri oluşturuldu ve 112 acil sağlık hizmetleri haricindeki **tüm 1.basamak** sağlık hizmetlerinin sunumu ile (**TSM ve ASM**) “**Halk Sağlığı Kurumu**” görevlendirildi.

Mevcut Durumda; ilçe düzeyinde Sağlık Hizmetleri İlçe Sağlık Müdürlüğü, Toplum Sağlığı Merkezi ve Aile Sağlığı Merkezi aracılığı ile verilmektedir. Sosyalleştirme dönemindeki yapı ile mevcut yapı karşılaştırıldığında; **TSM**; çevreye ve topluma yönelik hizmetleri, yönetim hizmetlerini ve sağlığı geliştirme hizmetlerini vermekle yükümlü, **ASM**; kişiye yönelik koruyucu ve tedavi edici hizmetleri vermekle yükümlü ve **İlçe Sağlık Müdürlüğü** ise hizmet sunumu üstlenmeyen, il ve İlçe düzeyinde varlığı, görev tanımı, diğer kurumlarla ilişkisi kesin sınırlar ile belirlenmemiş ve idari temsiliyet yükümlülüğü olan bir kurumdur.

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde TSM:

Yönetim yükümlülüğü de olmakla birlikte topluma yönelik tüm koruyucu sağlık hizmetlerini üstlenmek zorunda kalan, yani bir birinci basamak sağlık hizmet sunucusu olan TSM’lerin sorunları;

- 1) Hukuki (mevzuatla) desteklenen (yapmakla yükümlü olduğu) ancak fiili olarak yerine getirilemeyen görevler,
Örnek: Mülki idari amir tarafından onay görmeyen ve imzalanmayan yazılar
- 2) Hukuki (mevzuatla) desteklenmeyen ancak fiili olarak yerine getirilmesi beklenen görevler,
Örnek: Fuhuşla Mücadele Komisyonu işlemleri, Sağlık evine geçici sağlık personeli görevlendirmesi
- 3) Hukuki (mevzuatla) desteklenmeyen, fiili olarak da yerine getirilmesi beklenmeyen ancak yapmak zorunda kaldığı görevlerdir

Örnek: Halkın tüm beklentilerinin karşılanma talepleri, AH arasında yaşanan sorunların çözülmesi

Temel Sorun: Sahada süregelen ve mevzuatla uyumlu olarak yürütülen uygulamalara ait mevzuat metinlerinin farklı yorumlanabilmesi ve/veya uygulanmasının talep edilebilmesidir. Ayrıca; Personel yetersizliği (nicelik/nitelik), Personel süreksizliği (geçici görev/ASM havuzu), Görev tanımlarındaki belirsizlik (boşlukları doldurma kurumu), vb. gibi sorunlar da TSM’lerin hizmet sunumunu olumsuz yönde etkilemektedir.

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde ASM:

ASM’ler temel birinci basamak sağlık hizmet sunumu birimleri olup, 224 sonrasında birinci basamak sağlık hizmet sunumunun temel yapıtaşları olan kavramlar üzerinden değerlendirecek olursak;

- ULAŞILABİLİRLİK: Sağlık hizmetine ulaşılabilirlik artmıştır.
- EŞGÜDÜM:
 - ASM içinde Eşgüdüm: iletişim sorunları

- TSM ile Eşgüdüm: iletişim sorunları, otorite sorgulama, performans sistemi/kriterleri
- 2., 3. Basamak ile Eşgüdüm: bağlı kurumlar arası farklılık sonucu ortaya çıkan sorunlar
- SÜREKLİLİK: Özellikle bilgi sürekliliğinde ve ilişki sürekliliğinde artış görülmektedir.
- KAPSAYICILIK: Toplumun bir kesimi halen kapsam dışı

Sonuç olarak ASM ile TSM bir bütün olarak hizmet vermeli iken mevzuat ve fiiliyet yeterince desteklememektedir.

İş barışını olumlu yönde etkileyebilecek mevzuat değişiklikleri, net görev tanımları, TSM personeline kalıcılığın ve devamlılığın sağlanması ile “EKİP” olabilmek ve Halk Sağlığı Uzmanlarının saha sorunları, uygulamalar ve fırsatlardan daha çok haberdar olması sorunların çözümüne katkı sağlayacaktır.

PROF.DR.MUZAFFER ESKİOCAK,

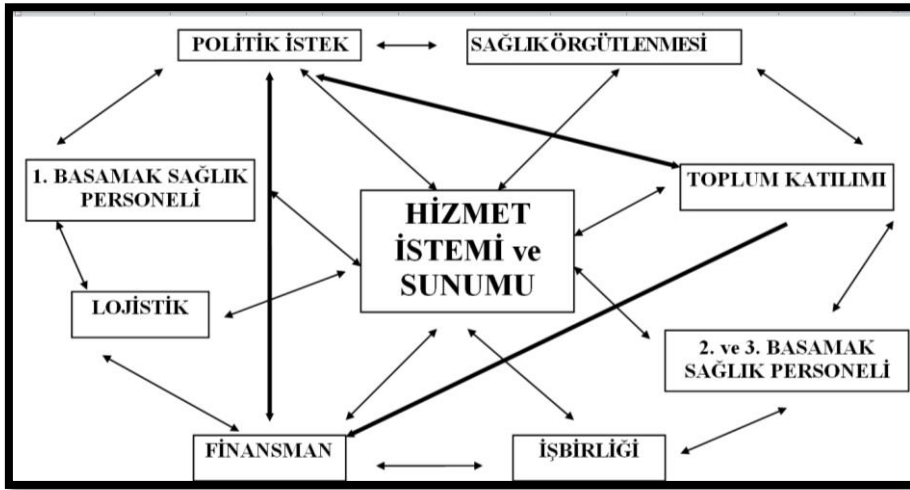
Trakya Üni. Tıp Fak. Halk Sağlığı Abd

Türkiye’de Başıklama Hizmetlerinin Durumu:

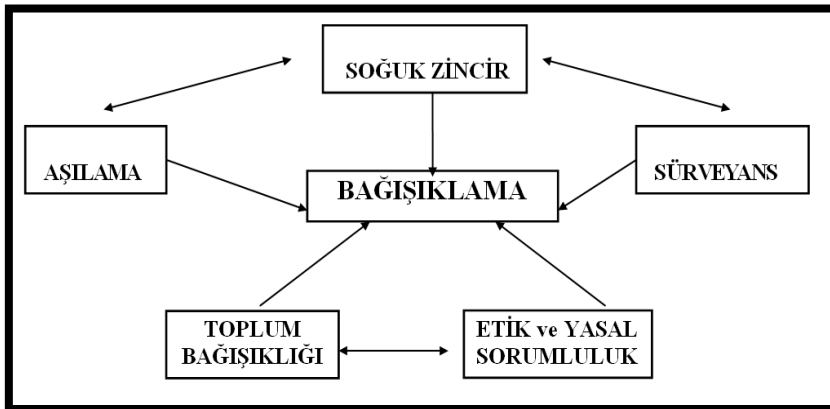
Aşılama oranları üzerinden bir değerlendirme

Giriş ve Amaç

Başıklama hizmetleri temel sağlık hizmetlerinin lokomotifi olarak öngörüldü, Genişletilmiş Başıklama Programı başlatıldıktan sonra sağlığı koruma başarısı açısından 20.yüzyılın en başarılı 10 halk sağlığı hizmeti arasında değerlendirildi. Başta bebeklere, beş yaşından küçük çocuklara, gebelere, risk altındakilere, yakınlarda yaşlılara yönelik hedeflenen program günümüzde her yaşta, herkese yönelik yaşam boyunca verilecek hizmet olarak evrilmektedir. Kapsamı ve hedefleri, topluma sağlayacağı yarar gözetilerek sıklıkla tartışma konusu olan bir modern tıp programının yapı ve uygulama açısından birbiriyle etkileşen birçok bileşeni vardır, Şekil 1 ve 2’de gösterilmiştir (1).



Şekil 1. Başıklama Hizmetlerinin Yapısal Bileşenleri



Şekil 2. Başıklama Hizmetlerinin Uygulama Bileşenleri

Toplumu bağışıklama yoluyla aşı ile önlenebilir hastalıklara karşı dirençli kılmak, başta toplum önderlerinin, yöneticilerin politik istekliliği olmak üzere sağlık örgütünün tüm basamaklarıyla dayanışma içinde çalışması ve toplum katılımıyla hizmet istemi ve sunumun etkin bir biçimde yürütülmesi ve yönetilmesi gerekir. Sağlıkta Dönüşüm Programıyla parçalanmış sağlık örgütünde Bağışıklama hizmetleri Türkiye Halk sağlığı Kurumunun (THSK) yönetiminde kalmıştır.

Tablo 1. THSK'na Göre Türkiye için Bağışıklama ile İlgili Performans Göstergeleri (2)

Performans Göstergesi	Mevcut Durum	Ulaşılabilecek Hedef			
		2014	2015	2016	2017
13-24 aylık bebek tam aşılamaya oranı (%)	-	90	90	90	90
0 yaş grubu DaBT-Hib-İPA-3 Aşılamaya hızı (%)	98	98	98	98	98
Kızamık yerli vaka sayısı	0	0	0	0	0

Bu yazının amacı Bağışıklama hizmetlerinin bileşenlerine göre Türkiye'deki durumu

- Sağlık Bakanlığı (SB)/ Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (THSK),
- Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)/ Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF),
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) verileri üzerinden değerlendirmek ve sorun alanlarını tartışmaya açmaktır.

Bulgular

Hizmet sunumu açısından değerlendirme:

Tablo 2: Türkiye'de Aile Hekimi (AH) Başına Pozisyon Sayısı ve Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM) Sayı ve Nüfusa Göre Dağılımı

	TUIK ADNKS Nüfus	Aile hekimi pozisyon sayısı	AH Pozisyonu başına nüfus	ASM başına nüfus	Toplum Sağlığı Merkezi	TSM başına nüfus
2010	73 722 988	20 183	3 653	11 647	986	74 770
2011	74 724 269	20 503	3 644	11 453	957	78 081
2013	76 667 864	21 217	3 613	11327	971	78 957
2015	78 741 053	21 696	3 629	11408	970	81 176

Tablo 3. Bağışıklama Hizmetlerinin Yürütümü ve Performans Uygulaması

Hizmetten yararlanan hedeflenen	Hizmet sunan	Hizmet Türü	Kapsamdakiler	Performans değerlendirmesi
Yenidoğan	Doğumevi, Hastane	Başvuruya dayalı	Hastanede Doğum yapanlar	-
Bebek, Çocuk	Aile hekimi	Başvuruya dayalı	Liste kişilerine,	Negatif performans
Okul	TSM	Gezici	Bağlı okullara	Pozitif performans
Gebe	Aile hekimi	Başvuruya dayalı	Liste kişilerine,	Negatif performans
15-49 kadın	Aile hekimi	Başvuruya dayalı	Liste kişilerine,	-
Erişkin	Aile hekimi	Başvuruya dayalı	Liste kişilerine,	-
65 + ve Kronik hast.	Aile hekimi	Başvuruya dayalı	Liste kişilerine,	-
Hacı adayları	TSM	Başvuruya dayalı	Müftülük listesi	-
Genel	TSM	Başvuruya dayalı	AH Kaydı olmayan, misafir	-

İzleme açısından değerlendirme:

Sağlık Bakanlığı'na göre Türkiye'de bölgelere göre aşılama oranları Şekil 3'te verilmiştir (3)

Bölge Adı	DaBT1	DaBT2	DaBT3	BCG	HBV-3	KKK	KPA 3
İstanbul	92	92	92	88	92	92	92
Batı Marmara	98	98	98	97	98	100	98
Ege	100	100	100	100	100	98	100
Doğu Marmara	100	100	100	100	100	96	100
Batı Anadolu	100	100	100	100	100	100	100
Akdeniz	100	99	100	100	100	100	100
Orta Anadolu	99	98	99	99	99	98	99
Batı Karadeniz	99	99	99	99	99	99	99
Doğu Karadeniz	99	98	99	99	99	100	99
Kuzeydoğu Anadolu	96	98	98	96	98	95	98
Ortadoğu Anadolu	94	95	96	94	96	92	96
Güneydoğu Anadolu	97	97	97	96	97	97	97
Türkiye	98	97	97	96	97	97	97

Şekil 3. İBBS-1'e göre Aşılama Hızları (%), 2015, Türkiye, SB

Bağışıklama Hizmetlerinde DSÖ'ne göre Durum (4):

Tablo 4. Kızamık 1. Doz ile aşılama durumunun kaynağa, güven derecesi ve yıllara, göre dağılımı

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
DSÖ-UNICEF tahmini	83	75	81	91	98	96	97	97	97	97	96	98	94	94
Resmi bildirim	82	75	81	91	-	96	97	97	-	UD	96	98	94	UD
Yönetici	82	75	81	91	98	96	97	97	-	UD	96	98	94	UD
Survey/TNSA	-	79	-	-	-	89	-	-	-	UD	-	90	UD	UD
Güven derecesi*	++	+++	+++	+++	+	+++	+++	+++	++	+	++	++	++	+

***Güven derecesi**

+++ : Resmi Bildirim+ bağımsız kaynaktan payda ile yeniden hesaplama +Son 2 yılda survey ile desteklenen bulgular

++ : En az bir kaynaktan destek var, karşıt kaynak yok

+ : Kaynak yok ya da, karşıt kaynak var

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Estimate	97	98	84	94	92	88	91	86	85	98	88	88
Estimate GoC	••	••	••	••	••	••	••	••	••	•	••	•
Official	97	98	NA	94	92	88	NA	86	NA	98	88	NA
Administrative	97	98	84	94	93	88	91	86	85	90	88	NA
Survey	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA

Şekil 4. Kızamık 2. Doz ile aşılama durumunun kaynağa, güven derecesi ve yıllara, göre dağılımı

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Estimate	85	90	90	96	96	96	97	97	97	98	96	96
Estimate GoC	•••	•••	•••	•••	•	•••	••	••	••	••	••	•
Official	85	90	NA	96	96	96	97	97	97	98	NA	NA
Administrative	85	90	90	96	96	96	97	97	97	98	96	NA
Survey	NA	NA	NA	89	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA

Şekil 5. Polio 3 ile aşılama durumunun kaynağa, güven derecesi ve yıllara, göre dağılımı

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması bulgularına göre aşılama durumu (5)

Tablo 5. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması bulgularına göre Araştırma tarihinden önceki herhangi bir zamanda belli aşılı olan 15-26 aylık çocuklar (%)

Gösterge	1993	1998	2003	2008	2013
BCG	89.1	88.5	87.7	95.9	94.4
DaBT-İPA-Hib3	77.1	58.7	64.4	89.3	86.4
KKK	77.9	78.5	79.4	89.3	89.8
Tam Aşılı	64.7	45.7	54.2	80.5	74.1

Toplum bağışıklığı açısından değerlendirme (6)

Tablo 6. Kızamık içeren aşı (MCV) 1. doz ile Aşılama

Sistem Performansı	2015	2014	2013	2012	2011	2010
MCV1 aşısı kapsamının %95 ve üzerinde olduğu bölge sayısı	67	44	75	52	73	70
MCV1 aşısı kapsamının %90-94 olduğu bölge sayısı	10	29	6	29	7	8
MCV1 aşısı kapsamının %80-89 olduğu bölge sayısı	4	8	0	0	1	2

Tablo 7. Kızamık içeren aşı (MCV) 2. doz ile Aşılama

Sistem Performansı	2015	2014
MCV2 aşısı kapsamının %95 ve üzerinde olduğu bölge sayısı	8	31
MCV2 aşısı kapsamının %90 ve üzerinde olduğu bölge sayısı	26	46
MCV2 aşısı kapsamının %80-89 olduğu bölge sayısı	42	26
MCV2 aşısı kapsamının %50-79 olduğu bölge sayısı	13	9

Hizmet Yönetimi performansı açısından değerlendirme

Tablo 8. Sistem Performansı açısından değerlendirme

Sistem Performansı	2015	2014	2013	2012	2011	2010
DBT1 ve DBT3 aşuları arasında devamsızlık hızı (%0-100)	1	1	-1	0	1	1
HepB3 ve DBT3 arasındaki farklılık yüzdesi (%0-100)	0	0	1	0	1	1

Geçmişte aşılama oranları hedef nüfuslarıyla ve il düzeyinde kamuoyu ile paylaşılır, toplumsal bağışıklık durumunu değerlendirme için veri sunulurdu (7).

Tablo 9. Bölgelere ve İllere Göre 0 Yaş Grubunda BCG, DBT-3, OPV3, Kızamık ve Hepatit-3, Gebe TT-2+ Aşı Oranlarının Dağılımı (%), Türkiye, 2002

İller	Nüfus	BCG	OPV-3	KIZAMIK	HBV-3	TT-2+
Bursa	18 932	91	90	93	90	60
Edirne	2 737	71	73	80	76	51
Kırklareli	2 203	79	80	83	80	67
Tekirdağ	5 098	100	88	91	87	56
Marmara Bölgesi	163 549	82	79	86	73	25

Hastalık sürveyansı açısından değerlendirme (8)

Burada eradikasyon sertifikalıyken Suriye ve ardından Irak'ta görülen olgularla ciddi bir endişeye ve yaygın salgın yanıtı uygulamalarına neden olan Poliomyelit ve Avrupa'da 2015'te elimine edilmek üzere kararlar alınmış kızamık hastalıklarına yönelik sürveyans bulgularının üzerinde durulacaktır.

Tablo 10. Türkiye ve DSÖ Avrupa Bölgesinde AFP Surveyansı, 2016

	AFP sayı	AFP Hızı	Örnek yeterliliği (%)	İncelemede	Polio
Türkiye (2016)	282	1,41	81	39	0
DSÖ Avrupa	1740	1,12	85	409	0

Tablo 11. Türkiye’de AFP Surveyansı, 2010-2016

Polio Eradikasyon Programı	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010
Polio dışı AFP hızı	1,41	1,54	1,45	1,14	0,85	0,97	1,06
Yeterli spesmen yüzdesi	81	82	77	80	81	81	74

Kızamık Sürveyansı (9,10)

Table 1: Reported measles cases for the 12-month period January - December 2016 (data as of 01 February 2017)

Country	Total Population in 2016 ¹	Incidence Rate Jan - Dec 16 (per 1 million population) ²	Total measles cases	Month and year of rash onset												Month & year of last report		
				Jan-16	Feb-16	Mar-16	Apr-16	May-16	Jun-16	Jul-16	Aug-16	Sep-16	Oct-16	Nov-16	Dec-16			
Albania	2 903 700	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Dec-16
Andorra	69 165	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Dec-16
Armenia	3 026 048	0.7	2	-	0	0	-	-	0	2	0	0	0	0	0	0	0	Dec-16
Turkey	79 622 062	0.1	9	0	1	0	0	3	3	2	-	-	0	-	-	-	-	Oct-16
Turkmenistan	5 438 670	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	No Report
Ukraine	44 624 373	2.0	90	4	-	0	3	2	0	0	5	-	8	44	24	-	-	Dec-16
United Kingdom	65 111 143	8.8	571	4	22	44	56	48	76	132	108	29	37	14	1	-	-	Dec-16
Uzbekistan	30 300 446	0.0	1	0	1	0	0	0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	Dec-16
Total/Averages	912 640 057	4.65	4240	155	236	308	316	376	369	409	427	389	588	355	312			

Data source: Monthly aggregated and case-based data reported by Member States to WHO/Eurosurv or via ECDC/TESSy.

¹ Source: "World Population Prospects: The 2015 Revision", New York, United Nations.

² Incidence not meeting the target (>1) is highlighted in red.

Member States submitting aggregate data: Bosnia and Herzegovina, Kazakhstan, Republic of Moldova, San Marino, Serbia, the former Yugoslav Republic of Macedonia, Turkmenistan, Ukraine.

For tables 1-4, the reporting of these data by year and month are based on cases with disease onset date during the 12-month period and corresponding month. Where disease onset date was unavailable, cases with the date of notification reported during these respective time periods were included. These monthly reported numbers may differ from reports produced by national or partner agencies if other dates (e.g. date of case reporting) are used.

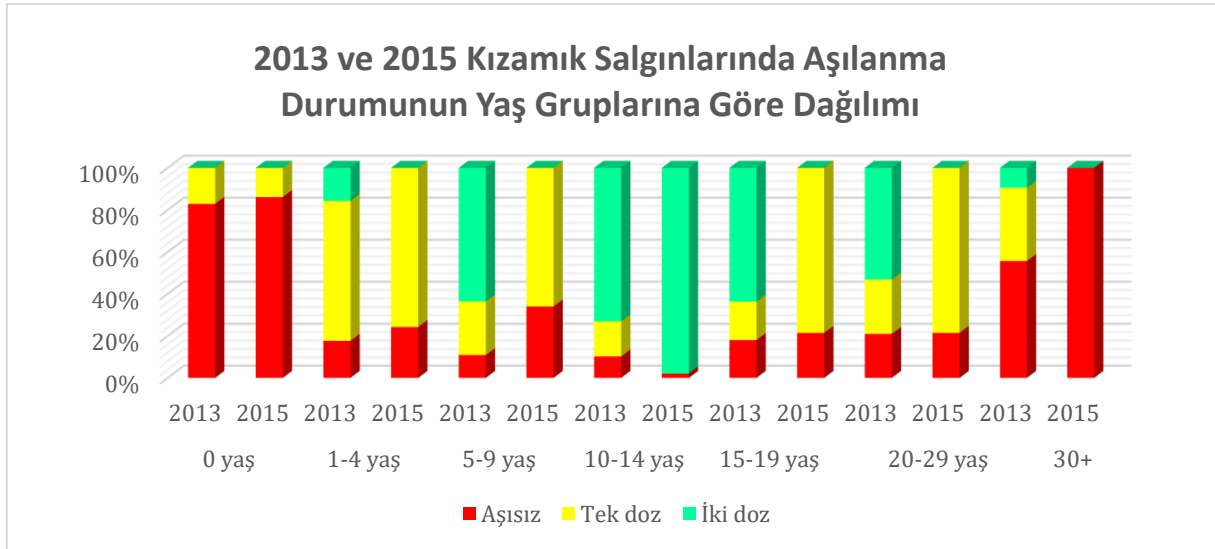
No. 1/2017

Şekil 6. DSÖ Avrupa Bölgesi verilerine göre 2016’da Kızamık Olgularının Dağılımı (9)

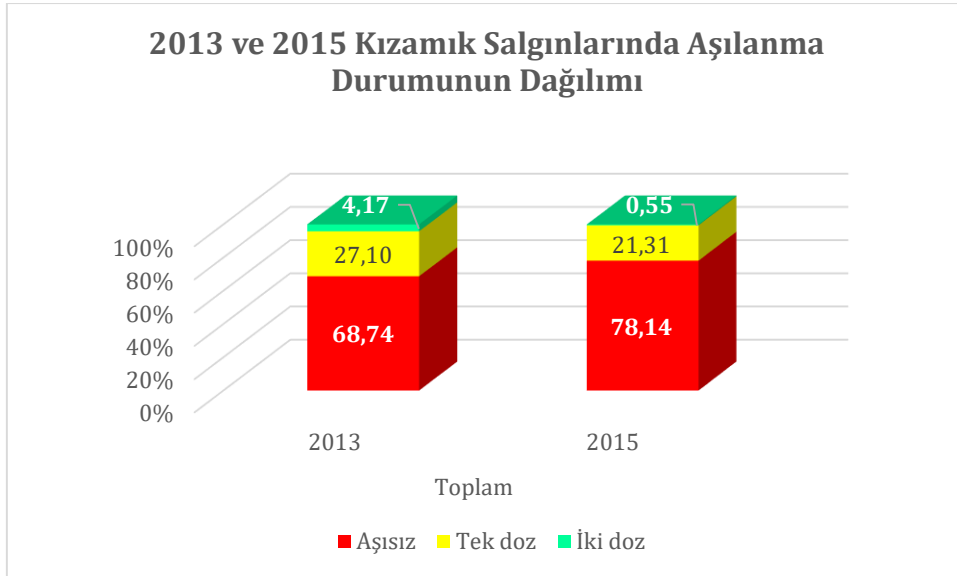
Tablo12. Sağlık Bakanlığı ve DSÖ verilerine göre Türkiye’de Kızamık Hastalığının Yıllara göre Dağılımı (DSÖ, 2016; Sağlık Bakanlığı, 2013, 2017)

Bildirim	2015		2014		2013		2012		2011		2010	
	SİY	CISID	SİY	CISID	SİY	CISID	SİY	CISID	SİY	CISID	SİY	CISID
Kızamık	235	342	451	531	6731	7406	318	349	0	105	0	15
İmporite kızamık	107	0	114	0	674	0	31	0	111	11	7	8

Kızamık salgınında olguların aşılama durumlarının değerlendirilmesi (10)



Şekil 7. CISID verilerine göre Türkiye’de Kızamık Salgınlarının Aşılama Durumunun Yaş Gruplarına Göre Dağılımı (2013 ve 2015)

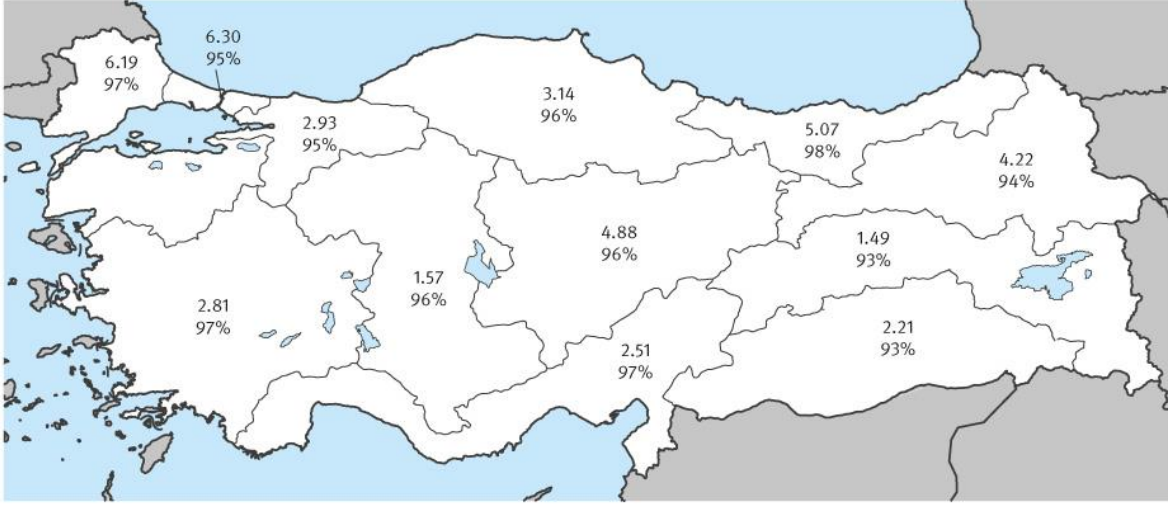


Şekil 8. CISID verilerine göre Türkiye’de Kızamık Salgınlarının Aşılama Durumunun 2013 ve 2015’teki Dağılımı

Hastalık Bildirimi performansının değerlendirilmesi (11)

FIGURE 4

Notification rates for acute hepatitis B cases per 100,000 and percentage of infants vaccinated with three doses of hepatitis B virus antigen, by region, Turkey, 2012

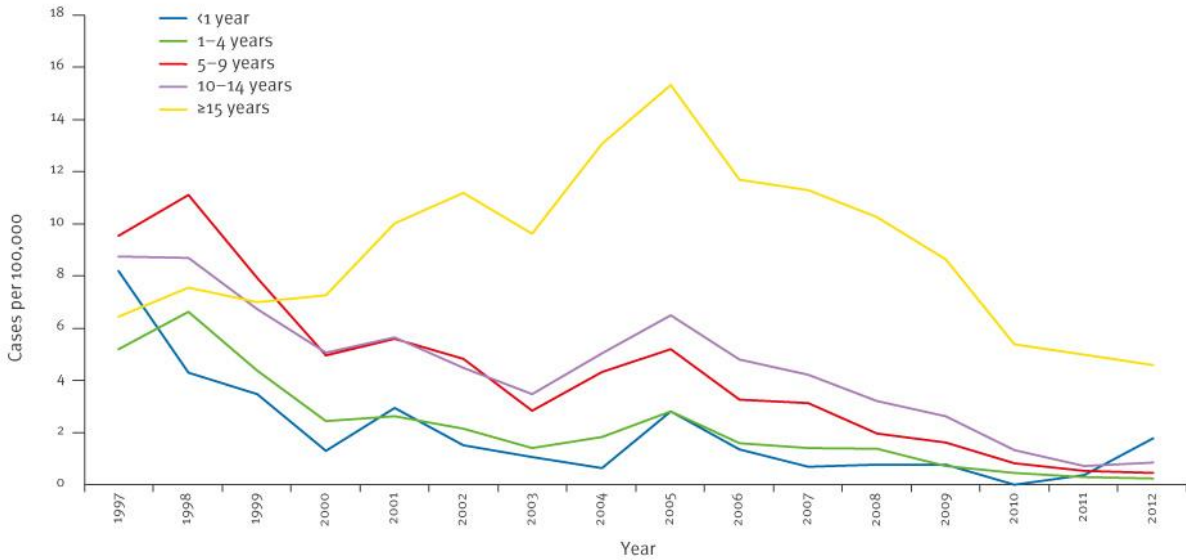


Source: Kartenwerkstatt; <http://commons.wikimedia.org>

Şekil 9. Hepatit B bildirim ve Hepatit B aşısının 3. Dozu oranlarının bölgelere göre dağılımı, Türkiye, 2012

FIGURE 2

Notification rates for acute hepatitis B by age group, Turkey, 1997-2012



Şekil 10. Hepatit B bildirim hızlarının yaş grupları ve zamana göre durumu, Türkiye, 1997-2012

Aşı sonrası istenmeyen etki sürveysi (12)

Ülkemizde ASİE izleme Sisteminin başladığı Aralık 2003 tarihinden 2014 yılı sonuna kadar yaklaşık 174.640.284 doz aşı uygulanmış ancak 1575 ASİE olgusu bildirilmiştir. Bunun da 478'i aşı yan etkisidir

Kaynaklar

1. Eskiocak M, Saltık A. Bağışıklama Hizmetlerinde Temel Bileşenler-1, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, Cilt 6, sayı 11, 1997
2. THSK. (2013). 2014-2017 Stratejik plan. ss.54-60, Erişim tarihi: 15 Şubat 2015, http://thsk.saglik.gov.tr/Dosya/05/Stratejik_Plan_2014-2017.pdf,
3. Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2015, Sağlık Bakanlığı, erişim: 25.02.2017 http://www.sagem.gov.tr/dosyalar/SIY_2015.pdf, erişim: 25.02.2017
4. http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/data/tur.pdf, erişim: 25.02.2017
5. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2013, Hacettepe Üni. Nüfus Etüdüleri Enstitüsü, http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf, erişim: 25.02.217
6. http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/indicators?ir%5Bc%5D%5B%5D=TUR&ir%5Ba%5D=on&commit=Ok+with+the+selection
7. <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-2960/temel-saglik-hizmetleri-genel-mudurlugu-calisma-yilligi-.html> 25/10/2016
8. <https://extranet.who.int/polis/public/CaseCount.aspx>
9. WHO EpiData, January–December 2016, <http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/measles-and-rubella/publications/who-epibrief-and-who-epidata/who-epidata/who-epidata,-no.-12017>
10. <http://data.euro.who.int/cisid/Default.aspx?TabID=409684>, erişim 26.02.2017
11. P Ay, M A Torunoglu, S Com, Z Çipil, S Mollahaliloğlu, Y Erkoç, U Dilmen. Trends Of Hepatitis B Notification Rates In Turkey, 1990 To 2012, <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20636>,
12. <http://www.asisempozyumu.org/asisempozyumuozetkitabi.pdf>, 27.10.2016



NİHAL FINDIK

İzmir Cumhuriyet Savcısı

Türk Ceza Hukukunda cinsel istismar suçları ve düzenlemeleri,
Çocukların cinsel istismarı,
Mağdur çocuk ve cinsel istismar mağduru çocuk kavramları ve yasal düzenlemeler,
Türk Ceza Kanunu ve Çocuk Koruma Kanunu ile birlikte cinsel istismar suçlarının mağdur çocuk ve suça sürüklenen çocuk açısından değerlendirilmesi,
Cinsel istismar mağduru çocuğun Ceza Hukukunda yaşadığı süreç,
Mağdurların ailelerinin hukuki süreçteki yeri,
Çocuk İzlem Merkezleri'nin önemi ve uygulamadaki yeri,
Uygulamada karşılaşılan sorunlar ve çözümleri-çözüm önerileri ,
Çocuk istismarı açısından kamu görevlileri ve kişilerin bildirim yükümlülüğü, hukuki sonuçları,
Çocuk istismarı konusunda kurumlar arasında iş birliğinin önemi,

UZM.DR. ONUR ÖZLEM KÖSE

663 SONRASI YÖNETİM DENEYİMİ

Kasım 2011'de yayımlanan 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile birlikte 2012 Nisan'da hayata geçen Halk Sağlığı Müdürlükleri ile halk sağlığı uzmanlığı gerektiği yerde konumlanır diye düşünüldü. Ancak gerçekte yaşanan bunu ne kadar karşıladı? Nelerle mücadele edildi ya da hala edilmekte?

NELER KAZANILDI

- Halk Sağlığı dillere pelesenk oldu, anlaşılrsa da anlaşılmasa da
- Halk Sağlığı Uzmanları üniversite kadroları ile birlikte merkezde ve taşrada, birinci basamakta, sahada istihdam şansı buldu

NELER YAŞANDI

İlk ayrışma ile beraber halk sağlığının da ayrıştırılma belirtileri hemen kendini göstermişti. İş bilen personel özellikle yönetici kadroları için, il sağlık müdürlüklerinde istihdam edilmesi önceliklendi. Kalanlar, bazıları birlikte çalışılmak istenmeyen personel ve henüz deneyimi olmayan yenilerle halk sağlığı müdürlüğü yapılandırılmaya çalışıldı. Özellikle Toplum Sağlığı Merkezlerinde (TSM) Sorumlu Hekimler daha önce yöneticilik yapmamış hekimlerden oluşuyordu.

Halk Sağlığı Müdürlüğü sadece personel sorunu yaşamadı, 663 öncesi kullanılan ortak binaların ayrımında da il sağlık müdürlükleri daha az personel ile avantajlı alana sahip olma mücadelesinde Halk Sağlığı ikinci plana atıldı. Bu süreçte Hastaneler ise tamamen kendine faydası olmaya çalışan geri kalan kısım sağlık hizmetlerini neredeyse yok sayan bir tutum içindeydi. Halk Sağlığı Müdürlüğünün iş tanımını anlamadan sadece ne kadar çok doktor, ne kadar çok yardımcı sağlık personeli olduğu kendilerinin nöbetleri ve acilleri çevirememeye söylemleriyle sürekli yakılarak şu anda hala yükünü ve etkilerini düzeltmeye çalıştığımız yanlış adımlar atıldı. İş barışı bozulmaya başladı.

TSM lere ilçelerde inisiyatif kullanma şansı pek tanınmadı. Müdürlük ve aile hekimleri arasında resmi yazışmaları sağlıyordu. Halk Sağlığı Müdürlüğünden talimatları alıyor ve sahaya bildiriyorlardı. Bu arada halk sağlığı uzmanlarını TSM sorumlu hekimi yapma konusunda ya da TSM de istihdam etme konusunda kurumun başındaki müdürün algısına göre değişen tutumlar oldu. Genel anlamda halk sağlığı uzmanlarının TSM de istihdamı konusunda özellikle İstanbul özelinde müdürlük geri durdu. Şu an itibarı ile İstanbul Halk sağlığı kadrosundaki 13 uzmanın hiç biri ilde yönetici pozisyonunda değil. Başkan pozisyonunda ise 4 uzman (%30,8) görev yapmaktadır.

Bütün yönetim kadroları Halk Sağlığı Müdürlüğünün iş yükünü daha doğrusu iş tanımını aile hekimliğinden ibaret sanmaktadır ve aile hekimliği ile ilgili en ufak bir sıkıntıda halk sağlığı ne iş yapıyor ki suçlamalarına maruz kalınmıştır. İşbirliği gerektiren konularda Halk Sağlığı Müdürlüğü destek almakta zorlanmaktadır.(örnek; anne ve bebek sağlığını korumak tabi ki halk sağlığının en temel ve önemli konularındandır ancak bu hizmette 112 acil sağlık hizmetleri kamu ve özel yataklı tedavi kurumları ile ortak çalışırsanız yol alabilirsiniz.) Sağlık hizmetleri kurumsal değil kişilere bağlı olarak hizmet üretmekte ve bu yönetici pozisyonundaki kişiler de bir mali yıl boyunca görevlendirilmeleri nedeniyle sürdürülebilir işler yapmak zor olmakta.

NELER BEKLENİYOR

Yakın zamanda tekrar bir mevzuat yapılması ile Halk Sağlığı Müdürlüğü Genel Sekreterlik olarak devam etmesi planlanıyor ve sözleşmeli olarak yönetici kadroları devam etmesi bekleniyor. Ancak bu süreçte yaşanan deneyimler yönetici kadroları hangi kriterlerle seçileceği konusunda şüphe uyandırmakta ve tecrübe ve yeterlik aranacağı hususunda umut vermemektedir.

ÖZGÜR GÜRBÜZ

Türkiye Enerji Üretimini Ekonomi Politikası

Türkiye'nin elektrik tüketimi 2014 yılında bir önceki yıla göre yüzde 3,6; 2015 yılında ise yine bir önceki yıla göre yüzde 3,3 oranında artarak 265 milyar kilovatsaati buldu. Elektrik talebindeki artışın 2011'den sonra yavaşladığı görülüyor ve bu yavaşlama daha öncekilerden farklı olarak uzun döneme yayılıyor. Buna rağmen yeni elektrik santrallerinin yapımı hız kesmeden devam ediyor. Kurulu güç 80 bini geçti, TEİAŞ'a göre 2015 yılı puant güç talebi ise 43 bin 289 megavat.

Türkiye talep artışındaki yavaşlamayı fırsata çevirip, enerjide yapısal dönüşüm için bu dönemi fırsata çevirebilir. Ne yazık ki bunun sinyalleri yok. Talebi yönetmek yerine arzı artırmayı hedefleyen eski anlayış Türkiye'de enerji politikasına hükmediyor. Hidroelektrik, rüzgar, jeotermal ve güneş enerjisi enerji üretiminde daha etkin rol almasına rağmen dışa bağımlılık azalmıyor. Aksine, yüzde 75'lere ulaşarak rekor kırdı. Talebin yönetilmediği Türkiye'de, doğalgaza bağımlılığı azaltmak için kömüre verilen teşvikler, çevresel sınırlamaların gevşetilmesi ve bir iklim politikasının olmaması doğalgazın yerini ithal kömürün almasına yol açıyor.

Türkiye'de enerji sektörüne aktarılan paranın sosyal getirisi de tartışmaya açık. Enerji piyasasının şirketlerin kontrolüne bırakılması, kömür ve nükleer gibi çevre ve insan sağlığı için ciddi riskler içeren seçeneklerin teşvik edilmesi, yenilenebilir enerji kaynaklarının da sağlıklı bir regülasyona ve plana tabi olmadan gelişmesi birçok sorunu beraberinde getiriyor. Enerji üretiminde tercihlerin büyük ve merkezi santraller yönünde yapılması sektöre aktarılan paranın büyüklüğüne rağmen istihdamı olumlu etkilemiyor. Bireylerin, küçük şirket ve kooperatiflerin elektrik üretiminin önüne engeller konuyor, böylece enerji dönüşümü ve beraberinde yaratacağı sosyal etki önleniyor.

Türkiye'de enerji sektörünün hizmet üretmekten çok kar maksimizasyonunu hedef alması, söz konusu yatırımların sosyal ve çevresel etkilerinin önemsizlenmesini sağladı. Bu da hem şirketler ve enerji hamlelerinden olumsuz etkilenen kitleler arasındaki çatışmayı artırdı hem de halk sağlığından ülke ekonomisine kadar geniş bir alanda ciddi hasara yol açtı.

ÖZGÜR MÜFTÜOĞLU

Dr, Marmara Üniversitesi İktisat Fakültesi Öğretim Üyesi

Savaşın, Üretim İlişkilerinin Kendini Yeniden Üretmesindeki Yeri ve Emekçilere Etkisi

Karl Marx, sanayi sermayesinin olumunu anlatırken, ilkel birikimin zora dayandığını belirtir. Bu bağlamda, Amerika’da altın ve gümüş madenlerinin keşfi, yerli halkın kökünün kazınması, köleleştirilmesi ve madenlerin bunların mezarı haline getirilmesi, Doğu Hint adalarının fethine ve yağmalanmasına başlanması, Afrika’nın siyah derililerinin ticari amaçlarla avlandığı alana çevrilmesi kapitalist üretim döneminin şafağının işaretleridir. Avrupalıların ticaret savaşları da sömürgecilik sisteminde olduğu gibi, kısmen en kaba zora dayanır ve hepsi, feodal üretim tarzının kapitalist üretim tarzına dönüşüm sürecini uygun bir ortam yaratarak hızlandırmak ve geçiş sürecini kısaltmak için devlet zorundan yararlanmıştır. Marx’a göre *“zor, yeni bir topluma gebe olan her eski toplumun ebesidir”* ve *“zor başlı başına bir iktisadi güçtür”* (Kapital. Cilt 1).

Marx’ın *“zor”* olarak tanımladığı savaş, ister ulus devletler ister farklı toplum kesimleri ya da sınıflar arasında olsun; hangi yöntemlerle gerçekleştirilirse gerçekleştirilsin birikim savaşıdır. Birikim, el koymaya ve beraberinde sömürüye dayalıdır. Bu savaşlarla sermaye toplumsal dünyayı sistematik olarak sömürgeleştirir; proletaryayı yaratır ve sürekli olarak onu tahakkümü altında tutmaya çalışır.

Savaş, kapitalist üretim sisteminin oluşumu ve varlığını sürdürebilmesinin kaçınılmaz koşulu olmasına karşılık liberal söylem, *“liberal barış”* hipotezini ortaya atar, barışın sivil toplumun temel dinamiği olduğunu, kapitalizm ile barışın bir arada bulunduğunu, hukuk ile devletin sivil toplum içinde *“liberal barışı”* tesis ederken, uluslararası hukukun devletler arası barışı sağlamak için var olduğunu savunur. Böylece savaşlar olmadan ayakta kalamayacak olan kapitalizmin bu halini *“barış”* görüntüsü altına gizlemeye çalışır, hukuk ise tüm bu düzeni kalıcılaştıran ve meşrulaştıran bir araç olarak kullanır.

Kapitalist üretim biçimlerinin ve bununla birlikte toplumsal yapıda ve kurumsal işleyişte dönüşümün kaçınılmaz olduğu kriz dönemlerde hegemonyanın mutlak tahakkümüne rıza göstermek koşuluna dayanan *“liberal barış”* hipotezi çürür. Zira kriz dönemlerinde kapitalist sistemin çelişkileri çok daha net olarak açığa çıkar ve bu bir taraftan sınıf savaşlarını diğer taraftan da kapitalistler arası paylaşım savaşlarını ve sömürgeci saldırganlığı artırır.

Kapitalist üretim sisteminin kendisini yeniden üretme koşullarının oluşmasında zorunluluk halini almış olan savaşlarda yer almak ya da savaşların etkisini yaşamak emekçiler için kaçınılmazdır. Emekçiler eğer, kendi sınıf cephesinde yer alarak savaşa katılırsa, savaşın öznesi olur ve sınıf çıkarlarının mücadelesini sürdürebilir. Ama eğer emekçiler kendi cephelerinde savaşmaktan kaçınırsa, o zaman da karşı sınıfın yani burjuvazinin cephelerinde savaşın nesnesi olarak yer alarak el koymaya ve sömürüye dayalı bir sistemin yeniden üretilmesine katkı vermiş olur.

UZM. DR. ÖZLEM BAĞ

Cinsel İstismar Sonrası Çocuğun Korunması

Çocuğa yönelik cinsel istismar, tanımlanması ve tedavi edilmesi en zor olan travma şekillerinden biridir. Bu travmayı yaşamak başlı başına zor olmakla birlikte, ardından gelen süreçte kişinin bu durumu kimseyle paylaşamaması ve yeterli destek ve yardımı görememesi travmanın şiddetini artırmaktadır. Cinsel istismara uğramış bir bireyin, adli, tıbbi ve sosyal alanlarda desteklenmesi gerekmektedir.

Cinsel istismar, birçok ülkede yasalara göre suç oluşturması nedeniyle, açığa çıktığında, bir adli soruşturma konusu olmaktadır. Adalet Bakanlığının bir çalışması, adli süreçte ortalama 17 kez açıklama yapmak zorunda kalındığını göstermiştir. Yinelenen açıklama yapma gerekliliğinin çocuklarda ve ailelerde ek strese neden olduğu ve çocukta oluşan psikolojik etkileri artırdığı ve ikincil duygusal istismara yol açtığı bildirilmektedir. Bu nedenle çocukların yaşadığı bu travmayı bu alanda çalışan meslek elemanlarına bir kez anlatmasını sağlayan, bu sırada görüşmenin kayıt altına alınarak süreçte çocuğun anlatımına tekrar başvurulmasını önleyen bir sistem önemlidir. Uğradığı eylem nedeniyle iç beden muayenesi gereken olguların, özenle, öncesinde bilgilendirme ve onam alınarak bu özel muayenenin yapılmasının sağlanması, ayrıca, bu muayenenin de kayıt altına alınarak adli süreçte tekrarlayan muayene gereksinimlerinin ortadan kaldırılması için önemlidir. Çocuğun yaşadığı bu özel olaya dair ifadesinin alınması ve iç beden muayenesinin yapılması gibi zorlayıcı olabilecek durumlarda, çocuk dostu bir yaklaşım, çocuğun korunmasının ilk adımıdır.

Çocuğun uğradığı eylem, fiziksel sağlığını tehdit eden bir eylem olabilir. Özellikle cinsel saldırı, vücut sıvılarıyla temas içeren bir eylem ise, çocuğun cinsel yolla bulaşan hastalıklar açısından değerlendirilmesi gerekir. Eğer akut dönemde başvuruldu ise, cinsel yolla bulaşan hastalıklar için önleyici tedaviler verilmelidir. Olası bakteriyel enfeksiyonlar için, örnekler alınarak, antibiyotik tedavisi koruyucu dozlarda verilmesi gerekirken, diğer enfeksiyon hastalıkları için (Hepatit C, Hepatit C ve AIDS) olgu özelinde değerlendirme gereklidir. Hepatit B 1998 yılından itibaren ülkemizde çocukluk çağı aşı şemasında yer aldığından, bu tarihten sonra doğanlarda aşının uygulandığı belirtiliyorsa, tek doz aşı uygulaması koruyucu olabilir. Aşılı olmayan bireylerde şema oluşturularak aşılama başlanmalıdır. Hepatit C hastalığı için geliştirilmiş aşı bulunmadığından serolojik takip dışında sunulabilecek yaklaşım bulunmamaktadır. AIDS için ise profilaktik antibiyotik tedavisi için istismarcının özellikleri, mukozal yaralanma durumu gibi etkenler değerlendirilerek karar verilmelidir. Serolojik takipler, pencere dönemi göz önünde bulundurularak planlanmalı ve takvimi oluşturularak takip edilmelidir. Eğer çocuk, ergenlik yaş grubunda ise ve uğradığı eylem gebelik oluşturma riskine sahip bir eylem ise, gebelik önleyici acil kontrasepsiyon uygulaması önemlidir. Bu çocuklarda gebelik oluşma durumu serolojik olarak takip edilmelidir.

Cinsel istismarın mağdur çocuk üzerinde kısa ve/veya uzun dönemde psikolojik etkileri olabilmektedir. Bir cinsel istismar sonrası, oluşabilecek etkilenme, olayın şekline, istismarcının çocuk ile ilişkisine, çocuğun mizaç özelliklerine ve ailenin destek mekanizmalarına bağlı olarak değişebilmektedir. En sık görülen psikolojik sonuçlar, depresyon, anksiyete, posttravmatik stres bozukluğu iken, davranış sorunları, özgüven eksikliği, gelişimsel sorunlar, içe kapanma, okul başarısında düşme, riskli cinsel davranışlar geliştirme de görülebilmektedir. Bu nedenle, her cinsel istismar mağduru çocuk, oluşabilecek psikolojik riskler nedeniyle değerlendirilmelidir. Ancak tedavi sürecinde, çocuğun ilk açıldığı ortamdaki farklı bir ortama yönlendirilmesi uygun olabilir.

Çocuğun uğradığı istismar açığa çıktığında, bazı durumlarda ailesinin yanında kalmasında sakıncalar olabilmektedir. Özellikle enstest olgularında cinsel istismarın hemen durdurulabilmesi için çocuğun istismarcısından uzaklaştırılması gerekmektedir. Bazı durumlarda ise ailevi sorunlar ya da sosyokültürel riskler dolayısıyla, çocuğun ailesine teslimi sakıncalı olabilmektedir. Bazen ise, okul değişikliği, adres değişikliği, ailenin sosyal yardımlarla desteklenmesi gibi ihtiyaçlar ortaya çıkmakta ve sosyal çalışmacıları durumu değerlendirerek uygun yönlendirmeleri yapmaları gerekmektedir.



Tüm bu süreç göz önünde bulundurulduğunda, cinsel istismar, adli, tıbbi ve sosyal yönleri olan ve profesyonellerin çok disiplinli yaklaşım sunması gerektiği bir halk sağlığı sorunudur. Üstelik bu hizmet sunumunun tek çatı altında toplanması, mağdur çocuğun, tüm bu hizmetleri bir seferde alınabilmesi için önem taşımaktadır. Son yıllarda Sağlık Bakanlığına bağlı kamu hastanelerinde açılmakta olan Çocuk İzlem Merkezleri (ÇİM), cinsel istismara uğramış çocukların ikincil örselenmesini asgariye indirmek, adli ve tıbbi işlemlerin bu alanda eğitilmiş kişilerden oluşan bir merkezde ve tek seferde gerçekleştirilmesini temin etmek üzere, kurulmuş olan çocuk dostu merkezlerdir. ÇİM'lerde Cumhuriyet Başsavcılıkları, Adli Tıp Kurumu, Aile Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü temsilcileri, adli görüşmeci olarak sertifikalandırılmış psikolog ve sosyal hizmet uzmanları ve sağlık çalışanları 7/24 esası ile görev yapmaktadır. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, yeni merkezlerin planlanması, açılmasının önerilmesi, adli görüşmeci sertifikalı eğitim programının yürütülmesi, iller bazında kamu personellerinin cinsel istismar farkındalık eğitimlerinin yürütülmesini sağlamaktadır. Üniversitelerin çocuk koruma birimlerinin katkıları ve paydaş kurumların destekleri cinsel istismara uğramış çocuğun korunmasında önemli unsurlardır.

DOÇ. DR. ÖZLEM ÖZKAN

Kocaeli Dayanışma Akademisi

HEMŞİRELİK AÇISINDAN BİRİNCİ BASAMAKTA İSTİHDAM SORUNLARI

İstihdam, emek-gücünün kamu ya da özelde tüm asli ürünlerin (tarım, ormancılık, ve balıkçılığın karakteristik ürünleri gibi) üretilmesi ve işlenmesi; pazara sunmak, takas etmek ya da kendi tüketimi amacıyla, peynir, şarap, un, giysi, mobilya gibi malları üretmek üzere birincil metallerin işlenmesi; ayrıca pazara yönelik diğer tüm mal ve hizmetlerin üretilmesi için sundukları emek arzını anlatan terimdir. Daha dar anlamda istihdam, emek-gücünün ekonomik faaliyetler içinde kâr ya da aile kazancı karşılığında çalıştırılmasıdır. Birinci basamakta hemşire istihdamı ise; sağlık sisteminin ilk başvuru yeri olan, sağlığın geliştirilmesi, hastalıklardan korunulması ve önlenmesi hizmetlerini önceleyen, ayaktan tedavi edici, ilk yardım vb. hizmetleri geniş bir sağlık ekibi ile kişiye ve çevreye yönelik olarak sunan sağlık kurumlarında lisans düzeyinde hemşirelik programından mezun olup, mevzuat ile garanti altına hemşirelik hizmetlerinin ücretli olarak ülkelere göre değişmekle birlikte, yaygın olarak "halk sağlığı hemşiresi" unvanıyla istihdam edilmesini ifade etmektedir. Ülkemizde birinci basamakta hemşirelerin istihdam sorunları dört dönemde incelenebilir: 1) 1961 öncesi yıllar. 2)1961-1990'lı yıllar: Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi ile Türkiye'de sağlık sisteminin örgütlenmesi ve birinci basamak sağlık hizmetlerinin kurulmasından Sağlık Reformu'na Geçiş Dönemine kadar olan dönem 3) 1990-2004: Sağlık Reformu'na geçişten Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP)'nin birinci basamaktaki modeli olan Aile hekimliği uygulamalarının başlangıcına kadar olan dönem 4) 2004'den günümüze: Aile hekimliği uygulamaları. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi dönemi süresince genelde hemşirelik, özelde halk sağlığı hemşireliği hizmetleri kendisinden önceki ve sonraki dönemlere göre, mesleğin fonksiyonları, özlük hakları, sosyal ücret, çalışma koşulları açısından önemli kazanımlara sahip olmuştur. Ancak, lisans mezunu hemşirelerin birinci basamakta istihdam olamaması, ebe ve hemşirenin birbiri ile ikâme edilmesi, mevcut lise mezunu hemşirelerin yaklaşık olarak %10'nun birinci basamakta istihdam olabilmesi temel bazı sorunlardır. Bu sunumda hemşirelerin birinci basamaktaki istihdam sorunları, SDP uygulamalarıyla yapısal olarak değiştiği için daha çok dördüncü dönemdeki hemşire istihdam sorunları ve onun sonuçları ele alınacaktır.

Kapitalizmin 1970'li yıllardaki yapısal krizi, kapitalist ülkelerdeki sermaye sınıfı ve aktörlerini, bunu aşmak için sağlık gibi yeni sermaye birikimi sağlayacak alanlara yönelmiştir. Sağlık Reformu, ülkemizde ise 2003 yılından itibaren SDP olarak adlandırılan bu uygulamalar, önce sağlık hizmetlerinin meta formuna bürünmesi (değişim değerine sahip olması), daha sonra sağlık hizmetlerinin alıcılarla satıcıların toplumsal erk tarafından belirlenen çeşitli rıza mekanizmalarıyla mübadele için bir araya gelerek alım, satım, değiş, tokuş ve mübadeleye dönüşmesi-piyasalaşması- ve beraberinde ticarileşmesi sürecidir. Aile Hekimliği Modeli böyle genel bir sürecin, birinci basamak sağlık hizmetlerindeki yapısal dönüşümdür. Bu yapısal dönüşüm doğası gereği, birinci basamak çalışanlarının ve beraberinde hemşirelerin istihdamını da yapısal olarak etkilemiştir. Bunlardan bazıları şu şekildedir;

1. Lisans mezunu ebe, hemşire, ön lisans mezunu ebe, hemşire, lise düzeyinde ise ebe, hemşire, sağlık memuru ve acil tıp teknisyeni birbirine eş değer olarak kabul edilerek, "Aile Sağlığı Elemanı (ASE)" olarak adlandırılmıştır. Bu adlandırmayla, hemşire eğitimi birbirine benzemeyen farklı meslek gruplarıyla ikâme edilen bir elemana dönüşmüştür.

2. Ticarileşen sağlık sistemi içinde, aile hekimliği birimleri ve aile sağlığı merkezleri de benzer anlayışla hizmet sürdürdüğünden, ne yazık ki, aile hekimleri de emek maliyetini dikkate alıp, ucuz emeği tercih ettiğinden, hemşirelerin istihdamdaki payı giderek azalmaktadır. Örneğin, 2015 verilerine göre, toplam 28598 aile hekimliği birimi ile aile sağlığı merkezinde sadece 6876 hemşire istihdam olmaktadır. Bir başka ifadeyle, her dört aile hekimliği birimi ve aile sağlığı merkezine bir hemşire düşmektedir. 2011'den bu güne, mevcut hemşirelerin ise sadece %7'si aile sağlığı birimlerinde çalışmaktadır. 2019 yılından itibaren yardımcı hemşire ve ebelerin istihdamda yer alacağı dikkate alınırsa, aile hekimleri daha az maliyetli ve daha ucuz olması nedeniyle, onları tercih edebilecektir.

3. Aile hekimliği ile ilgili toplam 12 mevzuatta da görüldüğü gibi, ASE unvanıyla çalışan hemşire hekimin yardımcısıdır. Bu da aile hekimliği birimi ve aile sağlığı merkezinde hemşire istihdam olsa, hatta adı aile sağlığı hemşiresi olsa dahi, mesleki otonomiden yoksun, 2 Mayıs 2007 tarihli, 26510 Sayılı Resmi Gazetede yayımlanan 5634 Kanun numaralı Hemşirelik Kanun, bu kanun kapsamında 08 Mart 2010 tarihli 27515 Sayılı Resmi Gazete yayımlanan Hemşirelik Yönetmeliği ve yine bu kanun kapsamında 19 Nisan 2011 tarihli, 27910 Sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair mevzuatlarda belirtilen hemşirelerin görev yetki ve sorumlulukların tam tersi özelliklere sahiptir. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun'da hemşirenin görevleri arasında yer alan gebe izlemi, bebek izlemi, bağışıklama (aşuların muhafazası hariç), ev ziyareti hizmetleri ise tümüyle aile hekimine devredilmiştir.

4. 2013 yılındaki son Aile Hekimliği Yönetmeliği'nde de belirtildiği gibi, hemşirenin de istihdam statüsü esnek, güvencesiz bir istihdam biçimi olan "sözleşmeli çalışma" ya dönüşmüştür.

Birinci basamakta hemşireler istihdama yönelik böyle önemli sorunlar yaşarken, bir çalışmaya göre, ülkemizde ASE'nin emek süreci ile ilgili sadece 36 araştırma ve mezuniyet sonrası tez çalışmasının yürütüldüğü, sözleşmeli çalışma, iş ve gelir güvencesizliği gibi konuların ise dolaylı olarak ve yok denecek sayıda bilimsel araştırmalara konu edildiği görülmektedir.

Kaynakça

Mashall G. (1999) A Dictionary of Sociology. Oxford Press. Çev.Akınhay A, Kömürcü D. (1999) Sosyoloji Sözlüğü. Bilim ve Sanat. s. 352-353.

Özkan Ö, Çatıker A. (2007) Aile Sağlığı Hemşireliği: Sağlık Hizmetlerindeki Özelleştirmenin Hemşirelik Mesleğindeki Görünümü. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10(4): 91-104.

Özkan O, Çatıker A, Uysal A. (2011) Family Practice System in Turkey: Transition from the Public Health Nursing to the Family Health Personnel, Crisis of Capitalism and Health. XVIth Conference of the International Association of Health Policy (IAHP). 29 September-2 October 2011, Ankara. (Oral and Poster Presentation)

Özkan Ö. (2016) Aile Sağlığı Elemanları ile Mümkün mü? <http://www.halkinsagligi.org/aile-sagligi-elemanlari-ile-mumkun-mu-ozlem-ozkan/>

Özkan Ö. (2016) Aile Sağlığı Elemanlarının Emek Süreci. <http://www.halkinsagligi.org/aile-sagligi-elemanlarinin-emek-sureci-ozlem-ozkan/>

Öztek Z. (1998) Halk Sağlığı Sözlüğü. Sağlık Bakanlığı, Ankara.

Sağlık Bakanlığı (2016). Sağlık İstatistik Yıllığı-2015. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü.

PROF.DR. PINAR OKYAY

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Aydın

HALK SAĞLIĞI YÜKSEK LİSANS VE DOKTORA EĞİTİMİ

Ülkemizde yükseköğretim, 4/11/1981 tarih ve 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu ile düzenlenmiştir. Bu kanunun başlığı "Tanımlar" olan 3. Maddesinde, lisansüstü eğitim ile ilgili aşağıdaki tanımlar da yer almaktadır:

" t) Lisans Üstü: Yüksek lisans ve doktora ile tıpta, dış hekimliğinde, eczacılıkta ve veteriner hekimlikte uzmanlık ve sanatta yeterlik eğitimini kapsar ve aşağıdaki kademelere ayrılır.

(1) Yüksek Lisans: (Bilim uzmanlığı, yüksek mühendislik, yüksek mimarlık, master): Bir lisans öğretimine dayalı, eğitim - öğretim ve araştırmanın sonuçlarını ortaya koymayı amaçlayan bir yükseköğretimdir.

(2) Doktora: Lisansa dayalı en az altı veya yüksek lisans veya eczacılık veya fen fakültesi mezunlarının Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı tarafından düzenlenen esaslara göre bir laboratuvar dalında kazanılan uzmanlığa dayalı en az dört yarıyılık programı kapsayan ve orijinal bir araştırmanın sonuçlarını ortaya koymayı amaçlayan bir yükseköğretimdir. Yine bu kanunda Lisansüstü öğretim esaslarının Üniversitelerarası Kurul tarafından çıkarılacak yönetmeliklerle düzenlendiği belirtilmiştir (md 11). Eğitimin şekillendirilmesinde Ders kredileri, Yükseköğretim Kurulunca ilgili programın yer aldığı diploma düzeyi ve alan için yükseköğretim yeterlilikler çerçevesine göre belirlenen kredi aralığı ve öğrencilerin çalışma saati göz önünde tutularak yükseköğretim kurumlarının senatoları tarafından belirlenir (Md 44). Lisansüstü öğretime özel 50. Maddede ise, usul ve şartların ana çerçevesi belirtilmiştir. Buna göre, lisans düzeyinde öğrenim gördükten sonra, yükseköğretim kurumlarında yüksek lisans ve doktora yapmak isteyenler, yükseköğretim kurumlarınınca usulüne göre açılacak sınavla ve Üniversitelerarası Kurulca tespit edilecek esaslara göre seçileceği belirtilmiştir.

Türk Yükseköğretim Sisteminin mevcut yapısı Bologna sürecinde öngörülen üç düzeyli (lisans, yüksek lisans ve doktora) sisteme uyumludur. Bologna Süreci, Lizbon Stratejisi sonuçlarındandır. Lizbon Stratejisi 23 - 24 Mart 2000 tarihlerinde Portekiz'in başkanlığında, Lizbon'da yapılan Avrupa zirvesinde, AB ekonomisini yeniden yapılandırmayı, Avrupa Birliği'nin genel perspektifini belirleyen gelişme planıdır. Bologna Süreci, tüm Avrupa'da yükseköğretim ve akademik konularda standartlar geliştirmek ve ayrılıkları en aza indirgeyerek eğitim sistemlerini bağdaştırmak ve Avrupa'da birbiriyle tam uyumlu bir yükseköğrenim alanı yaratmak amacıyla oluşturulmuş bir programdır. İtalya'nın Bologna kentinde bulunan Bologna Üniversitesi'nde yürütülen bir dizi görüşmenin ardından ortaya atıldığı için bu adla anılmaktadır. 1999 yılında yirmi dokuz Avrupa ülkesinin eğitim bakanlarınınca görüşülerek imzalanmıştır. Türkiye sürece 2001 yılında dahil olmuştur. Avrupa Yükseköğretim Alanı Yeterlilikler Çerçevesi (The Overarching Framework for Qualifications of EHEA-QF-EHEA), Mayıs 2005'te Bergen (Norveç)'de Bologna Sürecine üyesi 45 ülkenin Eğitim Bakanları tarafından benimsenen ve "Dublin Seviye Tanımlayıcıları" nı (Dublin Level Descriptors) esas alan bir çerçeve olup; yalnızca yükseköğretim için tasarlanmıştır. Bu sistemde yükseköğretimin her kademesi sonunda kazanılması gereken öğrenim çıktıları tanımlanmıştır. Avrupa Yeterlilikler Çerçevesi göz önünde bulunularak ulusal yeterlilikler çerçevesi oluşturulmuştur. "Ulusal Yeterlilikler Çerçevesi" ülkelerin toplumsal, kültürel ve ekonomik gerçeklerine en yakın tanımları ve yaklaşımları içeren, ülkelerin yükseköğretim kurumları tarafından kabul gören ve uygulanabilen, ulusal ve uluslararası paydaşlarca tanınan ve ilişkilendirilebilen derecelerin verilebileceği bir sistemdir. Ulusal düzeyde bir eğitim sistemindeki yeterlilikleri ve bunların birbirleriyle ilişkilerini açıklar. Türkiye Yükseköğretim Yeterlilik Çerçevesi (TYYÇ)'nde önlisans, lisans, yüksek lisans ve doktora olmak üzere dört düzey tanımlanmıştır. Yükseköğretim alanında yeterlilik, herhangi bir yükseköğretim derecesini başarı ile tamamlayan bir kişinin neleri bilebileceği, neleri yapabileceği ve nelere yetkin olacağını ifade eder.

DSÖ, halk sağlığı, hijyen, epidemiyoloji toplum hekimliği gibi anabilim dallarını dikkate almadan yaklaşık 400 halk sağlığı okulunun bulunduğunu tahmin etmektedir. Halk sağlığı eğitimi 1900 yıllarında başlarında yayımlanan Welch Raporundan beri tartışılmaktadır.

2006 yılındaki Dünya Sağlık Raporunda, bu eğitimin toplumların gereksinimlerini karşılamakta yeterli olmadığına dikkat çekmektedir. Oysa eşitsizlikler artarken, göçler gibi olağanüstü durumlar olağan hale dönüşmüşken eğitilmiş halk sağlığı gücüne gereksinim de her geçen gün artmaktadır.

Avrupa’da Mezuniyet Sonrası Halk Sağlığı Eğitiminde standartizasyon çalışmaları ise 1988’e dayanmaktadır. Avrupa Bölgesinde Halk Sağlığı Okulları Birliği (ASPHER) ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO) arasında o dönemde “Herkes için Sağlık” prensiplerine dayanan Avrupa Halk Sağlığı Yüksek Lisans Programının (EMPH) hayata geçirilmesine çalışılmıştır. Ancak ulusal programlar çok farklı olduğu görüldüğünden, bu çalışma hayata geçirilememiştir. Bunun üzerine standartizasyonu sağlamak gereksinimi ortaya konulmuş ve öneri olarak da “akreditasyon” çalışmalarına başlanılmıştır. 1992’de ASPHER, "kurslar, modüller, programlar ve hatta kurumların karşılıklı tanınması sürecini organize etmek" için görev almıştır. Sonraki yıllarda, 1993-1994 yılları arasında, mesleki yeterliliklerde karşılıklı tanınma ve ortak standartla birlikte bir Avrupa standardı kurmanın aracı olarak bir PEER (Halk Sağlığı Eğitim Avrupa İncelemesi) sistemi başlatılmıştır. Çeşitli Avrupalı ortaklar, Avrupa Halk Sağlığı Birliği (EUPHA), Avrupa Halk Sağlığı İttifakı (EPHA), Avrupa Sağlık Yönetimi Birliği (EHMA) ve EuroHealthNet arasında kurumsal anlaşmalar içeren bir akreditasyon görev gücü geliştirilmiştir. 2005 yılına gelindiğinde, Leonardo da Vinci Programından Avrupa fonlarıyla yapılan PEER kriterlerinin toptan revizyonu yapılmıştır. 2011’de Halk Sağlığı Eğitim Akreditasyonu Ajansı (APHEA) hayata geçirilmiş ve master programları için çalışmalar başlatılmıştır. Eylül 2014’te APHEA hem program kriterlerinin gözden geçirilmesini hem de müfredatların geçerliliği için kriterlerin oluşturulmasını ve eğitim kurslarının ve kurumların akreditasyonunu onaylanmıştır.

Geçmiş 19. Yüzyıla dayanan ve araştırmacı olarak yetiştirmek için bir danışman altında eğitilmek olan doktora (PhD) derecesi Bologna Sürecine göre ileri öğrenmenin orijinal bir araştırma ile sağlanması özelliğini taşır. Doktora eğitiminin günümüzde akıcı kabul işlemleri, işin ehli bir danışmanlık ve uzmanca değerlendirme ağılayan ilkeler içerisine oturtulması garantilenmelidir. Bu nedenle, biyotıp ve sağlık bilimleri alanlarında doktora programları için bir dizi standart ve seviye önerileri geliştirilmiştir. Bu öneriler, “Avrupa’da Biyotıp ve Sağlık Bilimlerinde PhD Eğitim Standartları” altında toplanmıştır. Halk sağlığı eğitiminde doktora düzeyi için yapılan çalışmalar ise APHEA tarafından tamamlanmak üzeredir.

Avrupa’daki gelişmelere benzer şekilde dünyada da akreditasyon çalışmaları hız kazanmıştır. ABD’nde Halk Sağlığı Eğitimi Konseyi (The Council on Education for Public Health-CEPH), Avustralya’da Halk Sağlığı Enstitüleri Konseyi (The Council of Academic Public Health Institutions Australia-CAPHIA), Güney Doğu Asya’da Halk Sağlığı Eğitimi Enstitüleri Konseyi Ağı (South East Asia Public Health Education Institutions Network-SEAPHEIN) benzer bir görevi yerine getirmeye çalışmaktadır.

Bu görev gerçekten de zorlu bir iştir. Bjegovic-Mikanovic ve arkadaşlarının 2013 yılında yayımladıkları bir çalışmada, yapılan çalışmalar sonucunda, Avrupa’daki halk sağlığı yüksek lisans ve doktora eğitiminin belli bir standartizasyonun sağlanmasında önemli yol aldığı gösterilmiştir. Ancak, Avrupa bölgesindeki halk sağlığı yüksek lisans ve doktora eğitiminin beklenen yeterliliklerin ve özellikle de ABD standartlarının altında olduğu belirtilmiştir.

Ülkemizde 2015 yılında Sağlık Bilimleri Enstitüsü sayısı 99’a ulaşmıştır. Yüksek Öğrenim Kurulu (YÖK) web sayfasında belirtilen sayılara göre, 2017 Ocak ayı itibarı ile Halk Sağlığı adı altında 25 Yüksek Lisans ve 17 Doktora eğitimi bulunmaktadır. Halk sağlığı öğretim üyesinin varlığı açısından açılmış bulunan programlarda en düşük sayı iki öğretim üyesi ve doktora kapsamında da en düşük sayı üç Halk Sağlığı öğretim üyesidir. Bu konuda, HASUDER tarafından yürütülecek ve durum tespitine yönelik detaylı bir çalışmaya gereksinim bulunmaktadır.

Halk Sağlığı yüksek lisans ve doktora programları için, ülkemizdeki benzer programların zayıf ve güçlü yönleri geçerlidir. Akdoğan, YÖK Dergi 1. Sayısında bu konuda geniş kapsamlı bir değerlendirme yapmıştır. Buna göre, araştırma bilgi ve kültürünün gelişmesi, mevzuat ve araştırma yapısının

iyileştirilmiş olması, proje olanakları, artmış araştırmacı sayımız ve artan kalitesi yayın sayısı güçlü yanlar olarak öne çıkmaktadır. Bölümlerin ve programların hızla çoğalması ve bunlardaki eğitim ve eğitim olanakları ile kalite kontrol yetersizliği, akreditasyon sisteminin olmaması ise en önemli zayıf yönler gibi görünmektedir.

Halk sağlığı yüksek lisans ve doktora programları için, yol haritası aslında mevcuttur. HASUDER altında yapılacak çalışmalarla hızla yol alınabilir. Halk Sağlığı disiplini bu çalışmalara en kolay uyum sağlayabilecek disiplinlerden biridir.

Kaynaklar

1. 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu. <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin1.Asp?MevzuatKod=1.5.2547&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=&Tur=1&Tertip=5&No=2547>
2. Türkiye Yükseköğretim Yeterlilik Çerçevesi (TYYÇ). <http://tyyc.yok.gov.tr/>
3. <http://www.deltaomega.org/documents/WelchRose.pdf>
4. World Health Report 2006: working together for health. Geneva: World Health Organization;2006.
5. Agency for Public Health Education Accreditation. <http://aphea.net/>
6. Organisation for PhD Education in biomedicine and Health sciences in the European system, www.orpheus-med.org
7. The Council on Education for Public Health. <http://ceph.org/>
8. The Council of Academic Public Health Institutions Australia. <http://caphia.com.au/>
9. South East Asia Public Health Education Institutions Network-SEAPHEIN
10. Bjegovic-Mikanovic V¹, Vukovic D, Otok R, Czabanowska K, Laaser U. Education and training of public health professionals in the European Region: variation and convergence. *Int J Public Health*. 2013 Dec;58(6):801-10. doi: 10.1007/s00038-012-0425-2. Epub 2012 Nov 7.
11. Prof. Dr. Gül Akdoğan (Güner) Türkiye’de Sağlık Bilimlerinde Doktora Programları: Kritik bir Değerlendirme. https://yoksis.yok.gov.tr/websitesiuygulamalari/yuksekogretimdergisi_1/index.html#27/z



UZM.DR. SEMİH AYTA

Türk Nöroloji Derneği

Hava Kirliliği ve Nörolojik Hastalıklar

Ülkemizde hava kirliliğinin ana nedenleri termik santraller, ısınma , ulaşım ve taşıma araçlarında kullanılan çeşitli fosil yakıtlar ile endüstri alanlarıdır. Kirli havanın içindeki en önemli toksik unsurların başında partiküler madde, ozon, nitrojen dioksit ve sülfür dioksit gelmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2011 yılı verilerine göre, ne yazık ki 12 şehrimizde 'fine' partiküler madde (PM_{2.5}) düzeyleri kabul edilebilir sınırdan en az üç kat fazla bulunmuştur. PM_{2.5}'un kardiyovasküler sistemde inflamasyon ve tromboza neden olarak ölüm riskini arttırdığı bilinmektedir. Hava kirliliğine maruz kalma inme geçirme ve kognitif etkilenme olasılıklarını yükseltmektedir. Ayrıca hava kirliliğinin arttığı dönemlerde, migren ve epilepsi tanılı hastaların hastanelere daha sık başvurdukları gözlenmiştir. Hava kirliliğinin insan sağlığına etkilerini azaltabilmek için fosil yakıtları terkedip, yenilenebilir enerji kaynaklarını kullanmak zorundayız.

UZM.DR.SEROL DEVECİ

Manisa Şehzadeler Toplum Sağlığı Merkezi

Toplum Sağlığı Merkezlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Örgütlenmesi

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1978 Alma Ata Bildirgesi ile insanların olabildiğince yaşadıkları ve çalıştıkları yerde sağlık hizmetlerine ulaşması ilkesi benimsenmiştir. Daha sonra, Uluslararası Çalışma Örgütü (UÇÖ), İş Güvenliği ve Sağlığı Sözleşmesi (No.155-1981), İş Sağlığı Sözleşmesi (No.161-1985) ve Tavsiyesi (No.171-1985) ile AB çerçeve yönergesi işyeri sağlık ve güvenlik politikasının işyeri düzeyinde uygulanabilmesi açısından dönüm noktası oluşturmaktadır. Ülkemizde ise, Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, tüm iş kanunları ve 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu temel mevzuat metinleri olmuştur.

Birinci Basamak Sağlık hizmetleri ve iş sağlığı hizmetleri entegrasyonunun ilkeleri

- Çalışanların sağlığı, genel olarak sağlık ve günlük yaşamın ayrılmaz bir parçasıdır.
- Çalışanların sağlık gereksinimleri, yerel stratejilerle sağlık sistemleri tarafından karşılanmalıdır.
- Kapsayıcılık genişletilirken, karşılaşılan en önemli risk ya da gereksinimler öncelikli olmalıdır.
- Çalışanlara yönelik politikaların geliştirilmesinde, sağlıkla ilgili konular da bulunmalıdır.
- Tüm sağlık çalışanlarının eğitiminde “çalışma ve sağlık” ilişkisi yer almalıdır.
- Çalışanların güçlendirilmesi ve karar vericilerin teşvik edilmesi, sağlık ve güvenliğin geliştirilmesinde kritik önemdedir.

Ülkelerde İSG hizmetleri gereksinimler ve olanaklar doğrultusunda farklı modellerle sunulmaktadır. Ülkemizde bu hizmetler halen üç farklı modelle verilmektedir. Bunlar:

- İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri (İSGB),
- Ortak Sağlık Güvenlik Birimleri (OSGB),
- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığınca yetkilendirilmiş Toplum Sağlığı Merkezi İş Sağlığı ve Güvenliği Birimleri (TSM İSGB) dir.

Büyük işyerleri, kendi içlerindeki İSGB leri ile çalışanlarına hizmet sunmaktadır ve bu önerilen modeldir. Ancak özellikle küçük ve orta büyüklükteki işletmeler hizmeti dışarıdan almaktadır. Ülkemizde Temel İş Sağlığı Hizmetleri (TİSH) hizmet sunum modeline göre yapılan adlandırmada bir çelişki söz konusudur; TİSH anlayışına göre OSGB ler, işverenlerin bir araya gelerek oluşturmaları gereken yapılardır. . Ülkemizdeki adlandırmaya göre OSGB olarak adlandırılan yapılar mevcut durumda büyük ölçüde, hizmetin taşeronlaştırılması ve İSG profesyonellerinin emek sömürüsüne, asgari yasal gereklilikleri yerine getirme ve işverenin sorumluluktan kurtulması yanlış algısına hizmet eder görüntüdedir; Özel İş Sağlığı ve Güvenliği (ÖSGB) olarak adlandırılmaları daha doğrudur. Öte yandan TSM İSG Birimleri TİSH kavramı çerçevesinde kamu hizmet modeli olarak değerlendirilebilir ve bu kapsamda özel önem taşımaktadır.

Şekil 1: Temel İş Sağlığı Hizmetlerinin Aşamaları

(Kaynak: Rantanen J. Basic occupational health services—their structure, content and objectives. SJWEH Suppl 2005: no 1:5–15.)

Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimler Yönetmeliği'ne (05/02/2015 tarih ve 29258 sayılı RG) göre TSM; “Bölgesinde yaşayan toplumun sağlığını korumak ve geliştirmek amacıyla sağlıkla ilgili risk ve sorunları belirleyen, bunlarla ilgili düzeltici ve önleyici faaliyetleri gerçekleştiren; birinci basamak

koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini koordine eden ve bu hizmetlerin etkin ve verimli bir şekilde sunulmasını izleyen, değerlendiren, denetleyen ve destekleyen; bölgesinde bulunan sağlık kuruluşları ile diğer kurum ve kuruluşlar arasındaki koordinasyonu sağlayan sağlık kuruluşu” olarak tanımlanmaktadır. Aynı Yönetmelikte çalışan sağlığı ve güvenliği ile ilgili hizmetler, TSM’nin görevleri arasında sayılmıştır.

Toplum Sağlığı Merkezlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Birimlerinin Yapılandırılması:

Bu kapsamda DSÖ yetkililerinin de katılımı ile Mayıs-Ağustos 2009 tarihleri arasında, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Çevre Sağlığı Daire Başkanlığı Çalışanların Sağlığı Şube Müdürlüğü tarafından yapılan beş toplantı önemlidir. Toplantılarda İSG alanında hizmet gereksinimi bulunduğu ve Sağlık Bakanlığı’nın bu alanda sürdürülecek çalışmalarda daha etkin yer alması gerekliliği, Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM) hizmetleri kapsamında iş sağlığı hizmetlerinin de bulunması gerektiği vurgulanmıştır.

TSM’lerde İSG Hizmetleri ilk kez mülga İşyeri Hekimlerinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik (27/11/2010 tarihli, 27768 sayılı Resmi Gazete) kapsamında yer almıştır. Sonrasında Sağlık Bakanlığı tarafından Temel İş Sağlığı Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge (16/06/2011 tarihli ve 20065 sayılı) yayımlanmıştır. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname (663 sayılı) ile Türkiye Halk Sağlığı Kurumu bünyesinde, kuruluş amaçları arasında TSM’lerde İSG hizmeti sunulmasına ilişkin gerekli çalışmaları yapmakta olan, Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Daire Başkanlığı kurulmuştur.

İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu (6331 Kanun No’lu, 30/06/2012 tarihli ve 28339 sayılı Resmi Gazete) sonrasında TSM’lerden İSG Hizmeti sunmak üzere birim oluşturulması ile ilgili 2013/11 sayılı Genelge yayımlanmış, yetkilendirilmiş birimler hizmet vermeye başlamıştır. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı arasında, konuya ilişkin düzenlemeleri de içeren İş Sağlığı ve Güvenliği Alanında İşbirliği Protokolleri (2010 ve 2013 tarihlerinde) imzalanmıştır. 31/01/2014 tarihli ve 214.5679.8974/010.04 sayılı Toplum Sağlığı Merkezlerinde Yürütülecek İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge yayımlanmıştır. İSG Kanunu kapsamında, kamu kurum ve kuruluşları hariç ondan az çalışanı bulunanlardan, çok tehlikeli ve tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerine İSG hizmetlerinin yerine getirilmesi için Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığınca destek sağlanabileceği, Bakanlar Kurulu kararı ile bu desteğin az tehlikeli işyerlerine de verilebileceği belirtilmektedir. İSG Hizmetlerinin Desteklenmesi Hakkında Yönetmelik (24 Aralık 2013 tarihli ve 28861 sayılı Resmi Gazete) konuya ilişkin düzenlemeleri içermektedir. Bu destek TSM’lerde sürdürülecek hizmetlerin finansmanı bakımından da önem taşımaktadır.

Toplum Sağlığı Merkezlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Birimlerinin Günümüzdeki Durumu:

DSÖ’ne göre 2015 yılı itibarıyla, dünya nüfusunun yaklaşık yarısı ekonomik olarak aktitir ve TİSH’ne tüm çalışanların yaklaşık %15’i ulaşabilmektedir. Ülkemizdeki, 1.6 milyondan fazla sayıdaki işyerinin %62.7’si 1-3 işçi çalıştırmakta ve bunların %98’inde 50’den az çalışan bulunmaktadır. Kayıt dışı istihdam oranı %33.5’tir. Çalışanların %18.7’si tarım, %54.2’si hizmet, %7.4’ü inşaat ve %19.6’sı sanayi sektöründe çalışmaktadır. Müstakil bir İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası olan 6331 sayılı yasa ile tüm çalışanlar İSG hizmetlerinden yararlanacaktır. Tüm bunlar, ülkemizde kamunun İSG hizmetleri sunumunda yer alması gereğini ortaya koymaktadır.

İSG hizmetleri için Yetkilendirilmiş TSM sayısı 2012 yılında 12’dir. Şubat 2017 itibari ile 67 ilde 84 TSM’de (toplam TSM sayısı 971 dir) işyeri hekimliği hizmeti ve bunların 60’ında aynı zamanda iş güvenliği hizmeti sunulmaktadır. Bu kapsamda 207 işyeri hekimi, 152 iş güvenliği uzmanı ve 100 diğer sağlık personeli görev yapmaktadır. Toplamda 1187 işyerinde, 17 843 çalışana hizmet sunulmaktadır.

Etkin İSG hizmetinin TSM’lerde sunumu ancak insan gücü sayısı ve niteliğinin artırılması, özlük haklarının sağlanması, fizik olanakların ve donanımın artırılması ile olasıdır. Sürücü ve ark.’larının Şubat 2014 de, e-anket yöntemini kullanarak yaptıkları ve katılım düzeyinin %62.0 olduğu araştırmanın

sonuçlarına göre;

- TSM sorumlu hekimlerinin %71.6'ı "TSM'lerde İSG hizmetinin sunulmalıdır" önermesine tamamen ya da kısmen katıldığını belirtmiştir.

- TSM'lerden

- %7.5'i İSG hizmeti için yetki almış iken,
- %6.4'i başvuruda bulunmuş,
- %43.9'u yetki almayı düşünmekte,
- %42.2'si yetki almayı düşünmemektedir.

- Katılımcıların %75.4'ü İSG hizmetlerinin diğer hizmetleri aksatacağını belirtmiştir.

- Katılımcıların %41.0'i hizmet sunulması durumunda talep olacağını, %36.6'sı talebi karşılayabileceklerini belirtmiştir.

- Yüksek gelişmişlik düzeyinde olan illerde %73.2 düşük olanlarda %18.2 sıklıkla yeterli talep olacağı belirtilmiştir ($p < 0.001$).

- Halen yetki almış Sorumlu hekimlerin %55,5'i öncelikle 1-9 çalışanı olan işyerlerine hizmet verilmesi gerektiğini belirtmiştir.

İSG hizmetlerinin sunumu için yapılan öneriler arasında insan gücü ve fizik mekân olanaklarının artırılması ve özlük hakları konusunda düzenlemelerin yapılması ilk sıralarda yer almaktadır. TSM sorumlu hekimleri TSM'ler tarafından İSG hizmeti sunumu konusuna sıklıkla olumlu yaklaşmaktadır.

Söz gelimi sosyoekonomik gelişmişlik düzeyi olarak ülkemize benzer bir ülke olan komşumuz İran'da Rafiei ve arkadaşlarına göre, işyerlerinin %77'si, çalışanların %81'i İSG hizmetlerinden yararlanmakta, tarım çalışanlarının %57'si sağlık muayenesinden geçirilmiş ve bunların %34'ü KKD kullanmaktadır. Bu oranlar özellikle tarım çalışanları açısından kamusal hizmetin önemini göstermektedir.

TİSH ile hizmet alamayanlar için kamu hizmet olanaklarının devreye sokulması, esasen işveren sorumluluğunda olan bu hizmetlerin kamu desteği ile işveren sorumluluğunun azaltılması ya da sermayenin sonuna kadar kar amacına katkıda bulunacak bir yaklaşıma doğru gitme tehlikesi vardır. Yalnızca ülkemizde değil, Wittayapun Y. ve arkadaşlarının Tayland'da yaptığı araştırmada da belirtildiği gibi, işçi ve işverenlerin öncelikli talebinin koruyucu değil tedavi edici hizmetler olduğu bilinmektedir. TSM İSG Birimlerinin kamu hizmeti anlayışı ile koruyucu-önleyici hizmetlerine talebin oluşturulmasında önemli bir sorululuğu bulunmaktadır. Dahası bu süreç işveren sorumluluğunda olan işyerindeki koruyucu sağlık hizmetlerinin yumuşak geçişle işçinin kendisi tarafından finanse edilen hizmetlere dönüşme riskini de barındırmaktadır.

TİSH Hizmet kapsamının aşamalı planlanması gerekliliği yeterince anlaşılabilir. Uygulama uzun süreli, istikrarlı bir politika ve kararlılık gerektirmektedir. Bu nedenle planlama aşamasında ve sürecin işletilmesinde toplumsal katılım mekanizmasının doğru bir şekilde çalışması kritik öneme sahiptir. Ülkemizde toplumsal katılım mekanizmalarının zayıf olduğu ve özellikle işçi örgütlenmesinin yetersiz olduğu bilinmektedir. Ayrıca, politik katılım mekanizmalarının yerine, apolitik sivil toplum katılımı modelinin alması, belirsizlik ve kuralsızlığın kurumsallaşmasına yol açmaktadır. TSM İSG Birimlerinin toplum katılımını sağlamada sorumluluk üstlenmesi ve bununla ilgili mevzuat değişikliğinin yapılması yararlı olacaktır. Bu nedenle öncelikle TİSH sisteminin işçi ve işveren örgütlerinin, esnaf odaları, küçük sanayi sitesi kooperatifleri vb. nce tartışılması, anlaşılması, kabul edilmesi ve sistemin sürdürülebilirliğine katılımlarının sağlanması önemlidir.

Sonuç ve Öneriler:

İSG hizmetlerinin sağlanmasındaki eşitsizlikler, tüm çalışanlar tarafından artarak hissedilmektedir ve

bu hizmetler sağlık sisteminin ve sosyal politikaların bir parçasıdır. Bu hizmetler, aynı zamanda bir yeniden dağılım modelidir ayrıca, sağlık ve güvenliğin korunmasına olduğu kadar, sürdürülebilir kalkınma için de önemli katkı sağlayacak olanaklar sunmaktadır. TSM'lerde İSG hizmetlerinin sunulması ise, özellikle hizmet açığı olan alanlar için gereklidir, Temel İş Sağlığı Hizmetleri yaklaşımı bakımından da önemli uygulama alanıdır ve yaygınlaştırılmalıdır. Kamu eliyle sunulacak hizmetlerin öncelikli alanları küçük ve orta ölçekli işletmeler, tarımda çalışanlar ve ev işçileri gibi önemli hizmet ihtiyacının ve açığının olduğu alanlar olmalıdır.

Hizmetlerin planlama ve sürdürülmesinde kanıta dayalı yaklaşım, etkinliği ve verimliliği artıracaktır. Bu konuda, özellikle küçük sanayi sitesi kooperatifleri, esnaf odaları, ziraat odaları ile TSM İSG Birimleri arasında işbirliği kurulmalıdır. İnsan gücü, donanım, finans modeli, öncelikli hizmet alanları gibi konulara ilişkin çalışmalar yapılmalıdır. Bu kapsamda ilgili kurumlarla, meslek örgütleri ile işbirliği yapılmalı, üniversitelerin desteği sağlanmalıdır. Verilen hizmetin niteliğinin geliştirilmesi açısından, teknik ve laboratuvar desteğinin kamusal olarak sağlanması ve sürekli eğitim konusunda alanda çalışanların desteklenmesi önemlidir. Bu işbirliği, akademik uygulama ve araştırma olanaklarını da geliştirecektir.

Kaynaklar:

- Çalışma Yaşamıyla İlgili Özel Konular – Doç.Dr.Metin PIÇAKÇİEFE (Toplum Sağlığı Merkezlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Sayfa 18-22. Prof.Dr.Ali Naci YILDIZ / Doç.Dr.Metin PIÇAKÇİEFE)
- Demiral Y., Yıldız AN. Temel İş Sağlığı Hizmetleri. TAF Preventive Medicine Bulletin, 2010: 9(6)
- Wittayapun Y et. al. Application of the Occupational Health Services Model in Thai Primary Care Units, AAOHN Journal, MAY 2008, 56(5), 197-205.
- Connecting Health and Labour – Bringing together occupational health and primary care to improve the health of working people –Global Coference “Connecting Health and Labour: What Role for Occupational Health in Primary Health Care”, The Hague, the Netherlands, 29 November – 1 December 2011.
- Rafiei M et. al. Occupational Health Services Integrated in Primary Health Care in Iran. 81(4), 2015, 561-7.

DOÇ.DR. SEVA ÖNER

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

TÜRKİYE'DE ÇOCUKLARA YÖNELİK CİNSEL İSTİSMARIN BOYUTLARI VE KORUMA

Çocuklara yönelik cinsel sömürü, tüm dünyada yaşanan fiziksel ve psikososyal bütünlüğü tehdit eden bir suç eylemidir. Son yıllarda dünyada bu konu, gerek tıbbi, gerekse toplumsal açıdan giderek görünür olmaya başlamıştır. Olayın yeterince bildirilmemesi, tanı konulmasındaki güçlükler, inkar edilmesi ve gizli kalması sorunun önemini daha da artırmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre çocuk istismarı; çocuğun "sağlığına, yaşamına, gelişimine, değerine zarar verebilen, fiziksel ve/veya duygusal kötü davranış, cinsel kötü muamele ve her türlü ticari çıkar için çocuğun kullanılmasını içeren tüm saldırgan davranışlardır". Çocuklar kolayca güven duydukları, korkutulabildikleri ve kandırılabilirler için istismara açıktır. Çocuk, herhangi bir ayni ya da nakdi ödeme karşılığında cinsel amaçlar için kullanılıyorsa bu, ticari cinsel sömürü olarak kabul edilmektedir.

Cinsel istismarı biçimleri

1. Temas içermeyen cinsel istismar: Çocuğa cinsel içerikli konuşma, teşhircilik, röntgencilik, cinsel eylemleri izletmek, resim dergi göstermek, çocuğun çıplak fotoğrafını çekmek gibi eylemler.
2. Cinsel dokunma: İstismarci kurbanı, ya da kurban istismarçısıya; genital dokunma ya da okşama, şehvetle öpme
3. Oral- genital sex
4. İnterfemoral ilişki: Penetrasyon olmadan ilişki.
5. Cinsel penetrasyon: vaginal, anal, obje veya parmakla

Çocuk cinsel istismarı türleri

1. Cinsel İstismar: Cinsel İstismar: Çocukla bir yetişkin ya da yaş veya gelişim bakımından sorumluluk, güven ve güç ilişkisi içinde olan başka bir çocuk arasında, bu kişinin cinsel gereksinimlerini tatmin etmeyi amaçlayan, bir eylem olarak tanımlanmaktadır. Çocuk tehdit veya cezalarla olayı gizler, ya da istismarçı hediye veya karşılık yoluyla kandırarak susmasını sağlar. Cinsel istismar, genellikle uzun bir sürece yayılmıştır. Bu eylemler aile içinden biri tarafından yapıldığında ensest olarak tanımlanmaktadır. Tüm cinsel istismar olgularının üçte biri ensest ya da aile içi cinsel istismardır.

2. Çocuk Fuhuşu: Bir kişi tarafından ticari olarak bir çocuğun cinsel amaçla kullanımıdır Bu çocuklar, ya kaçırılır, ya da kandırılır. Çocukların kullanımında; karşılık olarak gereksinimlerinin karşılanması, cep harçlığı ya da okuldaki notlarının yükseltilmesi vaadi verilebilmektedir.

3. Çocuk Pornografisi: Çocuğu gerçek fiille ya da benzeştirme yoluyla, cinsel etkinlik içinde gösterme ya da cinsel organlarını teşhir etme anlamına gelir Çocuklar, zorlama, kandırılma ile, ya da farkında olmadan sömürü içinde yer alır. Çocuk pornografisi fotoğraf, video veya işitsel olabilir. Dağıtımı kitap, film, cep telefonu, video ve bilgisayar diskleri yoluyla olabilmektedir.

4. Çocuk Ticareti: Çocuklar savunmasız oldukları için insan ticaretinin de sıklıkla mağduru olmaktadır. Çocuklar, cinsel sömürü, işgücü olarak kullanım, organ nakli ve yasa dışı evlat edinme nedenleriyle kullanılmaktalar

5. Cinsellik Amaçlı Turizm: Çocuklarla cinsel eylemlerde bulunmak amacıyla yapılan turizmdir, aynı ülke ya da başka bir ülkeye seyahat ederek gerçekleşir.

6. Çocuk Evlilikleri: Çocukların 18 yaş altında evlendirilmesidir. Hem kız hem de erkek çocuklar erken evliliklerde kullanılmakla beraber kızlar daha fazla evlendirilmektedirler. Çocuk evlilikleri ailenin farklı alanlarda çıkarları için yapılmaktadır. Dünyada 20-24 yaş grubunda evli olan kadınların %36'sı 18 yaşından önce evlenmiştir. Türkiye'de, 25-49 yaşlarındaki kadınların, dörtte biri 18 yaşına kadar, yüzde 5'i de 15. yaş gününden önce evlenmişlerdir. Ancak bölgesel çalışmalarda; Mardin'de %56,1, Diyarbakır'da % 42, Urfa'da %46.9 bulunmuştur. Kırsal kesimde ve Doğu Anadolu'da daha fazla görülmektedir.

Risk faktörleri

Tüm sosyo-ekonomik sınıflarda ve yaş gruplarında olabilmektedir. Bebeklikten itibaren her yaşta görülebilmekle birlikte, en çok üç-beş yaşlar arasında görüldüğü bildirilmektedir. Her iki cinsiyette yaşanmaktadır. Ancak, kızlar erkeklerden daha fazla risk altındadır. Erkek çocuk ve ergenlerin cinsel istismarı daha seyrek açıkladığı da bilinmektedir

Yüksek ve orta gelirli 21 ülkede yapılan çalışmalarda; kadınların %7-36'sı ve erkeklerin %3-29'u, çocukluk döneminde cinsel istismar kurbanı olduğunu bildirmiştir. Cinsel istismar vakalarının yarısından fazlası olayın 12 yaşından önce gerçekleştiğini bildirmiştir.

Riskli çocuklar arasında sokaklarda yaşayan çocuklar, aile desteğinden yoksun çocuklar, okula devam etmeyen çocuklar, kötü ortamda çalışan çocuklar gibi farklı gruplar bulunmaktadır. Çocuğun, zihinsel /bedensel engelli olması, bir ruhsal sorununun olması istismara uğrama olasılığını artırır. Çatışma ve ekonomik sorunların olduğu, ruhsal hastalık yada alkol madde kullanımının olduğu, sosyal izolasyonu olan ailelerde yaşayan çocuklar ve çocuğun anneden uzun süre ayrı kalması önemli risklerdir. En sık enstest şekli olan baba-kız ilişkisinde; alkolik, madde bağımlısı, otoriter, mental retarde, psikopatik baba, anne babanın cinsel yaşamında sorunlar olması etkilidir. Çocuğa verilen cinsel eğitimin yetersizliği ve katı/cezacı tutumla verilmesi, çocuğun kendini koruma becerisinin yetersizliğine neden olabilir.

Çocukların istismara maruz kalma riski, çocukların kendi kişisel durumları kadar toplumsal koşullarla da ilişkilidir. Toplumda mevcut yanlış eğilimler, eğitimsizlik, güçleşen geçim koşulları, gelir ve statü eşitsizlikleri, aile ve komşuluk bağlarının zayıflaması, çatışan değer sistemleri, iç göçler önemli risk faktörleridir.

İstismarcılar; genç veya yaşlı olabilir. İstismarcıların yüzde 90'ı, sıklıkla yabancılar değil, çocuğun tanıdığı ve güvendiği erişkin ve genellikle erkek yakınları, bazen de diğer yaşça büyük çocuklardır. Yapılan bir çalışmada, çocukların % 96'sı suçluyu tanıdıklarını, bunların %63'ünde ise suçlunun yakın akrabası olduğunu bildirmişlerdir.

Batı Karadeniz, Doğu Anadolu, Marmara ve Akdeniz bölgesindeki belli hastanelere gönderilen mağdurların değerlendirilerek, cinsel istismarcıların sosyokültürel özelliklerinin incelendiği bir çalışmada; tüm istismarcıların erkek olduğu, çoğunun aile üyelerinden, akraba veya tanıdık kimselerden oluştuğu saptanmıştır. İstismarcıların eğitim düzeyinin düşük olduğu, evli olmama ve madde ve/veya alkol kullanım öyküsü oranının yüksek olduğu izlenmiştir.

UNICEF Pasifik araştırmaları grubu, okullarda yapılan çalışmalarda, uygunsuz dokunmanın %70-100'ünün, diğer çocuklar tarafından yapıldığını ve kalan %0-30'unun öğretmenler tarafından yapıldığını bildirmiştir. Fiji'de yapılan bir çalışmada, çocuklar uygun olmayan dokunuşların %68'inin yetişkinler tarafından, %32'sinin başka bir çocuk tarafından gerçekleştirildiğini bildirmiştir; Kiribati'de, uygun olmayan dokunuşlarla karşılaşanların % 60'ı arkadaş ve kalan %40'ının ebeveyn tarafından yapıldığı, Vanuatu'da % 38 oranında arkadaş ve % 23'ü baba tarafından yapıldığı bildirilmiştir.

Çocuklar ev, okul, çocuk bakım kurumları, yurtlar, yatılı okullarda ve cezaevlerinde ve kamuya açık diğer kurumlarda istismara uğrayabilmektedir. 2010'da Türkiye'de 6 ilde yapılan bir çalışmada; 7-18 yaş arası 1886 çocukla görüşülmüştür. Çocuklar, istismarın sırasıyla ev, okul ve sokakta gerçekleştiğini; istismar eden kişilerin de sırasıyla baba, öğretmen, arkadaş ve komşu olduğunu anlatmışlardır. Bu durum, kentsel yerleşim alanlarında kırsal bölgelere göre üç kat daha siktir.

Cinsel İstismarın Etkileri

İstismarın türü, süreyi, şiddet ve zor kullanılması, çocuğun olgunluk düzeyi, istismarcıyla yaş farkı, saldırganın tanıdık olması gibi özellikler travmanın etkisinin boyutlarını belirler.

Çocukluk çağı travmaları içinde çocuk istismarı, yinelenebilir ve genellikle en yakınları tarafından uygulanıyor olması nedeniyle tanımlanması ve tedavi edilmesi en zor olan travma şeklidir. Çocuğun dünyaya ve kendine olan güveninin sarsılmasına neden olur. Mağdur çocuk, sık sık yeniden istismar edileceği ve ebeveynlerinin terk edeceği duygusunu yaşar. Çocuk, suçluluk ve korku nedeniyle tekrar

tekrar istismara maruz kalabilir.

Çocuklara yönelik istismarın etkileri, geçici stres ve suçluluk duygusundan uzun dönemli örselenme, travma, riskli cinsel etkinlikler veya daha sonraki yaşamda başkalarını istismara kadar uzanan çeşitli biçimlerde ortaya çıkabilmektedir.

Fiziksel etkileri: Yırtıklar, istenmeyen gebelik ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar vb

Psikolojik etkileri: Cinsel istismara maruz kalan çocuklarda anksiyete, uyku ve yeme bozuklukları, kuşku, reddetme, iğrenme, güvensizlik gibi duygular, posttravmatik sendrom, beden imajıyla ilgili bozulma, cinsel kimlik sorunları, tekrarlayıcı, rahatsız edici düşünceler, olayla ilgili kabuslar, uykuya dalma güçlüğü, öfke patlamaları, konsantrasyon güçlüğü olabilmektedir. Özellikle de tekrarlayan cinsel istismar, çocukların birey olma sürecine ciddi ölçüde zarar vermektedir.

İlköğretim sonrasında ve ergenlerde olay anını yaşıyor gibi hissetmeleri, olayı animsatan nesnelere karşı yoğun kaygı, korku tepkisi, olayı animsatan yerler, kişiler, görüntüler ve konuşmalardan kaçınma, yineleyici oyunlar görülebilecek davranış şekilleridir.

Ayrıca, yeniden yasama ve tekrarlama korkusu, cinsel işlev bozuklukları olabileceği gibi tersine cinsel eylemde bulunma, sık masturbasyon yapma, yasına uygun olmayan cinsel davranışlar depresyon, düşük benlik saygısı, özkıyım, damgalanmışlık hissi, sigara, alkol ve madde kötüye kullanımı eslik edebilmektedir.

Borderline kişilik bozukluğu saptanan kişilerin %70-80'inde, çöğul kişilik bozukluğu saptanan kişilerin %85- 95'inde çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü pozitif bulunmuştur. Yine cinsel istismarda bulunan kişilerin de %60-95'inde cinsel istismar öyküsü vardır

Cinsel istismarın önemli ikincil etkileri de olabilmektedir. Örneğin, mağdurlar aileleri tarafından dışlanabilmekte, hatta öldürülebilmektedir. Tecavüz veya ensest ilişki sonucunda doğan çocuklar öldürülebilmekte, terk edilebilmekte ya da çok güç koşullarda büyümek zorunda kalabilmektedir.

Ayrıca ensest davalarında çocukların devlet tarafından koruma altına alınıp dava sürecinde çocuk esirgeme kurumuna yerleştirilmeleri, çocuklar için başka bir problemdir.

Konu yargıya intikal ettiğinde ise; mağdurlar bu kez art arda tıbbi muayeneler ve saldırganlarla yüz yüze gelme gibi sıkıntılı süreçler yaşayabilmektedir.

Çocuğun suçlamayı geri alması yönünde baskılara maruz kalması, suçlu işleyene karşı aile ya da sosyal çevrenin destekleyici davranması, mağdur çocuğun giderek kendinden şüphe etmesine ve suçluluk duymasına neden olur. Sonunda suçlunun hapis cezası alması durumunda, ailenin uğradığı maddi ve sosyo-psikolojik zararların faturasının mağdur çocuğa kesilmesi yaşadığı ikincil travmaların etkisini iyice artırır.

İstismar failinin suçsuz bulunması durumunda da, çocuk için çaresizlik, öfke ve damgalanmanın yarattığı utanç ile travmanın etkisi artar.

Sonuçta çocuğun yardım arayışı ile açıkladığı istismar öyküsü, değişime uğrayarak onun ailesinin ve kendinin çok zor bir duruma düştüğü ve bütün bu olanların sorumlusunun kendisi olduğu biçimine dönüşür.

Cinsel istismarın gizli kalmasının nedenleri

Cinsel istismar toplumda sık rastlanan bir durum olmasına karşın, en çok yüzde 5-10'u ortaya çıkmaktadır.

Çocuklarda toplum dışına itilme korkusu, utanç, yalancılıkla suçlanma, damgalanma korkusu, mağduru kendini suçlu hissetmesi, mağduru nereden yardım alacağını bilmemesi/güvenmemesi ve toplumda bildirme mekanizmasının çalışmıyor olması, ailenin bütünlüğünün bozulmaması amacıyla gizlenmesi, kız çocukların çok küçük yaşlarda evlendirilmeleri, gibi nedenlerle genellikle gizli kalmaktadır.

Ayrıca çocuğun olayı doğru anlayıp anlatmasının güçlüğü nedeniyle, bildirilen oranların gerçeği yansıtmak için yetersiz olduğu, tespit edilenlerin ise, buz dağının sadece suyun üstünde kalan kısmı olduğu düşünülmektedir.

Dünyada yaygınlık

Çocuk cinsel istismarıyla ilgili güvenilir verilerin toplanması, istismarın farklı tanımları ve kayıt sorunları nedeniyle oldukça güçtür. Olguların yalnızca onda birinin bildirildiği tahmin edilmektedir.

Yapılan çalışmalar; araştırma yapılan gruba, kullanılan tanımlara, sorgulanan çocukluk çağı dönemine yada incelenen istismar biçimlerine göre çok farklı prevalanslar verebilmektedir. Ancak çocuğun cinsel istismarında en düşük prevalans bile çok sayıda kurbanı içermektedir.

Yakın zamanda yapılan bir meta-analiz çalışmasında çocuk cinsel istismarının dünya genelinde, erkeklerde %7.4, kızlarda %19.2 olarak bildirilmektedir. Avrupa'da, bu oran kadınlarda % 4-8, erkeklerde % 2-4'tür. Çalışmalarda, Almanya'da %6.2-12.6, Brezilya'da %4.7, Kanada'da % 10.1 olarak bildirilmektedir. Japonya'da %10.4, Çin'de %20, Tayland'da %47, Kamboçya'da %51.5 olarak rapor edilmiştir.

Türkiye'de yaygınlık

Türkiye'de çocuk cinsel istismarı ve ihmali konusunda bilimsel yayın oldukça azdır. Ülkemizde yapılan küçük ölçekli çalışmalar, vakaların medyada haber olması ve görülen davalar, ülkemizde çocuklara yönelik cinsel sömürünün olduğunu göstermektedir.

Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü tarafından Şubat 2009'da yayınlanan Türkiye'de *Kadınlara Yönelik Şiddet Ulusal Araştırmasına* göre kendileriyle görüşülen kadınların %7'si henüz 15 yaşına gelmeden cinsel istismara maruz kaldıklarını belirtmiştir.

Türkiye'de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması'nda ise 7-18 yaş grubundan çocukların %10'unun bir tür cinsel istismara tanık olduğunu, %3'ünün istismara maruz kaldığını, %1'inin pornografik materyallere bakmaya zorlandığını, %0,5'inin de dokunma veya dokunulma gibi cinsel davranışlara zorlandığını ortaya koymaktadır. Ancak bu çalışmada cinsel istismarın grup çalışmalarında paylaşımının çok zor olduğu, çocuk dostu ortamda terapi planlanarak sorgulanmasının doğru olacağı düşüncesiyle bu araştırmada doğrudan irdelenmediği bildirilmiştir.

Bölge düzeyinde, en sık İstanbul (%9) ve Akdeniz (%8,5) bölgelerinde bildirilmiştir. İstanbul'da 2002-2005 yılları arasında yapılan bir çalışmada 26 okulda 9-11. sınıf kız öğrencilerde %13 olarak rapor edilmiştir.

Ülkemizde istismara uğrayan çocukların değerlendirildiği bir çalışmada; Çocukların %53.7'sinin 7-17 yaşında, %46.3'ünün ise 0-6 yaşında olduğu bildirilmiştir. İstismarların %32.9'unda penetrasyon olmadığı, %67.1'inde penetrasyon olduğu, bu vakalarında %62.2'sinde vaginal, %37.8'inde anal penetrasyon tespit edilmiştir.

KORUMA

Çocukların cinsel istismarı, çok sektörlü bir yanıt gerektiren karmaşık bir olgudur. Sadece ceza yasalarına odaklanmayan, koruma ve önlemeyi önceleyen yasal çözümler olmalıdır..

Toplum ve aile tabanlı olarak uygulanacak tüm müdahaleler temel çocuk hakları üzerinde yapılandırılmalıdır. Hak temelli çalışmalar ve savunuculuk faaliyetleri yürütülmeli, Çocukları merkeze alan bir yaklaşımla güçlendirici koruyucu destek hizmetleri üretilmelidir.

Birincil Koruma

- Çocukların, haklarını bilme ve savunabilme, karar verme, ret edebilme, herhangi bir durumda yardım isteyebilecek durumda olmalarına ilişkin beceri kazanmaları önemlidir. Çocukların kendi bedenini korumayla ilgili eğitilmesi; iyi dokunuş- kötü dokunuş, vücut sahipliği, nasıl "hayır" diyeceği, güvendiği bir yetişkin için bu durumun nasıl aşılaacağı öğretilmelidir.
- Çocuklara yönelik cinsel istismar eğitimi, müfredata entegre edilmelidir.
- Telefon yardım hattı aktif hale getirilip, çocuklar bilgilendirilmelidir.
- Aileler bu konuda eğitilmeli, ailelerin içinde buldukları koşullar iyileştirilmeli
- Toplumun bilgi, ilgi ve duyarlılık düzeyi artırılmalı
- Çocuklara hizmet veren sağlık personeli, öğretmenler, rehber öğretmenler, kurumlarda çalışan personel eğitilmeli, yasa yapıcılar ve medyanın bu konuda duyarlılığı artırılması
- Birinci basamak sağlık personeli, çocuk izleminde risk değerlendirmesi yapılmalı
- Alanda çalışan STK'ların çalışmaları desteklenmeli
- Cezalar caydırıcı olmalı ve uygulanmalı: Cezalandırmanın yetersiz olduğu toplumlarda, cezanın caydırıcılığının korunmada bir yöntem olarak kullanıma gücü zayıflamaktadır.
- Ülkeler sorunu ve boyutlarını tanımlamalı, Yasa, uygulama, hizmet ve koruma açısından var olan sorun alanları belirlenmeli ve gereksinimleri belirleyerek bir **ulusal eylem planı** oluşturulmalı
- Erken Uyarı Sistemi: Risk altında olabileceği düşünülen çocuklar tespit edilip çocuk hakkında önleyici müdahalelerde bulunulmasını sağlamak için çocuk istismarını önleyici bir sistem gerekli
- Bilimsel araştırma projeleri/Saha araştırmaları: Çocukların istismara maruz kalmada risk faktörlerini belirlemek, Sorunun boyutlarını tanımlamak ve görünürlüğü sağlamak, cinsel istismar ile mücadele yöntemleri tasarlamak için bilimsel araştırma yapılmasına izin verilmeli ve desteklenmelidir.

İkincil Koruma

- İstismar açısından yüksek risk taşıyan çocuklar tanınip, bu ailelere sosyal destek sağlanmalıdır.
- Özel telefon hattı oluşturulup görünür yerlere asılmalı
- Mağdur çocuğun ne yapması gerektiği konusunda farkındalık oluşturma ve bilgilendirme
- Suçlular kayıt edilip, çocukların yoğun bulunduğu yerlerde ikamet etmesi ve çalışması engellenmeli

Üçüncül Koruma

- İstismara uğramış bir çocuğun, örselenmesi veya yaralanmasının istismar sonucu olduğuna fark edip olayın yinelenmesini önlemek için, bu çocuklar belirlenmeli, ortamdaki uzaklaştırılmalı ve koruma altına alınmalıdır.
- Tedavi ve rehabilitasyon için uygun kurumlara ulaşması ve topluma tekrar katılımı sağlanmalıdır.
- Çocuğun tekrar tekrar olayı anlatıp, muayene edilmesi engellenmeli
- Savcı, pediatrist, çocuk ruh sağlığı, adli tıp ve sosyal hizmet uzmanlarını bir araya getiren Çocuk İzlem Merkezleri yaygınlaştırılmalıdır.
- Sektörlerarası işbirliği çok büyük önem taşımaktadır. Hekim, hemşire, sosyal hizmet uzmanı, öğretmen, polis, savcı, hakim, avukat gibi pek çok farklı meslek gruplarının iletişim halinde çalışmaları gerekmektedir.
- Çocuklarla temas halinde olanların farkındalığı artırılmalı çocuk istismar belirtilerinin farkına varma becerisine sahip olmalı ve koruyucu sistemi harekete geçirebilmeli; aksi takdirde çocukların cinsel istismarı yıllarca fark edilmeden devam edebilir.

- Ayrıca bu görevliler bildirim yükümlülüğü doğrultusunda davranmalı, mahkemelerde açıktan ifade vermek durumunda kaldığında, istismarcının veya yakınlarının hedefi haline gelmemesi için korunmalıdır.
- İstismarcıların da adli sürecin yanında, fiziksel, psikiyatrik tedavisi yapılmalı, suça yönelme nedenleri araştırılarak, rehabilitasyon programları yapmak, yeni suç oranlarının azalmasına neden olabilir
- Olayların kayıtlarının tutulması, ilgili paydaşlarla paylaşılması, ancak bu bildirimler sırasında çocuğun deşifre edilmemesi, sosyal olarak haklarının korunmasına da özen gösterilmelidir.
- Cinsel istismar ve istismara ilişkin davranışları tanımlamak, kavramsal netlik kazandırmak için ortak bir dil kullanılmalıdır.
- Politik olarak somut adımlar atılması, adımların uygulanması ve devamlılığın sağlanması önemlidir. Çocuk koruma politikalarının gelişmesi, hem çocuklara sağlanan korumayı hem de çocukların risklere karşı dayanıklılığını güçlendirebilmektedir.

Sonuç olarak, cinsel istismar önemli bir toplum sağlığı sorunudur. Önlenmesi ve kontrolü için katı önlemler alınmalıdır. Bu konunun bugün tartışılması olumlu bir adımdır.

KAYNAKLAR

1. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları. Avcı A, Tahiroğlu AY. Cinsel İstismar. Ed:Aysev AS, Taner YI. Golden Print, İstanbul 2007.
2. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112738/1/9789240692671_eng.pdf
3. Mannat Mohanjeet Singh, Shradha S Parsekar, Sreekumaran N Nair. An epidemiological overview of child sexual abuse. J Family Med Prim Care. 2014;3 (4):430-435.
4. <http://unicef.org.tr/sayfa.aspx?id=22&mnid=65&d=1&dil=tr>
5. Encyclopedia of Forensic and Legal Medicine (Second Edition)
Children: Sexual Abuse – Epidemiology E. Baccino L. Martrille 2016, p:528–530.
6. Türkiye’de Çocukların Durumu Raporu 2011 UNICEF.
7. Türkiye’de Ensest Sorununu Anlamak. UNFPA/Nüfus Derneği, Ed: Çavlin Bozbeyoğlu A. 2009, Ankara.
8. http://www.psikiyatri.org.tr/uploadFiles/219201618057-ÇocukCinsel_istismar_bilgilendirme_dosyasi.pdf
9. Topbaş M. A big shame of mankind: Child abuse. TAF Prev Med Bull. 2004;3(4):76-80.
10. Türkiye’de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması Özet Raporu. TC Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu, UNICEF 2009 İstanbul.
11. Walrath C, ybarra M, Holden EW, et al.Children with reported histories of sexual abuse:util, zing multiple perspectives to understand clinical and psychosocial profiles..Child Abuse Negl, 2003;27:509-524.
12. <http://bianet.org/kadin/cocuk/75009-cinsel-istismara-karsi-destek-ve-ihbar-hatti>
13. Violence against Children in East Asia and the Pacific. A Regional Review and Synthesis of Findings. Strengthening Child Protection Systems Series, No.4 UNICEF EAPRO, Bangkok, 2014.
14. Ahioğlu N. Yayınlarla ve yargı kararlarına göre Türkiye’de çocuk istismarı. Eğitim Bilimleri ve Uygulama. 2004;3(6):277-286.
15. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması Özet Rapor, KSGM, Ankara: 2009.
16. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması Özet Rapor, KSGM, Ankara: 2014.

17. Child abuse and mental disorders in Canada. Afifi TO, MacMillan HL, Boyle M, Taillieu T, Cheung K, Sareen J. CMAJ, 2014;186(9):324-332.
18. Yavuz F. Cinsel İstismara Uğramış Çocuğa.Yaklaşım, Muayene, Delillerin Toplanması ve Adli Rapor düzenlenmesi. http://www.tccd.org/egitim/kitaplik/cesitli/CINSEL_ISTISMAR.html
19. Jones ED, Mccurdy R. The Link Between Types of Maltreatment and Demographic Characteristics of Children. Child Abuse and Neglect 1992;16(2):201-15.
20. Polat O. Çocuk istismari. Adli Tip Der Yayınevi. Yayın no: 290, İstanbul, 2000;207-231.
21. Türkiye’de Ensest Sorununu Anlamak. Ed:Çavlin-Bozbeyoğlu A Damla matbaacılık. Haziran 2009, Ankara.
22. The analysis of child abuse and neglect cases assessed by a multidisciplinary study group between 2005–2008. Foto-Özdemir D, Özmert E, Balseven-Odabaşı A, Evinç ŞG, Tekşam Ö, Gökler B,Yalçın S, Kanbur N, Tümer AR, Derman O, Atik H, Karadağ F, Yurdakök K, Kale G. The Turkish Journal of Pediatrics 2012;54:333-343.
23. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/en/>
24. [http://www.ecpat.org/wp-content/uploads/legacy/Global_Monitoring_Report-TURKEY_ENG%20\(1\).pdf](http://www.ecpat.org/wp-content/uploads/legacy/Global_Monitoring_Report-TURKEY_ENG%20(1).pdf)
25. Erdoğan A, Tufan E, Karaman MG ve ark., Türkiye’nin dört farklı bölgesinde çocuk ve ergenlere cinsel tacizde bulunan kişilerin karakteristik özellikleri. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2011; 12(1): 55-61.

PROF. DR. SEVDA ALANKUŞ

Kadir Has Üniversitesi

Barış Gazeteciliği ve Sağlık İletişimi

Bir teori ve uygulama olarak barış gazeteciliğinden söz edilmeye başlanmasının tarihi 1970'li yıllara kadar gitmekle birlikte, ilk örnekleriyle 1990'lı yıllarla birlikte karşılaşmaya başlanmıştır. Konu üzerine çalışanlar barış gazeteciliğine en çok ilgi gösterenlerin sıcak çatışma içerisinden geçmiş, iç savaş deneyimi yaşayan ve bundan ötürü büyük kayıplara uğramış ülkelerin gazetecileri olduğunu ifade etmektedir. “Hak haberciliği” gibi bir alternative arayışın eskiliğine rağmen ülkemizde Barış gazeteciliğinden söz edilmeye başlanmasının tarihi görece olarak yenidir, konuyla ilgili akademik çalışmaların sayısı artmaktadır, diğer yandan bir ana akım medya kuruluşunun yayın ilkeleri arasına girmiş olmasına rağmen, Türkiye’deki yaygın medyanın bırakın barış gazeteciliğini, genel-geçer gazeteciliğin alfabetesi sayılan ilke ve kodları dahi gözetmediği durumlarla karşılaşabilmektedir. Mevcut koşullarda barış gazeteciliği yapmaya çalışanlar ise ancak çoğu internet ortamını kullanmakta olan ve “alternatif medya” tanımına girebilecek nitelikteki habercilik mecralarıdır. Bu sunumun amacı, barış gazeteciliğini epistemolojik olarak zenginleştiren feminist haber eleştirisi temelinde akım medya haberciliği anlayışı ile uygulamalarını eleştirerek, neden barış gazeteciliği yapılması gerektiğini ve nasıl yapılabileceğini tartışmaya açmaktır. Bu yapılırken önemli bir iletişim alanı oluşturan “sağlık haberciliğine” barış gazeteciliğinin nasıl uygulanabileceğine dair düşünülecek, bu düşünme çabasına ise, barış gazeteciliğinin isimlendirilmesi ve kuramlaştırılmasının öncüsü sayılan Johan Galtung’un barış gazeteciliği ile sağlık haberciliği, hatta halk sağlığı anlayışını temellendiren anlayış arasında kurmuş olduğu benzerlik temel alınacaktır.

PROF. DR. ŞEVKAT BAHAR-ÖZVARIŞ

Savaş ve Kadın Sağlığı

Bugün dünyada 214 milyon uluslararası göçmen bulunmaktadır. Birleşmiş Milletler'in verilerine göre, son 50 yıllık dönemde dünyadaki göçmen sayısının yaklaşık **üç kat arttığı** görülmektedir. Göç olgusu günümüzde uluslararası bir sorun olarak karşımıza çıkmakta ve dünyada birçok ülke göç hareketlerinden eş zamanlı olarak ciddi biçimde etkilenmektedir.

Küreselleşen dünyada göç hareketleri artarken göç olgusu, zorunlu göçleri de düşündüğümüzde insan hakları bağlamında giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Göçmenlerin % 10-15'ini oluşturan yasadışı göç edenler insan ticareti ve seks işçiliği açısından risk altındadır. Psiko-sosyal bir travma olan göç sürecinden risk grubu olan en çok kadınlar ve çocuklar etkilenmektedir. **Kadınlar uluslararası göçmenlerin yarısını oluşturmaktadır. Son tahminlere göre tüm dünyada zorla yerlerinden edilen 25 milyon insanın % 70'ini kadınlar oluşturmaktadır. Bu nedenle de günümüzde "göçün feminizasyonundan" (göçün kadınsılaşmasından) söz edilmektedir.**

Dünya ülkelerinde yaşayanların 2013 yılına ait ilk 10 ölüm nedeni incelendiğinde; **savaşın ilk on neden arasına girdiği** görülmektedir. Çatışmaların olduğu bölgelerde insanlar yaşam için gerekli temel ihtiyaçlara dahi ulaşmada sıkıntı çekmektedir. Dünyada bin yıl kalkınma hedeflerine bakıldığında, hedeflerin gerisinde yer alan bölgelerin savaş ve iç çatışmaların olduğu yerler olduğunu görülmektedir. Diğer bir deyişle, savaş ve çatışmalar nedeniyle bu bölgeler bin yıl kalkınma hedeflerinde diğerlerinin çok gerisindedirler.

Her gün çatışma nedeniyle evlerini terk etmek zorunda kalan kişi sayısı 2013 yılında 32 bin kişidir. Çatışmalar nedeniyle yerinden edilmiş kişiler genel olarak Orta Afrika Cumhuriyeti, Mali, Suriye, Demokratik Kongo Cumhuriyeti, Güney Sudan ve Sudan arasındaki sınır bölgesinde bulunmaktadır. 2013 yılı sonunda çatışma ve şiddet nedeniyle yerinden edilmiş 33,3 milyon kişi olduğu bildirilmiştir. Savaş, iç savaş ve çatışma ortamının kadın ve çocukların sağlığı üzerine getirdiği birçok fiziksel, ruhsal ve sosyal sorunlar bulunmaktadır. Özellikle erkeklerin yokluğunda kadınların üzerine tüm ailenin sorumluluğu da kalmaktadır. İncinebilirlik açısından ele alındığında kadınlar çatışma ortamlarında birçok sorunla karşı karşıya kalmaktadır.

Göç olgusunda kadınlar hem göçmen, hem de kadın olarak çifte yük taşımaktadır. Çünkü kadınlar bu süreçte daha savunmasızdır. Toplumsal cinsiyet rolleri, eğitim, bilgiye erişim, sağlık düzeyi, aile sorumlulukları ve şiddet/ayrımcılık deneyimleri gibi yaşamın pek çok boyutunu olumsuz etkilemektedir. Zorunlu göç sırasında travmatik yolculuk deneyimleri, sığınma sistemine erişiminde sorunlar, yasal statü kazanmak için uzun bekleme süreleri, sosyal destek ağlarından yoksun olma, kültürel sorunlar, dil sorunu, çalışma hakkı, barınma, beslenme, eğitim, sağlık hizmetlerine ve sosyal hizmetlere erişim ve ilaç temininde sorunlar yaşamaktadırlar. Göç olgusu, kadın ve çocuklara cinsel taciz, tecavüz, insan ticareti, toplumsal cinsiyet temelli şiddet, Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar (CYBE)–HIV/AIDS olgularında artış ve hizmetlerden yararlanamama gibi ek riskler yüklemektedir.

Sığınmacı ve mülteci kadınların sağlık sorunlarına baktığımızda; beslenme bozuklukları, anemi, malaria, solunum yolu enfeksiyonları, HIV/AIDS dâhil, tüm CYBE'ler, fiziksel ve cinsel şiddet, istenmeyen gebelikler, riskli gebelikler, düşükler, doğum komplikasyonları, kronik hastalıkların komplikasyonları, sosyal dışlanma, depresyon, kaygı bozuklukları, uyku bozuklukları, post-travmatik stres bozukluğu gibi sorunlarla karşılaşmaktadırlar. Bununla birlikte, bu kadınlar hizmetlere erişimde geldikleri yeni ülkenin sağlık çalışanlarının bu grupların gereksinimleri konusunda farkındalığının ve deneyiminin az olması, dil engeli, kültürel engeller, sağlık hizmeti ile ilgili farkındalığın düşük olması,

hizmetlerin ücretli olması, kimliğini ispatlayamamak, idari ve yasal engeller gibi sorunlar yaşamaktadırlar.

Göçmen kadınların ruh sağlığını olumsuz etkileyen faktörlerden biri de; toplumsal cinsiyet temelli şiddettir. Irkçı tutumlara ek olarak, kadın ve yabancı olmak, göçmen kadınları evde, sokakta ve işyerlerinde fiziksel istismar ve şiddet açısından daha savunmasız hale getirmektedir. Ayrıca yapılan bilimsel çalışmalar, göç sonrası kadınların eşlerinden daha fazla fiziksel şiddet gördüklerini saptamıştır. Şiddet mağduru göçmen kadınlar; yasal haklarını ve başvurabilecekleri kurumları bilmemeleri, dil sorunları, kültürel ya da sosyal izolasyon ve ülkeden ihraç edilme korkusu nedeniyle polise ya da diğer destek hizmetlere başvurmamaktadır.

Göç sorunuyla bağlantılı ele alınması gereken bir konu da **insan ticareti** sorunudur. 2011 yılı verilerine göre dünya genelinde saptanan insan ticareti mağdurlarının %49'unu kadınlar oluşturmaktadır. Tüm insan ticareti mağdurları arasında en çok görülen sömürü şekillerinin cinsel sömürü (%53) ve zorla çalıştırma (%40) olduğu belirtilmiştir. Cinsel sömürü içerisinde ise kadınlar %97 ile neredeyse tamamını oluşturmaktadır. İnsan ticareti mağduru kadınlar; post-travmatik stres bozukluğu, depresyon, madde kullanımı, cinsel istismar, tecavüz, şiddet, HIV/AIDS ve diğer CYBE, istenmeyen gebelikler, isteyerek düşükler, damgalanma gibi sağlık sorunları yaşamaktadırlar. Ancak buna rağmen, kadınların çoğu, bu sağlık sorunlarına rağmen sağlık hizmetlerine ulaşamamaktadır.

Göç olgusu açısından ülkemize baktığımızda, Türkiye, 1960-1970'lerde, özellikle Avrupa ülkelerine göç veren bir ülke olarak bilinirken son yıllarda kendisi göç alan ve bulunduğu coğrafya nedeniyle de hem bir hedef ülke, hem de bir "geçiş ülkesi" olma konumuna doğru bir değişim göstermiştir. Bugün Türkiye'de geçici koruma verilmiş yaklaşık 3 milyon Suriyeli yaşamaktadır. Bunların sadece 300 bini 11 ilde 25 kampta kalmaktadır. Diğerleri büyük iller de dâhil, pek çok ilde yaşamlarını sürdürmektedir. Bununla birlikte ülkemizde konuyla ilgili mevzuat nedeniyle, Irak, İran, Afganistan, Somali'den kayıtlı mülteci ve sığınmacı sayısı, yaklaşık yarısını kadınların oluşturduğu 300 bin olarak görülmektedir.

İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü verilerine göre, 2005-2014 yılları arasında ülkemizde 1.138 insan ticareti mağduru tespit edilmiştir. Ayrıca Uluslararası Göç Örgütü (IOM) ile işbirliği çerçevesinde, "Türkiye'deki İnsan Ticareti Mağdurlarına Yardım" başlıklı proje kapsamında potansiyel insan ticareti mağdurlarına yönelik olarak, operatörlerinin Rusça, Romence, İngilizce ve Türkçe hizmet vermekte olduğu 157 Acil Yardım Hattı 2007 Nisan ayından itibaren uluslararası erişime açılmıştır.

Peki çözüm nedir?; Ottawa Sözleşmesi'nden bu yana **sağlığın temel ön koşullarından** birinin de **barış** olduğunu biliyoruz. Aslında, sağlığın ön koşulları birbirleriyle de yakından ilişkilidir. Barışın olmadığı, savaş ve çatışmaların hüküm sürdüğü bölgelerde sağlığın diğer ön koşulları da olumsuz yönde etkilenmektedir. Bu bölgelerde gıdaya ulaşım, barınmada, kaynakların kullanımında sorunlar yaşanmaktadır. Çözüm, savaşın olmadığı bir dünyada yatmaktadır.

Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Uygulama ve Araştırma Merkezi (HÜKSAM) olarak Ankara'da yürütmekte olduğumuz proje aşağıda özetlenmiştir.

Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği'nin son verilerine göre, Türkiye'de üç milyona yakın Suriyeli göçmen bulunmaktadır. Ankara'daki Suriyeli göçmen nüfusu ise 80 bine yakındır. Bu nüfusun belirgin bir kısmı kadınlar ve çocuklardan oluşmaktadır.

Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Uygulama ve Araştırma Merkezi'nin, Ankara İl Sağlık Müdürlüğü ve Birleşmiş Milletler Dünya Nüfus Fonu (UNFPA) ile birlikte yürüttüğü "Kadın ve Kız Çocukları İçin Güvenli Alanlar ve Kadın Sağlığı Danışma Merkezleri Oluşturmak Suretiyle Suriyeli ve Diğer Göçmen Kadınların Üreme Sağlığı ve Toplumsal Cinsiyete Dayalı Şiddet Hizmetlerine Erişimlerini Güçlendirme Projesi" Ankara'da yerleşik olan Suriye ve diğer ülkelerden gelen göçmen kadınlar ve kız çocuklarına güvenli alanlar sağlamayı ve sağlık danışmanlığı hizmeti sunmayı amaçlayan bir projedir. Projemiz, Mart 2015'de tek merkezde başlamış, Mart 2016'da üç merkeze çıkarılmış olup halen devam etmektedir.

Proje kapsamında Altındağ İlçesinin Ulubey Mahallesi'nde, Mamak İlçesi'nin Gülveren Mahallesi'nde ve Yenimahalle İlçesi'nin Yenimahalle Mahallesi'nde Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün Göçmen Sağlığı Birimleri binalarının içinde birer merkezimiz bulunmaktadır.

Projenin ana faaliyet alanları, cinsel sağlık, üreme sağlığı ve aile planlaması hizmetleri, toplumsal cinsiyete dayalı şiddeti önleme çalışmaları, cinsiyete dayalı şiddet uğrayan kadınları destekleme ve göçmen kadınları güçlendirme çalışmalarından oluşmaktadır.

Ulubey, Gülveren ve Yenimahalle'de kurulan Kadın Sağlığı Danışma Merkezlerimizin her birinde; iyi derecede Arapça konuşan bir kadın Sosyal Hizmet Uzmanı ve Doktor Yardımcısı olarak görev yapan Iraklı bir kadın doktor ve hemşire çalışmaktadır. Ulubey'deki merkezde Suriyeli bir kadın psikoloğun yanı sıra, üç merkezde dönüşümlü olarak görev yapan, yine iyi derecede Arapça konuşan bir kadın psikolog da proje kapsamında çalışmaktadır. Ayrıca, kendi toplulukları ile merkezlerimiz arasında köprü görevi gören, eğitilmiş 35 Suriyeli kadın "sağlık aracı" kadınlarımız, her merkezde kadın tercümanlarımız ve kadın güvenlik görevlilerimiz bulunmaktadır. Tüm bu çalışmaların eşgüdüm halinde yürütülmesini sağlayan bir de proje koordinatörümüz olarak görev yapmaktadır. Sonuçta, projede sözü edilen bu üç merkezde toplam 55 kişi çalışmaktadır.

Kadın Sağlığı Danışma Merkezleri'nde verdiğimiz hizmetler; cinsel sağlık, üreme sağlığı ve aile planlaması bireysel danışmanlık ve grup eğitimleri, toplumsal cinsiyete dayalı şiddetle ilgili farkındalık faaliyetleri, cinsiyete dayalı şiddete uğrayan kadınlar için psiko-sosyal destek, toplumsal cinsiyete dayalı şiddeti önlemek için kadınları güçlendirme faaliyetleri (ör. kent gezisi, pazar gezisi, piknik, vb.), cinsiyete dayalı şiddeti önlemek için kadınları güçlendirme faaliyetleri kapsamında Türkçe dil kursu, proje kapsamında istihdam edilen göçmen "sağlık araçları"ımızın programlı eğitimleri, göçmen çocuklarla faaliyetler ve UNFPA tarafından sağlanan yardım kitlerinin dağıtımından oluşmaktadır.

Proje kapsamında her ay ulaştığımız göçmen kadın ve kız çocuğu sayısı ortalama 700'dür. Bugüne dek ulaştığımız yararlanıcı sayısı ise yaklaşık beş binden fazladır. Cinsel ve üreme sağlığı hizmetleri verdiğimiz toplam kadın sayısı 2500'e yakın olup, bunların yarısına yakını aile planlaması hizmetlerimizden faydalanmıştır. Toplumsal cinsiyete dayalı şiddeti önleme ve mağdurları iyileştirme hizmetleri verilen toplam kadın sayısı ise üç bine yakın olup, bunların yine yarısına yakını psiko-sosyal destek hizmetlerimizden faydalanmıştır.

PROF.DR.SİBEL SAKARYA

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

BİRİNCİ BASAMAKTA BULAŞICI OLMAYAN HASTALIK HİZMETLERİNE YÖNELİK ÖRGÜTLENME: VAR OLAN DURUM, EKSİKLER, GEREKSİNİMLER

Türkiye Ulusal Hastalık Yüğü (2013) çalışmasının sonuçlarına göre 2002’de %71 olan bulaşıcı olmayan hastalık (BOH) yükü 2012’de %79’a yükselmiştir. Artmış hastalık yükünün iki temel nedeni yaşlanma ve risk etkenlerinin küreselleşmesidir. Bu durum, pek çok ülkede olduğu gibi, Türkiye’de de sağlık hizmetlerinin planlanmasında temel odağın, bulaşıcı hastalıklardan, bulaşıcı olmayan hastalıklara (BOH) ve komplikasyonlarının yönetimine doğru kaymasına neden olmuştur. Konunun önemi BOH ile mücadeleye yönelik olarak hazırlanan pek çok ulusal dokümanda da dile getirilmiş, BOH için önemli olan risk etkenlerinin azaltılmasını amaçlayan topluma yönelik müdahaleler açısından (5727 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun gibi) önemli girişimlerde bulunulmuştur. Örgütlenme olarak merkez ve taşra teşkilatında BOH’ın yönetimine özel birimlere yer verilmiştir. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu bağlı 9 birimden birisi BOH-Programlar ve Kanseri’nin yönetiminden sorumludur; bu birime bağlı 7 Daire Başkanlığı bulunmaktadır. BOH’ın yönetimi için mortalite-morbidite, risk etkenleri, sağlık sisteminin yanıtı boyutlarında 2025 yılına ait ülke hedefleri belirlenmiştir. Artmış farkındalık, örgütlenmenin düzenlenmesi, risk etkenlerine yönelik mücadele, hedeflerin belirlenmiş olması gibi bazı olumlu gelişmeler yanında, ulusal politikaların sağlık hizmet sunumuna aktarılmasında ve özellikle BOH’ın birinci basamakta yönetimine ilişkin önemli eksiklikler ve zorluklar bulunmaktadır.

Aslında sadece ülkemizde değil, bütün dünyada kronik hastalıkların yönetimi sağlık bakımında yeni bir anlayışı ve değişimi gerektirmektedir. Bunun en önemli nedeni kronik hastalıklarda karmaşıklığın çok fazla olmasıdır. Hastaların yarısından çoğunun birden fazla hastalığı vardır, çoklu ilaç kullanımı önemli bir gerçektir, yaşam biçimi değişikliklerinin ve devamının sağlanması ile ilaç tedavisine uyum önemli bir sorundur, hastanın ve hizmet verenin rolleri değişmektedir, hizmet ve bakım sunan ekibin multidisipliner olması gerekmektedir. Bu bağlamda, güçlü bir birinci basamak sağlık (BB) hizmetinin BOH yönetiminde rolü çok büyüktür. Nitekim ülkemizdeki ulusal dokümanlarda da BB, BOH yönetiminde en önemli adres olarak gösterilmektedir. Bunun en önemli nedenlerinden birisi BB’nin kişilerle ilk temas noktası olmasıdır. Mevcut kanıtlara göre kronik hastalığı olan kişilerin BB de uygun yönetimi kaynak kullanımını azaltır, hastaya ilişkin sonuçları iyileştirir. Hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde yapılmış çalışmalara göre iyi birinci basamak hizmeti azalmış toplam ve kardiyovasküler mortalite, azalmış bebek ölüm hızı, kanserlerin erken tanısı gibi iyi sağlık sonuçları ile ilişkilidir. Bu durumda BB’in hangi ilkeler doğrultusunda planlandığı, hangi yapısal ve yönetsel özellikleri olduğu çok büyük önem kazanmaktadır.

Dünyada BOH’un birinci basamakta yönetimine ilişkin temel sorunlar şunlardır: zaman baskısı ile kanıta dayalı rehberlerin kullanılmaması, planlanmış ve koordine hizmetlerin eksikliği, en iyi klinik sonucu almayı amaçlayan aktif izlemin eksikliği ve hastaların kendi hastalıklarını yönetmesi için yeterli eğitimi alamamaları. Bu sorunların hemen tamamı ülkemiz için de geçerli olmakla birlikte, bize özgü başka sorunlardan da söz etmek gerekir. Türkiye’de son 10 yılda birinci basamak sağlık hizmetlerinin finansman ve organizasyonunda köklü bir değişim gerçekleşmiştir. Ancak bu değişim sürecinin, birinci basamakta verilen hizmetin boyutunu ölçen göstergeler açısından değerlendirildiğinde (*koordinasyon, kapsayıcılık, süreklilik, ulaşım*) gerçekten birinci basamak yönelimli olmadığı görülmektedir. Kapsayıcılığın en önemli ölçütlerinden birisi, BB’nin ilk temas olma özelliğinin sağlanmış olmasıdır. Oysa, ülkemizde basamaklı hizmet yaklaşımı yoktur; kişiler sağlık sistemine istedikleri herhangi bir noktadan dahil olabilirler. 2013 Sağlık İstatistikleri verilerine göre, ayaktan hasta bakımında birinci basamak ve hastane polikliniklerinin yıllık olarak aldığı pay sırasıyla % 35 ve % 65’tir. İngiltere’de ayaktan hasta bakımının %85’i BB tarafından karşılanmaktadır. Basamaklı hizmetlerin olmaması, özel sağlık hizmetlerinin özendirilmesi ve desteklenmesi ve hastaların/hizmet alanların karşılanmaması

gereksinimleri ile birleştiğinde sağlık alış-verişi olarak adlandırılan (health shopping) fenomen ortaya çıkmakta bu da BOH yönetiminde çok önemli olan *hizmetlerin sürekliliği* ilkesine zarar vermektedir. Ülkemizde BOH yönetiminde önemli bir başka eksiklik de hizmet basamakları ve ekip üyeleri arasında koordinasyonunun sağlanamıyor olmasıdır; burada kayıt sistemlerinin işlevselliği, kayıtlara erişim ve kayıtların birleştirilebilirliği de özellikle dikkate alınması gereken sorun alanlarıdır. Burada Aile Sağlığı Merkezleri'nde sunulan hizmetler ile Toplum Sağlığı Merkezlerinin hizmetlerinin koordinasyonunun da tartışılması gereklidir.

Türkiye'de BB da yapılan çalışmaların çoğunda hekim başına düşen kişi sayısının fazlalığı, zaman baskısı ve bunun ülkemizde bazı hizmetler için uygulanmakta olan (negatif) performans sistemi ile olan ilişkisi bir gerçek olarak ortaya çıkmaktadır. Böyle bir sistemin, yönetimi zaman isteyen kronik hastalıklar açısından yaratacağı sonuçlar ayrıca dikkate alınmalıdır.

Önemli gereksinimlerden birisi de, BB sağlık çalışanlarının BOH yönetimi açısından güçlendirilmesidir. Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri çalışmasına göre BB hekimlerinin yaklaşık %60'ı kendisini BOH yönetimindeki yeterlikleri açısından iyi veya çok iyi olarak tanımlamıştır; bu sıklık bölgelere göre değişmektedir. Hekimlerin yarısından daha azı (%45) kronik hastalıklarla ilgili ulusal veya uluslar arası rehberleri kullanmaktadır. BOH yönetiminde sağlık hizmeti sunanlar kadar, hizmet alanların da güçlendirilmesi gereklidir. Ülkemizde kronik hastalığı olan kişilerin gereksinimleri, beklentileri ve daha geniş anlamda deneyimlerine yönelik çok sınırlı çalışma bulunmaktadır. Hastaların güçlendirilmesi için, genel ilkeler yanında nelere gereksinimleri olduğunun bilinmesi de gereklidir. Öte yandan, kronik hastalık yönetiminde daha etkin rol alması gereken hastaların, ülkemizdeki geleneksel paternalist yaklaşım ile olan çatışması da üzerinde düşünülmesi gereken konulardan birisidir.

Bütün sağlık sorunları için geçerli olmak üzere beklentimiz daha iyi sağlık çıktıları, daha düşük maliyet ve sağlıkta daha fazla eşitliktir. Toplum yararını gözeterek sağlık ve sosyal politikaların bir sonucu olarak, iyileştirilmiş sosyal ve çevresel koşullar ile birlikte güçlendirilmiş bir birinci basamak, sağlık hizmetlerinde etkinliğin ve eşitliğin sağlanması için çok önemlidir. Kronik hastalıkların yönetiminde anahtar role sahip olan birinci basamak hizmetleri uygun politikalarla ve araştırmalarla desteklenmelidir.

Kaynaklar

Akman M, Sakarya S, Sargın M, Ünlüoğlu İ, Eğici MT, Boerma WG, Schäfer WL. Changes in primary care provision in Turkey: A comparison of 1993 and 2012. *Health Policy*. 2017;121:197-206

Akman M. Türkiye'de Birinci Basamağın Gücü. *Türk Aile Hek Derg* 2014; 18 (2): 70-78

Diñç.G. Birleşik Krallık Sağlık Sistemi. 2009. Celal Bayar Üniversitesi Matbaası. Manisa.

Jakab M, Hawkins L, Loring B, Tello J, Ergüder T, Kontas M. Better non-communicable disease outcomes: challenges and opportunities for health systems, No. 2. Turkey Country Assessment. World Health Organization, 2014. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/260266/Better-non-communicable-disease-outcomes,-challenges-and-opportunities-for-health-systems,-No.-2,-Turkey-Country-Assessment.pdf?ua=1 (Erişim 09.02.2017)

Kilic B, Kalaca S, Unal B, Phillimore P, Zaman S. Health policy analysis for prevention and control of cardiovascular diseases and diabetes mellitus in Turkey. *Int J Public Health*. 2015; 60 Suppl 1:47-53.

Lukewich RN et al. Identification, summary and comparison of tools used to measure organizational attributes associated with chronic disease management within primary care settings. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 1072 20 (2014) 1072–1085.



Öcek ZA, Çiçeklioglu M, Yücel U, Özdemir R. Family medicine model in Turkey: a qualitative assessment from the perspectives of primary care workers. BMC Fam Pract 2014, 15:38.

Phillimore P, Zaman S, Ahmad B, Shoaibi A, Khatib R, Hussein A, et al. Health system challenges of cardiovascular disease and diabetes in four Eastern Mediterranean countries. Glob Public Health. 2013; 8: 875-89.

Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2013. TC Sağlık Bakanlığı, Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü. http://ekutuphane.sagem.gov.tr/kitaplar/saglik_istatistikleri_yilligi_2013.pdf. (erişim 24.02.2017)

Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of primary care to health systems and health. Milbank Q. 2005; 83: 457-502

Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Çalışması. TC Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Ankara 2013. <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/khifat.pdf> (Erişim 4.02.2017)

Yardim N, Erkoç Y. eds. Policies for Tackling Non-Communicable Diseases and Risk Factors in Turkey. Republic of Turkey Ministry of Health, Directorate General Primary Health Care. Ministry of Health Publication No: 809. Ankara, 2011. http://halksagligiokulu.org/anasayfa/components/com_booklibrary/ebooks/1.pdf (Erişim 09.02.2017)

PROF.DR. TACETTİN İNANDI

Savaşta Sağlık Hizmetleri Nasıl Etkilenir

Soru kategorik bir yaklaşımla ele alınırsa yanıtı: “Savaş öldürür, sakat bırakır, yaralar” şeklinde verilebilir. Ne var ki, ne yanıt bu kadar basittir, ne de savaşın etkisi de bunlarla sınırlıdır. Savaş insan yaşamını, hatta tüm yaşamı belirleyen toplumsal ve çevresel değişkenleri karmaşık bir biçimde etkileyerek yeryüzündeki yaşamı ve kültürleri tehdit eder.

Savaş her şeyden önce sağlığın ön koşulları olarak tanımlanan gelir, eğitim, sürdürülebilir bir çevre, beslenme, barınma ve barış gibi sağlığın temel belirleyicilerini olumsuz etkilenir. Hava, su ve gıda kaynakları kirlenir, azalır ve ulaşılması güç hale gelir. Barınma ve güvenlik sorunları, kazalar ve yaralanmalar artar.

Üretim ve gelir düşerken, fiyatlar artar. Azalan kaynaklar ise sağlık, beslenme, eğitim gibi yapıcı alanlardan silah, savaş ve kaçakçılık gibi alanlara kayar. Sağlık kuruluşları hasar görür, işlevsiz hale gelir. Sağlık sistemi zayıflar, zorlanır ve parçalanır. Sürekli göç nedeni ile hizmet sunumu güçleşir.

Sağlık sisteminin temel bileşenlerinden insan gücü düşer, finansman sorunları derinleşir, örgütlenme parçalanır, yönetim güçleşir. Sağlık çalışanları işi sırasında yaralanır, sakatlanır, ölür ve göçe zorlanır. Ulaşım ve iletişimde yaşanan sorunlar sistemin kapasitesini büyük ölçüde düşürebilir.

Tüm bunların sonucu olarak sağlık düzeyi göstergeleri düşer, hastalık, ölüm ve yaralanmalar artar. Yaşam süresi kısalır ve yaşam kalitesi düşer. Toplumda psiko-sosyal travmalara, depresyon ve stres bozukluklarına yol açarak toplum ruh sağlığı etkilenir.

Sistemik bir savaş yöntemi olarak kullanılan kadınlara yönelik cinsel şiddet ve tecavüz kadın sağlığı düzeyini derinden sarsar. Silahlendirilerek çatışmaya zorlanan çocuklar, derin psiko-sosyal travmalar yaşar. Bağışıklama, beslenme ve sanitasyon gibi temel sağlık hizmetleri yeterliği sonucu bulaşıcı hastalık salgınları artar. İlaç sıkıntısı nedeni ile diyabet, böbrek yetmezliği ve hipertansiyon gibi kronik hastalıklardan ölümlerde önemli artışlar görülür.

Savaşlarda sağlık düzeyi ölçütlerinin hesaplamak ve savaşın verdiği zararın boyutlarının değerlendirmek de zordur. Sistemik ya da düzenli veri toplanamaması, aşırı nüfus hareketlilikleri, kuşatılmış bölgeler gibi nedenlerle savaşa ilişkin verileri toplamak da oldukça güçtür. Bu nedenle savaşın yol açtığı ölüm, yaralanma ve sakatlıklar farklı yaklaşımlarla tahmin edilmektedir.

Nedensellik açısından yaklaşıldığında, tüm bu değişkenlerin birbiri ile ve aynı zamanda sağlık düzeyi ile ilişkisi karmaşıklaşır. Ancak özetle denebilir ki tüm bu sağlığı belirleyen faktörler yığılımlı ya da katlanmalı bir biçimde birbirleri ile etkileşerek hastalık, sakatlık, ölüm ve yaralanma ile sonlanan bir kısır döngünün sarmalını oluştururlar. Bu etkiler savaş süresi ile sınırlı kalmayıp savaştan yıllar sonrada sürer ve bazen bu etki öylesine derin olur ki toplumlar ve kültürler tamamen yok olur.

İşte tüm bu nedenlerle toplumsal barış sağlığın ön koşullarından biri olarak görenler son derece haklıdır. Şiddet ve savaşın önlenmesi, barış kültürünün oluşturulması halk sağlığının daha çok ilgi göstermesi gereken konulardan biridir. Aslında “Tıbbi barış işi”, tıbbin bir alanı olarak gelişmeye başlamıştır. Halk sağlığının bu alanda çalışanlarla işbirliği yapması da önemli bir diğer konudur.

Giderek daha güçlü savaş silahlarla yapılan savaşlar yeryüzündeki tüm yaşamı tehdit eden en önemli tehlikelerden biridir. Eşitlik, adalet, toplumsal ahlak ve saygı gibi evrensel değerler üzerinden bir barış kültürü yaratabilmek şiddet ve savaş kültüründen kurtulmada akılcı bir yaklaşımdır. Yukarıda ileri sürülen görüşler, günümüzde sürmekte olan savaşlardan örneklerle ilişkilendirilerek anlatılacaktır.

DOÇ. DR. TOKER ERGÜDER

Dünya Sağlık Örgütü Türkiye Ofisi

Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Sağlıklı Yaşam Program Yöneticisi

Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar

BM Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri ve DSÖ'nün BOH Önlenmesi ve Kontrolü Küresel Eylem Planı Doğrultusunda Ülkemiz BOH Hedeflerinin Gözden Geçirilmesi

Yirminci yüzyılda dünyada eğitim ve gelir düzeyindeki yükselme, beslenme alışkanlıklarının değişmesi, bulaşıcı hastalıkların kontrolü gibi etkenler beklenen yaşam süresinin artmasına neden olmuştur. Yaşlı nüfusun çocuk nüfusa oranla artış içinde olması, toplumdaki sağlık sorunlarının çocukluk çağı hastalıklarından yaşlı nüfusta görülen Bulaşıcı Olmayan Hastalıklara (BOH) doğru kaymasına yol açmıştır. 2012 yılında 56 milyon ölüm meydana gelmiştir. Bu ölümlerin 38 milyonu BOH'lara özellikle kalp ve damar hastalıkları, kanser, kronik hava yolu hastalıkları nedeniyledir. Ölümlerin üçte biri (28 milyon) düşük ve orta gelirli ülkelerde olmuştur. Hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülke ekonomilerinde BOH'lar büyük finansal ve ekonomik risk oluşturmakta, sağlık hizmeti sunum sistemlerinin sürdürülebilirliğini tehdit etmektedir. Düşük ve orta gelir düzeyindeki ülkelerde ise daha ağır bir yük oluşturmakta, sağlık hizmeti bakım ve tedavi masrafları kişileri hızla fakirlik sınırının altına düşürebilmektedir.

2011 yılı Eylül ayında, BM Genel Asamblesinde yapılan Üst Düzey Toplantıda, Hükümet ve Devlet Başkanları tarafından 66/2 nolu Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Siyasi Bildirisi kabul edilmiştir. Üye Devletler; (i) ulusal koşullar ışığında ulusal hedef ve göstergeleri belirleme, (ii) çok paydaşlı ulusal politikalar ve planların geliştirilmesi ve uygulanması amacıyla bütçe tahsis etme, (iii) maliyet etkin ve ekonomik müdahalelerin öncelikler arasında yer almasının sağlanması ve (iv) bulaşıcı olmayan hastalıklar ve sonuç ölçümleri için ulusal sürveyans sistemlerini güçlendirme taahhüdünde bulunmuştur.

2013 yılında Dünya Sağlık Örgütü tarafından tüm Üye Devletler, uluslararası ortaklar ve DSÖ ile birlikte uygulanacak olan ve 2025 yılına kadar bulaşıcı olmayan hastalıklar kaynaklı erken ölümlerin %25 azaltılması küresel hedefine ulaşmaya yardımcı olacak bir dizi eylemi içeren Küresel Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Eylem Planı (2013-2020) hazırlanmıştır. Küresel Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Eylem Planı ile bulaşıcı olmayan hastalıklardan kaynaklanan zamansız ölümlerin 2025 yılına kadar görece olarak %25 azaltılması hedefi de dahil 2025 yılına kadar ulaşılması gereken 9 küresel BOH hedefine yönelik ilerleme kaydedilmesine katkıda bulunacak bir yol haritası ve politika seçenekleri menüsü sunulmuştur.

Türkiye'nin 2025 yılına kadar bulaşıcı olmayan hastalıkların izleme ve değerlendirmesi için hedeflerini belirlemek amacıyla; (i) sivil toplum kuruluşları ve meslek örgütlerinin katılımı ile bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolünde yapılan çalışmalara örnekler verilerek çalışma alanları gözden geçirilmiş, (ii) 2010 yılı verileri esas alınarak mevcut durum değerlendirilmiş, (iii) Dünya Sağlık Örgütü Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Kontrolü ve Önlenmesine İlişkin 9 gönüllü küresel hedef uzman akademisyenler tarafından gözden geçirilmiş ve uyarlanmış ve ülkemize yönelik 25 gösterge belirlenmiş ve hedeflere yönelik öncelik alanları tartışılmıştır.

Bulaşıcı olmayan hastalıkların aynı zamanda insani ve sosyal gelişimi üzerinde önemli olumsuz etkileri vardır.

Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerinin benimsenmesi sektörler arasında belirleyicileri ele alma çabalarını harekete geçirme zorunluluğu sağlamaktadır. 17 hedefin çoğu, birincil sorumluluğu sağlık dışındaki

birçok sektörde olan, sağlık, sosyal, ekonomik ve çevresel belirleyicileri içermektedir. BM Siyasi Deklarasyonu, bulaşıcı olmayan hastalıkların önleme ve kontrolüne ve bunların etkisinin azaltılmasına yönelik ulusal çabaları desteklemek amacıyla DSÖ ve Birleşmiş Milletler sisteminin diğer tüm ilgili parçalarına koordineli bir şekilde birlikte çalışma çağrısında bulunmuştur. Birleşmiş Milletler ülke ekipleri, Birleşmiş Milletler Kalkınma Yardımı Çerçevesi'nin tasarım ve uygulama süreçlerine bulaşıcı olmayan hastalıkların entegrasyonunda, öncelikli faaliyetlerin uygulanmasında hükümetleri desteklemek ve kapasitelerini geliştirmek için hükümet üyeleri ile çalışmak istemektedir.

Öncelikli sorunlarını çözmek için özel sektör ile düzenli olarak belirli politika diyalogları başlatılmalıdır. Diyaloglar, tuzu azaltma, trans yağ, çocuklar ve sağlığı teşvik işyerlerine gıdaların pazarlama yasaklanması temalarını içerebilir. Temalar belirli sektörlerin ilgisini çekecek şekilde cazip olmalı ve tüm sektörleri ilgilendirecek kadar geniş kapsamlı olmamalıdır. Bu nedenle kronik bakım modellerinin teşviki ve obezite ve tütün kullanımının önlenmesi çalışmaları kardiyovasküler hastalık, kanser, diyabet ve kronik solunum hastalıklarının yanı sıra kas ve iskelet sorunları gibi başka sağlık sorunları için de fayda sağlayacaktır. Okullar ve işyerleri gibi insanların içinde büyüdüğü, oynadığı, yaşadığı ve yaşlandığı sosyoekonomik çevre ve ortamlara dikkat edilmesi ortak yaklaşımlara daha da fazla katkıda bulunabilir. Çevre ve iş maruziyetleri, BOH yükünün büyük bir kısmından sorumludur. Fiziksel aktivite, kentsel çevreler ve taşımacılık politikalarından etkilenir. Güvenli altyapılar geliştirerek, boş zamanlarda yapılacak fiziksel aktiviteler için erişilebilir yeşil alanların oluşturulmasını destekleyerek ve davranış değişikliğini teşvik ederek taşımacılık için bisiklete binme ve yürümeyi özendirilebilir. İş sağlığı ve güvenliği programları da işyerinde sağlık müdahalelerini destekleyebilir.

Daha büyük ölçüde iklim değişikliği ve sürdürülebilir kalkınma hareketlerinden elde edilen dersler, BOH'lar ve kalkınma için savunuculuğu geliştirme modeli olarak işe yaramaktadır. Hava ve gürültü kirliliğinin nedenleriyle ve bunları kontrol etme çabalarıyla derin bağlantılar vardır. Çevre ve sağlıkla ilgili sağlam ve sürdürülebilir politikalar (tarımsal uygulamalar ve politikalarından çocukların olumsuz çevresel maruziyetlerden korunmasına kadar), BOH yükünün azaltılmasına doğrudan katkıda bulunacaktır.

UZM.DR. TOLGA BİNBAY

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

Savaş Ortamı Akıl Sağlığını Nasıl Etkiler? Veriler ne söylüyor?

Giriş ve Amaç

Savaşlar ve toplumsal çatışmalar farklı sağlık sorunlarının oluşmasına ve varolanların da şiddetlenmesine neden olur. Savaşlardan etkilenen gruplarda görülen en önemli sağlık sorunlarından bir tanesi de psikiyatrik durumlar ve bozukluklardır. Bu sunumda savaşlar ile akıl sağlığı sorunları arasındaki ilişki ele alınacaktır.

Yöntem

Bilimsel dizinlerde (temel olarak PubMed) yer alan araştırma makalelerine dayalı olarak yakın zamanda savaş ve çatışmaların yaşandığı ülkelerdeki bulgular ele alınacaktır. Ayrıca Türkiye’de yapılmış olan kısıtlı sayıdaki araştırmanın bulgularına yer verilecektir.

Bulgular

Savaşların akıl sağlığı üzerine olan etkisiyle ilgili en önemli araştırmalar son yirmi yıl içinde emperyalist ülkelerin müdahalelerinin yaşandığı Irak ve Filistin gibi Ortadoğu ülkelerine dayanmaktadır. Bu ülkeler dışında yine çatışmaların sık yaşandığı bölgeler arasında yer alan Balkanlar, Kafkasya, Kamboçya, Afganistan, Lübnan, Sri Lanka ve bazı Afrika ülkelerinde araştırmalar yapılmıştır. Bu araştırmaların bulgularına göre çatışmalardan etkilenen gruplarda en sık görülen akıl sağlığı sorunları travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve depresyondur. Öte yandan psikotik bozukluklar gibi kronik seyirli ve yeti yitimi ile giden bozuklukların hem gidişatı kötüleşmekte hem de hizmete ulaşım olanakları sınırlı hale gelmektedir.

TSSB ve depresyon yaygınlıkları araştırmalar arasında ciddi farklılıklar göstermekle birlikte olağan koşullarda yürütülen epidemiyolojik araştırma sonuçlarından oldukça yüksektir. Kadınlar, yaşlılar, çocuklar, daha öncesinde psikiyatrik hastalıkları olanlar ve travmaya doğrudan maruz kalanlar risk grubunu oluşturmaktadır.

Uzun süreli çatışmaların yaşandığı Türkiye’de çatışmalardan etkilenen gruplarda yapılan psikiyatrik araştırmaların azlığı dikkat çekicidir. Kısıtlı sayıdaki araştırmanın bulgularına göre Türkiye’de çatışmalardan etkilenen gruplarda TSSB, depresyon ve somatizasyon bozukluğu daha yaygındır.

Sonuç ve Öneriler

Savaşlar, çatışmalar ve yerinden edilmeler dünyanın farklı bölgelerinde, farklı sosyal ve kültürel arka plana sahip toplumlarda devam etmektedir. Bu çatışmalara bağlı olarak bazı psikiyatrik sorunların yaygınlığı 3-4 kata kadar artabilmektedir. Diğer yandan savaş ortamı kronik psikiyatrik sorunlar için gerekli olan sağlık ve sosyal yapıyı bozarak bu bozuklukların gidişatını dolaylı olarak da bozmaktadır.

Anahtar Kelimeler

Savaş, çatışma, TSSB, depresyon, Türkiye

TUNCAY AYDIN TAŞ

HALK SAĞLIĞI UZMANLARI DERNEĞİ HALK SAĞLIĞI ASİSTANLARI 1. GEZİCİ EĞİTİM SEMİNERİ (HAGES) RAPORU: “ KENTLEŞME VE ÇEVRE SAĞLIĞI ”

Tuncay AYDIN TAŞ¹, Lale ESİRGEN², Elena YAŞAR², Cevriye Ceyda KOLAYLI³, İrem HEKİMOĞLU³, Ümran KOLUKIRIK⁴, Cansu ERDEN⁴, Cansu ARICA⁴, Nida ERDOĞAN⁵, Meltem Pınar KARABEL⁵, Fulya AKTAN KİBAR⁵, Fazıl KOÇAŞ⁶, Fatih Cemal TEKİN⁶, İlğaz AKIN⁷, Neşe YÜREKLİ¹, Güliz AVŞAR BALDAN¹, Ayşegül AYDIN¹

¹ Arş.Gör.Dr., Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

² Arş.Gör.Dr., İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

³ Arş.Gör.Dr., Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

⁴ Arş.Gör.Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

⁵ Arş.Gör.Dr., Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

⁶ Arş.Gör.Dr., Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

⁷ Arş.Gör.Dr., Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

GİRİŞ

Çevre sağlığı insan ve diğer canlıların ve toplulukların sağlığını doğrudan veya dolaylı olarak etkileyen fiziksel, kimyasal, biyolojik, sosyal ve psikolojik etkenlerin belirlenmesi ve kontrol altına alınması uygulamalarıdır. Çevre sağlığı çevre ve insan sağlığı arasındaki ilişkiye odaklanır ve yaşam kalitesini doğrudan etkiler. Bu nedenle birçok mesleğin ve kuruluşun merkezi amaçlarından biri olmalıdır. 1970’li yıllarda gelişmeye başlayan çevre bilinci ile birlikte 1972 Stockholm Konferansı sürecinde “sürdürülebilir kalkınma” kavramının temelini atılmış ve 1987 Birleşmiş Milletler Çevre ve Kalkınma Komisyonu “Ortak Geleceğimiz” raporu ile geniş boyut ve ideolojik bir çerçeve/içerik kazanmıştır. Birinci uluslararası sağlığın teşviki ve geliştirilmesi konferansı (1986, Ottawa) 2000 yılına kadar “herkes için sağlık” amacına ulaşmak için harekete geçmek üzere bir sözleşme sunmaktadır. Bu konferansta sağlığın teşviki ve geliştirilmesi eylem alanlarından ikincisi “destekleyici çevreler yaratmak” olarak belirlenmiştir. Halkın sağlığına olumlu fayda sağlamak için, hızlı bir şekilde değişen çevrenin sağlık etkisi, özellikle teknoloji, iş, enerji üretimi ve kentleşme alanlarındaki etkilerin sistematik olarak değerlendirilmesi gereklidir ve bunu takiben eyleme geçilmelidir. Doğal ve sonradan yapılmış çevrelerin korunması ve doğal kaynakların muhafaza edilmesi, sağlığın teşviki ve geliştirilmesi stratejilerinde ele alınmalıdır. Sağlığın geliştirilmesi, sağlıklı bir çevre yaratılması ve korunması konusunda kentlerdeki yerel yönetimler önemli bir role sahiptir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) “herkes için sağlık” prensipleri ışığında şehirde yaşayan insanların fiziki, sosyal, psikolojik ve çevresel refahlarını geliştirmeyi amaçlayan uzun dönemli bir kalkınma projesi olan “Sağlıklı Şehirler Projesi”ni 1987 yılında başlatmıştır. Sağlıklı Şehir Projesi şehirde yaşayan ve çalışan insanların fiziki, psikolojik ve çevresel refahlarını geliştirmeyi amaçlayan uzun dönemli bir kalkınma projesidir. DSÖ’nün başlatmış olduğu Sağlıklı Şehirler Projesi kapsamında Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği (TSKB) 2004 yılında kurulmuştur. Bursa Büyükşehir Belediyesi, TSKB kurulması ve geliştirilmesi için öncülük etmiştir. **Birliğin misyonları arasında** tüm kentsel ve çevresel konularda eşitsizlikleri azaltmak ve yoksulluk ile mücadele etmek; çevre, insan sağlığı ve kültürel varlıklara saygılı, nitelikli kentsel altyapıya sahip, estetik ve konforlu bir kent yaratmaya katkıda bulunarak yaşam kalitesini yükseltmek yer almaktadır. **Birliğin vizyonu ise** “Sürdürülebilir Kalkınma” ile “Sürdürülebilir Kentler Yaratmak” için, “Sağlıklı Kentler” Hareketinin Türkiye’de gelişebilmesi, benimsenmesi ve uygulanabilmesini sağlamaktır.

Kentlerin en önemli çevre sağlığı sorunları olan hava, su ve toprak kirliliği, kimyasallara maruz kalım, iklim değişikliği ve ultraviyole radyasyon gibi çevresel risklerin küresel düzeyde 100' den fazla hastalığa sebep olduğunun bilindiği günümüzde çevre kirliliğinin en önemli nedeni olarak sanayileşme ve onun bir sonucu olan kentleşme olgusu gelmektedir. DSÖ 2012 yılında sağlıksız çevreye bağlı 12,6 milyon ölümün gerçekleştiğini, bunun küresel çaptaki tüm ölümlerin yaklaşık dörtte birini oluşturduğunu belirtmektedir. Bu nedenle kentleşme ve sağlık etkileri ile bu durumun Çevresel Etki Değerlendirmesi (ÇED) ve bununla birlikte Sağlık Etki Değerlendirmesi (SED) bağlamında incelenmesi, kentlerde yaşanan çevre sorunlarının ve insan sağlığı üzerine olası etkilerinin öğrenilmesi toplumun sağlığının korunması ve geliştirilmesi açısından önemlidir.

Bu etkinliğin amacı; halk sağlığı uzmanlık/doktora öğrencilerinin kentleşme sürecinde kentlerde yaşanan çevre sağlığı sorunlarını, kent ile sağlık ilişkisini, kent yaşamının insan sağlığı üzerine olası etkilerini öğrenmeleri ve bu etkileri göz önüne alarak kentin sağlık durumunu değerlendirebilmelerini sağlamaktır.

GEREÇ YÖNTEM

HASUDER adına Doç. Dr. Alpaslan Türkkkan tarafından, Bursa'da 16/11/2015 - 18/11/2015 tarihleri arasında düzenlenmek üzere "Kentleşme ve Çevre Sağlığı" başlıklı eğitim etkinliği için 04/09/2015 tarihinde Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu (TÜBİTAK)' na başvurulmuş ve TÜBİTAK Bilim İnsanı Destekleme Daire Başkanlığı Değerlendirme ve Destekleme Kurulu'nun 10/11/2015 tarih ve 736 sayılı toplantısında görüşülerek, 01/12/2015 tarihli yazısı ile kabul edildiği bildirilmiştir. Daha sonra eğitim etkinliği tarihleri için revizyon yazışmaları yapılmış ve eğitim etkinliği 28-30 Nisan 2016 günleri arasında gerçekleştirilmiştir. Halk Sağlığı Uzmanları Derneği'nin ilkinin düzenlediği Halk Sağlığı Asistanları Gezici Eğitim Semineri (HAGES) Etkinlik duyurusu HASUDER web sayfası altında yapılmıştır. Duyuruda eğitim etkinliğinde TÜBİTAK desteği olduğu belirtilmiştir. Etkinliğe başvurup katılamayan kimse yoktur. Başvuru sırasında beklenen katılımcı sayısı 25 olarak düşünülmesine karşın etkinliğe yerel Halk Sağlığı Anabilim Dalı araştırma görevlilerinin katılması ile toplam katılımcı sayısı 30 olarak gerçekleşmiştir. Etkinlik, 28 ve 29 Nisan 2016 günlerinde yapılan 22 saat teorik ders-uygulama ve 30 Nisan günü toplam 8 saat süren teknik gezi-yerinde inceleme ve uygulama ile yürütülmüştür. Teknik gezi Bursa Çimento Fabrikası'na düzenlenmiş, işletmenin çevre ve işçi sağlığı uygulamaları yerinde değerlendirilmiştir. Etkinlik kapsamında gerçekleşen konaklamalar, etkinliğin yürütüldüğü Bursa Akademik Odalar Yerleşkesi, Bursa Tabip Odası Eğitim Salonuna yakın konumdaki Havva Aslanoba Uygulama Otelinde gerçekleştirilmiştir. Eğitim salonuna ücret ödenmemiş, otel ile eğitim salonu yakın olduğu için ulaşım için harcama yapılmamıştır. Yemekler eğitim etkinliği ile aynı yerde olan Bursa Akademik Odalar Birliği lokantasında yenmiş, teknik gezi için 2 adet minibüs kiralanmıştır. Başlangıçta 25 kişi ile planlanan etkinliğe 30 kişi katılmış ve başlangıçta tahmin edilen harcamanın yarısı ile etkinlik tamamlanmıştır.

HASUDER 1. Halk Sağlığı Gezici Eğitim Semineri halk sağlığı asistanlarının konu ile ilgili kuramsal bilgilerini tekrar gözden geçirdikleri ve birbirleriyle paylaştıkları ve alanında yetkin olan eğiticilerin tecrübelerini dinledikleri bir ekip ortamında gerçekleşmiştir. Gezinin raporlandırılması sürecinde eğiticilerin sunumları, katılımcıların gözlemleri, kurum yetkilileri ve çalışanları ile yapılan görüşmeler ve basılı kaynaklardan yararlanılmıştır.

EĞİTİM ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Eğitim 2 gün (28-29 Nisan) kuramsal, 1 gün (30 Nisan) de uygulamalı olmak üzere toplam 3 gün sürmüştür. Bursa Tabip Odası eğitim salonunda katılımcılar program içeriği ve beklentiler konusunda Doç. Dr. Alpaslan Türkkkan tarafından bilgilendirilmiştir. Eğitim sırasında Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği'nin bir yayını olan "Türkiye Kent Sağlık Göstergeleri 2013" kitabı ve Bursa Tabip Odası'nın hazırladığı "Çimento Fabrikalarının Sağlık Etkileri" kitapçığı dağıtılmıştır.

KURAMSAL EĞİTİM ETKİNLİĞİ

28 Nisan 2016

KENTE İLİŞKİN TANIMLAR, KAVRAM VE SAĞLIKLI KENT PLANLAMA; DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE SAĞLIKLI KENT AĞLARI VE KENTLERDE ÇEVRE SAĞLIĞI GÖSTERGELERİ

“Kente ilişkin tanımlar, kavram ve sağlıklı kent planlama”; “Dünyada ve Türkiye’de sağlıklı kent ağları”; “Kentlerde Çevre Sağlığı Göstergeleri” konuları Doç. Dr. Emel İrgil tarafından anlatılmıştır. HAGES’in ilk oturumu olması sebebiyle katılımcılar ve ilgili öğretim üyesinin kendilerini tanıtmalarıyla başlamıştır. Daha sonra kent “sürekli toplumsal gelişme içinde bulunan ve toplumun, yerleşme, barınma, gidiş-geliş, çalışma, dinlenme, eğlenme gibi gereksinimlerinin karşılandığı, pek az kimsenin tarımsal uğraşılarda bulunduğu, köylere bakarak nüfus yönünden daha yoğun olan ve küçük komşuluk birimlerinden oluşan yerleşme birimi” olarak tanımlanmıştır. Sağlığı geliştirmekle ilgili 1986’da imzalanan, Ottawa Sözleşmesi’nde “Destekleyici çevreler yaratmak” eylem alanının ‘Sağlıklı Kent’ kavramının oluşmasına öncülük ettiği belirtilmiştir. Birleşmiş Milletler Örgütü tarafından 1992 yılında Rio de Janeiro’da “Çevre ve Gelişim” konulu bir konferans düzenlendiği ve dünya çevre hareketi açısından bir dönüm noktası niteliğini taşıyan bu konferansta, aralarında Gündem 21’in de bulunduğu beş uluslararası belgenin imzalandığı belirtilmiştir. Gündem 21 sadece “sürdürülebilir kalkınma” kavramını ortaya koymakla kalmamış, katılımcı mekanizmaların ve süreçlerin önce Birleşmiş Milletler, ardından hükümetler ve diğer kurum ve kuruluşlar tarafından benimsenmesini ya da en azından dikkate alınmasını sağlamıştır. 1992’de Rio de Janeiro’daki Birleşmiş Milletler Çevre ve Kalkınma konferansı ile başlayan sürecin sonunda “Yerel Gündem 21” adı verilen halkın içine katıldığı yönetim modelleri oluşturulduğu belirtilmiştir. Sağlıklı kent “çevresini geliştirebilen ve kaynaklarını genişletebilen bir şehir” olarak tanımlandıktan sonra sağlıklı kent olmanın bir sonuç değil, sürekli kendi kendini geliştirme ile ilgili bir süreç, bir yöntem olduğunun altı çizilmiştir. Sağlıklı kentler projesi sadece medikal anlamda sağlık seviyesinin yükseltilmesi, daha fazla sağlık merkezi daha fazla hastane değil; eğitim, planlama, ulaşım, altyapı, sanayi, güvenlik vb. bütün sektörleri içine alan bir kalkınma projesi olduğu öğrenilmiştir. Sağlıklı kentin, yalnızca belirli bir sağlık düzeyine ulaşmış kent değil, sağlık bilincine sahip ve onu geliştirmek için çaba harcayan kent olduğu vurgulanmıştır. Sağlık alanında büyüyen tehditler; yoksulluk, şiddet, sosyal dışlanma, kirlilik, standardın altında olan barınma, orta ve genç yaşta insanlarının karşılanamayan gereksinimleri, evsiz insanlar ve göçmenler, sağlıksız yerleşim planlaması ve eşitsizlik olarak sıralanmıştır. Sağlıklı Kentler Projesinin belli süreleri kapsayan fazlar halinde yürüdüğü; her fazda üye şehirlerden belli ana konular üzerinde çalışmalarını beklediği belirtilmiştir. DSÖ Sağlıklı Kentler Ağının 1987 yılından başlayarak 2018’e kadar beşer yıllık altı dönemde her dönem için ulaşılmaması gereken hedefler, ana temalar ve yeni stratejiler tanımladığı öğrenilmiştir.

Türkiye’nin, Dünya Sağlık Örgütü Sağlıklı Kentler Avrupa Ağı’na bağlı olduğu ve Avrupa’daki diğer kent ağlarıyla ortak çalışmalar yaptığı anlatılmıştır. Türkiye’nin Sağlıklı Kent Ağları ile ilgili gelişim sürecinin 1993 yılında Sağlık Bakanlığı’nın öncülüğünde başladığı, 5 Temmuz 2000’de Bursa Büyükşehir Belediye’sinin adaylığının kabul edildiği ve 22 Aralık 2004’te de Sağlık Bakanlığı dışında bir sivil toplum hareketi olarak Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği’nin kurulduğu belirtilmiştir. Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği’ne üye belediyelerin sağlıklı kent olmak için çeşitli faaliyetlerde bulunduğu öğrenilmiştir.

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı tarafından hazırlanan “Türkiye Kent Sağlık Göstergeleri (Tanımlama, Sınıflama, Değerlendirme, Öneriler) – 2013” kitabı tanıtılmış ve katılımcılara dağıtılmıştır. Kitabın içeriğinde; Türkiye’deki tüm illerin demografik, eğitim, sosyo-ekonomik durumu, sağlık ve sağlık hizmetleri, çevre, ulaşım, kültür ve sanat göstergeleri bir arada ve Türkiye haritasında görsel skalalarla etkili bir biçimde sunulduğu görülmüştür.

KENTLERDE ÇEVRE SAĞLIĞINA YÖNELİK MEVZUATIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Kentlerde çevre sağlığına yönelik mevzuat ile ilgili güncel bilgiler Uludağ Üniversitesi Çevre Mühendisliği Anabilim Dalı öğretim üyesi Doç. Dr. Kamil Salihoğlu tarafından aktarılmıştır. Anayasamızın 56. Maddesinin “herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir; çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek Devletin ve vatandaşların ödevidir” diyerek çevre hakkını Anayasamızın bir hükmü haline getirdiğinin ve çevreyi koruma görevini Devlet ve tüm vatandaşlara bir ödev olarak yüklediğinin altı çizilmiştir. Türkiye’nin özellikle 1970’li yıllardan sonra, çevre alanında gerek uluslararası konferans ve toplantılara daha sık katılımı ile gerekse de uluslararası hukuk çerçevesinde taraf olduğu anlaşma ve sözleşmelerle çevre koruma çalışmaları içinde yer almaya başladığı belirtilmiştir. Fakat uluslararası sözleşmelerle kabul edilen değişikliklerin uygulanması konusunda sıkıntılar olduğuna dikkat çekilmiştir. Çevre hukukuna hakim ilkelerin sorumluluk alma / kirleten öder, önleme, ihtiyatlılık, işbirliği, entegrasyon, katılım ve sürdürülebilir kalkınma ilkeleri olduğu belirtilmiştir. Çevre hukukunda idari yaptırım kararlarını verme yetkisinin Çevre ve Şehircilik Bakanlığı’nda, denetim yetkisinin ise devredildiği kurum ve mercilerde (Bakanlık merkez teşkilatında Genel müdürler; taşra teşkilatında İl çevre ve orman müdürleri) olduğu belirtilmiştir. Çevre kanuna muhalefet halinde ise idari yaptırımlar (idari para cezası, izin ve lisans iptali, faaliyetin durdurulması ve seyrüseferden men) ve adli cezaların (2872 sayılı Çevre Kanunu, 5237 sayılı Ceza Kanunu ve 5326 sayılı Kabahatler Kanunu) uygulamaya girdiği belirtilmiştir. 2872 sayılı Çevre Kanunu çerçevesinde Çevresel Etki Değerlendirme (ÇED) sürecinin durdurulabileceği belirtilmiştir. Ülkemizde ÇED Yönetmeliğinin ilk kez 1993 yılında çıktığı ve 1997, 2002, 2003, 2008, 2013, 2014 yıllarında değişiklikler belirtilmiştir. İlgili yönetmelikte en son yapılan değişiklikle çöplük ile en yakın yerleşim yeri arasındaki mesafenin 1000 m yerine 250 m olarak düzenlendiğine ve bunun halk sağlığı sorunlarına yol açacağına vurgu yapılmıştır. Yapılan değişikliklerin www.mevzuat.gov.tr adresinden takip edilmesi tavsiye edilmiştir. Olumsuz çevresel etkileri olan faaliyet ve tesisler için bütüncül yaklaşım çerçevesinde kirliliğin önlenmesi, azaltılması, kontrolü amacıyla 2014 yılında tek bir çevre izni verilmesine ilişkin usul ve esasları düzenleyen Çevre İzin ve Lisans Yönetmeliğinin çıkarıldığı ve çevreye kirlenici etkisi olan işletmelerin bu yönetmeliğe tabi olduğu belirtilmiştir. Son olarak da çevre konusunun ekonomik temelli fikirler ile yönetildiğinden dolayı siyasi olaylara yön veren, ajanlık yapılan, provokatörlerin kullanıldığı en büyük alanlardan biri olduğuna değinilmiştir.

KENTLERDE ÇEVRE SORUNLARI: SU KİRLİLİĞİ

“Kentlerde İçme ve Kullanma Suyu Kirliliği” konusu Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim üyesi Doç. Dr. Nalan Akış tarafından anlatılmıştır.

Dünyanın %70’i sularla kaplı olmasına rağmen ancak %2,5’lik kısmını tatlı su oluşturmakla birlikte, dünyadaki suyun ulaşılabilir olan yalnızca %1’lik bir bölümü olduğu belirtilmiştir. Türkiye’nin su zengini bir ülke olmadığı, kişi başına düşen yıllık su miktarına göre su sıkıntısı olan ülkeler arasında olduğu ve etkili müdahaleler yapılmazsa su fakiri ülkeler kategorisine girmekle karşı karşıya kalabileceği belirtilmiştir. Türkiye’de İnsani Tüketim Amaçlı Sular Hakkında Yönetmeliğinin insani tüketim amaçlı suların teknik ve hijyenik şartlara uygunluğu ile kalite standartlarının sağlanması, kaynak suları ve içme sularının üretimi, ambalajlanması, etiketlenmesi ile ilgili usul ve esasları düzenlediği, aynı zamanda içme ve kullanma suyu kalite standartlarının TSE 266’ya göre belirlendiği belirtilmiştir. Ülkemizde İnsani Tüketim Amaçlı Sular Hakkında Yönetmeliğe göre suyun kalite standartlarının mikrobiyolojik parametreler, kimyasal parametreler, gösterge parametreleri (standarda uygunluğu daha önceden belirlenmiş olan suların, bu uygunluğunun devam edip etmediğinin izlenmesi) ve radyoaktivite parametrelerini içerdiği öğrenilmiştir. Tüm bu parametreler için denetim izlemi; tüketime verilen suyun organoleptik ve mikrobiyolojik kalitesi ve aynı zamanda içme-kullanma suyunda arıtım yapılması durumunda, bu arıtımın etkili olup olmadığı hakkında düzenli bilgi sağlamak amacıyla da kontrol izlemi yapıldığı belirtilmiştir. Denetim görevinin Halk Sağlığı Müdürlüğü (HSM) ’nde olduğu, denetim

noktalarını HSM ve belediyenin belirlediği, numuneleri HSM'nin aldığı, analizin Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (THSK)'nun yetki verdiği laboratuvarlarda yapıldığı ve su kirliyse HSM'nin görüşü alınıp önlemlerin belediyelerce alındığı öğrenilmiştir. İçme suyu arıtım yöntemleri fiziksel, kimyasal, konvansiyonel ve gelişmiş arıtma olarak belirtilmiştir. TÜİK 2014 verilerine göre arıtılan içme kullanma suyu miktarı %57,2 bunun %95'i de konvansiyonel yöntemle gerçekleşmiştir. İçme suyu arıtım tesisi sayısı 2014'te 381 (147 gelişmiş, 165 konvansiyonel, 69 fiziksel arıtma tesisi)'dir ve 1396 belediye için arıtma tesisi ile hizmet verilen nüfusun belediye nüfusuna oranı %58 ile yetersizdir. Yalnızca kirlenme olasılığı olmayan kaynak sularının arıtım gerektirmeyen sular olarak sınıflandırıldığı için ülkemizdeki su kaynaklarından temin edilen suyun %80'inin arıtılması gerektiği vurgulanmıştır. Ayrıca Türkiye Çevre Sorunları ve Öncelikleri Değerlendirme Raporu 2014 verileri üzerinden ülkemizin suyla ilgili verileri tartışılırken iller bazında bakıldığında çevre sorunları içerisinde daha çok birinci öncelikte olmakla birlikte genellikle ilk 3 öncelikte olan sorunun su kirliliği olduğu, halen şebeke sisteminin ulaşmadığı belediyelerin olduğu, atık suların arıtımıyla ilgili son yıllarda yeni tesisler yapılsa da sayının halen yetersiz olduğu görülmüştür. Nilüfer çayının kanalizasyon ve sanayi atıklarıyla, ağır metalle kirlenmiş olduğu belirtilmiştir. Türkiye Çevre Sorunları ve Öncelikleri Değerlendirme Raporunda, ülkenin en öncelikli sorunu olarak nitelendirilebilecek su kirliliğinin önüne geçmek için en başta; arıtmadan alıcı ortamlara deşarj edilen evsel ve sanayi kaynaklı atıksuların entegre çözümlerle kontrol altına alınması gerektiği vurgulanmıştır.

KENTLERDE ÇEVRE SORUNLARI: ELEKTROMANYETİK ALAN (EMA) KİRLİLİĞİ

“Elektromanyetik Alan Kirliliği ve Sağlık Etkileri” konusu Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim üyesi Doç. Dr. Alpaslan Türkkkan tarafından anlatılmıştır.

İyonlaştırmayan radyasyonun ısınma, kimyasal reaksiyon değişimleri, hücreler ve dokularda elektrik akımının indüklenmesi yoluyla olan biyolojik etkilerinden, insanların yerkürenin statik manyetik alanına ek olarak insan yapımı kaynaklardan değişen seviyelerde elektromanyetik alan maruziyeti altında olduğundan bahsedilmiştir. Maruziyetin yaşam koşulları ve mesleğe göre değiştiği; değişik ülkelerde kentsel alanda yüksek maruziyet seviyelerinin tanımlandığı belirtilmiştir. Uluslararası Kanser Araştırma Merkezi (IARC) çok düşük frekanslı manyetik alanı insanda sınırlı kanıta sahip kanserojen ve hayvan deneylerinde yeterli kanserojen olarak tanımlanan grup 2B'de sınıflandırıldığı bildirilmiştir. Elektromanyetik alan maruziyeti ile sağlık etkilerini inceleyen çok sayıda çalışmanın özellikle kanser, üreme sağlığı, sinir dokusu bozulması ile seyreden hastalıklar ve kalp hastalıklarına odaklandığı; bunlar içinde en dikkat çekenin çocukluk çağı lösemileri ile ilgili çalışmalar olduğu belirtilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2004 yılında 0,4 µT (mikrotesla) ve üstündeki maruziyetlerde çocukluk çağı lösemilerinin 2 kat arttığı bildirildiği ve yapılan çalışmaların yüksek gerilim hatlarına yakın yaşayanlarda sağlık riskinin daha fazla olduğunu ortaya koyduğu vurgulanmıştır. Tüm bunlara rağmen ülkemizdeki yüksek gerilim hatları için manyetik akı sınır değerinin 200 µT olduğu belirtilmiştir. Bu sınır değer bir çok ülkedeki sınır değerlerden çok yüksek olduğu öğrenilmiştir. Elektromanyetik alanın sağlık etkilerinin saptanması için kapsamlı çalışmalara gereksinim olduğu, elektromanyetik alanların maruziyetinden korunmak için kentsel planlamanın yanı sıra yapıların mimari ve elektrik projelerinin uygun ve doğru teknolojiye göre hazırlanması ve korunma programlarının yasal zeminde düzenlenmesi gerekliliği vurgulanmıştır.

“ÇEVRE HAKKI SAVUNUCULUĞU” VE “KENTLERDE ÇEVRE SORUNLARI: HAVA KİRLİLİĞİ”

Çevre hakkı mücadeleleri Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Ali Osman Karababa tarafından anlatılmıştır. Çevre hakkının, dayanışma hakları grubunda yer aldığı, çevrenin herkesin ortak varlığı olduğu temeline dayalı eşitlik ilkesi üzerinde yükselen ve genel çıkarları

özel çıkarların önüne geçiren bir hak olduğu ve doğayı sömürü değil uyum temelinde bugünkü ve gelecek kuşaklar için yaşamaya elverişli kılarak herkesin ondan eşit yararlanmasını hedeflediği belirtilmiştir. 1972 yılındaki Birleşmiş Milletler Çevre Konferansı'nda yayınlanan Stockholm Bildirgesi ve yine aynı yıl Dünya Kültürel ve Doğal Mirasın Korunmasına Dair Sözleşme ile başlayan ve 1997' de Kyoto Protokolü ile devam eden süreçte birlikte günümüze kadar çevre ile ilgili bir çok uluslararası sözleşmeler ve toplantılar yapıldığı bildirilmiştir. Belçika'da 1993 yılında Avrupa, Latin Amerika, Asya, Kuzey Amerika ve Afrika'dan yerli çiftçilerin bir araya gelerek yaptıkları toplantıda 1993 yılında Via Campesina'yı (Çiftçilerin Küresel Örgütü) kurdukları; küçük çiftçilerin, kadın çiftçilerin ve yerli çiftçilerin rolünün insanlık yararına olduğunun saptandığı ve bu saptama bağlamında da bu rolün sürdürülebilirlik hakkını savunmak için harekete geçilmesine karar verildiği belirtilmiştir. Bugünkü ve gelecek kuşaklar için çevreyi koruma ve geliştirme anlamında bütün insanların sorumluluk almasında ve dünyanın tüm doğal kaynaklarının hava, su, toprak, flora ve fauna başta olmak üzere ekosistemi korumada halk sağlığı uzmanı olma yolunda ilerleyen bizlere önemli görevler düştüğü belirtilmiştir. Ayrıca sağlık üzerinde olumsuz etki oluşturabilecek projelerle ilgili ülkemizden çevre hakkı savunuculuğu mücadeleleri anlatılırken Yırca örneği verilmiştir. Soma'nın Yırca köylülerinin zeytin ağaçlarının yerine kömürlü termik santral kurulmasını diye başlattıkları mücadeleyi kazandıkları belirtilmiştir. Sağlık mücadelelerinin kazanılmasında toplum katılımının önemi vurgulanmıştır.

KÜRESEL İKLİM DEĞİŞİKLİĞİ VE KENTLER

"Küresel İklim Değişikliği ve Kentler" konusu Dokuz Eylül Üniversitesi Öğr. Gör. Dr. Ahmet Soysal tarafından anlatılmıştır. Öncelikle dünya ikliminin güneş, okyanuslar, atmosfer, yerküre ve biyosfer arasındaki sürekli bir ilişki sonucu ortaya çıktığı ve iklim olaylarının troposferin ilk 5 km'lik mesafesinde olduğu belirtilmiştir. Küresel iklim değişikliğinin nedeninin dünyanın ve güneş sisteminin kendisine ait olabileceği gibi; özellikle sanayi devriminden bu yana direkt veya dolaylı yollardan insan eli ile oluşmaya başladığı belirtilmiştir. Doğal veya insan eli ile oluşan; atmosferde bulunan ve spesifik dalga boylarında bulunan; dünya yüzeyinden yansımış radyasyonu emerek atmosfer içinde tutup; uzaya yansımaları engelleyen gazların sera gazları olduğu ve sera gazı emisyonlarının atmosferde yoğun bir şekilde artması sonucunda yeryüzüne yakın atmosfer tabakaları ile yeryüzü sıcaklığının yapay olarak yükselme sürecinin "küresel ısınma" olarak ifade edildiği; küresel ısınmaya bağlı olarak, yağış, nem, hava hareketleri, kuraklık vb diğer iklim unsurlarının değişmesine de "küresel iklim değişikliği" denildiği ifade edilmiştir. Küresel iklim değişikliğine yol açan önemli etkenlerden sera gazları olan Karbon dioksit (CO₂), Nitroz oksitler (N₂O), Metan (CH₄), Ozonun (O₃) değerlerinin 1970'li yıllardan beri arttığı; iklim değişikliğinin de karalarda ve okyanuslarda yüzey sıcaklığı artışına, deniz seviyesinde yükselmelere ve buzullarda erimelere neden olduğu belirtilmiştir. Bu gazların oluşmasında özellikle ana sebebin fosil yakıtların kullanıldığı kömürlü termik santraller ve petrol ürünlerinin yakılması olduğu belirtilmiştir. sera gazı emisyonları sıralamasında dünyada Türkiye'nin ilk 20 içinde yer aldığı söylenmiştir. Karalarda ve okyanuslarda yüzey sıcaklığı artışının 1880-2012 arasında 0.85 °C olduğu ve 1995-2006 döneminin 1850'den bu yana en sıcak 12 yıl olduğu vurgulanmıştır. Çeşitli iklim modellerine göre ise, 2100 yılı itibarıyla ortalama küresel yüzey sıcaklığının 1990'lardaki seviyelerinin 1.4 ve 5.8 °C üzerinde olacağı öğrenilmiştir. Küresel ısınmanın ise en fazla çocukları, yaşlıları, hamileleri, engellileri, kötü ev, iş ve çevre koşullarında bulunanları, kentlerde yaşayanları (kentsel ısı adaları), kadınları, bekar erkekleri, açık ortamlarda çalışanları, DM, depresyon, kardiyovasküler ve serebrovasküler hastalık gibi ek hastalığı olanları tehdit ettiği öğrenilmiştir. Doğrudan etkileri sıcak çarpması, sel ve diğer doğa olayları sonucu yaralanma, hastalık ve ölüm, riskli gruplar üzerine yaptığı etki ve zorunlu göçler; dolaylı etkileri ise vektör ve kemiricilerin üreme alanlarının değişmesi, su kaynaklı patojenler, su kalitesi değişiklikleri, gıda üretim alanlarının değişmesi ve gıda kalitesinde değişiklikler olarak sıralanmıştır.

Atmosferik CO₂ miktarının Kyoto Protokolü ile denetim altına alınmaya çalışıldığı ancak sonuçları itibarı ile başarısız olduğu ve karbondioksit emisyonu için getirilen sınırlamalardan dolayı "dünya karbon borsası"nın oluştuğu belirtilmiştir.

Epidemiyoloji ve diğer halk sağlığı bilimlerinin sorunun çözümüne katkısının yeni durumun toplum tarafından risk olarak algılanması ve yine halk tarafından çözüm talep edilmesi olarak ifade edilmiştir. İsveçin 2030'a kadar fosil yakıtlara ve nükleer enerjiye veda etmeyi, Avrupada birçok kentin 2025'e kadar CO₂ emisyonlarını %20 azaltmayı ve Kopenhag gibi bazılarının 2035'e kadar CO₂ nötr hale gelmeyi hedeflediğini ama küresel olan bu sorunun çözümünün de küresel olması gerektiği bildirilmiştir.

29 Nisan 2016

SAĞLIK HİZMETLERİ İÇİNDE ÇEVRE SAĞLIĞI HİZMETLERİNİN YERİ VE KENTLERDE GÜNCEL DURUM

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Kayıhan Pala sunumunda; çevre sağlığının çevre ve insan sağlığı arasındaki ilişkiye odaklandığını, bir halk sağlığı bilim dalı olarak çevre sağlığının koruyucu uygulamalara ağırlık verdiğini vurgulamıştır. Çevre sağlığının 1970'li yıllarda sağlık belirleyicileri içindeki etkisinin %10 civarındayken, günümüzde %20'lere ulaştığından bahsedilmiştir. Keşan, Dilovası, Afşin/Elbistan, Yatağan, Aliğa gibi bölgelerde çevre kirliliğinin insan sağlığı üzerine olumsuz etkilerinin olduğu belirtilmiştir. Çevre hekimliğinin çevre nedenli hastalıkları konu edinen; tanı ve tedavi uygulamalarının ağırlıklı olduğu klinik bir dal olduğuna dikkat çekilmiştir. Kentler çevre sağlığı açısından değerlendirilirken kentlerin başlıca çevre sorunları olan hava, su, toprak kirliliği, gürültü, elektromanyetik alan kirliliği, gıda güvenliği ve atıkların dikkate alınması gerektiği belirtilmiştir. Türkiye Çevre Sorunları ve Öncelikleri Değerlendirme Raporunda bazı illerin 2012 yılı için birinci öncelikli çevre sorunları incelendiğinde % 39.5'nin su kirliliği, % 33.3'ünün hava kirliliği ve 23.5'inin atıklar olduğu görülmüştür. Aynı raporda hava kirliliğinin gözle görülür düzeyde olduğu Bursa için su kirliliğinin birinci öncelikli ve hava kirliliğinin ise ikinci öncelikli çevre sorunu olarak görüldüğü vurgulanmıştır. Yöneticilerin, kentlerin kirlilik düzeyleriyle ilgili karar verirken yasal sınır değerleri dikkate aldığı ancak bir halk sağlığı uzmanının karar verirken bilimsel sınır değerleri göz önünde bulundurması gerektiği vurgulanmıştır. Bu noktada "Halk sağlığı uzmanı çevre sağlığı ile ilgili ne yapmalı?" sorusunun yanıtı temel koruma olarak kirlilik oluşturacak endüstriyel tesis gibi kaynakların yaşam alanlarına yakın kurulmasını engellemek ve toplumda farkındalık yaratmak, birincil koruma olarak sorunun toplumun ilgisini çekmesini sağlamak, ikincil koruma olarak toplumu sorunun çözümünü istemesi için yönlendirmek, üçüncül koruma olarak çözüm seçeneklerini sunmak ve ihtiyatlılık ilkesini gözetmek ve sağlık etki değerlendirmesi yapmak olarak belirtilmiştir.

ÇEVRESEL ETKİ DEĞERLENDİRMESİ

Çevresel etki değerlendirmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi öğretim görevlisi Dr. Ahmet Soysal tarafından anlatılmıştır. Öncelikle Çevresel Etki Değerlendirme (ÇED) Yönetmeliği'nde çevrenin; "canlıların hayatları boyunca ilişkilerini sürdürdükleri ve karşılıklı olarak etkileşim içinde buldukları biyolojik, fiziksel, sosyal, ekonomik ve kültürel ortam" olarak tanımlandığı belirtilerek tanımda yer alan ekonomik sözcüğüne dikkat çekilmiştir. Türkiye'de ÇED kavramının 1983'de çıkarılan Çevre Kanununun 10. maddesi ile mevzuatımıza girdiği belirtilmiştir. Çevresel etki değerlendirmesi (ÇED); gerçekleştirilmesi planlanan projelerin çevreye olabilecek olumlu ve olumsuz etkilerinin belirlenmesinde, olumsuz yöndeki etkilerin önlenmesi ya da çevreye zarar vermeyecek ölçüde en aza indirilmesi için; alınacak önlemlerin, seçilen yer ile teknoloji alternatiflerinin belirlenerek değerlendirilmesinde ve projelerin uygulanmasının izlenmesi ve kontrolünde sürdürülecek çalışmalar olarak tanımlanmıştır. ÇED sürecinin başlangıcından Çevre ve Şehircilik Bakanlığı'na son başvuruya kadar ücretinin yatırımcı tarafından karşılanmasının, Çevre ve Şehircilik Bakanlığında lisanslı özel firmalar tarafından yürütülmesinin ÇED'in şeffaflığını ve doğruluğunu sorgulattığını belirtmiştir. 2016 yılı itibarı ile Çevre ve Şehircilik Bakanlığınca yetkilendirilmiş 288 adet şirket olduğu söylenmiştir. Rafineriler, termik güç santralleri, nükleer yakıt tesisleri, metal endüstri tesisleri, asbestle çalışan

tesisler, kimya tesisleri, su yolları, liman ve tersaneler, çimento fabrikaları gibi ÇED yönetmeliği Ek-1' de yer alan işletmelere ÇED uygulanmasının zorunlu olduğu; ancak belli kapasitede taşkömürü sıvılaştırma ve gazlaştırılma tesisleri, sabun ve deterjan üretim tesisleri, metal endüstrisi, tarım ilaçları üretim tesisleri, düzenli atık depolama alanları gibi Ek-2'de belirlenmiş tesislere seçme ve eleme kriterlerinin uygulandığı anlatılmıştır. ÇED sürecinin hazırlık çalışmaları ve eleme; kapsam ve etkilerin belirlenmesi; mevcut çevrenin özellikleri; etkilerin sayısallaştırılması ve değerlendirilmesi; alınacak önlemlerin belirlenmesi; alternatiflerin değerlendirilmesi; ÇED raporunun hazırlanması; karar verme süreci; proje sonrası izleme ve denetleme ve proje sonrası analiz aşamalarını içerdiği belirtilmiştir. Proje sahibi, dilekçesi ekinde proje tanıtım genel formatı ile hazırlanmış bir dosya ile Çevre ve Şehircilik Bakanlığı'na başvurur. Uygun hazırlanmadığı anlaşılan dosya tamamlanmak üzere proje sahibine iade edilir. Proje sahibi, eksikliklerini tamamlayıp dosyayı yeniden bakanlığa sunar. İnceleme sonucunda bakanlık tarafından dosyanın uygun hazırlandığına karar verilmesi halinde Bakanlık tarafından başvuru dosyasındaki bilgiler dikkate alınarak, ilgili kurum ve kuruluş temsilcileri, bakanlık yetkilileri ile proje sahibi ve/veya temsilcilerinden oluşan bir komisyon kurulur. Bakanlığın, gerekli gördüğü hallerde, projenin konusu, türü ve proje için belirlenen yerin özellikleri de dikkate alınarak; üniversiteler, enstitüler, araştırma ve uzman kuruluşları, meslek odaları, sendikalar, birlikler, sivil toplum örgütlerinden temsilcileri de komisyon toplantılarına üye olarak çağrılabilir. Komisyonun kapsam belirleme toplantısından önce, proje sahibi tarafından projenin gerçekleştirileceği yerde bakanlık ile mutabakat sağlanarak belirlenen tarihte, halkın katılımı toplantısı düzenlenir. Toplantı için projeden en çok etkilenmesi beklenen yöre halkının kolaylıkla ulaşabileceği merkezi bir yerin seçilmesine özen gösterilir. Proje sahibi, toplantı tarihini, saatini, yerini ve konusunu belirten bir ilanı ulusal düzeyde yayımlanan bir gazete ile o yörede yayımlanan yerel bir gazetede toplantı tarihinden en az üç gün önce yayınlatır. Başkan katılımcılardan görüşlerini yazılı olarak vermelerini isteyebilir. Toplantı tutanağı, bir sureti valilikte kalmak üzere bakanlığa gönderilir. Halkın katılımı, bilgilenme, kapsam belirleme ve özel format verme işlemleri, 12 işgünü içerisinde tamamlanır. Komisyonun, kapsam ve özel format belirleme amaçlı ilk toplantısında; proje sahibi, proje hakkında komisyonu bilgilendirir. Bakanlık ve/veya taşra teşkilatı halkın katılımı toplantısı hakkında komisyonu bilgilendirir. Ayrıca halkın katılımı toplantısına katılmış bulunan komisyon üyeleri de görüş ve önerilerini bildirirler. Proje sahibi özel formatın verilmiş tarihinden itibaren bir yıl içinde ÇED raporunu bakanlığa sunmakla yükümlüdür. Bu süre içinde ÇED raporu sunulmaz veya gerekçesi belirtilerek ek süre isteminde bulunulmaz ise başvuru geçersiz sayılır. Proje sahibinin süre uzatım talebi bakanlıkça uygun bulunması halinde altı ayı geçmemek üzere ek süre verilir. Komisyon ÇED raporunu, ilk inceleme değerlendirme toplantısından sonraki on işgünü içinde inceler ve değerlendirir. Bakanlık, komisyonun rapor hakkındaki çalışmalarını dikkate alarak beş işgünü içinde proje için "Çevresel Etki Değerlendirmesi Olumlu" ya da "Çevresel Etki Değerlendirmesi Olumsuz" kararı verir. Bu kararı proje sahibine ve ilgili kurum ve kuruluşlara yazılı olarak bildirir. "Çevresel Etki Değerlendirmesi Olumlu" kararı verilen proje için beş yıl içinde yatırıma başlanmaması durumunda "Çevresel Etki Değerlendirmesi Olumlu" kararı geçersiz sayılır. ÇED Olumlu Kararı verilen faaliyetler için ÇED Raporu ve ekleri hakkındaki taahhünameye uyulmadığının tespiti halinde, mahallin en büyük mülki idare amiri söz konusu yükümlülüklerin yerine getirilmesi için bir defaya mahsus olmak üzere en fazla otuz günlük bir süre verdiği; bu süre sonunda yükümlülüklerini yerine getirmeyen faaliyet sahibinin faaliyetinin durdurulduğu ve yükümlülükler yerine getirilmedikçe durdurma kararı kaldırılmayacağı anlatılmıştır. ÇED sürecinde halkın bilgilendirilmesi ve katılımının, halkın sağlığının korunması açısından çok önemli olduğu vurgulanmıştır.

KENTLERDE ÇEVRE SORUNLARI: ATIKLAR

"Atıklar ve Kentlerde Endüstriden Kaynaklanan Çevre Sorunları" konusu Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim üyesi Doç. Dr. Çiğdem Çağlayan tarafından anlatılmıştır.

Atıklar katı (evsel katı atıklar, tıbbi atıklar, tehlikeli atıklar) ve sıvı atıklar olarak sınıflandırılmıştır. TÜİK-Atık Bertaraf ve Geri Kazanım Tesisleri İstatistikleri 2014' e göre mevcut 117 atık bertaraf tesisinde yılda 41.324.637 ton atığın işlem gördüğü belirtilmiştir. Bu tesislerin 113 tanesinin düzenli depolama tesisi olup yılda 41.281.755 ton , diğer dört tesisin yakma tesisi olup yılda 42.882 ton atığın işlem gördüğü söylenmiştir. Atık geri kazanım tesis sayısının 868 olup 19.724.241 ton/yıl atığın işlem gördüğü; bu tesislerin dördünün kompost tesisi olup 94.019 ton/yıl , 39 tanesinin beraber yakma tesisi olup 532.343 ton/yıl, 825 tanesinin diğer geri kazanım kategorisinde olup 19.097.879 ton/yıl atığın işlem gördüğü belirtilmiştir. Katı atıklarla ilgili yasal düzenlemelerin temel amaçlarının atık yok edilme işlemlerinin zararlı etkisinden insan sağlığı ve çevrenin korunması, enerji ve doğal kaynakların korunması, üretilen çöpün miktarının azaltılması, atıkların çevreye uygun biçimde şekillendirilmesi olarak sıralandırılmıştır. Atıkların biyolojik kirlilik ile doğrudan bazı hastalıklara yol açabildiği gibi kimyasal ve fiziksel kirlilik ile de sağlığı uzun derimli etkilediği; yangın ve patlamalara neden olduğu belirtilmiştir. Düzensiz depolamanın etrafa yayılan toz, sızıntı suları, gazlar nedeniyle önemli düzeyde çevre kirliliğine neden olduğu ve katı atıklardan organik bileşiklerin anaerobik ortamda bozunumu sonucunda Metan (% 85), Karbondioksit, Karbonmonoksit, Kükürtlü hidrojen, Hidrojen, Azot gazlarının çıktığı ve bu gazların çıkışının depolamadan birkaç ay sonra başladığı, yaklaşık 20 yıl sürdüğü belirtilmiştir. Atıkların iyi yapılandırılması gerektiğinden aksi taktirde atık depolama alanlarında sızıntı sularının yeraltı sularını ve toprağı kirleteceğinden bahsedilmiştir. Dolayısıyla çöplüklerin kent yerleşim yerlerine en az 1 km uzaklıkta, esintiye ters yönde ve suların birikim bölgelerinden, akarsulardan ve barajlardan uzakta kurulması gerektiği belirtilmiştir. Katı atıkların gömme metodu (çöp gömme derinliği genellikle 2.5 metre olarak alınır ve en son örtü tabakası en az 60 santimetre kalınlığında olmalıdır), yakma (incineration) metodu ve kompost metodu (katı atıkların mikrobiyolojik parçalanması sonucu kompost denen ve verimsiz toprakların zenginleştirilmesinde kullanılan organik maddeler açısından zengin bir ürüne dönüştürülmesidir) işlemlerinden geçirilebildiği ve en uygun, ucuz ve etkin yöntemin gömme yöntemi olduğu anlatılmıştır. Atıkların yakılarak yok edilmesinin toplum sağlığı açısından önemli sağlık riskleri oluşturduğu; yakma sonucu ortaya çıkacak baca gazı emisyonları içinde Uluslararası Kanser Araştırması Ajansı tarafından kanserojen olarak kabul edilen dioksin ve furan gazlarının bulunduğu belirtilmiştir.

2015 tarihli Atık Yönetimi Yönetmeliğinde atıkların, Bakanlıkça belirlenen esaslar dışında farklı bir yöntemle toplanması ve ayrılmasının yasak olduğu; atıkların doğrudan kanalizasyon sistemine boşaltılmayacağı, doğrudan havaya verilemeyeceği, düşük sıcaklıklarda yakılamayacağı, diğer atıklar ile karıştırılmayacağı belirtilmiştir. Yanıcı ve parlayıcı, korozif, reaktif ve toksik özelliğe sahip olan katı atığın tehlikeli atık sayıldığı belirtilmiştir.

Evsel sıvı atıkların kanalizasyon sistemi ile uzaklaştırıldığından, yağmur suları için ayrı kollektörlerin olması gerektiğinden ve sanayi tesislerinin ürettikleri atıkların özelliklerine göre yapılandırılmış arıtım istasyonlarını kurmakla yükümlü olduklarından bahsedilmiştir. Sıvı atıkların zararsız hale getirilmesinde atık su arıtması, denize deşarj, kuru tip ve sulu tip tuvalet çukurları yöntemleri kullanılabilirdiği belirtilmiştir. 2014 yılı Belediye Atıksu İstatistiklerine göre 1 396 belediyeden 1 309'unda kanalizasyon şebekesi ile hizmet verildiği ve deşarj edilen atıksuların %81'inin arıtıldığı bildirilmiştir. Yapılan araştırmalarda atık su kirliliğinin % 25'ini kullanılmış bitkisel ve hayvansal yağların sorumlu olduğunun saptandığı ve ABD'nde yapılan bir araştırmaya göre lavaboya dökülen atık yağların kanalizasyon sistemlerinin % 40 oranında tıkanmasına neden olduğu belirtilmiştir. Atıkların çevre ve sağlık etkileriyle ilgili örnekler üzerinde durularak oturum tamamlanmıştır.

KENTLERDE ENDÜSTRİDEN KAYNAKLANAN ÇEVRE SORUNLARI

Sanayi devriminin, kentlerin gelişmesinde, büyümesinde, büyük endüstri merkezleri halini almasında önemli bir yere sahip olduğu belirtilmiştir. Kentlerdeki endüstri kuruluşlarının gerek ham maddeyi alma, gerek üretim aşamasında ve gerekse mamul maddeleri pazarlara ulaştırırken tehlikeli veya evsel

atık sınıfında olabilen katı, sıvı ve gaz atıkları ile toprağı, havayı, yeraltı-yer üstü su kaynaklarını az veya çok kirletebileceğı vurgulanmıştır. Sanayi devriminin ilk yaşandığı ülke olan İngiltere’de sanayi ve ısınma amaçlı fosil yakıt kullanımının sürdürülemez boyutlarda artmasının sonucu olarak 1952 yılında Londra’da yaşanan hava kirliliğinin bir hafta içinde 3000’den fazla kişinin ölümüne sebep olduğuna dikkat çekilmiştir. Japonya’da 1954 yılında Minemata’da bir fabrikanın metil civa içeren atıklarını denize boşaltması nedeniyle Minemata Hastalığına; Japonya’da 1995 yılında bir nehre kadmiyumlu atık sularını döken bir maden nedeniyle İtai-İtai Hastalığına ve Hindistan’ın Bhopal kentinde 1984 yılında ABD kökenli bir pestisit fabrikasından sızan metilzosisyanatın kent halkının zehirlenmesine, binlercesinin kör olmasına ve 2500’den fazla insanın ölümüne neden olduğu belirtilmiştir. Bu örneklerde olduğu gibi endüstrinin ciddi çevresel riskler taşıdığı ve ciddi sağlık sorunlarına neden olabildiğine dikkat çekilmiştir. Çevre ve Şehircilik Bakanlığı 1993-2015 yılları ÇED Kararları İstatistikleri incelendiğinde 4051 projeye “ÇED olumlu” kararı verilirken yalnızca 43 projeye “ÇED olumsuz” kararı verildiği ve benzer şekilde Seçme Eleme Kriterlerine Tabi Projeler kapsamında ise 51200 projeye “ÇED gerekli değildir” kararı verilirken, 777 projeye de “ÇED gerekli” kararı verildiği belirtilmiştir. Sanayinin çevre üzerine olumsuz etkilerini ilk aşamada doğal kaynakların kullanımı ve kirlenmesi düzeyinde gösterirken; sonraki aşamalarda da atık ve emisyonlarla çevrenin kirlendiği anlatılmıştır. Sanayinin yoğun olarak bulunduğu Dilovası ve Ergene bölgesinde yapılan çalışmalarda kanser başta olmak üzere birçok sağlık sorununun bölge halkını etkilediğinin gösterildiği vurgulanmıştır.

Sanayiden kaynaklı çevresel tehlikelerin çevre ve insan sağlığını tehdit etmesini önlemek amacıyla sanayi kuruluşunun daha planlanma aşamasında Çevresel Etki Değerlendirmesinin bu konuda yetkin halk sağlıkçıların da katılımıyla yapılması gerektiğine dikkat çekilmiştir. Bursa’nın gündeminde olan yeni bir termik santral kurulmasına ve çimento fabrikasının kapasite artımına gitmesine karşı yürütülmekte olan mücadelenin önemine değinilmiştir.

SAĞLIK ETKİ DEĞERLENDİRMESİ

“Sağlık etki değerlendirmesi” konusu Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Kayıhan Pala tarafından anlatılmıştır. Sağlık etki değerlendirmesinin (SED); toplum sağlığını etkilemesi söz konusu olan durumun kanıta dayalı olarak değerlendirildiği işlem, yöntem ve araçların bir karışımı olduğu ve demokrasi, sürdürülebilir kalkınma, hakkaniyet ve kanıtların ahlaki kullanımı değerlerini barındırdığı belirtilmiştir. SED’in amacının ilgili politikaların her düzeyinde girişim ya da teklifin toplumun sağlığına olası sonuçlarını kestirerek, toplumu ve karar vericileri bilgilendirmek, olumsuz etkilerini azaltmak ve olumlu etkilerini artırmak için öneriler sunmak olduğuna dikkat çekilmiştir. SED’in içinde halk sağlıkçıları ve kent plancılarının da bulunduğu bir ekip çalışması olduğu öğrenilmiştir. DSÖ’nün sağlık etki değerlendirmesi eğitici kursları düzenlediği belirtilmiştir. SED’in aşamaları olan tarama/eleme, kapsamaştırma, değer biçme/etki kestirimi, raporlama, karar – vericileri desteklemek/etkilemek, izlem ve değerlendirme anlatılırken şunlara değinilmiştir. Tarama/eleme sağlıkla ilgili bir politika, girişim ya da teklifle ilgili olarak sağlık etki değerlendirmesi yapıp yapmamaya karar verilen sistematik bir değerlendirme yöntemidir. Taramayı gerçekleştirirken yararlanılabilecek anahtar konular olan girişimin önemi, girişim yüzünden etkilenebilecek nüfus ve girişimin toplumun refahı ve sağlığı üzerine olası etkileri üzerinden değerlendirilen girişimin SED için uygun olup olmadığına karar vermek amacıyla ölçütler geliştirilir. Kapsamaştırma SED yapılmasına karar verildiğinde yapılır. Kapsamaştırmayı hazırlamanın iki adımı vardır: Taslak oluşturmak; taslağı düzeltmek ve kapsamaştırmayı onaylamak. Kapsamaştırma aşamasında en iyisi bir kontrol listesi kullanılmaktadır (kullanışlı bir kontrol listesi DSÖ tarafından sağlanmıştır). SED’in değer biçme/etki kestirimi aşaması sağlığa olası etkilerin ve bu etkilere odaklı girişimlerin değerlendirildiği kilit evresidir. SED’in en fazla zaman alan aşamasıdır ve bu aşama da kendi içinde hazırlık, raporlama ve değerlendirme evrelerini içermektedir. SED’in sonuçlarının raporlandığı aşama ise SED’in sonuçları ve getirilen önerilerle ilgili karar vericilerle ve paydaşlarla (teklife katılan ya da etkilenen herkes) iletişim kurmak amacıyla yapılır. Yazılan ve dağıtılan bir SED raporu teklifin tanımlanmış olası sağlık etkilerinin

sonuçlarını, teklifin zararları/tehlikeleri ile olası olumsuz etkilerini azaltmanın ve yararları ile olası olumlu etkilerini çoğaltmanın yolları ile ilgili öneriler içerir. Raporun içerik ve kapsamının yönlendirme kurulu tarafından onaylanmasından sonra SED sonuçları iletilir. Rapor kanıta dayalı olarak hazırlanmalı, doğruları yansıtmalı, şeffaf ve açık olmalıdır. Sunumda SED sürecinde karar vericileri etkilemenin önemine de değinilmiştir. Etki kestiriminden hemen sonra ve yönlendirme kurulunun onayından sonra karar vericilere yapılacak olan bir sunumun ve SED sürecinde sürekli bağlantı halinde olmanın karar vericileri sürece dahil etmek için önemli olduğu vurgulanmıştır. Son olarak SED izlem ve değerlendirme aşaması anlatılmıştır. Bu aşama sürecin, etkinin ve sonucun değerlendirilmesini içermektedir. Süreç değerlendirmesi yürütülen SED'den ders almak amacıyla yapılır. Süreç değerlendirmesini SED süreci içinde bulunmayan bir ekibin yapması uygun olur ancak genellikle değerlendirme ekibi tarafından SED raporu karar-vericilere sunulduktan hemen sonra yapılır. Etki değerlendirmesi ise SED'in etkililiğini ortaya koymak için hem kabul gören hem de ortaya konan olası etkilerin izlenmesi şeklinde yapılır. Sonuç değerlendirmesi teklifin gerçekleştirilmesinden sonra, sağlık ve sağlığın belirleyicileri ile ilgili sonuçların eğiliminin değerlendirilmesidir ve aylar/yıllar biçiminde dönemler halinde yapılır. SED'in amacına ulaşip ulaşmadığını görmek amacıyla izlem ve değerlendirmenin yapılması zorunludur.

SED aşamaları anlatıldıktan sonra Fethiye Belediye Spor Tesisi ve Bursa Arena Projesi SED rapor örneklerine yer verilmiştir ve bu raporlar sonucunda herhangi bir politik yaptırımın yer almamasının raporun hayata geçmesi açısından engel teşkil ettiği, bunun da SED'in olumsuz gördükleri yönü olduğu ve bu konuda politik yaptırımlara ihtiyaç olduğu kanısına varıldığı belirtilmiştir.

TEKNİK GEZİ-YERİNDE İNCELEME VE UYGULAMANIN DEĞERLENDİRİLMESİ

30 Nisan 2016

BURSA ÇİMENTO FABRİKASI ZİYARETİ

Eğitim etkinliğinin üçüncü günü ilk iki günde anlatılan kuramsal eğitimi tamamlayıcı ve uygulamacı nitelikte olan ve kentte insan sağlığını etkileyen yapı, tesis ve kuruluşların gezilerek değerlendirilmesi amacıyla Bursa Çimento Fabrikası ziyareti yapılmıştır. Bursa Çimento Fabrikası'na giderken önce kenti bütünüyle görüp sağlıklı kent kavramı yaklaşımı içerisinde kentin kuşbakışı görülebileceği Tophane semtine gidilip kentin çarpık yapılaşması (ucube yüksek binalar) gözlemlenmiştir. Şehrin girişindeki çehreyi değiştiren yüksek TOKİ binalar, termik santral bacaları ve havadaki toz bulutuna dikkat çekilmiştir. Kırdan kente göçün giderek artması günümüzde; konaklama, iş gücü gibi insanları direkt etkilemesi dışında dolaylı olarak kentte giderek azalan yeşil alan, artan trafik, artan atıkların bertaraf sorunları gibi insan ve çevre sağlığını olumsuz etkileyen durumlara neden olduğu belirtilmiştir. Kentleşme ve sanayileşmenin yoğun olduğu şehre, mevcut termik santraller dışında, DOSAB'da kurulması planlanan termik santral projesine de değinilmiştir. Çimento fabrikasının gereksinimi aşan miktarda çimento üretmesine rağmen ihracata yönelik giderek artan çimento üretimi hedefiyle kapasite artımına gittiği belirtilmiştir. Kısa bir kent gözleminin ardından Bursa'nın Kestel ilçesinde yer alan Bursa Çimento Fabrikasına gidilmiştir. Fabrikada çimento sanayinin ve tesislerin tarihçesi, üretim aşamaları, iş ve çevre sağlığı uygulamaları hakkında fabrikanın müdürü, iş sağlığı kurulu temsilcisi ve çevre mühendisi tarafından sunum yapılmıştır.

Bursa Çimento Fabrikasında ilk olarak fabrikanın tanıtımına yönelik bir sunum yapılmıştır. Bursa Çimento Fabrikası'nın 14 Temmuz 1966 yılında kurulmuş olduğu, ayrıca 1.400.000 ton/yıl klinker 2.850.000 ton/yıl çimento üretim kapasitesine sahip olduğu öğrenilmiştir. Yakın zaman öncesinde kapasite arttırımı ile ilgili girişimlerde bulunulduğu ve çevre etki değerlendirme raporunun hazırlandığı öğrenilmiştir. Fabrikada dönüşümlü olarak 3 vardiyada toplam 297 kişinin çalıştığı ve 24 saat hizmet verdiği, Nisan ve Haziran aylarında şirketlerin çimento talebi arttığı için diğer aylara göre daha fazla üretim yapıldığı anlatılmıştır. İkinci sunum hammaddenin çimento oluşuncaya kadar fabrikada geçirdiği işlemleri içermektedir. Çimentonun ham maddesini kalker (kalsiyum karbonat), kil, alçı ve trasin

oluşturduğu, kalker patlatma yöntemiyle kalker ocaklarından serbest hale getirilerek fabrikada kırıcılarda kırılarak boyutları küçültüldüğü ve stokholde depolandığı belirtilmiştir. Kilin ise Bursa Ovası'ndaki kil ocaklarından elde edilebilmekle birlikte içeriği uygun hafriyatlardan da elde edilebilmesi nedeniyle yeni kil ocakları kurulmamaya çalışıldığı söylenmiştir. Daha sonra hammaddeler karıştırıcılarda karıştırılarak belirlenen kompozitlere ulaşıncaya kadar kimyasal içeriğinin ayarlandığı, döner fırınlarda ısıtılarak "klinker" haline getirildiği ve klinkerin ihtiyaca uygun olan "Portland", "Kompoze", "Puzulanik" çimento tiplerine dönüştürülerek depolandığı, poşetlenip sevk edildiği öğrenilmiştir. Çimento üretim sürecinde ana yakıt olarak kömürün, alternatif olarak ise atık yağlar ve atıktan türetilmiş yakıtların (kontamine atık, ömrünü tamamlamış lastikler vb) kullanıldığı ve süreçte oluşan tozların tutulması için ise torbalı jet filtrelerin kullanıldığı belirtilmiştir. Çimento sektöründe atık yönetimini içeren üçüncü sunumda Avrupanın çimento sektöründe ihtiyacı olan enerjinin %37'sini atıklardan karşılamaktayken Türkiye'de bu oranın %3,05'lerde olduğu belirtilmiştir. Birincil enerji kaynaklarının (ör: kömür) yerine atıkların ikame edilmesi atık sorununa çözüm uygulaması olarak görülse de toksik metal ve organik bileşiklerin salınmasına neden olmaktadır. Böylece havadaki partiküler madde, sülfür oksit, nitrojen oksit, karbondioksit, toz ve partiküler madde, uçucu organik bileşik, dioksin, furan, metan, ağır metal konsantrasyonları artarak hava kirliliği meydana gelmektedir. Ayrıca ağır metallerin toprağa bulaşmasıyla toprak kirliliği, su kirliliği oluşmakta tüm besin zinciri bu durumdan etkilenmektedir. Ağır metallerin toksik ve kanserojen etkileri ile karşı karşıya kalınmaktadır. Fabrikadaki iş sağlığı güvenliği uygulamalarını içeren dördüncü sunumda fabrikadaki iş kazalarının %80'ini el-kol yaralanmalarının oluşturduğuna, yaşanan iş kazalarında kök-neden analizlerinin yapıldığına, yangın uyarı sistemlerinin olduğuna, işçiler iş sağlığı güvenliği ile ilgili verilen eğitimlere katıldıkça ilgili eğitimin etiketini baretlerine yapıştırdıklarına ve ölümlü kazaların yaşanmadığına değinilmiştir.

Daha sonra fabrika gezisine başlamadan önce katılımcıların her birine İş Sağlığı Güvenliği Formu verilerek, formda belirtilen kurallara uymalarının beklendiği ifade edilmiş ve imza altına alınmıştır. Katılımcı ve eğitimcilerin her biri kişisel koruyucu donanım(KKD) olarak baret ve gözlüklerini takarak fabrika yetkilileriyle birlikte önce laboratuvarlar dolaşmıştır. Ham maddelerin kurutma ve öğütme işlemlerinin yapıldığı fizik laboratuvarı, ham maddelerin içeriklerinin incelendiği kimya laboratuvarı, ana ve alternatif yakıtların ölçüm analizlerinin yapıldığı atık ve yakıt analiz laboratuvarı, üretilen çimentodan beton hazırlanarak betonun ne kadar sürede donduğuna ve mukavemetine bakılan beton laboratuvarı yetkililerin anlatımları eşliğinde gezilmiştir. Katılımcıların soruları eşliğinde çimento üretim süreci tartışılmıştır. Daha sonra fabrikanın açık alanında dolaşarak atıktan türetilmiş yakıt tesisi, fabrikadan bakıldığında görülebilen fabrikanın kalker ihtiyacının karşılandığı kalker ocağı, üretilen çimentonun depolandığı silolar görülmüştür. Gezi sırasında laboratuvar zemininin kaygan materyalden yapılmış olduğu görülmüş malzeme taşıyan kamyon altında ezilme tehlikesiyle karşı karşıya kalınmıştır. Fabrika gezisi sonrası katılımcılar Doç. Dr. Nalan Akış ve Doç. Dr. Alpaslan Türkkkan ile birlikte çimento fabrikası ve kentteki diğer tesislerin sağlık zararlarını değerlendirme fırsatı bulmuştur. Eğitim günü sonunda katılımcılara katılım belgeleri dağıtılmıştır.

SONUÇ

HASUDER'in 28-30 Nisan 2016 günlerinde ilkinin düzenlediği HAGES, farklı halk sağlığı anabilim dallarındaki halk sağlığı uzmanlık öğrencilerini ve öğretim üyelerini bir araya getirerek "Kentleşme ve Çevre Sağlığı" alanında katılımcıların bilgi, tecrübe, gözlem, görüş ve önerilerini aktarmalarına olanak sunmuştur.

Çevre sorunlarının başlangıcı kentleşme ve sanayileşme ile yakından ilişkilidir. Çevre sağlığı, birçok meslek grubunun ekip hizmeti sunmasını gerektiren önemli bir sağlık sorunudur. Birçok sektörün işbirliği olmadan çevre sağlığı sorunlarının çözümü mümkün olmaz. Toplumun ekonomik yapısı ekonomik kalkınma çabaları ve kentleşme süreci ile yakından ilişkilidir. Bu nedenle kentleşme ve sağlık etkileri ile bu durumun Çevresel Etki Değerlendirmesi (ÇED) ve bununla birlikte Sağlık Etki Değerlendirmesi (SED) bağlamında incelenmesi, kentlerde yaşanan çevre sorunlarının ve insan sağlığı

üzerine olası etkilerinin öğrenilmesi toplumun sağlığının korunması ve geliştirilmesi açısından önemlidir. Başlangıçta alınacak koruyucu önlemler pahalı gibi görünse de, sonradan bozulan çevrenin düzeltilmesiyle ilgili çabaların maliyeti ve olumsuz sonuçları gözönüne alındığında daha ucuz bir yöntemdir.



KAYNAKLAR:

1. WHO. Public health and environment health topics. Available from: http://www.who.int/phe/health_topics/en/
2. Başaran, İsmail. "Sağlıklı kentler kavramının gelişiminde sağlıklı kentler projesi." (2007). Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2007; 9(3).
3. Uluslararası Çevre Koruma Sözleşmeleri. Türkiye Barolar Birliği. Nisan 2014, Ankara, 2. Basım.

HAGES BÜNYESİ

Katılımcı Listesi

1. Dr. Ayşegül Aydın, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
2. Dr. Betül Özcan, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
3. Dr. Cansu Arıca, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
4. Dr. Cansu Erden, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
5. Dr. Ceren Arkant, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
6. Dr. Ceren Varer, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
7. Dr. Cevriye Ceyda Kolaylı, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
8. Dr. Elena Yaşar, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
9. Dr. Fulya Aktan Kibar, Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
10. Dr. Fatih Cemal Tekin, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
11. Dr. Fazıl Koçaş, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
12. Dr. Güliz Aydemir Acar, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
13. Dr. Hilal Adıgüzel, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
14. Dr. İlgaç Akın, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
15. Dr. İrem Hekimoğlu, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
16. Dr. Lale Esirgen, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
17. Dr. Mehmet Erdem, Hatay Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
18. Dr. Meltem Pınar Karabel, Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD



19. Dr. M. Tuğberk Bakar, Cerrahpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
20. Dr. Nergis Başer, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
21. Dr. Nida Erdoğan, Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
22. Dr. Nurdan Yurt, Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
23. Dr. Petek Eylül Taneri, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
24. Dr. Tuncay Aydın Taş, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
25. Dr. Uğurcan Sayılı, Cerrahpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
26. Dr. Ümran Kolukırık, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
27. Dr. Erkut Afyoncu, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
28. Dr. Elife Göksal, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
29. Dr. Güliz Avşar, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
30. Dr. Neşe Yürekli, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

Eğitici Listesi

1. Prof. Dr. Kayıhan Pala, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
2. Doç. Dr. Alpaslan Türkkkan, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
3. Doç. Dr. Çiğdem Çağlayan, Kocaeli Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
4. Doç. Dr. Emel İrgil, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
5. Doç. Dr. Nalan Akış, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
6. Öğr. Gör. Dr. Ahmet Soysal, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

YER: Bursa Tabip Odası seminer salonu

PROF DR VİLDAN AVKAN-OĞUZ

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi

İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD

35340 İnciraltı/İZMİR

YETİŞKİN BAĞIŞIKLAMA

Yetişkin dönemi, anatomik ve fonksiyonel olarak gelişimini tamamlamış bir insanın hastalıklara karşı daha güçlü olacağı bir dönem kabul edilebilir. Bu yaş grubunda diğer yaş gruplarına göre bulaşıcı hastalıklar daha az beklenmektedir. Ancak çocukluk döneminde yapılan bazı aşuların koruyuculuklarının ömür boyu sürmemesi (örn. tetanoz, difteri, boğmaca), bu dönemde aşılanamayan erişkin kişilerin aş ile önlenemeyen hastalıklara karşı duyarlı olması, günlük yaşamda bu hastalıklara hastalıklara karşı maruziyet riski, tüm erişkinlerin aşı ile önlenemeyen hastalıklar açısından izlemine gerekmektedir. Bu nedenle Hastalık Kontrol Merkezi (Centers for Diseases and Prevention-CDC)'nin İmmünizasyon Pratikleri Öneri Birliği (The Advisory Committee on Immunization Practices -ACIP-) hem sağlıklı kronik hastalığı olmayan grup için hem de diabetes mellitus, kronik renal yetmezlik gibi altta yatan kronik hastalığı olan özel gruplar için yaşam koşullarını dikkate alarak erişkinlerdeki aşılama önerilerini belirlemiştir. Bu önerilere göre yetişkinlerde aşular 3 grupta değerlendirilebilir.

1. Tüm yetişkinlere önerilen aşular İnfluenza, Difteri-Tetanoz - asellüler Boğmaca (Tdap), Pnömonok (65 yaş ve üzeri), Suçiçeği ve Kızamık aşularıdır.

İnfluenza aşuları kontrendikasyonu olmayan ve isteyen herkese uygulanabilir. Bu aşı ile ilgili her ülkenin farklı uygulamaları mevcuttur. Bazı ülkelerde herkese aşı önerilir; bazı ülkelerde ise sağlık çalışanları için aşı zorunludur. İnfluenza aşuları virusun sık antijenik yapı değiştirmesi nedeniyle her yıl yeniden hazırlanır ve her yıl Eylül-Kasım aylarında yapılması önerilir.

Difteri-tetanoz-asellüler Boğmaca (Tdap) çocukluk aşuları olup aşı şeması tamamlanmış erişkinlerin her on yılda bir **Difteri-Tetanoz (Td)** ile aşılması ve bu rapellerden birinin Tdap ile birlikte yapılması önerilir.

Pnömonok aşısı ise 19-64 yaş grubu için riskli, özel gruplar için önerilirken, 65 yaş ve üzerinde her yaşlı için önerilmektedir. Her iki yaş grubunda da aşılacak kişinin daha önce aşılanıp aşılanmadığı ve aşılandı ise hangi aşı ile aşılandığı dikkate alınarak polisakkarit pnömonok aşısı (PPV23) ve/veya konjuge pnömonok aşısı (PCV13) uygulanması önerilir.

Suçiçeği aşısı hastalığa karşı bağışıklığı olmayan bütün erişkinlere önerilir. Özellikle sağlık personelleri gibi ciddi seyirli suçiçeği açısından yüksek riskli kişilerle yakın teması olanlar; küçük çocukların öğretmenleri, çocuk bakan kişiler, kreş personeli, yatılı okul öğrencileri, askeri personel, aynı evde çocukla birlikte kalan ergen ve erişkinler, çocuk doğurma çağındaki hamile olmayan kadınlar gibi bulaş veya temas riski yüksek olan kişiler aşılanabilir.

- **Kızamık** (1980 yılından sonra doğanlar) veya kızamıkçık aşısı olup olmadığına dair kayıtlı bilgisi ve güvenilir öyküsü olmayan veya hastalığı geçirdiğine dair veri olmayan yetişkinlere en az 1 doz subkütan yoldan KKK(Kızamık Kızamıkçık Kabakulak) aşısı yapılmalıdır. Laboratuvar tetkikleriyle her bir antijene karşı immün olduğu gösterilmiş ise aşılanmasına gerek yoktur.

2. Özel gruplarda önerilen aşılar (Mesleki, sosyal yaşam ve tıbbi açıdan riskli) Hepatit A, Hepatit B, kızamık/kızamıkçık/kabakulak ve meningokok aşıları
3. Seyahat sırasında yapılması önerilen aşılar
Globalleşen dünyada artan turistik gezilerde özellikle bir hastalığın endemik olduğu bölgeye gideceklere, seyahat öncesi gidilecek bölge özelliklerine göre uygun aşıların yapılması tavsiye edilir.

Ülkemizde 65 yaş ve üzerindeki herkese pnömokok, influenza (her yıl) ve her 10 yılda bir Td (biri Tdap olarak) yapılması önerilmekte olup, influenza ve polisakkarit pnömokok aşısı (PPV23) sağlık güvenlik kurumu (SGK) tarafından geri ödeme planındadır. İnfluenza aşısı 2004 yılında (riskli gruplar hedef alınarak) SGK kapsamına alınmış olup, 2010 yılından itibaren ise tüm sağlık çalışanlarına ücretsiz olarak uygulanması sağlanmıştır . Konjuge pnömokok aşısı (PCV13) ise tüm 65 yaş üzeri gruba ve 19-64 yaş arası risk gruplarına Sağlık Bakanlığı tarafından sağlanmaktadır (2. Ulusal Aşı Çalıştayı kararları, 24-26 Mart 2016).

KAYNAKLAR

1. Advisory Committee on Immunization Practices recommendation immunization schedule for adults aged 19 years or older: United States, 2016. Ann Intern Med. 2016; 164 (3): 184-94.
2. <http://ekmud.org.tr/wp-content/uploads/EriskinBagisiklamaRehberi-web-1.pdf> EKMUD Erişkin Bağışıklama Kılavuzu ikinci güncelleme (Ulaşım tarihi 26.02.2017)

PROF.DR. YÜCEL DEMİRAL

Kamu Tarafından İŞİG Hizmetlerinin Verilmesi

İş sağlığı hizmetlerinin örgütlenmesinde Uluslararası Çalışma Örgütü'nün (UÇÖ) 155 ve 161 sayılı Sözleşmeleri ve 171 Sayılı tavsiye kararı yol göstericidir. Buna göre iş sağlığı hizmetleri bütün çalışanları ve iş yerlerini kapsamalıdır. Bezen olarak UÇÖ ve Dünya Sağlık Örgütü ortak strateji belgesinde, bu sözleşmelerle uyumlu olarak yasal düzenleme ya da toplu pazarlık yöntemlerinin önemi vurgulanmış giderlerinin işverence sağlanması ve

koruyucu hizmetlerin öncelikli olması önerilmiştir. Bu temel politikaların yanı sıra yerel gereksinimlere ve ülke koşullarına uygun politikalar olması, ulaşılabılır olması,

multidisipliner yaklaşımla yürütülmesi hizmetlerin işlevselliği açısından önemlidir. Bu politikalara uygun programların oluşturulması ve yaşama geçirilmesi ve özellikle özellikle hizmetin kapsamının genişletilmesi için Temel İş Sağlığı Hizmetleri (TİSH) kavramı geliştirilmiştir. BU yaklaşımın geliştirilmesinde DSÖ'nün 1978 Alma Ata deklarasyonunda sağlık hizmetlerinin organizasyonuna ilişkin bireylerin "yaşadıkları ve çalıştıkları" en yakın yerde hizmet sunumuna yapılan vurgu önemli bir çıkış noktası olmuştur.

TİSH çalışanların çalışma sürecinde sağlıklarının korunması ve iyilik durumlarının, çalışma kapasitelerinin ve sağlıklarının geliştirilmesi için bilimsel olarak geçerli ve toplum tarafından kabul edilen yöntemlerle gerekli iş sağlığı hizmetlerinin sunulmasıdır. TİSH de amaç gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde özellikle tarım sektöründe, kayıt dışı sektörde, küçük işletmelerde ve kendi hesabına çalışanlar gibi iş sağlığı hizmetlerine ulaşamayan çalışan gruplarına iş sağlığı hizmeti sunulması hedeflenmektedir. Bu amaca yönelik aşamalı bir gelişim stratejisi önerilmektedir. Aşamalı bir planlamanın nedeni her ülkenin, bölgenin ya da çalışan gruplarının farklı gelişim aşamalarında bulunmalarıdır. Böylece belirli bir düzeyde hizmete ulaşabilen çalışan grupları için bir üst aşamanın hedef olarak benimsenmesi olanak sağlanmaktadır. TİSH gelişimi 4 aşamada planlanmıştır. Birinci aşamada İS hizmetlerinin hiç olmadığı durumlarda başlangıç hizmetleri olarak düşünülmüştür. Başlangıç aşamasında hizmet içeriği iş sağlığı konusunda danışmanlık, kaza ve MH izlemi, temel sağlık bakımı, akut hastalıkların akımı ile sınırlıdır. Bu aşama için gerekli personel için bir hemşire ve iş güvenliği sorumlusu yeterli olabilmektedir. İkinci aşama "temel hizmetler" yer almaktadır. Temel sağlık hizmetleri altyapısında temel iş sağlığı hizmetleri sunumu söz konusudur. Kısa süreli eğitim almış hekim ve hemşire görev yapmaktadır. Üçüncü aşama "uluslararası standart" hizmetleri içermektedir. Bu hizmetler çok disiplinli bir ekip hizmeti anlayışı ve uzmanlaşmış destek hizmetlerini kapsar. Dördüncü aşamada daha çok sanayileşmiş ülkelerde ve büyük şirketlerinde "kapsamlı hizmetlerin" sunulduğu iş sağlığı merkezleri işlev görmektedir. Personel iş sağlığı doktoru, iş sağlığı hemşiresi, ergonomist, güvenlik uzmanı gibi uzmanlık alanlarında çalışanların istihdamını gerektirir.

Türkiye'nin de içinde olduğu bir çok ülkede TİSH çalışmaları başlamıştır. Türkiye'de ilk olarak Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı arasında 26.01.2010 tarihinde "İş Sağlığı ve Güvenliği Alanında" işbirliği protokolü imzalanmış ve ardından "Temel iş sağlığı hizmetlerinin uygulama usul ve esasları hakkında yönerge" yayımlanmıştır. İŞS hizmetlerinin TSM'lerce nasıl verileceği tanımlanmıştır. Geçen süre içinde verilen hizmet, içerik ve kapsam açısından sınırlı kalmıştır. Önemli sorunların başında hizmetlerin modelde önerildiği gibi aşamalı olarak planlanmamış olması gelmektedir. Türkiye'deki uygulamada TSM'ler işyeri büyüklüğü ve sektör gözetmeksizin hizmet verme amacını gütmüştür. Diğer taraftan altyapı ve insan kaynakları planlaması tamamlanmadan hizmetlerin başlaması sorunları artırmıştır.

Birinci basamakta ve kamu tarafından sunulacak hizmetler için özellikle iş sağlığı hizmetlerine ulaşmalarında sorunlar yaşayan küçük işletmeler, kayıt dışı çalışanlar, tarım ve kendi hesabına çalışanlar için planlanmalı ve aşamalı olarak hizmet içeriği geliştirilmelidir.

PROF. DR. ZAFER ÖZTEK

Maltepe Üniversitesi

SAĞLIK HİZMETLERİNDE YÖNETİCİ TİPLERİ ve DENEYİMLER

Sağlık hizmetlerinin iyi bir şekilde sürdürülmesi ve güçlenmesinde temel unsurları, sağlık insangücü, sağlık enformasyon sistemi, tıbbi araç-gereç ve ilaç yönetimi, sağlık hizmetlerinin finansmanı, sağlık hizmetlerinin sunulması ve sağlık yöneticisidir.

Scaling up Project Lessons Requires



Yöneticinin temel işlevi, kaynakları, insanları ve araç-gereci en verimli biçimde kullanarak, sorumlu olduğu işlerin gereken sürede ve nitelikte gerçekleşmesini sağlamaktır. Yönetici, genellikle işleri yapmaz, yaptırır. Bu nedenle, yönetici karar veren, işleri planlayan, bu işlerin yapılabilmesi için gereken örgütü kuran, kaynak bulan, bu kaynağı uygun biçimde kullanan, ekibindeki kişileri yönlendiren, onların çalışmalarını değerlendiren kişidir.

Yönetim denilince, yalnızca kurumların üst düzeyindeki karar vericiler anlaşılmalıdır. Hiyerarşik yapılanma içindeki her kademede yöneticiler vardır. Aslında, iki kişinin birlikte çalıştığı bir ekipte, bu kişilerden bir tanesinin ekip şefi olacağı düşünülürse, bu kadar küçük çalışma gruplarında bile yöneticilerin var olduğunu kabul etmek gerekir.

Yönetim kavramı günümüzde bir ekip işi olarak kabul edilmektedir. Yönetici yalnızca bir kuruluşun en tepesindeki kişi olarak anlaşılmalıdır. O kişi, etrafındaki ekip üyeleri ile birlikte yönetim faaliyeti yapmaktadır. Yönetim bir karargâh işidir ve o karargâhta görev yapan bütün danışman, analist, planlamacı, stratejist gibi uzmanlar da yönetimin parçalarıdır. Yönetim işlevi bütün bu kişilerin ortaklaşa ve bir koordinasyon içinde yaptıkları işlerdir. Kuruluşun tepesindeki kişi sorumluluğu üstlenen, karar yetkisine sahip bir ekip başıdır. Dolayısıyla, karargâhta görev yapan ve sözü edilen bütün uzmanlar yönetici olarak kabul edilmelidirler. Bu kavram, özellikle yönetimle ilgili eğitim görmüş kişilerin mutlaka bir kuruluşun başı olarak atanması gerekmediği, yönetim ekibi içinde yer almalarının da kendi eğitimlerine uygun olduğunu kabul etmeleri açısından önemlidir.

Yöneticinin Nitelikleri

Yöneticinin hangi niteliklere sahip olması gerektiği, yönetimin en temel sorusudur. Bazıları, yönetimin başlıbaşına bir bilim dalı olduğunu ve yöneticilerin bu alanda eğitim görmüş kişiler arasından seçilmesi gerektiğini savunurlar. Buna göre, örneğin, kamu yönetimi, işletme gibi alanlarda eğitim görenler, sektörün ve yapılacak işlerin ne olduğuna bakılmaksızın bu işlerden sorumlu yönetici olabilirler. Bu yaklaşıma göre, bir fabrika yönetimi ile bir okulun ya da hastanenin yönetimleri aynı ilkelere göre olmalıdır. Dolayısıyla, bir fabrika yöneticisi olan kişi, daha sonraları, pekala, bir sağlık kuruluşunun yöneticisi olabilir.

Bunun karşısındaki görüş, yönetilecek sektörün ve iş alanlarının çok farklı özelliklerinin olduğunu, dolayısıyla, yöneticilerin o sektörle ilgili "alan bilgisi"ne sahip olmalarının koşul olması gerektiğini savunur. Yani, eğitim sektörünün yöneticileri öğretmenler, sanayi tesislerinin yöneticileri mühendisler, sağlık sektörünün yöneticileri ise sağlıkçılar arasından seçilmelidir. Sektörle ilgili temel alan bilgilerine sahip olmayan bir kişi, o sektör içinde başarılı olamaz.

Aslında, her iki görüşü savunanlar da, yönetici olacak kişilerin hem yönetimle ilgili bilgi ve becerilere, hem de çalıştıkları sektörle ilgili alan bilgisine sahip olmaları gerektiği konusunda fikir birliğindedirler. Ayrıldıkları nokta, bir yöneticide alan bilgisinin mi, yoksa yönetim bilgisinin mi daha ağırlıklı ve öncelikli olması gerektiğidir.

O halde, şu sorunun yanıtının verilmesi gerekmektedir: Temel eğitimi yönetim olanlara mı "alan bilgisi" öğretmek, yoksa, temel eğitimini o sektörle ilgili alanda yapmış olanlara mı "yönetim bilgisi" öğretmek daha uygun ve kolay olur? Bu sorunun yanıtında da farklı görüşü savunanlar bulunmakla birlikte, o sektörle ilgili alan bilgisine sahip kişilere yönetim bilgisi ve becerisi kazandırmak daha uygun olur diyenler ağır basmaktadır. Nitekim, özellikle sağlık, eğitim, mühendislik, tarım vb teknik sektörlerdeki yöneticilerin çoğu, buldukları sektörle ilgili bir meslek üyesidirler.

Öte yandan, yöneticilerin atanmasında bir sorunla karşılaşmaktayız. Özellikle ülkemizde, yöneticiler kendi meslek alanlarında başarılı olanlar arasından seçilmektedir. Başarılı bir cerrahın başhekim ya da il sağlık müdürü olarak atanması bu tür atamalara örnektir. Bu yaklaşımda, yönetimin bir bilim dalı olduğu göz ardı edilerek, başarılı meslek üyelerinin aynı zamanda başarılı yönetici olacakları varsayılmaktadır. Bu yolla seçilip de başarılı olamayanlar değiştirilmekte ve yerlerine benzer yolla başkaları atanmaktadır. Böylece, kişiler sınana sınana aralarından başarılı olanlar bulunmaya çalışılmaktadır. Elbette, bu görev değişiklikleri sırasında bir çok hukuksal ve yönetsel sorunla da karşılaşmaktadır.

Bu yolla seçilen yöneticilerin bazıları başarılı olabilirler. Çünkü, yönetimde, bilgi ile birlikte kişisel yetenekler ve deneyimin de rolü olduğu bir gerçektir. Örneğin, yöneticinin vizyon sahibi olması gerektiği bilinir. Fakat, bu nitelik eğitimle kazandırılmaz. Bu özellik, daha çok bir kişisel niteliktir. Aynı şekilde, muhakeme ve karar verme hızı, insanlarla iyi ilişki kurabilme, liderlik gibi nitelikler de kişiden kişiye fark eden yeteneklerdir. İşte, iyi ve başarılı yöneticiler ile, göreceli olarak başarısız yöneticiler arasındaki fark da, yöneticiler arasındaki bu yetenek farklarından kaynaklanmaktadır. Örneğin, aynı okuldan muzun olmuş ve yönetim bilgileri ile donatılmış iki yöneticiden birisi diğerinden daha başarılı oluyorsa, bu kişinin, daha hızlı düşünebildiği, doğru kararı daha isabetle verebildiği, sezgilerinin daha güçlü olduğu, ekibindeki kişilerle daha sıcak ilişkiler kurabildiği, onlar tarafından daha çok sevilip sayıldığı gibi farklı yönlerinin olduğu görülür.

Yöneticinin başarısındaki etmenlerden bir diğeri de, deneyimdir. Yönetici, geçmişteki hatalarından ve karşılaştığı olaylardan ders alarak, yaptığı hataları tekrarlamazsa, giderek daha başarılı bir yönetici olabilir.

Yönetim, Prof. Dr. Nusret Fişek'in belirttiği gibi, yöntem bakımından evrensel, uygulama bakımından kültüre bağımlı bir bilimdir. Yani, yönetimin uygulanışı kültürden kültüre değişir. Bu durum,

yöneticilerin, içinde buldukları kültürü de tanınmaları ve ona uygun davranmaları gerektiğini göstermektedir.

Özetle, yönetimde üç öge ön plana çıkmaktadır : Bilgi, deneyim ve yetenek.

Bu ögeler yönetimle ilgili işlevlerin hepsi için geçerlidir. Bazı biliminsanları, yöneticileri sanatkarlara benzetirler. Nasıl ki, yetenekli insanlar bir sanatın inceliklerini öğrenip sanatkâr oluyor ve deneyimleri ile ustalıklarını geliştiriyorlarsa, yetenekli kişilerin de zamanla kendilerini geliştirip usta yönetici olabileceklerini savunurlar. O nedenle yönetim, “sanatların en eskisi, bilimlerin en yenisi” olarak da nitelendirilir.

Yukarıda belirtilen ögeler, yönetimle ilgili işlerin her birini eşit derecede etkilemez. Hangi iş için hangi ögenin daha ağırlıklı olduğunu söylemek çok zordur. Aşağıdaki tabloda, bu konuda yapılmış bir deneme görülmektedir. Bu deneme, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda görev yapan akademik personelin görüşlerinin ortalamasını yansıtmaktadır. Listedeki işlerin yapılmasında gereken bilgi, deneyim ve yetenek ögelerinin her biri üç yıldız üzerinden değerlendirilmiştir. Örneğin, liderlik işlevi için bilgi (*), deneyim (**) ve yetenek (***) değerinde katkı yapmaktadır. Yani, liderlik konusunda yetenek ögesi ağırlıklıdır. Buna karşılık, özlük işlerinin yürütülmesi işlevinde bilgi (***), deneyim (**) ve yetenek (*) yıldız ağırlığındadır. Yani, özlük işlerinin yürütülmesinde bilgili olmak ön plandadır.

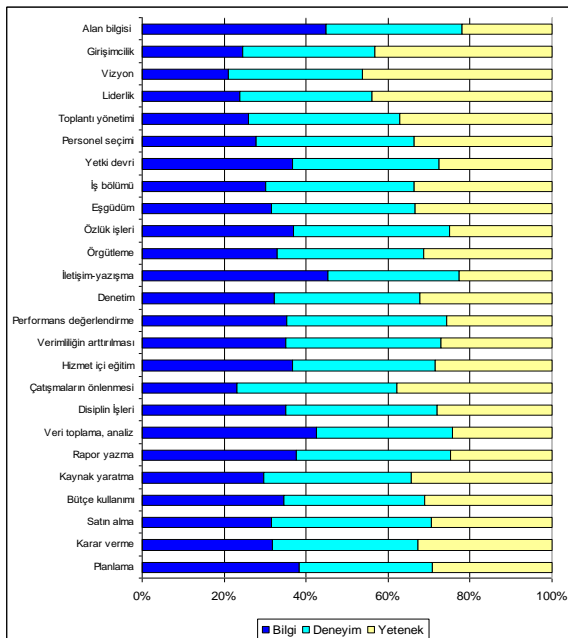
Tablo 1 : Yönetim işlerinde bilgi, deneyim ve yetenek ögelerinin payı
(H.Ü.T.F. Halk Sağlığı A.D. üyelerinin tahmini)

YÖNETİM İŞLERİ	BİLGİ	DENEYİM	YETENEK
Alan bilgisi ve becerisi	***	***	*
Planlama	***	**	*
Sorunları belirleme	**	***	**
Hedef belirleme	**	***	**
Örgütlenme	***	***	**
İnsan kullanımı	***	***	***
Yürütme	***	***	**
Eşgüdüm	*	***	***
Değerlendirme	***	**	*
Bütçe kullanımı	***	**	*
Yetki devri	**	**	*
Liderlik - Motivasyon - Koçluk	*	**	***
Karar verme hızı	*	**	***
Personel seçimi	*	***	*

Denetim	***	***	**
Hizmet içi eğitim	***	**	**
Disiplin işleri	*	**	***
İletişim - Yazışmalar	***	***	*
Toplantı yönetimi	**	***	***
Rapor yazma	***	***	*
Diğer kurumlarla işbirliği	*	***	**
Kaynak yaratma	*	**	***
Özlük işleri	***	***	*
Performans değerlendirmesi	***	***	**
Çatışmaların önlenmesi	*	***	***
Verimliliğin artırılması	*	**	***
Vizyon		**	***
Kendini eğitme - Sürekli öğrenme	*	**	***
Girişimcilik	*	*	***
İş bölümü	*	**	**
Veri toplama ve analiz	***	**	*

Grafik 1 : Yönetim işlerinde bilgi, deneyim ve yetenek öğelerinin payı

(H.Ü.T.F. Halk Sağlığı A.D. üyelerinin tahmini)



Yukarıda belirtilen nitelikler yanısıra bir yöneticide olması gereken başka özellikler de vardır. Sonuç olarak, sağlık hizmetlerinde yönetici olan bir kişide bulunması gereken nitelikler şöyle özetlenebilir :

1. Alan bilgisi
 - a. Genel sağlık bilgisi
 - b. Laboratuvar bilgisi
 - c. Klinik bilgisi
 - d. Halk sağlığı bilgisi
 - e. İlaç ve eczacılık bilgisi
 - f. Hasta bakımı bilgisi
2. Yönetim bilgisi
 - a. Planlama
 - b. Örgütlenme
 - c. İnsan gücü kullanımı
 - d. Sevk ve idare
 - e. Koordinasyon
 - f. Denetim
 - g. Değerlendirme
 - h. Para yönetimi
3. Kişisel özellikler / Yetenek
 - a. Liderlik
 - b. Araştırmacılık
 - c. Analiz yetisi (ussallık)
 - d. Karar verme yetisi
 - e. Girişimcilik
 - f. Risk alabilme
 - g. İyi insan ilişkileri
 - h. Vizyon sahibi olma
 - i. Soğukkanlılık
 - j. Önyargısız olma
 - k. Güvenilir olma
 - l. Yeniliklere açık olma
 - m. Etkileme gücü - Karizma
4. Deneyim

Yöneticilerin seçilmesinde ve atanmasında liyakat sistemi, kariyer sistemi gibi modeller vardır. Kariyer modeli, yönetici olacak kişinin uygun eğitimleri görmüş ve belgelendirmiş olmasını esas alır. Liyakat yöntemi ise, kişinin elindeki belgelerin de önemli olduğunu kabul etmekle birlikte, kendi kendine eğitim gibi tekniklerle kendini yetiştirmiş ve önceki görevlerinde iyi olduğunu kanıtlamış ya da potansiyel olarak iyi yönetici olabileceğine inanılmış kişilerin, yani işe layık olanların atanmalarını öngörür. Bu atama modellerinde tarafsızlık esastır. Atayan makamla aynı siyasi görüşü paylaşma, akrabalık – arkadaşlık bağları, çıkar ilişkileri yönetici atamalarında ön plana çıkarsa yönetim ile ilgili aksama, sorun, şikayet, suç, kötüye kullanma, başarısızlık ortaya çıkar.

Karar Verme Açısından Yönetici Tipleri

Yönetim, karar verme bilimi olarak da tanımlanır. Karar vermenin temel ilkesi, kanıta dayalı olmaktır. Yani, bir yönetici karar vermeden önce veri toplamalı, analiz yaparak veriyi bilgiye dönüştürmeli, yani kanıtlar elde etmeli ve bu kanıtlara dayanarak karar vermelidir. Böyle olmazsa, verilen kararlar gerçeğe uygun olmayan, sonuçları rastlantılara bağlı kararlar olurlar. Öte yandan, bütün yöneticilerin böyle davranmadıkları da bir gerçektir. Yönetim biliminde yöneticiler karar almadaki tutumları yönünden beş gruba ayrılır :

1. **Savunmacı tipler** (*Defensive type*) : Karar vermekten kaçınırlar. Kendilerine güvenleri yoktur. Karar verme sorumluluğunu başkalarına devretmeyi yeğlerler. Bu tip yöneticinin işgal ettiği makama uygun bilgi ve becerilerinin (liyakatinin) olmadığı açıktır.

2. **Patlayıcı tipler** (*Explosive type*) : Başkalarının daha doğru karar vereceklerine inanırlar, fakat, onların fikirlerini kendi fikirleri gibi tanıtır. Bu tip yönetici de işgal ettiği makama uygun bilgi ve becerilere sahip değildir, ama, savunmacı tip yöneticiden farklı olarak ekip üyelerinin güvenini sarsan, onları kötüye kullanan yönü baskındır.

3. **İstifçi tipler** (*Hoarding type*) : Her kararın kendileri tarafından en iyi şekilde verildiğine inanırlar. Kimseye danışmazlar. Böyle bir yönetici ekip çalışmasına uzaktır, otoriterdir, kendilerinden başkasına güvenmez ve değer vermez. Bu nedenle sık sık yanlış kararlar alıp başarısız olabilirler. Öte yandan, afet gibi olağanüstü durumlarda bu tip yöneticiler tercih edilebilir.

4. **Pazarlamacı tipler** (*Marketing type*) : Patronlarını memnun edici kararlar verirler. Bu tip yöneticinin, kuşkusuz, sorumlusu olduğu hizmetlerden çok, kendi yararlarını düşünen ve işgal ettiği makama kalmayı, hatta daha da yükselmeyi arzulayan bir kişi olduğu açıktır.

5. **Üretken tipler** (*Productive type*) : Diğer kişilerin görüşlerine de başvururlar. Ekip üyelerini onurlandırır, onları yeni fikirler üretme konusunda cesaretlendirirler. Bu tip yönetici demokrat yaklaşımları ile birlikte çalıştığı ekip üyelerine değer verir, onları düşünmeye ve fikir üretmeye teşvik eder, böylece onların yaptıkları işten daha fazla haz almalarını sağlayarak motivasyonlarını artırır. Bu tip yönetici ekip arkadaşlarını fikir üretmeye teşvik etmekle kalmaz, uygulamaya konulan fikrin kime ait olduğunu da belirterek o kişiyi onurlandırır.

öneticiler ve bürokratlar açısından bir önemli husus ta, bürokratin görevlerini, sorumluluklarını ve sınırını bilmesi gerektiğidir. Bürokratin sınırlarını aşarak, kendisini politik karar mercii olarak görmesi yanlış olur. Ama, hükümetin kararlarını tarafsızca ve yönetimin kurallarına göre uygulaması, yanlış davranışlar isteyen kişilere karşı koyması, o bürokratin kötü olduğunu göstermez, aksine, iyi olduğunun kanıtıdır.

Yukarıdaki açıklamalar dikkate alındığında yöneticilik tutumları açısından yöneticiler üç gruba ayrılır :

1. **Otokrat yönetici** : Emir-komuta içinde yönetim uygular; kararları kendisi alır; bu emirlerin tam olarak uygulanmasını ister; sürekli denetim yapar; sert yaptırımlar uygular; kendisine ulaşmak ve görüşmek güçtür;
2. **“Laissez faire” tipi yönetici** : “Bırakınız yapsınlar” anlamına gelen Fransızca bir terimdir. Bu tip yönetici yetkilendirmeyi ön planda tutar; bir proje yöneticisi gibi davranır ve ekipteki üyelerin önünü açar, kararları onların almasını bekler; ekip üyelerinin motivasyonlarını yükseltir ; eğer ekipteki kişiler nitelikli ise başarılı olur, ama ekipteki bireylerin uzmanlıkları yeterli değilse ve aldıkları kararlar uygun değilse, başarısızlık kaçınılmaz olur.
3. **Demokrat yönetici** : Herkese eşit uzaklıkta davranır ; ekip üyelerini düşünmeye ve fikir üretmeye teşvik eder; kararları ortaklaşa ve katılımlı olarak almaya özen gösterir ; adildir ; işleri eşit dağıtır ; fikir üretenleri ve başarılı olanları ödüllendirir.

Prof. Dr. Aytaç AÇIKALIN tarafından eğitim alanındaki bir seminerde yönetici tipleri konusundaki mizahi sunum-(<http://kisiselbasari.com/yonetici-tipleri.html>) (2012)

1-KELEBEK TİPİ : Bu tip yöneticiler adından da anlaşılacağı gibi sorun ya da sorun gibi görünen alanların üzerine konar ve kalkarlar. Sorunlar ne çözülmüş gibi, ne de çözülmemiş gibidir. Ama Yöneticimiz saatini doldurmuş, bir günü daha geçirmiş, mesaiyi bitirmiştir.

2-DALGIÇ TİPİ : Bu tip yöneticiler ayrıntıları sever ve adeta ayrıntıların içinde boğulurlar. Hizmet yerine mevzuata odaklanır, içinden çıkılmaz derin mevzuatların içine dalar, dipten gelen bir güçlü dalga ile bir vurgun yer yıllarca kendine gelemesler.

3-HELİKOPTER TİPİ : Bu tür yöneticilerin bir vizyonu ve misyonu vardır. Tabiri caiz ise bir uçuş planları vardır. Eğitim Teşkilatının ve Hizmetin içinde yetişmişlerdir. Sorunlu alanları bilirler. Operasyonel düşünür ve operasyon yapacakları zaman helikopter gibi havalanır, gider, sorunlu bölgeye müdahalesini yapar ve kalkarlar. Vizyon ve uçuş planları olduğu için sonraki iş için hazırlıklara girerler. Bu tipler genellikle prosedür yerine Hizmetin yürüyüp yürümediğine bakarlar ve genellikle sorun çözerler.

4-SÖRFLÜ TİPİ : Bu tip yöneticiler, sadece önünü değil, ufku da görür. Çıkan bir rüzgârla denizin kabaracağını, dalgaların yükseleceğini, bu dalgaların bir mutlaka kendine de ulaşacağını ve etkileyeceğini bilir. Tedbirlerini alır. Ülkenin x köşesinde ortaya çıkan bir sorunun kendi okul/kurumundan uzakta kalmayacağını, domino etkisiyle mutlaka bir dalga şeklinde geleceğini ve kendisini de etkileyeceğini bilir. Önlemlerini önceden aldığı için bu tür etkili tsunamileri en az zararlarla atlattır veya zararı geçirir. Bu özlenen istenen, uzağı gören, eğitilmiş, nitelikli bir yönetici tipidir.

5-PARAŞÜTÇÜ TİP : Bunların eğitimlerine nitelik ve yeterliliklerine bakılmadan, bir okula/kuruma/ilçeye /ile ne vereceği ve ne yapacağı hesap edilmeden tepeden inme gönderilen yöneticilerdir. Tıpkı uçaktan eğitim için atlatılan ve bilmediği ve tanımadığı bir alana inen paraşütçü şaşkınlığı ile sisteme girerler. Mevzuat bilgileri, işi ve işleyişten bilgileri yoktur. Görme özrü bir insanın fil tarif etmesi gibi eğitimi yönetmeye çalışırlar. Bütünsel ve vizyonel bir akış açıları yoktur. Dedik ya "Körün fil tarif etmesi" gibi, filin kulağını tutar yaprak, ayağını tutar ağaç der. Giderler... Eğitim sistemimiz için belki de en zararlı tehlikeli olanı tip de bu tiplerdir. Gerçek anlamda sistemi, eğitimi, iş ve işleyiş tanımları epey zaman alır. Eğer okumaya meraklı, işlerinde titiz birisi değil, bir sırıya sarılıp uzayan fasulye misali uzamış, uzatılmış birisi ise Allah o'nunla çalışanlara sabır versin. Bunların en büyük zaafı belki de Paraşütle tepeden inme geldikleri için temsil ettikleri kurumu siyaset ve menfaat ikileminin zararlı etkisinden koruyamamalarıdır. Bilgi eksikleri karar verme güçlerini ve yeteneklerini de zaafa uğratar.

6-TULUMBACI TİP : Tespitlere itiraz etmeksizin katılır. Kendisinin hiçbir konuda bir fikri ve düşüncesi yoktur. Kendi kafası ile düşünemez. Çünkü fikir ve düşünce bilgi ile beslenir ve bilgi ile eğriye/doğruya yönelir. Karar bilgi ve düşünce ile akıl süzgecinden geçirilerek verilir. Bilgi bilinç doğurur. Bilinç ise kararların isabetli olmasını sağlayan en önemli etkidir. Bu tipler kendi işleri ile ilgili okuyup, yazmazlar. Kim ne derse emme-basma tulumba gibi kafalarını sallarlar.

Hangisinden olalım dersiniz, aslında ölçü tektir. Benim hayalimdeki yönetici tipi, aklını bilgi ve ilim ile beslemiş, doğru karar vermek için bilgi ve bilimi kullanan, her zaman kamu yararını düşünen, işi şaireye açık, gücünü bilgisi ve vizyonundan alan ve yönettiği kuruma güç katan, durumsal değil, reel düşünceli, ADİL bir tiptir.

Yönetici eğitimine yaklaşım

Görüldüğü gibi, yönetimle ilgili işlerin her biri için "bilgi" vaz geçilemez bir ögedir. Yöneticinin başarısını ve gücünü (power) büyük ölçüde bilgili olması belirler. Amir olan kişinin otoritesi denilen kişileri etkileme gücü, amirin bilgisi ile orantılıdır. Bilgisiz amire memurlar saygı duymaz ve onun otoritesini kabul etmezler.

Asıl olan, yetenekli oldukları tahmin edilen kişileri arayıp yönetici olarak atamak değil, yönetici olarak yetiştirmektir. Bu noktada karşımıza “yöneticiler nasıl yetiştirilir?” sorusu çıkmaktadır.

Yönetim bilgileri yönetici olacak kişinin kişisel niteliklerine, eğitim geçmişine, yaşına ve görev alacağı konuya bağlı olarak farklı biçimlerde yapılabilir:

1. **Formal eğitim** : Planlı ve programlı bir eğitim sürecidir. Eğitimin sonunda kazanılacak hedefler önceden bellidir ve programda yazılıdır. Formal eğitim profesyonel kişiler tarafından verilir.
 - a. **Okul eğitimi** : Formal eğitim denildiğinde akla ilk gelen okul eğitimidir. Yüksek öğretim düzeyinde yönetim eğitimi yapan kuruluşlar arasında kamu yönetimi, işletme, sağlık kurumları yönetimi gibi programlar sayılabilir.
 - b. **Mezuniyet sonrası eğitim** : Sağlık yönetimi açısından önemli ve aranılan bir eğitim türüdür. Bunlar arasında “sağlık yönetimi”, “sağlık kurumları yönetimi”, “sağlık işletmeciliği”, “sağlık ekonomisi”, “liderlik” gibi çeşitli yüksek lisans, doktora ve sertifika programları sayılabilir. Tıp, eczacılık, diş hekimliği, hemşirelik gibi meslek okullarından mezun olanlar bu programlarda yöneticilik eğitimi alırlar.
 - c. **Halk sağlığı uzmanlığı** : Tıpta Uzmanlık Tüzüğüne göre 4 yıl süren halk sağlığı uzmanlığı eğitimi halk sağlığı ile ilgili sorunların tanımlanması ve kontrolü konuları yanı sıra sağlık hizmetlerinin yönetimi konusunda da kuramsal ve uygulamalı eğitimi içerir.
 - d. **Uzaktan eğitim** : Formal eğitimler (özellikle mezuniyet sonrası eğitimler) günümüzde okul ve dersliklerde verilmekle birlikte uzaktan eğitim modeli giderek artmaktadır. Böylece, daha fazla öğrenciye erişmek mümkün olabilmektedir.
 - e. **Eyleme yönelik eğitim** : Bu eğitim türü belli bir işin yürütülmesi amacıyla yapılan göreceli olarak sınırlı eğitimlerdir. Örneğin, halk sağlığı laboratuvarı yönetimi, bölge ilaç temsilciliği gibi eğitimler bu grupta sayılabilir.
2. **İnformal eğitim** : İnformal eğitim, doğal ortamda kendiliğinden gerçekleşir; planlı ve programlı değildir; bir plan vardır ama bu plan yazılı değildir; öğreticiler profesyonel değildirler ve yaygın olarak gözleme dayanır. Kendisini bu yöntemlerle eğitenler kariyer yöntemi ile değil, fakat liyakat yöntemi ile yapılacak yönetici atamaları için aday olabilirler.
 - a. **Deneyerek öğrenim** : Bu eğitimin bir diğer adı da “iş başında eğitim”dir. Kişinin hem çalışıp hem de gözlemler yaparak bilgi ve becerisini arttırması anlamına gelir. Bir toplum sağlığı merkezinde çalışmakta olan bir sağlıkçının merkezin yönetimi konusunda gözlemler yaparak işi öğrenmesi, deneyim kazanması ve gelecekte böyle bir merkezin yönetimi için hazırlanması iş başında eğitime örnektir.
 - b. **Kendi kendine eğitim** : Bu tür eğitim kişinin makaleler, bültenler, internet, uzaktan eğitim modüllerini izleme, kongrelere katılma gibi yöntemlerle kendi yaptığı planlar ve belirlediği hedefler doğrultusunda bilgi ve becerilerini arttırmaya çalışmasıdır.

Sözün Özü

Yönetim bir ekip işidir. Ekipte görev alan her üye aslında yönetim işlevi görmektedir. Ekibin başında karar verici konumundaki kişi bu ekibi yönlendiren, koordine eden, görev dağılımı yapan, ekip üyelerini üretmeye teşvik eden ve denetleyen kişidir. Sağlık hizmetlerindeki ideal yönetici tipi, alan bilgisi, yönetim bilgisi, yetenek ve deneyim nitelikleri uyumlu biçimde harmanlanmış, yönetim konusunda eğitilmiş, demokratik davranışlar sergileyen, ekibini amaca yöneltmeyi, fikir üretmeye teşvik edebilmeyi ve koordine edebilmeyi becerebilen, kendisini sürekli olarak tazeleyip yenileyebilen kişidir. Temel strateji, yönetici aramak yerine yöneticilik için gerekli yetenekleri olan ve yöneteceği alanda temel eğitim görmüş meslek üyelerini seçip yöneticilik konusunda eğitmek ve örgütün alt kademelerinde deneyim kazanmalarını sağladıktan sonra daha üst kademelerde görevlendirmek olmalıdır.



Kaynaklar

1. Hogarth J. Glossary of Health Care Terminology, WHO/EURO, Public Health in Europe 4, Copenhagen, 1975.
2. Glossary of Administrative Terms in Public Health, A.J.Public Health, Vol. 50, 225, 1960.
3. Roberts J.L. Terminology for the WHO Conference on European Health Care Reforms – A Glossary of Technical Terms on the Economics and Finance of Health Services, WHO/EURO, Copenhagen, 1996.
4. Öztekin Z. Sağlık Hizmetleri Planlamasının Temel İlkeleri ve Teknikleri, T.C. Sağlık Bakanlığı, Uyum Eğitimi Eğitim Materyali No:5, Ankara, 1995.
5. Gürel S.F. Keyops Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi - Eğitici Formasyonu Eğitimi, 2016
6. Açıklık A. (<http://kisiselbasari.com/yonetici-tipleri.html>)

AVUKAT ZİYNET ÖZÇELİK

BARIŞIN İNŞASINDA VE KORUNMASINDA HUKUKUN ROLÜ*

I-Giriş

Barış kavramının anlamları sözlükte;

1. Barışma işi, 2. Savaşın bittiğinin bir antlaşmayla belirtilmesinden sonraki durum, sulh, 3. Böyle bir antlaşmadan sonra insanlık tarihindeki süreç: 4. Uyum, karşılıklı anlayış ve hoşgörü ile oluşturulan ortam⁴ olarak sıralanmıştır.

Savaş olmaması hali olarak adlandırılan “barış”ın kapsamı ile “uyum, karşılıklı anlayış ve hoşgörü ile oluşturulan ortam” olarak tanımlanan barışın kapsamı farklı olsa gerek.

“Uyum, karşılıklı anlayış ve hoşgörü ile oluşturulan ortam” kavramını içeren bir barış halinde, hakları ile birlikte varoluşunu gerçekleştiren bir insanlık halinden söz etmemiz gerekiyor.Yazımızda hukuk kurallarına tarihsel gelişimleri ışığında bu halin sağlanmasına elverişli olup olmadıkları yönünden bakmaya çalışacağız.

II- Barışa İlişkin Hukuk Kurallarının Gelişimi

Yüzyıl öncesine kadar hukukta “barış” kavramı savaşın olmaması olarak anlaşılmıştır. Bu nedenle de uluslararası hukuk öğretisinde “Savaş Hukuku” ve “Barış Hukuku” iki farklı durumun çerçevesini çizmiştir.

Bu durum savaşın uluslararası hukukta meşru sayılmasından kaynaklanmıştır. Dolayısıyla, savaş “haklı savaş” ve “haksız savaş” olarak iki farklı biçimde algılanmıştır.⁵

Bu algının 60 milyon civarında insanın öldüğü 1. ve 2. Dünya savaşlarının ardından imzalanan 26 Haziran 1945 tarihli BM Antlaşması ile değiştiği kabul edilmektedir. Bu anlaşma ile kuvvet kullanma yasaklanmış, barış hukuku egemen kılınmış, savaş hukuku ise savaş ya da savaşa varmayan kuvvet kullanma eylemlerinde uygulanan istisnai nitelikteki kurallara dönüşmüştür.

BM Antlaşmasının başlangıç bölümünde;

“Biz, Birleşmiş Milletler Halkları:

Bir insan yaşamı içinde iki kez insanlığa tarif olunmaz acılar getiren savaş felaketinden gelecek kuşakları korumaya, temel insan haklarına, insan kişiliğinin onur ve değerine, erkeklerle kadınların ve büyük uluslarla küçük ulusların hak eşitliğine olan inancımızı yeniden ilan etmeye, adaletin korunması ve antlaşmalarla uluslararası hukukun diğer kaynaklarından doğan yükümlülüklere saygı gösterilmesi için gerekli koşulları yaratmaya ve daha geniş bir özgürlük içinde daha iyi yaşama koşulları sağlamaya, sosyal bakımdan ilerlemeyi kolaylaştırmaya,

ve bu ereklere ulaşmak için:

Hoşgörüyle davranmaya ve iyi komşuluk anlayışı içinde birbirimizle barışık yaşamaya, uluslararası barış ve güvenliği korumak için güçlerimizi birleştirmeye, ortak yarar dışında silahlı kuvvet kullanılmamasını sağlayacak ilkeleri kabul etmeye ve yöntemleri benimsemeye, tüm halkların ekonomik ve sosyal bakımdan ilerlemesini kolaylaştırmak için uluslararası kurumlardan yararlanmaya, istekli olarak, bu amaçları gerçekleştirmek için çaba harcamaya karar verdik”denilmiştir.

Antlaşmanın “Amaçlar ve İlkeler”başlığını taşıyan 1. Maddesinde ise aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır;

*Ziynet Özçelik-Avukat

⁴ Güncel Türkçe Sözlük

⁵Alpkaya- Barış Hakkı Ve Uluslararası Hukuk

1. *Uluslararası barış ve güvenliği korumak ve bu amaçla: Barışın uğrayacağı tehditleri önlemek ve bunları boşa çıkarmak, saldırı ya da barışın başka yollarla bozulması eylemlerini bastırmak üzere etkin ortak önlemler almak; ve barışın bozulmasına yol açabilecek nitelikteki uluslararası uyuşmazlık veya durumların düzeltilmesini ya da çözülmesini barışçı yollarla, adalet ve uluslararası hukuk ilkelerine uygun olarak gerçekleştirmek*
2. *Uluslar arasında, halkların hak eşitliği ve kendi geleceklerini kendilerinin belirlemesi ilkesine saygı üzerine kurulmuş dostça ilişkiler geliştirmek ve dünya barışını güçlendirmek için diğer uygun önlemleri almak;*
3. *Ekonomik, sosyal, kültürel ve insancıl nitelikteki uluslararası sorunları çözmeye ve ırk, cinsiyet, dil ya da din ayrımı gözetmeksizin herkesin insan haklarına ve temel özgürlüklerine saygının geliştirilip güçlendirilmesinde uluslararası işbirliğini sağlamak ve*
4. *Bu ereklere ulaşılması yolunda ulusların giriştikleri eylemlerin uyumlaştığı bir odak olmak.”*

Kısacası, BM Antlaşması çerçevesinde, barışın bir hak değil, devletler bakımından bir yükümlülük olduğunu, hem de sıradan bir uluslararası hukuk yükümlülüğü olmayıp, çiğnenmesi durumunda Güvenlik Konseyinin eylemiyle yaptırıma uğratılabilecek bir yükümlülük olduğu tanımlanmıştır.

Sözleşmede “halkların hak eşitliği ve kendi geleceklerini belirlemesi ilkesi, herkesin insan haklarına ve temel özgürlüklerine saygının geliştirilip güçlendirilmesinde uluslararası işbirliğini sağlamak” ilkeleri de barışın sağlanması yükümlülüğü ile ilintili yükümlülükler olarak sayılmıştır.

Barış ve barışla ilintili insan hakları ihlallerine ilişkin 20. Yüzyıla girildiğinde yaşayan herhangi bir uluslararası mahkeme, ya da uyuşmazlıkları çözmeye mekanizması bulunmazken ; yüzyıl sonra ise yeryüzünde otuz (30) mahkeme bulunduğu görülmektedir.⁶

Hukuk kurallarına yansıdığı üzere barışı kurma yükümlülüğü devletler adına devletlere karşı tanımlanmıştır. Devletlerin kendi halklarına karşı yükümlülüğünü doğrudan tarif etmemektedir. Bununla birlikte barış korunması ile ilgili yükümlülüklerin yalnızca devletlerarası ilişkilerde uygulanmasına ilişkin ayırım 20.Yüzyıl bitmeden önce erozyona uğramıştır⁷. Örneğin insan hakları, çevre hakları kapsamında tek tek insanların da uluslararası çözüm mekanizmalarına başvurabilmelerine ilişkin yollar da barışın korunması kapsamında değerlendirilebilir.

III- Sonuç

Uluslararası İnsan Hakları Hukuku, fertleri korurken devlet üzerine yükümlülükler getirir. Bu nedenle, insan hakları yalnızca devlet tarafından ihlâl edilebilir. İnsan Hakları Hukuku taraf bir devletin tüm vatandaşları bakımından geçerli olan haklar yaratır ve korur. İnsan haklarının evrenselliği ilkesi gereği her yerde ve her düzeyde barış hakkından neden söz edilmesin? Elbette “barış içinde yaşama hakkının” kaçınılmaz olarak bu hakkın güvence altına alınacağı insancıl bir hukuksal ve siyasal düzeni gerektireceği unutulmadan.

⁶SAV Özden-Uluslararası İnsancıl Hukuk Açısından Savaş ve Barış Hukuku, TBB Yayını sh.201

⁷A.g.e sh 75-96



SÖZLÜ BİLDİRİLER

BULAŞICI HASTALIKLAR

ANTAKYA'DA BİLDİRİMİ ZORUNLU BULAŞICI HASTALIKLARIN BİLDİRİM DURUMU VE HEKİMLERİN BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI

Omer Alışkın, Nazan Savaş

Giriş ve Amaç: Antakya'da birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında 2014 yılında tanı konulan bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıkların (BZBH) bildirim durumunu saptamak ve hekimlerin bildirim konusunda bilgi, tutum ve davranışlarını belirlemektir. **Gereç ve Yöntem:** Bu kesitsel araştırma Antakya'da 2015 yılında yapılmıştır. Araştırmanın evreni birinci (38 aile sağlığı merkezi), ikinci (2 devlet, 3 özel hastane) ve üçüncü (1 üniversite hastanesi) basamak sağlık kuruluşlarında 2014 yılında tanı konulan A, B, C ve D grubu BZBH verileridir. İki aşamalı basit rasgele yöntemle seçilen 19 aile sağlığı birimi, 1 devlet, 1 özel ve 1 üniversite hastanesinin 2014 yılı BZBH verileri örneğe alınmıştır. Kurumlarda tanısı konulan BZBH verileri İl Halk Sağlığı Müdürlüğü'ne bildirilenler ve Türkiye Sağlık İstatistik Modülü verileriyle karşılaştırılmıştır. Ayrıca bu kurumlarda çalışan hekimlerin en az %50'sine araştırmacılar tarafından oluşturulan anket uygulanması hedeflenmiş, 174 hekime anket uygulanmıştır. Analizlerde tanımlayıcı istatistik, Ki-kare, Kruskal Wallis, Mann Whitney-U testleri kullanılmış, $p < 0,05$ önemli kabul edilmiştir. Araştırma için etik kurul onayı alınmıştır. **Bulgular:** Sürveyans sistemindeki vaka tanımlamasına uygun 30 farklı tipte 3923 BZBH tanısı konulmuştur; bunların %66,2'si devlet hastanesindedir. BZBH'lerin %75,2'si A, %15,0'ı D ve %9,8'i C grubunda yer almaktadır. En sık tanısı konulan BZBH'ler sırasıyla; kuduz ve kuduz riskli temas (%32,4), suçiçeği (%18,4), rotavirüs (%11,0), toksoplazma (%7,5), leishmania (%7,3) akut Hepatit A (%6,7), brusella (%4,7) ve tüberküloz (%3,1). BZBH verileri İl Halk Sağlığı Müdürlüğü'ne bildirilenler ve Türkiye Sağlık İstatistik Modülü verileriyle karşılaştırıldığında; tanısı konulan vakalar içinde en çok bildirim yapılanlar sırasıyla sıtma (%100,0), kuduz ve kuduz riskli temas (%96,8), kızamık (%81,0), tüberküloz (%76,9), akut hepatit A (%26,3), brusella (%26,1) ve rotavirüstür (%16,6). Toksoplazma, Suçiçeği ve ekinokok vakalarının bildirim yapılmamıştır. A grubunun %51,7'si, C grubunun %0,6'sı, D grubunun %17,7'si olmak üzere tüm BZBH'lerin %41,9'u bildirilmiştir. Devlet hastaneleri BZBH tanılarının %54,5'ini, özel hastaneler %30,9'unu ve üniversite hastaneleri %12,0'ın bildirmiştir ($p < 0,001$). Kesin A grubu BZBH'lerin devlet hastaneleri %37,1'ini, özel hastaneler %24,5'ini, üniversite hastaneleri ise %9'unu bildirmiştir ($p = 0,001$). D grubu BZBH'lerin özel hastaneler %48,6'sını, üniversite hastaneleri %4,6'sını ve devlet hastaneleri ise %4,1'ini bildirmiştir ($p < 0,001$). Hekimlerin %39,2'si BZBH tanısı koyduğunda elektronik bilgi sisteminde BZBH fişini (Form 014) tam ve doğru doldurduğunu, %26,4'ü doldurmamak için başka bir hastalık ya da bulgu tanısı girdiğini belirtirken, %53,1'i bildirim sistemi ve sürveyans konusunda eğitim almadığını belirtmiştir. Form 014'ü tam ve doğru doldurma cinsiyet, günde bakılan hasta sayısı, kurumda çalışma süresi ve eğitim alma ile ilişkili bulunmamıştır ($p > 0,05$). Form 014'ü tam ve doğru dolduranların meslekteki çalışma süresi daha uzundur ($p < 0,05$). Form 014'ü doldurmama nedeni olarak aile hekimleri BZBH'lerin aile hekimliği bilgi sistemi ile Sağlık Bakanlığı'na bildirildiğini, özel hastane ve devlet hastanesi hekimleri işlemleri tıbbi sekreterlerin yaptığını, üniversite hastanesi araştırma görevlisi hekimleri ise bilgi sisteminin zor ve pratik olmadığını gerekçe göstermiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Antakya'da BZBH'lerin yarısından azı bildirilmektedir. Bilgi sistemlerinde sorunların bulunduğu, hekimlerde bilgi eksikliği ve yanlış uygulamaların olduğu saptanmıştır. Hekimler ve diğer sağlık personelinin eğitilmesi ve bilgi sistemlerinin standardize edilerek kullanımının kolaylaştırılmasıyla bildirimlerdeki kayıpların azalmasına katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalık, sürveyans, sağlık bilgi sistemi

BİR TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ BÖLGESİNDE 2016 YILI BİLDİRİMİ ZORUNLU HASTALIK DAĞILIMI ve BİLDİRİMDE SAPTANAN SORUNLAR

Fatma Yeşim Karakoç, Mete Önde, Ebru Yeğın

Giriş ve Amaç: Bulaşıcı hastalıklar geniş kitleleri etkileyebilecek salgınlar oluşturabilme potansiyeli nedeniyle, saptanması ve bildirilmesi halk sağlığını korumaya yönelik önlemlerin alınabilmesi açısından büyük önem taşır. Ülkemizde bulaşıcı hastalıkların bildiriminde THSK(Türkiye Halk Sağlığı Kurumu) 2015/18 sayılı ve “bulaşıcı hastalıkların ihbar ve bildirim sistemi” konulu genelgesi uyarınca bildirim sistemi ile ilgili bir takım yeniliklere geçilmiştir. Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalık kapsamındaki vakalara ait bilgilerin girilebilmesi ve bu vakalara yönelik bildirimlerin gönderimi amacıyla tüm AHBS (Aile Hekimliği Bilgi Sistemi) ve HBYS’lerde (Hastane Bilgi Yönetim Sistemi) “bildirim ekranları” oluşturulmuştur. Aile hekimlerinin sisteme girdiği bildirim zorunlu hastalıkların AHBS üzerinden direkt TSİM’e (Temel Sağlık İstatistikleri Modülü) geçişi sağlanırken, hastanelerin sisteme girdiği bildirim zorunlu hastalıkların ise form 014 günlük çıktısı alınarak TSM’lere (Toplum Sağlığı Merkezi) gönderilmek suretiyle TSM tarafından TSİM’e geçişi sağlanmaktadır. Bu çalışmada amaç, Antalya Muratpaşa TSM Bölgesi’nde 2016 yılında yapılan bildirim zorunlu hastalıkların dağılımını sunmak ve bildirimlerin doğruluk, tamlik, bildirim rehberine uygunluk ve bildirim sisteminin işleyişiyle ilgili bazı sorun alanlarını saptamaktır. **Gereç ve Yöntem:** TSİM raporlama ekranından, 2016 yılı içinde MERNİS kaydı Muratpaşa ilçesinde olan kişilere ait bildirim zorunlu hastalıkların, frekans analizini içeren tanımlayıcı bir çalışmadır. **Bulgular:** 2016 yılı için Antalya Muratpaşa TSM Bulaşıcı Hastalıklar Birimi tarafından Antalya Muratpaşa bölgesindeki hastanelerden gelen form 014’ler ile 2958 TSİM veri girişi yapılmıştır. TSİM raporlamada ise Muratpaşa TSM’nin bölgesinde ikamet eden kişilere ait 2178 bildirim zorunlu hastalık bildirim yapıldığı görülmüştür. Mükerrer kayıtlar açısından incelendiğinde 279’unun aynı TC kimlik no, aynı hastalık için yapıldığı tespit edilmiştir. 118 kişi için kayıt ikinci bir kez tekrarlanırken, 13 kişi için üçüncü, bir kişi için de dördüncü kez tekrarlanmıştır. Kaydı yapılan hastalıklardan ikisinin (B grubundan SARS, C grubundan Hib menenjit) aile hekimi tarafından sehven giriş yapılması nedeniyle silinmesi için işlem başlatılmıştır. 2016 yılı TSİM raporunda Antalya Muratpaşa ilçesinde bildirim yapılan hastalıkların % 90,5’ü A grubu, %4,4’ü C grubu, % 5,1’i D grubu hastalıklardır. A grubu hastalıklarda her dört bildirimden üçü kuduz riskli temasla ilgilidir. Bunların % 80’si şüpheli temas, %5,4’si kesin vaka, %14,6’sı olası vaka tanımındadır. A grubu hastalıklar içinde ikinci sırada % 15,9 ile suçiçeği yer almakta olup su çiçeğini %3,5 ve 3,4 ile tüberküloz ve sifiliz takip etmektedir. Sifilizin %13,6’sı olası ve şüpheli vaka tanımındadır. D grubu hastalıkların %51,4’ü rota virüs, %32,4 E. Histolytica olup rotavirüsün %82,5’i (44’i aynı hastaneden olmak üzere 47 bildirim) son iki haftada gönderilmiş bildirimlerdir. **Sonuç ve Öneriler:** Kuduz riskli temasta hekim tarafından riskli değerlendirilen tüm vakalar klinik bulgu veya laboratuvar ile desteklenmiyorsa şüpheli vaka olarak bildirilmesi gereken durumlar olup TSİM’de %20 oranında olası ve kesin vaka olarak bildirilen durumların aslında şüpheli temas tanımına uyduğu görülmüştür. Sifiliz bildirim de sadece kesin vaka durumunda yapılması gerekirken %13,6’sının olası ve şüpheli vaka olarak bildirildiği saptanmıştır. Rotavirüsün %82,5’inin son iki haftada bildirilmesi ise görülme sıklığının ani artışından değil, hastanelerle yapılan görüşmelerde rotavirüs bildiriminin D grubu hastalık olarak bildirilmesi gerektiğinin bilinmediğinin fark edilerek göndermeyen hastanelerin bilgilendirilmesi nedeniyledir. Uygulama ile bulaşıcı hastalıkların zaman içinde dağılımı ve bölgesel değişimlerini analiz etmeye imkan veren bir veri tabanına ulaşılabilmektedir. Ancak hatalı/eksik bildirimler, bildirim zorunlu olan hastalıkların ne olduğu ve hangi vaka durumlarında bildirilmesi gerektiği ile ilgili bilgi eksiklikleri, sürveyans sorumlularının vakalara ait bilgileri yeterli kontrol etmemesi, sistemin mükerrer bildirimlere izin vermesi gibi faktörler veri güvenilirliğini olumsuz etkilemektedir. Bilgi eksikliklerinin giderilmesine yönelik çalışmaların yapılması ile birlikte sürveyans sorumluları ile görüşülerek sistem veya yoğunluktan kaynaklanabilecek sıkıntılarının tespit edilmesi çalışmalarının yapılması ve bu çalışmaların bildirimlere yansımalarının izlenmesi olumlu olacaktır.

Anahtar Kelimeler: TSİM, bildirim ekranı, sürveyans

MANİSA İLİNDE 2014 YILI HEPATİT A SEROPREVALANSI VE SOSYAL BELİRLEYİCİLERLE İLİŞKİSİ

Hilal Görgel, Özgen Alpay Özbek, Mestan Emek, Gonca Atasoylu, Özgür Sekreter, Belgin Ünal

Giriş ve Amaç: Hepatit A dünya çapında sporadik ve epidemik olarak açığa çıkan viral bir hastalıktır.

Dünyada 2005 yılında 119 milyon kişinin Hepatit A ile enfekte olduğu, 31 milyon kişinin semptomatik olarak hastalığı geçirdiği ve 34 bin ölüm olduğu tahmin edilmektedir. Hepatit A mortalite hızı 15 yaşından küçüklerde %0.1, 40 yaş üzerinde ise %2.1'dir. İlerleyen yaşla birlikte komplikasyon riski artar, fulminan hepatit, kolestatik hepatit görülebilir. Dünya Sağlık Örgütü, Hepatit A endemisitesi açısından bölgeleri; 10 yaşa kadar \geq %90 bağışıklığa sahip olma "yüksek", 15 yaşa kadar \geq %50 bağışıklığa sahip olma "orta", 30 yaşa kadar \geq %50 bağışıklığa sahip olma "düşük", 30 yaşa kadar $<$ %50 bağışıklığa sahip olma "çok düşük" endemik bölge olarak tanımlanmaktadır. Ülkemiz orta düzeyde endemik bölgedir. Ülkemizde Hepatit A, 2012 yılında rutin aşılama programına alınmıştır. Bu çalışmada aşılama programı başlamadan önceki dönemi yansıtmak üzere, Manisa'da iki yaş üstü nüfusta, 2014 yılı hepatit A seroprevalansı ve sosyal belirleyicilerle ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Bu araştırma 'Manisa'da Aşıyla Önlenebilir bazı Hastalıkların Seroprevalansının Belirlenmesi, 2013' çalışmasında toplanan veriler üzerinden yapılmıştır. Çalışmanın evrenini Ekim 2013'te Manisa İli Aile Hekimliği Bilgi Sistemi'ne (AHBS) kayıtlı iki yaş üstü tüm bireyler (N=1.317.917) oluşturmaktadır. Beklenen en düşük seronegatiflik %2.0, mutlak hata payı %0.75 varsayılarak, %95 güven düzeyinde en az örnek büyüklüğü 1337 hesaplanmıştır. Bu sayıya %30 yedek eklenerek örnek büyüklüğü 1740 olarak belirlenmiştir. Örnek, AHBS kayıtlarından basit rasgele yöntemle seçilmiştir. Veriler 18.03.2014 – 22.06.2014 arasında aile sağlığı merkezlerinde toplanmıştır. Araştırmada bağımlı değişken olan total anti-HAV pozitifliği, elektrokemilüminesans immünolojik test yöntemi kullanan Roche-Cobas e 411 (Roche Diagnostics GmbH, Mannheim, Germany) cihazı ve bu cihazla uyumlu anti-HAV ile araştırılmıştır. Üretici firmanın önerisi doğrultusunda anti-HAV değerleri \geq 20 IU/L ve $<$ 20 IU/mL saptanan örnekler sırasıyla, pozitif ve negatif olarak kabul edilmiştir. Bağımsız değişkenler, yaş, cinsiyet, gelir algısı, yıllık kişi başı eşdeğer gelir, öğrenim düzeyi, meslek, oda başına düşen kişi sayısı, ikamet yeri, çocukluğunda en uzun yaşadığı yer ve tuvaletin konumudur. Tek değişkenli analizlerde Ki-kare testi kullanılmıştır. Çalışma, Dokuz Eylül Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul'u tarafından 08.01.2015 tarih ve 2015/01-26 numaralı kararıyla onaylanmıştır ve Dokuz Eylül Üniversitesi BAP tarafından desteklenmiştir (2015.KB.SAĞ.051). **Bulgular:** Araştırmada kan vermeyi kabul eden ve serumu yeterli olan 1223 kişinin verisi değerlendirilmiştir. Araştırma grubunda hepatit A seropozitifliği %75.6'dır. Yaş gruplarına göre hepatit A seropozitifliği 2-9 yaş arası %21.5 ile en düşük iken yaşla birlikte artmakta olup 10-19 yaş arası %34.2, 20-29 yaş arası %68.7 ve 30 yaş üzeri gruplarda %94.5 üzerindedir ($p<0.01$). Hepatit A seropozitifliği ilkökul öğrencilerinde %13.5, okul çağında olmayan çocuklarda %32.8, ilkökul %88.4, ortaokul %65.3, lise %78.0, üniversite ve üstü %77.5, okur-yazarlarda %90.0, okur-yazar olmayanlarda %98.0'dır ($p<0,01$). Hepatit A seropozitifliği öğrencilerde %37.9, kendi hesabına çalışanlarda %65.3, ücretlilerde %69.5, düzensiz geliri olanlarda %70.5, beceri gerektiren/profesyonel mesleklerde %73.0, işverenlerde %74.5, tarım işçileri %79.8, işsizlerde %85.1, iş gücü dışında olanlarda %90.5'dir($p<0.01$). Hepatit A seropozitifliği geliri gideri ile denk olanlarda %71.2, geliri giderinden az olanlarda %79.9, geliri giderinden fazla olanlarda %82.5'dir ($p<0.01$). Hepatit A seropozitifliği oda başına düşen kişi sayısı 1 ve altında olanlarda %78.6, 1'den fazla olanlarda %71.6'dır ($p<0.01$). Hepatit A seropozitifliği çocukluk dönemi yaşadığı yer il/yurtdışı %81.9, ilçe %72.4, köy %75.7'dir ($p=0.02$). Hepatit A seropozitifliği tuvalet içeride olanlarda %73.2, tuvalet dışarıda/ hem içeride hem dışarıda olanlarda %82.6'dır ($p<0.01$). Cinsiyet ($p=0.30$), yıllık eşdeğer kişi başı gelir düzeyi ($p=0.15$), yaşanan yer ($p=0.90$) ve hepatit A seropozitifliği arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur. **Sonuç ve Öneriler:** Araştırma grubunda hepatit A seropozitifliği ile yaş grubu, eğitim, meslek, gelir algısı, odabaşına düşen kişi sayısı, çocukluk dönemi yaşanan yer, evdeki tuvalet konumu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Hepatit A seropozitifliğinin genç yaşlarda düşük olması Hepatit A duyarlı nüfusun fazla olduğunu göstermektedir. Başlatılan aşılama programının etkin şekilde sürdürülmesi gerekmektedir. **Anahtar Kelimeler:** Hepatit A seroprevalansı, sosyal belirleyiciler

BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR / YAŞLI SAĞLIĞI

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ 2016-2017 EĞİTİM DÖNEMİ İNTÖRN HEKİMLERİNİN KANSER TARAMA TESTLERİ İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN SAPTANMASI

Kevser Uz, Yeşim Şenol, Hatice Erdoğan, Emre Ergül, Teslime Eryavuz, Ayşe Gümüş, Özge Kara, Ömer Kaşkaya, Alper Taşkın

Giriş ve Amaç: Kanserler dünyada ve ülkemizde sebebi bilinen ölümler sıralamasında kardiyovasküler hastalıklardan sonra ikinci ölüm sebebi olması ve yıllar içinde kanser nedeniyle ölüm oranlarının artması nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunudur. Önlenebilen, taramalarla erken tanı konulup ölümleri azaltılabilen, tedavilerle yaşam kalitesinin ve yaşam yılının artırılabilirdiği kanser türleri için erken tanı ve koruma çok önemlidir. Ayrıca taramalar maliyet etkin bir yöntemdir. Türkiye'de özellikle meme, serviks ve kolon kanserinin erken tanısı konusunda ulusal tarama programları mevcuttur. Kanser tarama testleri, 2014 Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı'na (UÇEP) göre Koruyucu Hekimlik ve Toplum Hekimliği Uygulamaları başlığı altında yer almaktadır. Temel Hekimlik Uygulamaları Öğrenme Düzeyi 4 üzerinden 3 (Karmaşık olmayan, sık görülen, durumlarda/olgularda uygulamayı yapar.) olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada intörn hekimlerin kanser tarama testleri ile ilgili bilgi düzeyinin değerlendirilmesi ve tıp eğitimi kapsamında kanser taramalarıyla ilgili eksikliğin ortaya konulması amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma grubu Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesinde 2016-2017 eğitim dönemindeki bütün (n=250) intörn hekimlerdir. Araştırmamızda örneklem seçilmemiş olup evrenin tümüne ulaşılmaya çalışılmıştır. Çalışmada toplam 192 intern hekime ulaşılmıştır (ulaşılma oranı: % 76,8). Anket Google Formlar sayfası aracılığı ile oluşturuldu ve sosyal medya üzerinden intörn hekimlere bire bir ulaşılarak cevaplanması sağlandı. Çalışmanın amacı ve anketin içeriği hakkında katılımcılara bilgi verilmiş ve çalışmaya katılmak için sözlü onamları alınmış, etik kurul izni alınmamıştır. Hazırlanan anket formu, intörn hekimlerin meme, serviks ve kolon kanserine yönelik tarama bilgisi (hedef kitle, tarama yöntemi, tarama sıklığı ve verilen önem düzeyi) ve yeterlilik düzeylerini sorgulayan 21 sorudan oluşmaktadır. Anket doldurma süresi yaklaşık 4 dakika olarak saptandı. Verilerin yüzde ve ortalama değerleri sunulmuştur. **Bulgular:** Çalışmaya katılan 192 intörn hekimin 88'i erkek, 104'ü kadındır. Yaş ortalaması 23,4'tür. Katılımcıların %57'si serviks, %59'u prostat, %54'ü kolon, %46'sı meme, %59'u akciğer kanseri hakkındaki bilgi seviyesinin yetersiz olduğunu belirtmiştir. İntörnlere %40,1'nin KETEM hakkında bilgisi varken, %59,9'unun KETEM hakkında bilgisi bulunmamaktadır. Ulusal kanser tarama standartlarına göre belirlenen hedef yaş grubunu; çalışmaya katılanların %89,6'sı meme kanseri (40-69yaş), %30,7'si serviks kanseri (30-65yaş), %63,5'i kolorektal kanser (50-70yaş) için doğru cevaplamıştır. Katılımcıların %75,5'i kanser taramaları konusunda kendini yeterli görmemektedir. %65,6'sı kanser taramaları ile ilgili eğitim almadığını, %95,8'i bir tıp öğrencisinin kanser taramaları ile ilgili eğitime ihtiyacının olduğunu belirtmiştir. İntörnlere hepsi meme kanseri taramasında kullanılan yöntemin mamografi olduğunu söyleyerek doğru cevabı vermişlerdir. %35,4'ü meme ca tarama aralığını 2 yılda bir seçerek doğru cevabı verirken, %31,8'i serviks kanseri tarama yöntemini (smear+HPV testi), %51,6'sı smear tarama sıklığını (5 yılda bir), %55,7'si serviks kanseri tarama sonlandırma yaşını (65 yaş), %41,7'si kolon kanseri tarama yöntemini (GGK+kolonoskopi), %67,7'si gaitada gizli kan tarama sıklığını (2 yılda bir), %38'i kolonoskopi tarama sıklığını (10 yılda bir) doğru olarak cevaplamıştır. İntörnlere %92,2'si kötü haber verme konusunda özyeterliliğini düşük olarak belirtmiştir. Pratisyen hekim düzeyinde kanserli hastaya yaklaşımda tüm intörnlere semptom bilmenin, %45,3'ü radyoterapi uygulaması bilmenin, %43,8'i kemoterapi uygulaması bilmenin, %91,7'si kanser hastası yakınlarıyla iletişimin, %94,3'ü kötü haber verme yeterliliğinin, %91,1'i onkolojik aciller konusunda yeterliliğinin, %93,8'i tanı koyabilme yeterliliğinin, %82,9'u hastanın yönetiminin, %95,8'i iletişim becerisinin çok önemli/önemli olduğunu düşünmektedir. **Sonuç ve Öneriler:** İntörn hekimlerin kanser tarama testleri hakkında bilgi seviyelerinin saptanmasını amaçlayan bu çalışmada, intörn hekimlerin yaklaşık yarısının tüm tarama testleri hakkında yetersiz bilgi seviyesine sahip olduğu saptanmıştır. İntörnlere kanserlerin erken tanısı konusunda bilgi seviyeleri yeterli değildir ve bu konuda eğitim almalarının gerekliliği açıktır. Tıp eğitimi müfredatlarında ulusal kanser tarama programları ve KETEM'in çalışmaları ile ilgili konulara daha fazla yer verilmelidir. Kötü haber verme konusunda intörnlere büyük çoğunluğu kendini yeterli görmediğini, eğitim almadıklarını ve eğitime ihtiyaçları olduklarını belirtmelerine dayanarak intörn hekimlerin kötü haber verme eğitimine ihtiyacı olduğu açıktır. Tıp fakültelerinde mezuniyet öncesi eğitimlerde bu konulara yer verilmesi, toplum sağlığı açısından yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Tıp eğitimi, intörn, yeterlilik algısı, kanser tarama programı, bilgi

FİZİKSEL AKTİVİTE VE BESLENME ÖZELLİKLERİNİN KANSER OLUŞUMUNA ETKİSİ VAKA-KONTROL ÇALIŞMASI

Kenan Kendilci, Gülsen Güneş, Esmâ Aksoy Kendilci

Giriş ve Amaç: Yapılan araştırmalarda bütün kanser türlerinin yüzde 30 - 40'ından yaşam tarzı ve beslenme alışkanlıklarının sorumlu olduğu tahmin edilmektedir. Bazı çalışmalarda haftada 5 kez kırmızı et yenilmesi ile meme kanseri riskinde artış olduğu ifade edilmiştir. Düzenli yapılan fiziksel egzersizin kardiyovasküler hastalıklar, obezite, tip II Diabet, hipertansiyon ve osteoporoz gibi hastalıkların önlediği bilinmekle birlikte, son yıllarda araştırmacılar fiziksel aktivite ve kanser arasındaki ilişkiye dair güçlü kanıtlar bildirmiştir. Bu araştırma, kanser hastalığının oluşumunda beslenme özellikleri ve fiziksel aktivitenin etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma, bir vaka-kontrol çalışmasıdır. Araştırmanın evrenini Ekim-2014 ve Aralık-2014 tarihleri arasında Malatya ili Turgut Özal Tıp Merkezi Onkoloji servisinde kanser tanısı konulan 151 kanser vakası ile kontrol grubu olarak yaşı ve cinsiyeti benzer olanlar ile kanser olmayan 201 kişi seçilmiştir. Örneklem seçilmemiştir. Hematolojik kanserli hastalar araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır. Her iki grupta: sosyo-demografik özellikler, boy uzunluğu, şu anki vücut ağırlığı, sigara ve alkol kullanımı, hastalık öncesi fizik aktivite durumu ve hastalık öncesi beslenme alışkanlıklarını (tuz, et, sebze-meyve tüketimi ve mevsiminde sebze-meyve tüketim durumu) saptamaya yönelik sorular araştırmacı tarafından bireylere yüz yüze sorularak kaydedilmiştir. Vaka ve kontrol gruplarının karşılaştırılmasında tekli analizlerde ki-kare testi kullanılmış ve anlamlı bulunan değişkenlerle Lojistik regresyon analizi yapılmıştır. Araştırmanın yürütülebilmesi için İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan izin alınmıştır. **Bulgular:** Vaka ve kontrol gruplarında yaş ve cinsiyet dağılımı yönünden fark saptanmamıştır. Yaş ortalaması; vaka grubunda 54.1 ± 12.8, kontrol grubunda 54.1 ± 14.6'dır ve erkek yüzdesi vaka grubunda % 40.5, kontrol grubunda % 59.5'i; kadın yüzdesi vaka grubunda % 45.5, kontrol grubunda % 54.5'dir (p>0.05). Vaka grubunun kanser türlerine göre dağılımına bakıldığında % 11.9' u meme, % 8' i diğer, % 7.1' i akciğer, % 4.5' i prostat, % 4.3'ü kolon, % 4.3'ü serviks ve % 2.8'i baş boyun kanseri olduğu saptanmıştır. Hastalık öncesi fiziksel aktivite düzeyinin dağılımına bakıldığında; fiziksel aktivitesi "iyi" düzeyde olanların % 32.2' si vaka, % 67.8' inin kontrol grubunda oldukları belirlenmiştir.(p<0.05). Et ve et ürünleri tüketme durumuna bakıldığında; haftada 3-5 kez et ve et ürünlerini tüketenlerin % 55.8'i vaka, % 44.2' sinin kontrol grubundadır(p<0.05). Sebze-meyveyi mevsiminde yemeyenlerin % 62.5'i vaka, % 37.5'i kontrol grubundadır (p<0.05). Tabağındaki yemeğe tadına bakmadan tuz atanların % 51.4'ü vaka, % 48.6'sı kontrol grubundadır(p<0.05). Kanser riski; hastalık öncesi sebze meyveyi mevsimi dışında tüketenlerde 2.11 kat (OR:2.11, %95 GA:1.21-3.69, p<0,05) ve yüksek tuz tüketenlerde 1.73 kat, (OR:1.73 %95 GA: 1.10-2.71; p<0,05), çok et tüketenlerde 1.72 kat (OR: 1.72, %95 GA: 1.10-2.70; p<0,05) artmaktadır. **Sonuç ve Öneriler:** Araştırmamızda özellikle kanser oluşumu ile ilgili aşırı tuz kullanımı, sebze ve meyveyi mevsiminde yememe, et ve et ürünlerinin sık tüketimi gibi riskler, birçok çalışmada olduğu gibi kanserli hastalarda yüksek çıkması dikkat çekilmesi gereken bir durumdur. Beslenme ve fiziksel aktivitenin kanser oluşumundaki rolü önemlidir. Kanser ve kanserden korunma konusunda halkın eğitilmesi, doğru beslenme alışkanlıklarının kazandırılması, ve fiziksel aktivitenin artırılmasına yönelik toplumun bilinçlendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kanser, beslenme, fiziksel aktivite, vaka-kontrol çalışması

İZMİR İL MERKEZİNDE BULUNAN DİYALİZ MERKEZLERİNİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİ

Aslı Ata Teneler, Gülhan Uncu, Feride Aksu Tanık, Şafak Taner

Giriş ve Amaç: Kronik Böbrek Hastalığı, üç aydan uzun süredir devam eden böbrek yapı ve fonksiyonundaki bozukluklardır. Hastalık, glomerüler filtrasyon hızı <15 ise son dönem böbrek yetmezliği (SDBY) olarak adlandırılır. 2001 Türkiye prevalansı 314/milyon kişi iken 2015 yılında üç kat artarak 918/milyon kişi olmuştur. 2015 yılında transplantasyon yapılan 12800 hasta haricinde, kronik hemodiyaliz ile 56951 (%77.31) hasta, kronik periton diyalizi ile 3909 (%5,3) hasta tedavi edilmiştir. Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) tarafından karşılanıyor olması ve kadavradan nakil oranlarının düşük olması hemodiyaliz tedavisine olan talebi arttırmaktadır. 1995'ten 2014'e hemodiyaliz cihaz artış hızı, hasta artış hızının iki katından fazla olarak saptanmıştır. Bu çalışmanın amacı, diyaliz merkezi sayısı gün geçtikçe artan ülkemizde, yıllara göre çeşitlenen diyaliz türlerinin saptanması, renal replasman tedavisinde en büyük paya sahip olan hemodiyaliz tedavisinin İzmir'deki durumunun tespiti ve merkezler arası farklılıkları saptamaktır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu çalışmanın evrenini İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'nde kayıtlı 28 diyaliz merkezi oluşturmaktadır. Çalışmaya başladıktan sonra bir merkez kapanmıştır. Çalışmanın izinleri Ege Üniversitesi Araştırma Etik Kurulu'ndan ve İzmir Kuzey ve Güney Kamu Hastaneler Birliği'nden alınmıştır. Çalışmanın kapsayıcılığı merkez sayısı üzerinden %75'dir. Veri toplama amacıyla, araştırmacılar tarafından hepsi açık uçlu 30 sorudan oluşan bir anket geliştirilmiştir. Anket, kurumların hastalarına ve kullandıkları teknolojiye ilişkin değişkenleri içermektedir. Kabul etmeyenler üst düzey yöneticilerinin izin vermediği özel merkezlerdir. Kabul eden 21 merkezin tıbbi sorumluları ile yüz yüze görüşülerek anket uygulanmıştır. Yanıtlar açıkta veri kalmayacak şekilde araştırmacılar tarafından gruplandırılmıştır. Veriler SPSS Statistic 18 programında yüzde dağılımları kullanılarak analiz edilmiştir. **Bulgular:** Çalışmada yer alan merkezlerin %71,4'ü (n=15) özel, %28,6'sı (n=6) kamuya aittir. Hastaların %16,3'ü (n=386) kamuda, %83,7'ü (n=1986) özelde diyalize girmektedir. Tüm kurumlarda, merkezde hemodiyaliz yapılmaktadır. Merkezde hemodiyalize ek olarak beş kurumda evde hemodiyaliz, beş kurumda periton diyalizi uygulanmaktadır. Sadece bir kurum, tüm yöntemleri uygulamaktadır. Periton diyalizi yapan merkezlerin hepsi kamuya aittir. Yeşil kartlı hasta (kayıtlarda G-0 olarak belirtilmiştir), kabul eden üç merkezin hepsi kamuya aittir. Hastanın mevcut raporu dışında diyaliz ihtiyacı geliştiği zaman kamudaki merkezlerin %83,3'ü, özel merkezlerin %46,7'si diyaliz yapmaktadır. Merkezler rapor haricinde uygulanan ek diyalizler için, kurum hekimi endikasyon belirtse dahi herhangi bir ödeme almadıkları için çoğunluğu hastalarını kamu kurumuna yönlendirmektedir. Cihaz başına düşen diyaliz sayısı kamuda ortalama aylık 31,4, özelde 49,8'dir. Cihaz başına düşen hasta sayısı kamuda 2,6 iken özelde 4'tür. Çalışmamızda kamudaki seans süreleri (12,2 saat) özel diyaliz merkezlerine göre (11,9 saat) görece daha uzun saptanmıştır. Sürenin belirlenmesinde SUT kurallarının temel alındığı söylenmiştir. Uzun süreli hemodiyaliz seansları merkezlerde malzeme tüketimi, elektrik-su faturaları, personel, eğitim giderlerini arttırdığı için özel merkezler tarafından tercih edilmediğini, SUT'un ödeme yaptığı ölçüde ve sıklıkta diyaliz yapıldığını yöneticiler bildirmiştir. Kamu kurumlarının %85'i hastaları ek diyalize alırken, özel merkezlerin %57'si ek diyalizi kabul etmemektedir. Çalışmamızda merkezlerin %23,9'u (n=5) ev hemodiyalizi de yapmaktadır. Periton diyalizi yeni tanılı ve aktif yaşamı olan hastalar için öncelikli önerilebilecek yöntem olmasına ve hasta konforunu arttırmasına rağmen peritonun belli bir ömrü olması ve hizmet ödemelerinin düşük olması nedeniyle uygulama oranları gittikçe düştüğünü belirtmişlerdir. Çalışmamızdaki merkezlerin hemodiyaliz makinalarının %65,6'sı aynı firmaya aittir. **Sonuç ve Öneriler:** SUT'ta hemodiyaliz tedavisinin her bir seansı tıbbi zorunluluklar hariç olmak üzere en az 4 saat olmalıdır şeklinde belirtilmektedir ve raporlar genellikle üç seans olarak çıkartılmaktadır. Fakat yapılan çalışmalarda özellikle haftalık 18 saat üstü diyaliz tedavisinde sağkalımın en yüksek olduğu gösterilmiştir. Mortalite ve morbiditede azalmanın, daha az hastane başvurusu ile sağlık giderlerinde azalma uzun vadede sağlanabileceği halde SUT'un ödeme yaptığı ölçüde ve sıklıkta diyaliz yapılmaktadır. Periton diyalizi yeni tanılı ve aktif yaşamı olan hastalar için öncelikli önerilebilecek yöntem olmasına ve hasta konforunu arttırmasına rağmen özelde periton diyalizi yapan merkezin olmaması ve hizmet ödemelerinin düşük olmasına bağlanabilir. Yapılan çalışmalarda evdeki hemodiyaliz seansları 8 saati bulabildiği için mortalite oranları daha düşüktür. Fakat bakım veren kişinin ve hastanın eğitim ve farkındalık düzeyleri özellikle Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde hizmetin yaygınlığını kısıtlamaktadır. Ev hemodiyalizini arttırmaya yönelik daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Diyaliz merkezlerinin işletmeleştirdiğini ve kamu ile özel arasında farklılıkların olduğu söylemek olasıdır. **Anahtar Kelimeler:** Diyaliz merkezleri, hemodiyaliz, SUT, kamu, özel

KARABÜK İLİ SAFRANBOLU İLÇESİ'NDE SERVİKAL KANSERE YÖNELİK ERKEN TESPİT HİZMETLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Raziye Özdemir, Merve Karaçalı, Fatma Türkmen Çevik, Uygur Gümüşsuyu, Simge Özgüner, Sezgin Tiryaki, Mustafa Öztürk

Giriş ve Amaç: Kanser hastalıklarının erken tespitinin iki bileşeni vardır: 1) Bireylerin farkındalık düzeyini artırmak için toplumun sağlık eğitimi, 2) belirli kanser türlerine yönelik toplumun taranması. Ülkemizde serviks kanseri ulusal tarama programı kapsamındadır ve program gereğince 30-65 yaş grubu kadınlar beş yılda bir kez HPV ve smear testi ile taranmalıdır. Toplum tabanlı taramalar Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezlerinde (KETEM) veya Aile Sağlığı Merkezinde (ASM) ücretsiz uygulanır. Hedef nüfus tespitine, nüfusa erişime ve toplumun sağlık eğitimine ilişkin sorumluluklar ASM çalışanlarına verilmiştir. Bu çalışmada, Karabük İli Safranbolu İlçesi'nde serviks kanserine yönelik erken tespit çalışmalarının yeterliliğinin değerlendirilmesi amaçlandı. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipte planlanan çalışma 2015-2016 yıllarında Safranbolu'da gerçekleştirildi. Örnek büyüklüğü, Epi-Info-7 StatCalc programında evren 13836 (Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2014 yılı verilerine göre Safranbolu'da yaşayan 30-65 yaş arası kadın sayısı), prevalans % 50 (bilinmeyen prevalans), % 95 Güven Aralığı ve % 5 hata payı kriterlerine göre 374 olarak hesaplandı. Örnek grup, TÜİK verileri ile orantılı olarak merkez ve köylere dağıtıldı. Ardından TÜİK'den Safranbolu'daki 20 mahallenin 18 yaş üzeri nüfusu elde edildi ve nüfus yoğunluğuna göre yedi grupta toplandı. İlçedeki 60 köy ise bağlı olduğu aile hekimine göre gruplandırıldı. Oluşturulan gruplardan kura ile yedi mahalle ve on köy seçildi. Veriler, 47 soru içeren form kullanılarak üç araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yoluyla toplandı. Her yerleşim yerinden bir başlangıç noktası belirlenerek 1/5 sistematik örnekleme ile haneler saptandı. Hanede hedef gruptan kadın bulunmaması halinde yan binaya geçildi. Çalışmanın uygulanabilmesi için Karabük Üniversitesi'nden etik onay (No: 2015/10), Karabük Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden araştırma izni (Sayı: 5885) alındı. **Bulgular:** Kadınların yaş ortalaması 48.1 ± 10.2 , ortalanca çocuk sayısı 2'dir. Yaklaşık olarak her beş kadından birisi (% 19.0) köyde ve geniş ailede (% 21.7) yaşamaktadır. Ortalama ikamet süresi 22.7 ± 17.0 yıl olan grubun % 96.3'ü evlenmiş kadınlardan oluşmaktadır. Kadınların yarısından fazlası (% 59.1) ilköğretim mezunu, % 16.3'ü hiç eğitim almamış, % 79.9'u çalışmamaktadır. Sekiz kadının tanı konulmuş kanser hastalığı vardır. Erken tespit uygulamaları: 1) *Toplumun sağlık eğitimi:* Son altı ay içinde en az bir kez ASM'ye başvuran kadınların yüzdesi 77.8, hastaneye başvuranların yüzdesi 82.4'tür. En sık başvuru nedeni ASM'de reçete tekrarı (% 43.9), hastanede ise muayenedir (% 80.9). Kadınlar arasında servikal kanserin başlıca risk faktörleri olan cinsel aktif olma % 6.1, sigara içme % 5.3, çok ve sık doğum yapma % 3.7, çok eşlilik % 3.5 ve kötü yaşam koşulları % 2.1; başlıca belirtilerinden aşırı vajinal akıntı % 15.5 ve cinsel ilişkiden sonra kanama % 7.0 düzeyinde bilinmektedir. Sağlık Bakanlığı'nın ücretsiz olarak servikal kanser tarama hizmeti verdiğini bilen kadınların yüzdesi 67.4'dir ancak yalnızca yedi kadın hedef yaş grubunu doğru tanımlamıştır. 2) *Tarama:* Ocak 2011-Haziran 2016 arasında kadınların % 39.0'ı bağlı olduğu ASM tarafından serviks kanseri taramasına davet edilmiştir. Yıllara göre davet yüzdesi 2011'de 0.5, 2012'de 0.8, 2013'de 1.6, 2014'de 3.7, 2015'de 9.9 ve 2016'nın ilk altı ayında 22.5'tir. Davet edilen 146 kadından 62'si (% 16.6) tarama için başvurmuştur. Bu kadınların 58'inde normal, ikisinde şüpheli sonuç saptanmış, iki kadına sonuç bildirilmemiştir. Şüpheli sonuç çıkan iki kadından birisi ileri tetkik için başvurmuş ve in-situ kanser tanısı konulmuştur. Ocak 2011-Haziran 2016 arasında davet edilmediği halde kendi isteği ile ASM'ye ya da KETEM'e başvuran 44 kadın bulunmaktadır. Bunun yanı sıra aynı süre içinde 132 kadına (% 35.3) hastanede fırsatçı tarama uygulanmıştır. Sonuç olarak Ocak 2011-Haziran 2016 arasında servikal kansere karşı en az bir kez taranan kadın yüzdesi 51.1 olarak saptanmıştır. Tarama yaptırma sıklığı ile yaş, gelir miktarı ve eğitim düzeyi arasında fark bulunmamaktadır. İlçe merkezinde yaşayan kadınlarda tarama sıklığı (% 53.5), köyde yaşayanlardan (% 40.8) anlamlı olarak yüksektir. **Sonuç ve Öneriler:** Çalışmadan elde edilen bulgular, erken tespit her iki bileşeni açısından toplum tabanlı uygulamaların nicelik ve nitelik açısından geliştirilmesi gerektiğini yansıtmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Servikal kanser, erken tespit, safra

KÜRESEL FİZİKSEL AKTİVİTE ANKETİNİN (GPAQ) TÜRKÇEYE UYARLANMASI, GÜVENİLİRLİK VE GEÇERLİLİĞİNİN BORNOVA BELEDİYESİ ÇALIŞANLARINDA DEĞERLENDİRİLMESİ

İlker Adıgüzel, Raika Durusoy, Aliye Mandıracıoğlu, Zeliha Öcek

Giriş ve Amaç: Fiziksel aktivite (FA) dünyada halk sağlığının ilgi alanındadır. Derlemelerde düşük düzeyde FA, mortaliteyi artırmaktadır. FA süreyansının standart yöntemle yapılmalıdır. FA'yı değerlendirmede anket, adımsayar, akselerometre, vb. kullanılmaktadır. Epidemiyolojik araştırmalarda anketler kullanılmaktadır. Adımsayar, akselerometre farklı alanlardaki aktiviteleri ayıramamaktadır. Daha önce sık kullanılan Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi'nin (IPAQ) kısa ve uzun formlarının Türkçe güvenilirlik-geçerliliği yapılmıştır. Ancak kısa formda iş, ulaşım ve boş zaman etkinlikleri gibi alanlar sorulmamaktadır. Uzun formda toplum taramalarında uygun değildir. IPAQ'te sadece son hafta değerlendirildiğinden mevsimsellik vb. den etkilenilmektedir. FA'yı değerlendirmede kullanılan diğer anket GPAQ'tir. Birçok dile uyarlanmıştır. Anket 16 sorudan oluşmaktadır. İş, ulaşım ve boş zaman etkinliklerinde FA'yı sorgulayan üç bölüm; sedanter süre için ayrı bir soru bulunmaktadır. Her bölümde evet/hayır şeklinde bir soru, ardından haftada kaç gün; bir günde ne kadar süre yapıldığı ölçüm tipi olarak açık uçlu sorulmaktadır. MET (metabolik eşdeğer), bir kişinin çalıştığı durumdaki metabolik hızının dinlenmiş durumdaki hıza oranıdır. Haftalık toplam MET-dk, (Haftalık orta şiddetli aktivite dakikası x 4 MET) + (haftalık yüksek şiddetli aktivite dakikası x 8 MET) şeklinde hesaplanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütüne (DSÖ) göre haftada 600 MET-dk'nın altı fiziksel inaktif kabul edilmektedir. GPAQ'in birçok ülkede güvenilirlik-geçerliliği yapılmıştır, ancak Türkçe güvenilirlik-geçerliliği yoktur. Amaç GPAQ'i Türkçe güvenilirlik-geçerliliğini Bornova Belediyesi çalışanlarında değerlendirmektir. İkincil amaç Bornova Belediyesi çalışanlarının FA sıklığını, ilişkili faktörleri değerlendirmektir. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmanın geçerlilik-güvenilirlik kısmı metodolojik; belediye çalışanlarında FA sıklığı ve ilişkili faktörlere yönelik kısım kesitseldir. Etik kurul, belediye ve DSÖ'den onay alınmıştır. İki bağımsız uzman anketi İngilizceden Türkçeye çevirmiştir. Çeviri panellerinden sonra oluşturulan ortak Türkçe metni iki bağımsız çevirmen (birinin ana dili İngilizce) İngilizceye geri çevirmiştir. Çevirilenle orijinal metin karşılaştırılıp değişiklikler yapılmıştır. Uzman paneli (4 kişi), uzman görüşü (10 kişi) ve pilot çalışmadan sonra ankete son hali verilmiştir. Araştırmanın verileri Bornova Belediyesinde Ağustos-Kasım 2016 tarihlerinde toplanmıştır. Güvenilirlikte test-tekerrar test, eş zamanlı geçerlilikte IPAQ ve kriter geçerliliğinde adımsayar kullanılmıştır. Korelasyon katsayıları 0-0,20 zayıf, 0,21-0,40 kabul edilebilir, 0,41-0,60 orta, 0,61-0,80 güçlü, 0,81-1,00 çok güçlü olarak değerlendirilmiştir. Anket Likert tipi olmadığından Cronbach-alfa katsayısı, Kaiser-Meyer-Olkin değeri hesaplanmamış; faktör analizi yapılmamıştır. MET-dk'da uç değerler olduğundan iki grupta Mann-Whitney U ve ikiden fazla grupta normal dağılıma uymadığından Kruskal Wallis testi yapılmıştır. Toplam 2137 çalışandan örnek büyüklüğü %33 prevalans (Türkiye Beslenme-Sağlık Araştırması, 2010), %5 hata payı, %95 güven aralığı, %20 cevaplanmama payı alındığında 352 çalışan olarak belirlenmiş; sistematik rastgele seçilmiştir. Cevaplanma oranı %81,53'tür. GPAQ'in uluslararası güvenilirlik-geçerlilik çalışmasında adımsayarla saptanan korelasyon katsayısı 0,31, %95 güç, %5 hata payı, %20 cevaplanmama payı alındığında örnek büyüklüğü 129 hesaplanmıştır. İlk kabul eden 112 çalışana bir hafta sonra tekrar test uygulanmış, haftalık adım sayıları alınmıştır. **Bulgular:** Grubun %36,2'si kadınlardır. Yaş ortalaması 38,91±8,49'dur. Ortanca MET-dk'sı 1360'tır (en düşük:0, en yüksek:19680). Çalışanların %80,5'i fiziksel aktiftir. Güvenilirlik katsayıları güçlü, çok güçlü ilişki düzeyindedir (Kappa 0,74-0,87 [p<0,0005]; Spearman rho 0,77-0,91 [p<0,0005]). IPAQ'le GPAQ arasında güçlü, çok güçlü ilişki saptanmıştır (r=0,79-0,94 aralığında [p<0,0005]). Adımsayarla kriter geçerliliği sonucu kabul edilebilir ilişki düzeyindedir (r=0,32 [p=0,001]). Ayırıcı geçerlilikte eğitim düzeyi, belediyede çalışma süresi, kişi başına düşen gelir, fiziksel aktif iş durumu istatistiksel anlamlı şekilde ayrılabilmiştir. Diğer değişkenleri istatistiksel anlamlı şekilde ayıramasa bile grupların ortancaları arasında farklar vardır. **Sonuç ve Öneriler:** GPAQ'in Türkçe versiyonu güvenilir-geçerlidir. Ayırıcı geçerlilikte FA düzeyi yüksekten düşüğe sırasıyla "ortaokul ve altı", "üniversite ve üzeri", "lise" şeklindedir. Eğitim düzeyi "ortaokul ve altı" olanlar fiziksel aktif işlerde çalışıyor olabilirler. Çalışma yılı arttıkça FA düzeyi artmaktadır. Yeni işe girenlerin eğitim düzeyinin yüksek olması sebep olmuş olabilir. Yoksulluk sınırı ve altındaki çalışanların ortanca MET-dk'sı yoksulluk sınırı üstündekilerden daha yüksektir. Fiziksel aktif işlerde sosyoekonomik düzeyi daha düşük çalışanlar görevli olabilir. Adımsayarla yapılan kriter geçerliliği sonuçları diğer araştırmalarla benzer şekilde kabul edilebilir düzeydedir. Çalışmanın sınırlılığı, katılımcıların tamamının aktif çalışan olmasıdır. Öneri olarak ev hanımları, öğrenciler, işsizlerde güvenilirlik-geçerliliğe bakılabilir. DSÖ'nün önerdiği anket Türkiye'de güvenilir-geçerli biçimde sahada kullanılabilir. GPAQ'in DSÖ tarafından dünyada risk taramasında kullanılması ülkeler arasında karşılaştırmada avantajdır.

Anahtar Kelimeler: Küresel fiziksel aktivite anketi, global physical activity questionnaire, GPAQ, güvenilirlik, geçerlilik, belediye çalışanlarının fiziksel aktivite düzeyi

MUĞLA İLİ 2016 YILI KANSER TARAMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Mustafa Nuri Ceyhan, Bahadır Dede, Hüseyin Tekin, Gürsel Kaya

Giriş ve Amaç: Hastalıkların kontrolü amacıyla asemptomatik kişilerde, henüz klinik belirtilerin görülmediği dönemde pozitif bir bulgunun erken dönemde saptanmasına "tarama" denilmektedir. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu tarafınca yürütülen toplum tabanlı kanser tarama programı çalışmaları için serviks kanseri, meme kanseri ve kolorektal kanserlerin taranması ulusal standartlar ile belirlenmiştir. Bu çalışmada Muğla İli'nde 2016 yılında yapılan tarama faaliyetlerinin niceliksel ve niteliksel değerlendirilmesi yapmak amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Birinci aşama: Açıklayıcı Veri Analizi; bu kesitsel tipteki araştırmamızın evrenini Muğla İli Ocak -Aralık 2016 yılları arasında Kanser Daire Başkanlığının ilimiz için 2016 yılında TÜİK 2015 nüfusuna göre tarama hedef tablosunda yıllık taranması gereken nüfus kolorektal kanser için 101943 kişi, meme kanseri için 81732 kişi, serviks kanseri için ise 44561 kişiden oluşmaktadır. Veriler Halk Sağlığı Müdürlüğü(HSM) İçi Form-04 ve Form-10 ile 2.basamak ve 3.basamak veriler ise HSM dışı Form-05 ile toplanmıştır. Kanser Daire Başkanlığı Ulusal HPV Laboratuvarı, Ulusal Tarama Mamografi Raporlama Merkezi, Halk Sağlığı Bilgi Sistemi kanser modülü veri havuzu verileri istatistiklerinden yararlanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler numune alım, çekim sayısı ve tarama oranları ise yüzdelerle belirtilmiştir. İkinci aşama: Tümevarımsal Analizi. İlimizin mevcut potansiyelini ortaya çıkarabilmek, mevcut ve gelecekteki hedeflere ulaşmasını sağlamak ve planlama alt yapısına destek oluşturmak için ilimizin güçlü ve zayıf yönlerini, fırsatlar ve tehditleri ortaya koymak amacıyla paydaşlar ile görüşmeler yapılmış ve toplanan nitel veriler SWOT(GZFT) analizi yapılmıştır. **Bulgular:** Birinci aşama; İlimizde Kolorektal Kanser Taramalarında (GGK), HSM içi 18442 ve HSM dışı 6457 kişi toplamda 24899 kişi taranmıştır. Bunlardan yaklaşık 424 kişide GGK(+) çıkmıştır. İlimizde kullanılan İmmünokimyasal tabanlı GGK tarama testinin özgüllüğü %98.31 ve pozitiflik oranı % 1.70 olup diğer Guaiac tabanlı GGK testlerinin pozitiflik oranına (%4-%15) göre daha az olduğu için daha az kolonoskopi gerektirmesinden dolayı aynı zamanda maliyet etkindir. 4 kişiye kolon kanseri teşhisi konulmuştur. GGK tarama oranımız %24,42 gerçekleşmiştir. Meme kanseri taramalarında HSM içi 7047 ve HSM dışı 25861 toplamda 32908 kişi taranmıştır. Mamografi sonucu pozitif çıkan 1487 kişidir. MG(+) oranımız %4.51 olup Kanser Daire Başkanlığı Mamografi taramaları değerlendirme raporundaki geçen %10.7'lik yanlış pozitif oranının altındadır. Sevk edilen MG(+) kişilerden 8'ine meme kanseri teşhisi konmuştur. MG taraması HSM içi %8,62 ve HSM dışı %31,64 toplamda %40,26'dır. Serviks Kanser Taramalarında HSM içi 12685 ve HSM dışı 24543 toplamda 37228 kişi taranmıştır. Sonucu pozitif (+) çıkan 703 kişi bir üst kuruma sevk edilmiştir. Bunlardan 4 kişiye kanser teşhisi konulmuştur. Serviks kanseri taramasının özgüllüğü %98.12'dir. Tarama oranımız HSM içi %28,46 ve HSM dışı %55,07 toplamda %83,53'dür. Kanser tarama programı ulusal standartları rehberlerinde sonucu negatif çıkanlar daha sonra tekrar tarama programına alındıklarından ve kanser kayıtçılık yılı kanser tarama programı yapılan yılın gerisinden geldiğinden prediktif değerler hesaplanamamıştır. İkinci Aşama (SWOT Analizi) Güçlü Yönler:

- Tüm paydaşların iş birliği yapabilecek dinamik bir yapıya sahip olması.
- Veri toplama, analiz ve değerlendirme uygulamalarında İl özelinde standartlar belirlenmesi
- Personele yönelik yetki ve sorumluluk alanlarının genişletilmesi

Zayıf Yönler:

- Nitelik ve nicelik bakımından personel azlığı
- Kurumlar arasında online veri akışı sağlayan veritabanı olmaması
- Aile hekimlerinin desteğinin azlığı
- Yerel yönetim ve sivil toplum kuruluşları ile yapılan iş birliğinin azlığı
- Aktif Mobil KETEM aracının olmaması

Sonuç ve Öneriler: İlimiz kanser tarama oranları Türkiye'de Kanser Önleme ve Taramaları 2014 Kısa Raporu'nda geçen (kolorektal %22.4, serviks %82.6, meme %33.5) her üç taramadan yüksektir. Kolorektal kanser tarama oranımız belirlenen stratejik hedefin altındadır. Aile hekimi, hizmet verdiği toplumu her yönüyle tanıyan, koruyucu sağlık uygulamalarının ve sağlık eğitimlerini bireylere uygulamayı iyi bilen kişidir. Kanser taramalarının toplumsal tabanlı olması için en önemli kriter aile hekimlerinin programa entegrasyonunun sağlanmasıdır. Meme ve serviks taramalarında belirlenen stratejik hedef oranlar tutturulmuş olsa da; diğer bir husus bakanlığın taranan kişileri HSM içi ve HSM dışı şeklinde kurum bazlı kategorize edip veriyi toplaması sorunudur. Aile hekimleri kendilerine kayıtlı kişilerin üst basamaktaki tarama verilerine erişememektedir. Kurumlar arasında online veri akışı sağlayan veritabanı oluşturulması ile bu sorun aşılabilir. Halkın farkındalığının artırılması için sivil toplum kuruluşları, belediyeler ve yerel medya ile iş birliği içinde olunması programa katılımı artıracak potansiyel kaynaklardan yararlanılmalıdır. **Anahtar Kelimeler:** Kanser, tarama, swot analizi

ÇEVRE SAĞLIĞI

2008-2016 İSTANBUL BÜYÜKÇEKMECE İÇME SUYU SERBEST Klor-TRİHALOMETAN MİKTARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Gülnaz Çiğ, Lale Esirgen, Sıdika İpek Akdeniz, Yasemin Dinçyürek, Eray Yurtseven, Suphi Vehid

Giriş ve Amaç: Canlıların yaşamlarının devamı için suya gereksinimleri vardır. İçme sularının renksiz ve berrak olması, hastalık yapıcı organizmaları ve zararlı kimyasal maddeleri içermemesi beklenir. Su kaynaklarının işlenerek içilmeye hazır hale getirilmesinde birçok yöntem kullanılmaktadır. Temel prensip kullanılan su kaynağının bakteriyolojik kirliliğe karşı korunmasıdır. Bunun için çeşitli dezenfektanlar kullanılmakla beraber klor içerikli dezenfektanlar ekonomik ve kolay uygulanabilir olması sebebiyle tercih edilir. Ayrıca klor suyun işlendiği tesisten kullanıcıya ulaştığı son noktaya kadar sürekli dezenfeksiyon sağlayan tek yöntem olduğu için en yaygın kullanılan dezenfektandır. Ancak içme sularına dezenfeksiyon amacıyla klorlama işlemi uygulandığında, klor doğal organik maddelerle reaksiyona girerek trihalometan ve haloasetik asit gibi kanserojen olduğu ve insan sağlığına zarar verdiği bilinen çeşitli dezenfeksiyon yan ürünlerini oluşturur. Bunlar arasında en tehlikeli ve en yaygın olanlar trihalometanlardır. Dezenfeksiyon işlemi sırasında klorun organik veya sentetik maddelerle oluşturdukları bileşiklerden en bilineni kloroformdur. Kloroform (CHCl_3), diklorobromometan (CHCl_2Br), dibromoklorometan (CHClBr_2) ve bromoformdan (CHBr_3) oluşan 4 bileşiğe toplam trihalometanlar denilir. Trihalometanların içme suları analizlerinde varlığı tespit edildikten sonra sağlık üzerindeki etkileri araştırılmıştır. Birçok çalışmada, trihalometanların kanserojen ve mutajenik etkiye sahip oldukları belirlenmiştir. İçinde asılı partiküllerin yer aldığı sularda klorlama yapıldığında bu maddeler daha fazla oluşmaktadır. İçme sularındaki trihalometanlar birçok ülkede sağlık etkileri nedeniyle denetim altına alınmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma İstanbul Büyükşehir Belediyesi Su ve Kanalizasyon İdaresi tarafından yapılan su kalitesi ölçüm verileri kullanılmak suretiyle gerçekleştirildi. Araştırmada bu ölçümlerin yapıldığı noktalardan biri olan Büyükçekmece ilçesindeki toplam trihalometan, serbest klor değerlerinin 2008-2016 yılları arasındaki kış ve yaz dönemleri arasında fark olup olmadığı değerlendirildi. Su kalitesi ölçümleri İstanbul Büyükşehir Belediyesi Su ve Kanalizasyon İdaresi tarafından 9 noktada yapılmakta olup, Büyükçekmece noktasında ölçümlerin başlangıcından itibaren düzenli veri toplanıyor olması ve yeni yapılan yerleşim merkezleriyle beraber geniş bir nüfusa sahip olması nedeniyle tercih edildi. Kış sezonu için (Ekim-Mart), yaz sezonu için ise (Nisan-Eylül) ayları kabul edildi. Verilerin analizi için SPSS 21.0 paket programı kullanılarak, bağımsız gruplarda T testi uygulandı. **Bulgular:** 2008-2016 yılları arasında yapılan toplam trihalometan ölçümlerinin minimum değeri $25,2\mu\text{g/l}$ maksimum değeri $83,1\mu\text{g/l}$ olarak bulunmuştur. Toplam trihalometan ölçümlerinin ortalaması $51,51\pm 13\mu\text{g/l}$ olup yaz kış dönemleri arasında veriler değerlendirildiğinde, kış dönemi ortalaması $44,92\pm 13\mu\text{g/l}$; yaz dönemi ortalaması $58,10\pm 9,8\mu\text{g/l}$ olup, aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,001$). Serbest klor ölçümlerinin minimum değeri $1,0\text{ mg/l}$; maksimum değeri $1,6\text{mg/l}$ bulunmuştur. yaz dönemi ortalaması $1,5\pm 0,01\text{mg/l}$; kış dönemi ortalaması $1,4\pm 0,02\text{mg/l}$ olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,001$). **Sonuç ve Öneriler:** Dezenfektan kullanımı sonucu oluşan yan ürünler insan sağlığını etkilediğinden dolayı önemlidir. Mevcut arıtım tesislerinin etkin çalıştırılması ve organik maddeleri arıtıp arıtmadıklarının etkin bir biçimde takip edilmesi gerekmektedir. Çalışmamız yaz aylarında hava sıcaklığının yükselmesinin trihalometanların oluşum tepkimesini hızlandırdığını ve baraj doluluk oranlarındaki azalmanın trihalometanların oluşumunu arttırdığını düşündürmektedir. Bu nedenle yaz aylarında dezenfeksiyon için kullanılan klor miktarının daha dikkatli hesaplanması ve ölçümler ile izlenmesi gerekmektedir. Bu sayede oluşabilecek trihalometanların miktarının azalması sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Serbest klor, trihalometan, su dezenfeksiyonu

KEŞAN'DA 2014, 2015 ve 2016 YILLARINDA HAVA KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Aziz Altunok

Giriş ve Amaç: Hava kirliliği tüm dünyada sağlık açısından önemli risk faktörlerindedir. Başta solunum sistemi hastalıkları olmak üzere, kardiyovasküler sistem hastalıkları, kanser, nörolojik hastalıklar gibi birçok hastalığa sebep olmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre de tüm dünya genelinde yaklaşık 7 milyon kişi hava kirliliği nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Çalışmamızda hava kalitesinin değerlendirilmesi; ülkemizin, Avrupa Birliği'nin ve DSÖ'nün belirlediği üst sınır değerlere göre yapılmıştır; ancak DSÖ'nün kabul ettiği üst limit değerler esas olarak alınmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmanın tipi kesitseldir. Çalışmada Çevre ve Şehircilik Bakanlığı'nın <http://www.havaizleme.gov.tr> sitesindeki 1 Ocak 2014-31 Aralık 2016 tarihleri arasındaki 3v yıllık döneme ait Edirne Keşan ilçesindeki Marmara Temiz Hava İzleme İstasyonu'nun PM10, PM2,5, SO₂ ve NO_x ölçüm parametreleri kullanılmıştır. Günlük 24 ölçümden en az %75'inin (18 ölçüm) gerçekleştirildiği günlerdeki ölçümlerin ortalamasıyla günlük;gün sayısının en az %75'i kadar gün ölçüm yapılmış aylar için de aylık ölçüm değerleri hesaplanmıştır. Elde edilen değerler Türkiye, AB ve DSÖ'ye göre hava kirliliği parametrelerinin üst limitlerinin saatlik ve 24 saatlik ortalama sınır değerleri ile karşılaştırılmıştır. Ölçümün yapıldığı saatlerden limiti aşan her saat "aşan saat sayısı", 1 günde 24 ölçümden limiti aşan en az 1 saat olması durumu "aşan gün sayısı", 24 saatlik ortalama limiti aşan günler de "günlük ortalama aşan gün sayısı" olarak değerlendirilmiştir. **Bulgular:** DSÖ sınır değerlerine göre; Keşan'da SO₂'nin 2014, 2015 ve 2016 yılı ortalamaları sırasıyla 306 µg/m³, 305 µg/m³ ve 260 µg/m³ olup 2016 yılında azalma söz konusu olmasına rağmen ortalamalar DSÖ limitinin (20 µg/m³) ve hatta AB (125 µg/m³) ve Türkiye (200 µg/m³) limitlerinin de çok üstündedir. Özellikle kış dönemlerinin çoğu (1 Ekim-31 Mart arası) uyarı eşiğinin (500 µg/m³) de üstünde geçmiştir. PM10 değerlerine baktığımızda da yine 2014'ten 2016'ya ortalama yıllık değerlerde azalma olsa da (85,3 µg/m³ten, 71 µg/m³e) ortalamalar DSÖ limitinin (50µg/m³) üstünde olup, her 3 yılda da aşım olan gün sayısı %90'ın üzerindedir. PM2,5 DSÖ üst limitleri 2014 yılında 5991 saat (%73,9) ve 342 gün (%96,9), 2015'te 5923 saat (%71,1) ve 351 gün (%97,2), 2016'da ise 5179 saat (%82,1) ve 355 gün (%100) aşılmıştır. NO_x açısından da AB sınır değerlerine göre limitler 2015 yılında 232 gün (%78,1) ve 2016'da 289 gün (%80,7), günde en az 1 kez aşılmıştır. **Sonuçlar ve Öneriler:** Keşan'da hava kirliliği çok ciddi boyutlardadır. Kirlenici konsantrasyonları, özellikle kış dönemlerinde çok daha olmak üzere yıl boyunca DSÖ'nün belirlediği sınır değerlerin oldukça üzerindedir. 3 yıl süresinde, özellikle kışın insanlar SO₂, PM10 ve PM2,5 açısından kirli havayı neredeyse aralıksız solumuşlardır. Keşan ilçesi ülkemizin en kirli havasına sahip bölgelerinin başında gelmektedir. SO₂ ve PM10'da kirlilik son yılda azalma eğiliminde olsa da yıllık ortalamalar kış döneminde çok daha fazla olmak üzere, üst limitlerin çok üzerindedir ve hatta PM2,5 açısından da son 3 yılda bir artış söz konusudur. Keşan'da hava kirliliğinin nedenlerini ve sağlık etkilerini belirlemeye yönelik çalışmalar ivedilikle yapılmalıdır. Konuyla alakalı tüm kurumlar, hava kirliliğinin nedenlerini, kirliliği önlemeye yönelik yapılması gerekenleri acilen belirlemeli ve çözüm önerilerine yönelik kararlar almalı, alınan kararları da en kısa zamanda uygulamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hava kirliliği, Keşan, DSÖ, sınır değer

KÜKÜRT DİOKSİT VE PARTİKÜLER MADDE 10 DÜZEYLERİ İLE ÖLÜMLERİN İLİŞKİSİ, TEKİRDAĞ / SÜLEYMANPAŞA-2016

Gamze Varol Saraçoğlu, Serhat Özkaya, Yücel Bulut, Emrach Salı Chairoulach

Giriş ve Amaç: Sağlıklı olmak en temel insan hakkıdır ve sağlıklı çevresel ortamlar sağlıklı olabilmek için ön koşuldur. Temiz hava solunması sağlıklı olabilmenin belirleyicileri arasında sayılmaktadır. Ülkemizde sağlıklı bir çevrede yaşam hakkı anayasal bir haktır. Dış ortam hava kirliliği, Uluslararası Kanser Ajansı (IARC) tarafından 2013 yılında Grup 1 Kanserojen olarak sınıflandırılmıştır ve bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir. Çalışmada, Tekirdağ İli Süleymanpaşa İlçesi'nin hava kalitesi ölçümünde kullanılan Partiküler Madde 10 (PM10) ve Kükürt Dioksit (SO₂) düzeylerini belirlemek, ilçedeki ölüm sayıları arasında ilişki olup olmadığını araştırmak amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Ekolojik tipte bir araştırmadır. Hava kalitesi ile ilgili ölçümler, Ulusal Hava Kalitesi İzleme Ağı kapsamında www.havaizleme.gov.tr adresinde rutin olarak paylaşılmaktadır. Süleymanpaşa İlçesinde hava kalitesi PM10 ve SO₂ değerlerinin takibi ile izlenmektedir, veriler bu adresten elde edilmiştir. Çalışmada PM10 ve SO₂ değişkenlerinin 24 saatlik değerleri kullanılmıştır. Ülkemizde gerçekleşen tüm ölümler Ölüm Bildirim Sistemi (ÖBS) ile kayıt altına alınmaktadır. Çalışmadaki ölüm verileri www.obs.gov.tr adresinden yaralanma/ kaza sonucu ölümler hariç tutularak alınmıştır. İkamet adresi Süleymanpaşa olup başka yerde ölenler çalışma dışı tutulurken; ikameti başka yer olup Süleymanpaşa'da ölenler çalışmaya alınmıştır. Çalışmada kirlilik düzeyleri ve ölüm sayılarının tanımlayıcı istatistikleri (Ortalama, standart sapma, minimum, maksimum, medyan değerleri) hesaplanmış, kirlilik düzeyleri ve gerçekleşen günlük ölüm sayıları arasındaki ilişki korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Namık Kemal Üniversitesi Klinik Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır. **Bulgular:** Çalışma 25 Aralık 2015- 25 Aralık 2016 dönemindeki 360 günlük veriyi içermektedir. Toplamda 1865 ölüm gerçekleşmiştir, 24 saatlik SO₂ düzeyi 338 gün, PM10 düzeyi 334 gün ölçülmüştür. Ölenlerin, %56.4'ü erkektir; yaş ortalamaları 71.26 ± 17.31'dir (0-103). Ulusal hava kalitesi değerlerine göre Türkiye'de 24 saatlik SO₂ ve PM10 eşik değerleri sırasıyla 175 ve 70 µg/m³ tür. Ülkemizde 24 saatlik SO₂ düzeyi eşik değeri 2017 yılı için tanımlanmıştır. Bu değerlere göre yıl boyunca Süleymanpaşa İlçesinde SO₂ ve PM10 düzeyleri sırasıyla 9 ve 269 gün bu eşik sınırları aşmıştır. Ocak'ta SO₂ ve PM10 düzeyi ortalamaları sırasıyla 141.21±63.77(54.00-303.00;138.00) ve 98.57±28.80'dir(62.00-160.00;84.00). En fazla ölüm, Ocak'ta (N=183) gerçekleşmiştir. Şubat'ta SO₂ ve PM10 düzeyi ortalamaları sırasıyla 91.14±39.95(35.00-177.00;81.00) ve 110.21±51.18'dir(36.00- 272.00; 94.00). 169 Ölüm gerçekleşmiştir. Mart'ta SO₂ ve PM10 düzeyi ortalamaları sırasıyla 64.27±37.57(23.00-150.00;51.00) ve 110.21±51.18'dir(34.00- 257.00; 101.50). 166 Ölüm gerçekleşmiştir. Nisan'da SO₂ ve PM10 düzeyi ortalama ortalamaları sırasıyla 18.73±16.43(3.00-66.00;12.00) ve 121.03±54.43'tür(50.00-250.00;110.50). En az ölüm gerçekleşmiştir.(N=128). Mayıs'ta SO₂ ve PM10 düzeyi ortalamaları sırasıyla 14.90±16.52(2.00-48.00;5.00) ve 75.97±24.58'dir(27.00-138.00;74.00). 142 Ölüm gerçekleşmiştir. Haziran'da SO₂ ve PM10 düzeyi ortalamaları sırasıyla 9.43±2.39(6.00-13.00;9.50) ve 83.77±22.67'dir(52.00-153.00;80.00). 166 Ölüm gerçekleşmiştir. Temmuz'da SO₂ ve PM10 düzeyi ortalamaları sırasıyla 6.134±3.82(2.00-17.00;5.50) ve 87.45±22.48'dir(51.00-132.00;84.00). 172 Ölüm gerçekleşmiştir. Ağustos'ta SO₂ ve PM10 düzeyi ortalamaları sırasıyla 19.00±5.09(10.00-29.00;19.00) ve 116.41±18.75'tir(83.00-160.00;115.00); 135 ölüm gerçekleşmiştir. Eylül'de SO₂ ve PM10 düzeyi ortalamaları sırasıyla 26.03±6.23(16.00-41.00;26.00) ve 94.07±19.02'tir(61.00-139.00;94.00); 142 ölüm gerçekleşmiştir. Ekim'de SO₂ ve PM10 düzeyi ortalamaları sırasıyla 30.56±16.64(17.00-71.00;24.00) ve 113.56±30.66'dir(48.00-185.00;112.00); 139 ölüm gerçekleşmiştir. Kasım'da SO₂ ve PM10 düzeyi ortalamaları sırasıyla 47.43±38.21(17.00-143.00;29.50) ve 116.82±52.15'tir(28.00-208.00;109.50); 162 kişi ölmüştür. Aralık'ta SO₂ ve PM10 düzeyi ortalamaları sırasıyla 78.17±42.69(18.00-164.00;79.00) ve 94.70±28.58'dir(44.00-135.00;94.00); 161 kişi ölmüştür. PM10 ve SO₂ düzeyleri arasında anlamlı ilişki saptanmıştır(r=0.386, p<0.001). Ölüm sayıları ile PM10 düzeyleri arasında bir ilişki bulunmazken(p>0.05); SO₂ düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur(r=0.13, p=0.019). **Sonuç ve Öneriler:** Araştırma bölgesinde PM10 ve SO₂ düzeylerinin mevzuata göre yıl içinde özellikle kış aylarında pek çok kez kritik sınır değerleri aştığı saptanmıştır. Kış ve sonbahar ayları başta olmak üzere kimi günlerde ölçüm verileri bulunmamaktadır. Ölüm sayılarının PM10 ile ilişkisi bulunmazken, SO₂ ile ilişki saptanmıştır. Bu tip çalışmaların yaygınlaştırılması, hava kirliliği ve sağlık arasındaki ilişkinin netleştirilmesi açısından önemlidir. **Anahtar Kelimeler:** Temiz hava, hava kalitesi, ölüm bildirim sistemi, kükürt dioksit, partiküler madde

ORTAOKUL VE LİSE ÖĞRENCİLERİNİN ÇEVRESEL TUTUM, DÜŞÜNCE VE DAVRANIŞLARINI GELİŞTİRMEYE YÖNELİK MÜDAHALE ÇALIŞMASI, BODRUM

Funda Sevencan, Cavit Işık Yavuz, Songül Acar Vaizoğlu, Çağatay Güler

Giriş ve Amaç: Çevrenin korunması ve kirliliğinin önlenmesi, gerekli olan çevre bilincinin erken yaşlarda kazandırılması ile mümkündür. Bu gerekçe ile çalışmada öğrencilerin çevre konusunda bilgi eksikliği olan konuların aydınlatılması, tutum, düşünce ve davranışlarının çevre merkezli hale getirilmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma Bodrum Toplum Sağlığı Merkezi, Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı ve Bodrum İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü işbirliği ile yapılmıştır. Bodrum İlçesinde bulunan bütün ortaokul (21) ve liselerde (8) görev yapan öğretmenlerden bir gönüllünün katıldığı 3 gün süren çevre sağlığı eğitici çalışmayı düzenlenmiştir. Çalışmanın sonunda öğretmenlerin önerileri doğrultusunda literatür bilgileri derlenmiş ve bir müdahale programı geliştirilmiştir. Müdahale programı çalışmaya katılan öğretmenler aracılığı ile yürütülmüştür. Müdahale çalışması öncesinde öğretmenlerin eğitim verdiği tüm sınıflardaki öğrencilerden (4769 öğrenci) seçilen örneğe çıkan 356 öğrenciye araştırmacılar tarafından geliştirilmiş bir anket formu ve Çevresel Tutum Ölçeği (Uzun, Sağlam 2006) uygulanmıştır. Müdahale çalışması devam ederken 7 öğretmen (3 ortaokul, 4 lise) çeşitli nedenlerle çalışmadan ayrılmıştır. Müdahale çalışmasının sonunda çalışmaya devam eden öğretmenlerin eğitim verdiği tüm sınıflardaki öğrencilerden (2760 öğrenci) seçilen örneğe çıkan 338 öğrenciye aynı anket formu ve ölçek tekrar uygulanmıştır. Anket formları öğrenciler tarafından bir ders saatinde öğretmenlerinin gözlemi altında doldurulmuştur. Öğrencilerin cinsiyeti, sınıfı, çevre ile ilgili tutum, davranış ve düşünceleri araştırmanın değişkenleridir. Müdahale çalışması sonrasında ayrıca öğretmenlere ve öğrencilere müdahale çalışmasının daha etkili olması için neler yapılması gerektiği de açık uçlu olarak sorulmuştur. Müdahale çalışması Ekim 2015-Haziran 2016 tarihleri arasında yapılmıştır. Eğitim öğretim yılı boyunca “Katı Atıklar ve Sağlık”, “Su ve Sağlık”, “İklim Değişikliği, Küresel Isınma ve Sağlık” ve “Kentleşme, Toprak ve Sağlık” başlıklı dört çevre konusu işlenmiştir. Her bir konunun işlenişinde dört yöntem kullanılmıştır. Birincisi konu ile ilgili kısa belgesel ya da animasyon filmi ve sunum materyallerinin öğretmenler aracılığı ile bir dersin ilk 5 dakikasında dersine katılan tüm öğrencilere aktarılması; ikincisi, konuya göre yazılmış çevrenin tüm öğelerini içeren bir problemin, öğrenciler tarafından grup çalışması ile incelenmesi ve problemin çözülmesi; üçüncüsü, gruplar halinde çalışan öğrencilerin fotoğraf çekme, afiş tasarlama, kısa film çekme, oyun yazma ve haber yapma etkinliklerinden en az birini yapması; dördüncüsü, konuya göre hazırlanmış uygulamaların yapılması (Örn. çöplerin sınıflarda bir hafta süreyle ayrıştırılması, kağıt geri dönüşümü, doğanın su filtresinin hazırlanması, kızılçam fide dikimi, toprağın bekçileri kökler uygulaması) dır. Araştırma için Hacettepe Üniversitesi Etik Kuruldan ve Muğla Halk Sağlığı Müdürlüğü’nden yazılı izinler alınmıştır. Araştırmada veri girişi ve analizler SPSS 15.0 programı kullanılarak yapılmıştır. Analizlerde tanımlayıcı istatistikler, Paired Sample t test, Wilcoxon Signed Ranks Test kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için tip 1 hata değeri %5’in altında olan durumlar anlamlı kabul edilmiş, anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ alınmıştır. **Bulgular:** Bu müdahale çalışmasında Çevre Tutum Ölçeği puan ortalaması müdahale öncesi 96.6 ± 14.3 iken, müdahale sonrası 104.2 ± 14.3 ’ye yükselmiş ve bu artış istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p < 0.001$). Düşünce Alt Ölçeği puan ortalaması müdahale öncesi 54.4 ± 11.3 iken, müdahale sonrası 60.1 ± 9.2 ’ye yükselmiş ve bu artış istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p < 0.001$). Davranış Alt Ölçeği puan ortalaması müdahale öncesi 42.2 ± 9.7 iken, müdahale sonrası 43.7 ± 10.9 ’a yükselmiş, ancak bu artış istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p = 0.056$). Müdahale çalışmasında her iki cinsiyette de Çevresel Tutum Ölçeği toplam puan ortalamaları ve Çevresel Düşünce Alt Ölçeği puan ortalamaları müdahale sonrasında istatistiksel olarak önemli bir artış göstermiştir ($p < 0.001$). Müdahale çalışmasında öğrencilerin öğrenim grupları dikkate alındığında; hem ortaokul hem de lisede Çevresel Tutum Ölçeği toplam puan ortalamaları ve Çevresel Düşünce Alt Ölçek puan ortalamaları müdahale sonrasında istatistiksel olarak önemli bir artış göstermiştir ($p < 0.001$). Çevresel Davranış Alt Ölçeği puan ortalaması ise erkekler ve lise öğrencileri lehine istatistiksel olarak önemli olmasa da bir artış göstermiştir (sırasıyla $p = 0.065$, $p = 0.053$). Araştırmaya katılan öğrencilerin müdahale programını geliştirmeye yönelik getirdikleri önerileri; okullardaki geri dönüşüm kutusu sayısının artırılması, daha

fazla belgesel, film, çizgi film gösterimlerinin olması, ağaçlandırma çalışmalarının yapılması, çeşitli yarışmaların düzenlenmesi, daha çok uygulamalı etkinliklerin ve deneylerin yapılması, gezilerin yapılması, çevre konusunun ayrı bir ders olarak işlenmesi, konuların eğlenceli ve ilginç oyunlarla anlatılması, tiyatro gösterimlerinin yapılması, öğrenciler tarafından gazete, dergi hazırlanmasının sağlanması olmuştur. Araştırmaya katılan öğretmenlerin ise müdahale programını geliştirmeye yönelik getirdikleri önerileri; geziler, okul dışı faaliyetler ve yerinde uygulamalı eğitimlerin verilmesi, okullarda birden fazla, mümkünse fen ve teknoloji öğretmenlerinin de çalışmaya dahil edilmesi, müdahale programına ilkokulların da dahil edilmesi, çevre konularının okullarda haftada bir saat rehberlik dersi gibi işlenmesinin sağlanması, video ve diğer görsellerin sayısının artırılması olmuştur. **Sonuç ve Öneriler:** Bu müdahale çalışması tutum ve düşünceyi çevre merkezci hale getirmesi bakımından başarılı olmuştur. Sonraki eğitim öğretim yıllarında da müdahale programının öğrenci ve öğretmen önerilerini de dikkate alarak çeşitlendirilmesi uygun olacaktır ve tekrarlı eğitimlerle davranışın da çevre merkezci hale gelmesi beklenmektedir. İlkokulların da müdahale programına dahil edilmesi ve yerel yönetimlerle işbirliğinin güçlendirilmesi uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Çevresel tutum, çevresel davranış, çevresel düşünce, öğrenci, ortaokul, lise

TÜRKİYE GÜNEYDOĞU ANADOLU BÖLGESİ'NDEKİ HAVA KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ (2011-2015)

Muammer Yılmaz

Giriş ve Amaç: Dünyada birçok bölgede olduğu gibi Türkiye'nin Güneydoğu Anadolu Bölgesi(GDA)'nde hava kirliliği önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu nedenle bu çalışmada 2011-2015 yılları arasında GDA hava kalitesi düzeylerinin belirlenmesi ve değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Bu kesitsel çalışma için veriler T.C. Çevre ve Şehircilik Bakanlığı Hava Kalitesi İzleme İstasyonları Web Sitesi'nden alınmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkenleri; bu siteden elde edilen PM10 ve SO2 iken bağımsız değişkenleri; il, kış sezonu (1 Ekim-31 Mart), yaz sezonu ve yıldır. Ölçümler Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sınır değerleri ile karşılaştırılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler ortalama(\pm), standart sapma, frekans dağılımı ve yüzde olarak sunulmuştur. Sayısal değişkenler arasındaki ilişkiler t testi ve tek yönlü ANOVA, kategorik değişkenler arasındaki ilişkiler ki-kare testi ile analiz edilmiştir. **Bulgular:** GDA'da SO2 ortalama 26.05 ± 72.85 'dir. İllere göre Adıyaman 9.94 ± 11.50 , Batman 15.93 ± 23.47 , Diyarbakır 10.91 ± 12.19 , Gaziantep 12.03 ± 14.55 , Kilis 6.31 ± 5.43 , Mardin 20.95 ± 24.30 , Siirt 21.39 ± 31.38 , Şanlıurfa 8.83 ± 11.01 , Şırnak 138.07 ± 186.87 'dir. GDA'da PM10 ortalama 62.33 ± 54.47 'tür. İllere göre Adıyaman 63.42 ± 45.14 , Batman 86.12 ± 62.14 , Diyarbakır 55.88 ± 42.82 , Gaziantep 76.29 ± 55.46 , Kilis 42.68 ± 39.94 , Mardin 57.60 ± 62.33 , Siirt 96.09 ± 63.29 , Şanlıurfa 52.98 ± 44.68 , Şırnak 29.89 ± 30.48 'dir. GDA illere göre PM10 ve SO2 ortalamaları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.001$). SO2 için WHO kış dönemi ve yıllık ekosistem sınır değerleri $20 \mu\text{g}/\text{mm}^3$ 'yi aşan toplam gün sayısı 2989'dur (%18.2) ($n=14706$). GDA'da SO2 için limit değer kış sezonunda 2011 yılında 607 (%40,9), 2012'de 426(%27,6), 2013'de 631(%40,1), 2014'te 476 (%32,8), 2015'te 457 (%31,5) toplam 2597 (%34,6) kere aşılmıştır ($p < 0.001$). GDA'da SO2 için limit değer yaz sezonunda 2011 yılında 48 (%3,4), 2012'de 215 (%15,8), 2013'te 25 (%1,8), 2014'te 13 (%0,9), 2015'te 91 (%6,0) toplam 392 (%5,4) kere aşılmıştır ($p < 0.001$). SO2 için WHO yıllık ekosistem sınır değerleri $20 \mu\text{g}/\text{mm}^3$ 'yi aşan gün sayısı kış sezonunda; Adıyaman'da 134 (17,0%), Batman'da 277 (32,2%), Diyarbakır'da 176 (21,1%), Gaziantep'te 254 (28,7%), Kilis'te 42 (5,4%), Mardin'de 470 (53,2%), Siirt'te 468 (54,5%), Şanlıurfa'da 127 (15,1%), Şırnak'ta 649 (84,0%) toplam 2597 (34,6%) gün aşılmıştır ($p < 0.001$). SO2 için WHO yıllık ekosistem sınır değerleri $20 \mu\text{g}/\text{mm}^3$ 'yi aşan gün sayısı yaz sezonunda; Adıyaman 3 (0,4%), Batman 49 (6,1%), Diyarbakır 2 (0,3%), Gaziantep 3 (0,3%), Kilis 3 (0,4%), Mardin 59 (7,6%), Siirt 57 (6,7%), Şanlıurfa 13 (1,6%), Şırnak 203 (28,1%) toplam 392 (5,4%)'dir ($p < 0.001$). PM10 için WHO 24 saatlik sınır değeri $50 \mu\text{g}/\text{mm}^3$ değerini aşan gün sayısı 8379 (%50,9)'dur ($n=16434$). GDA'da PM10 için limit değer kış sezonunda 2011 yılında 1098 (67,0%), 2012'de 909 (55,2%), 2013'te 955 (58,3%), 2014'te 818 (49,9%), 2015'te 810 (49,5%), toplam 4590 (56,0%) kere aşılmıştır ($p < 0.001$). GDA'da PM10 için limit değer yaz sezonunda 2011 yılında 839 (50,9%), 2012'de 872 (52,9%), 2013'te 712 (43,2%), 2014'te 661 (40,1%), 2015'te 699 (42,4%) toplam 3783 (45,9%) kere aşılmıştır ($p < 0.001$). PM10 için WHO yıllık ekosistem sınır değerleri $50 \mu\text{g}/\text{mm}^3$ 'yi aşan gün sayısı kış sezonunda; Adıyaman 616 (67,6%), Batman 693 (76,1%), Diyarbakır 498 (54,7%), Gaziantep 696 (76,4%), Kilis 271(29,7%), Mardin 382 (41,9%), Siirt 775 (85,1%), Şanlıurfa 529 (58,1%), Şırnak 130 (14,3%), toplam 4590 (56,0%) olarak bulunmuştur ($p < 0.001$). PM10 için WHO yıllık ekosistem sınır değerleri $50 \mu\text{g}/\text{mm}^3$ 'yi aşan gün sayısı yaz sezonunda; Adıyaman 371 (40,5%), Batman 623 (68,1%), Diyarbakır 461(50,4%), Gaziantep 450 (49,2%), Kilis 291 (31,8%), Mardin 447 (48,9%), Siirt 763 (83,4%), Şanlıurfa 249 (27,2%), Şırnak 128 (14,0%) toplam 3783 (45,9%) olarak bulunmuştur ($p < 0.001$). **Sonuç ve Öneriler:** GDA illeri arasında PM10 ve SO2 beraber değerlendirildiğinde hava kirliliğinin en büyük sorun olduğu il Siirt olarak dikkati çekmektedir. Beş yıllık değerlendirmede; GDA illeri arasında diğer illere göre hava kalitesi daha iyi olarak değerlendirilen il ise Kilis'tir. Şırnak'ta ise halk sağlığını ciddi bir şekilde tehdit edebilecek SO2 kirliliği bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kükürtdioksit, partikül madde, hava kalitesi, hava kirliliği, Güneydoğu Anadolu Bölgesi.

TÜRKİYE'DE 2005-2015 TARİHLERİNDE HAVADAKİ PM₁₀ VE SO₂ DÜZEYİNDEKİ DEĞİŞİMLER

Tacettin İnandı, Mehtap Canciğer Eltaş, Beyza Kerman

Giriş ve Amaç: Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre dünya nüfusunun %92'si kirli hava solumaktadır. Dünya Bankası'na göre de kirli hava ölüm nedenleri arasında dördüncü sıradadır. Havada asılı kalabilen 10 mikro-gramdan (μg) küçük olan parçacık maddeler (PM₁₀) ve Sülfür Dioksit (SO₂) hava kirliliğinde sık kullanılan temel parametrelerdendir. PM₁₀ ve SO₂ başta solunum sistemi rahatsızlıkları ve kanser olmak üzere pek çok sorunda önemli rol oynar. PM₁₀ tarımsal, endüstriyel veya doğal yollardan ortaya çıkarken, SO₂ temel olarak fosil yakıtların yanması ile ortaya çıkar. Bu çalışmanın amacı 2005-2015 yılları arasında Türkiye genelinde ölçüm yapan istasyonlardaki PM₁₀ ve SO₂ değerlerindeki değişimi yer ve zaman özellikleri bakımından incelemektir. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışmanın verileri 2005-7 yıllarında ölçüme başlayan hava kalitesi izlem istasyonlarından elde edildi. İstasyonların ölçüm süresi 9-11 yıldır ve sayıları 2005-2007 yıllarında sırasıyla 12, 32 ve 78'dir. Çalışma için veriler <http://www.havaizleme.gov.tr/> sunucusundan 24 saatlik ortalamalar şeklinde yıl yıl raporlandıktan sonra Microsoft Excel dosyası olarak indirildi. Sonrasında SPSS dosyası olarak birleştirilerek, Sürüm 17'de analiz edildi. Veriler, Kolmogorov Smirnov testinde normal dağılımdan önemli ölçüde ayrıldığı için ($p<0,001$) tanımlayıcı istatistik olarak ortanca, en küçük ve en büyük değer kullanıldı. DSÖ günlük limit değerleri olan PM₁₀ için $50 \mu\text{g}/\text{m}^3$ SO₂ için $20 \mu\text{g}/\text{m}^3$ 'e göre limit aşım sayıları hesaplandı. Limit aşımı değerlerinin yıl, ay ve bölgelere dağılımında kikare analizi yapıldı. **Bulgular:** On bir yıl boyunca PM₁₀ için 231832 gün yapılan ölçümlerde ortanca değer $54 \mu\text{g}/\text{m}^3$ ($0 \mu\text{g}/\text{m}^3$ - $4184 \mu\text{g}/\text{m}^3$) idi. Yıllara dağılımına bakıldığında, en düşük ortanca değer $46 \mu\text{g}/\text{m}^3$ ile 2014 ve 2015, en yüksek değer $83 \mu\text{g}/\text{m}^3$ ile 2006 yılında gözlemlendi. PM₁₀ değerlerindeki yükseliş Ekim ayında başlayıp Aralık ayında en yüksek noktaya çıktıktan sonra bir miktar düşerek Mart ayına kadar ortanca değer üzerinde kalmakta idi. Bölgelere dağılımına bakıldığında $47 \mu\text{g}/\text{m}^3$ (Karadeniz Bölgesi) ile $73 \mu\text{g}/\text{m}^3$ (Güneydoğu Anadolu Bölgesi) arasında değişmekte idi ($p<0,01$). Ölçümlerin %55,9'u günlük limit değer üzerinde bulundu. Yıllara göre günlük limit değeri aşımı %45,0 ile %85,5 arasında değişirken, yıllar itibarı ile düşüş eğiliminde olduğu görüldü ($p<0,01$). Bölgelere göre bakıldığında günlük limit aşım yüzdesinin en yüksek olduğu bölge %78,0 ile Ege bölgesi, en düşük olduğu bölge ise %46,9 ile Karadeniz'dir ($p<0,01$). Günlük limit aşım yüzdesi en düşük %41,2 ile Haziran, en yüksek %71,0 ile Aralık ayında hesaplandı ($p<0,01$). Aynı süre içerisinde SO₂ için 224214 günlük ölçümlerde SO₂ ortanca değer $8 \mu\text{g}/\text{m}^3$ ($0 \mu\text{g}/\text{m}^3$ - $71044 \mu\text{g}/\text{m}^3$)'tü. En yüksek ortanca değer $24 \mu\text{g}/\text{m}^3$ (0 - $37123 \mu\text{g}/\text{m}^3$) ile 2005 yılında iken, en düşük ortanca değer $6 \mu\text{g}/\text{m}^3$ (0 - $410 \mu\text{g}/\text{m}^3$) ile 2014 yılında bulundu. Akdeniz bölgesi $6 \mu\text{g}/\text{m}^3$ (0 - $36191 \mu\text{g}/\text{m}^3$) ile SO₂ ortancası en düşük, Ege bölgesi $13 \mu\text{g}/\text{m}^3$ (0 - $71044 \mu\text{g}/\text{m}^3$) ile en yüksek bölge oldu. SO₂ ortanca değeri Ekim ayında yükselmeye başlayıp en yüksek değerine $21 \mu\text{g}/\text{m}^3$ (0 - $33258 \mu\text{g}/\text{m}^3$) ile Ocak ayında ulaşmaktaydı. Ölçüm yapılan günlerin %25,1 ($n=56189$)'inde günlük limit aşıldı. Günlük limit değerinin aşım yüzdesi yıllara göre %16,0 ile %56,1 arasında değişmekte olup, düşüş eğilimi göstermekteydi ($p<0,01$). Günlük limit aşımı en fazla Ocak ayında iken (%52,2) en az Temmuz ayında (%4,8) elde edildi ($p<0,01$). En yüksek günlük limit aşımının Ege bölgesinde (%38,7), en düşük Marmara bölgesinde olduğu görüldü (%18,3) ($p<0,01$).

Sonuç ve Öneriler: Yıllara göre PM₁₀ ve SO₂ değerleri azalma eğiliminde olmakla birlikte kirli hava 2005-2015 tarihlerinde Türkiye'de halk sağlığını tehdit eden önemli bir sorun olmuştur. PM₁₀ değerlerinde SO₂'ye göre daha sık limit aşımı gözlemlenmiştir. Her iki parametre değerleri bölgelere, yıllara ve aylara göre önemli değişiklikler göstermiştir. PM₁₀ yanısıra $2.5 \mu\text{g}$ 'dan daha düşük olan parçacıkların ölçümlere eklenerek izlem sürecinin güçlendirilmesi, istasyon verilerinin toplum tarafından anlaşılabilir şekilde görünür hale getirilmesini önermekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Hava kirliliği, parçacık maddeler, sülfür dioksit, Türkiye

ÇOCUK SAĞLIĞI

ÇOCUKLUK ASTIMINDA AİLE HEKİMLERİNİN BİRİNCİ BASAMAK FONKSİYONLARINI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ

Ayşe Nur Usturalı Mut, Zeliha Öcek, Meltem Çiçeklioğlu, Şafak Taner, Esen Demir

Giriş ve Amaç: Aile hekimlerinin, astımlı çocukların bakım sürecinde birinci basamak sağlık hizmetlerinin (BBSH) temel fonksiyonlarını (ilk başvuru, kapsayıcılık, süreklilik, eşgüdüm) gerçekleştirme düzeylerini değerlendiren bir ölçek geliştirilmesi hedeflenmiştir. Bu çalışmada, ölçeğin geliştirilme süreci ile güvenilirlik ve yapı geçerliliği bulguları aktarılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Metodolojik tasarım tipinde olan bu çalışmada; ölçek geliştirme süreci dört aşamada tamamlanmıştır. İlk aşamada; literatürde yer alan BBSH'nin temel fonksiyonlarını gerçekleştirilebilir düzeyini ölçmeye yönelik maddeler bir araya getirilmiştir. Oluşturulan madde havuzundaki 76 madde; araştırmacının ve üç halk sağlığı uzmanının katıldığı bir toplantıda görünüş geçerliliği açısından değerlendirilerek, 38 madde seçilmiştir. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Göğüs Hastalıkları ve Alerji Bilim Dalı Polikliniğine başvuran astımlı çocuğu olan beş annede pilot uygulama yapılarak, bu maddelerin bir bütün olarak çocuğunun sorunlarını ne düzeyde kapsadığı sorulmuştur. İkinci aşamada; iki halk sağlığı uzmanı, bir çocuk göğüs hastalıkları ve alerji uzmanı, bir aile hekimi ve bir astımlı çocuk annesinin katıldığı uzman panelinde kapsam geçerliliği değerlendirilmiştir. Panelde 11 maddenin ifadesinin değiştirilmesi, altı maddenin çıkarılması, iki maddenin eklenmesi önerilmiş ve ölçek maddelerinin "her zaman, genellikle, bazen, nadiren ve hiçbir zaman" seçeneklerinden biriyle yanıtlanmasına karar verilmiştir. Uzman panelinde şekillenen 36 maddelik ölçek aile hekimi, halk sağlığı uzmanı, çocuk hastalıkları uzmanı ve göğüs hastalıkları uzmanından oluşan 13 kişilik uzman grubuna elektronik olarak gönderilmiş, her bir maddenin "1-uygun değil, 2-maddenin uygun şekilde değiştirilmesi gerekli, 3-oldukça uygun ancak küçük değişiklikler gerekli, 4-çok uygun" seçeneklerinden biriyle değerlendirilmesi istenmiş ve yanıtlara göre içerik-geçerlilik oranları hesaplanmıştır. Üçüncü aşamada ölçek; Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Göğüs Hastalıkları ve Alerji Bilim Dalı Polikliniğine beş aylık veri toplama sürecinde başvuran astım tanılı 320 çocuğa uygulanmıştır. Dahil olma kriterleri; polikliniğe 16.02.16-15.07.16 tarihleri arasında başvurma, doktor tarafından astım tanısı almış olma, başvuru gününde çocuğun 3-18 yaşında olması, çocuğun yanında tüm sağlık sorunlarını ve astımla ilgili aldığı tüm hizmetleri bilen bir kişinin bulunması, çocuğun kardeşinin daha önce bu çalışmaya katılmamış olmasıdır. Ölçek; polikliniğe başvuru gününde çocukların yanında bulunan, tüm sağlık sorunlarını ve aldığı hizmetleri bilen kişiyle yüz-yüze görüşülerek uygulanmıştır. Dördüncü aşamada; ölçeğin güvenilirliğinin belirlenmesinde Cronbach alfa katsayısı hesaplanmış, yarıya bölme yöntemi, soru ile bütün arasındaki korelasyonlar yöntemi kullanılmış ve madde silindiğinde bütün ortalamalar ya da güvenilirlik katsayısındaki değişim değerlendirilmiştir. Ölçeğin yapı geçerliliği açımlayıcı faktör analizi ile değerlendirilmiştir. Maddelere verilen yanıtlardan her zaman 5, genellikle 4, bazen 3, nadiren 2, hiçbir zaman 1 puan kabul edilmiştir. Tüm puanlar toplanarak madde sayısına bölünmüş ve ölçek ortalama skoru ile alt boyutlara ait skorlar hesaplanmıştır. **Bulgular:** Geçerliliğin değerlendirilmesinde Kaiser-Meyer-Olkin değeri 0,928 olarak hesaplanmış ve Bartlett küresellik testi analizi anlamlı ($p < 0,001$) bulunmuştur. Temel bileşenler analizi sonucunda; 12 maddenin birden fazla faktörün altındaki faktör yüklerinin birbirine çok yakın olduğu görülmüştür. Bu maddeler sırayla çıkarılarak faktör analizi tekrarlanmıştır. Ölçeğin dört faktör ve 25 maddeden oluştuğu ve açıkladığı toplam varyansın %69,7 olduğu görülmüştür. Cronbach alpha katsayısı 0,939 ve Spearman-Brown katsayısı 0,939 olarak hesaplanmıştır. Madde-toplam korelasyon katsayılarının her birinin 0,3'ten büyük olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin alt boyutları sırasıyla: 1)Aile hekiminin erişilebilirlik, ilk başvuru ve süreklilik fonksiyonları, 2)Aile hekiminin astım yönetimi ile ilgili sağlık hizmetlerinin eşgüdümünü ve kapsayıcılığını sağlaması, 3)Aile hekiminin astıma yönelik koruyucu hizmetleri sunması ve 4)Aile hekiminin ücretli aşılarda ilgili hizmetleri sunması olarak adlandırılmıştır. Ölçek ortalama skoru $2,33 \pm 0,70$ 'dir. Üçüncü alt boyutun en düşük ortalamaya ($1,54 \pm 0,78$), birinci alt boyutun ise en yüksek ortalamaya ($3,83 \pm 1,16$) sahip olduğu görülmüştür. İkinci ve dördüncü alt boyutların ortalama skorları sırasıyla; $1,57 \pm 0,72$ ve $1,70 \pm 0,97$ 'dir. **Sonuç ve Öneriler:** Literatürde astımlı çocuklara özel olarak geliştirilmiş, aile hekimlerinin temel fonksiyonlarını değerlendiren bir ölçek bulunmamaktadır. Çocukluk astımı bakım sürecine özgü dört alt boyuttan oluşan ve metodolojik sonuçları başarılı olan ölçeğin; astım hastalığı örneğinde BBSH'nin işleyişini değerlendiren, astımlı çocukların BBSH gereksinimlerini belirleyen ve hastalığın kontrol ve tedavi sürecine katkı sunan bir araç olacağı düşünülmektedir. Ölçek alt boyut skorları incelendiğinde; aile hekimlerinin BBSH'nin temel fonksiyonlarını gerçekleştirme düzeylerinin oldukça düşük olduğu gözlenmiştir. **Anahtar Kelimeler:** Birinci basamak sağlık hizmeti, aile hekimi, çocuk, astım, ölçek

DİYARBAKIR İLİ BENUSEN BÖLGESİNDE 0-5 YAŞ ARASI ÇOCUKLARDA MALNÜTRİSYON PREVALANSI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Selçuk Kolsuz, Günay Saka

Giriş ve Amaç: Ülkemizin nüfusunun önemli bir kısmını oluşturan çocukların gelecekte sağlıklı ve üretken bireyler olması yeterli ve dengeli beslenmeleri ile mümkündür. Çocukluk çağında sağlıklı beslenme, çocuğun sağlıklı yaşamını sürdürebilmesi ve büyüme-gelişmesi için gereken tüm enerji ve besin öğelerini karşılayan beslenme olarak tanımlanabilir. Malnütrisyon ise besin olarak vücudun ihtiyacı ile alınan miktar arasındaki dengesizlikten oluşan “beslenme eksikliği” veya “fazlalığı” şeklinde tanımlanmaktadır. Sağlıklı beslenme çocuğun bedensel, sosyal ve duygusal gelişimi üzerinde önemli rol oynamaktadır. Sağlıklı beslenme çocuğun büyümesinin izlenmesi ile değerlendirilebilir. Bu çalışmada, Diyarbakır ili Benusen bölgesinde 0-5 yaş grubu çocuklarda malnütrisyon prevalansının belirlenmesi, malnütrisyon ile ilişkili faktörlerin saptanması ve çocuk beslenmesi uygulamalarının değerlendirilmesi amaçlandı. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel nitelikte olan bu araştırmanın evrenini çoğunlukla sosyoekonomik durumu düşük ailelerin ikamet ettiği Diyarbakır ilinin Yenişehir ilçesine bağlı Benusen bölgesinde yaşayan 0-5 yaş grubu çocuklar oluşturmaktadır. Evren büyüklüğü bölgede hizmet veren aile sağlığı merkezi hekimlerinde kayıtlı ev halkı tespit fişlerine göre yapıldı. Bölge dışında oturan çocuklar evrenden çıkarıldı. Böylece evren büyüklüğümüz 2415 olarak saptandı. TNSA 2013 çalışmasında Türkiye genelindeki (%9,5) ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi’ndeki (%13,5) 0-5 yaş grubu çocukların malnütrisyon sonuçları referans alınarak hata payı %4 kabul edildi. Bu değere göre malnütrisyon prevalansı tahmini için örneklem genişliği EpiInfo 7 programı ile %95 güven aralığında ile 251 kişi olarak hesaplandı. Evrenden sistematik örnekleme ile tespit edilen 300 kişiye ulaşılması hedeflendi, 261 kişiye ulaşıldı. Araştırma için Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi etik kurulundan rapor alınmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya alınan çocukların 139’ u (%53,3) erkek, 122’ si (%46,7) kız idi. Çocukların doğum ağırlığı ortalaması $3029,4 \pm 488,2$ gr’ dir. Annelerin 189’ u (%72,4) 30 yaşın altındadır. Annelerin %58,6’ sı öğrenimi yok veya ilkokulu bitirmemiş olarak saptanmıştır. Çocuklar aile yapısı olarak çoğunlukla (%74,7) çekirdek aile yapısına sahiptir. Çocukların %31,4’ ü sezaryen, %68,6’ sı normal doğum ile dünyaya gelmiştir. Doğumların %95,4’ ü hastanede gerçekleşmiştir. Çocukların %87,7’ si kolostrum almıştır. 6 ay sadece anne sütü almış çocuk oranı %59,4’ tür. Gomez sınıflaması kullanılarak yapılan malnütrisyon değerlendirmesinde; 261 çocuğun %26,4’ ü (n=69) hafif, %3,1’ i (n=8) orta derecede malnütrisyonlu tespit edildi. Ağır malnütrisyonlu çocuk tespit edilmedi. Z skoru kullanılarak -2SD ve altında kalan değerler ölçüt olarak alınarak bakıldığında boya göre ağırlık (zayıf), yaşa göre ağırlık (düşük kiloluluk) ve yaşa göre boy (bodurluk) oranları; sırasıyla %3,1 (n=8) , %4,6 (n=12) ve %16,5 (n=43) idi. Yaşa göre boy Z skoru ile yapılan malnütrisyon değerlendirilmesinde malnütrisyon gelişimi ile anne eğitimi durumunun düşük olması, doğum öncesi düzenli bakım almama, kronik hastalık öyküsünün varlığı ve düzenli D vitamini almamış olma arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. (p<0,05) Gomez’e göre yapılan malnütrisyon değerlendirilmesinde ise malnütrisyon gelişimi ile anne eğitiminin düşük olması, geniş aile yapısına sahip olma, yaş aralığının artması ve düzenli D vitamini almamış olma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. (p<0,05) Baba eğitim durumu, çocuğun cinsiyeti, kardeş sayısı, doğum şekli, doğum sırası, kolostrum alıp almaması, sadece 6 ay anne sütü alım süresi, toplam anne sütü alım süresi ve bakımından sorumlu kişi ile malnütrisyonu gösteren bir antropometrik gösterge arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı. **Sonuç ve Öneriler:** Malnütrisyon oranları TNSA 2013 verilerine göre bölge ve Türkiye verilerinden yüksek orandadır. Bu durum başlıca düşük sosyoekonomik duruma ve anne eğitim seviyesinin düşüklüğüne bağlanabilir. Bu çalışma ile düşük sosyoekonomik yapıya sahip araştırma bölgemizde malnütrisyonun önlenmesinde anne eğitiminin, doğum öncesi bakımın niteliği ve sayısının, kronik hastalığa sahip çocukların takibinin önemli olduğu ortaya çıkmıştır.

Anahtar Kelimeler: Malnütrisyon, beslenme, çocuk emzirme

ERZURUM İLİNDE 2014 VE 2015 YILLARINDA GERÇEKLEŞEN BEBEK ÖLÜMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Zahide Koşan, Banu Bedir, Sinan Yılmaz, Aysun Aras, Elif Okşan Çalikoğlu, Mahmut Uçar

Giriş ve Amaç: Toplumun genel sağlığı ve anne-bebek sağlık düzeyini gösteren en önemli ölçütlerden olan bebek ölüm hızı, bir yılda bin canlı doğumdan kaçınının bir yaşına gelmeden öldüğünü ifade etmektedir. Yenidoğan dönemine ait sorunların boyut ve niteliğinin bilinmesi ve çözüm üretilmesi amacıyla 2009 yılında yayınlanan “Bebek Ölümleri İzleme Sistemi” genelgesi ile ülkemizde illerde komisyonlar kurulmuş ve bebek ölümleri incelenmeye başlanmıştır. Çalışmamızda Erzurum İli’nde 2014-2015 yıllarında meydana gelen bebek ölüm hızı, nedenleri ve ilişkili faktörlerin incelenmesi, önlenabilir bebek ölüm nedenlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı nitelikteki çalışmamızda Erzurum Halk Sağlığı Müdürlüğü’nün bebek ölüm kayıtları geçmişe dönük olarak incelenmiştir. 2014 yılında 150,2015 yılında 153 bebek ölümü gerçekleşmiş ve bu ölümlere ait İl Bebek Ölüm Komisyon Raporları ve İl Bebek Ölümünü İnceleme Kurulu Çalışma Formları’ incelenmiştir. Bazı formlarda eksik olan doğum öncesi bakım alma durumu ve doğum şekli ile ilgili veriler Halk Sağlığı Müdürlüğü’nden alınmıştır. Anne ve bebeklere ait tanımlayıcı veriler olan bebeklerin doğum zamanı, yaşadığı gün sayısı, doğum ağırlığı, ölüm zamanı, ölüm yeri ve ölüm nedenleri, anne yaşı, doğum şekli, gebelik haftası, doğum öncesi bakım alma durumu değerlendirilmiştir. Bebek ölümleri temel, ara ve son ölüm nedenlerine göre gruplandırılırken Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlenmiş olan Perinatal ve Bebek Ölümleri Bilgi Formu’ndaki nedenler listesinden yararlanılmıştır. Veriler SPSS 20.0 paket programında değerlendirilip, istatistiksel analizde ki-kare testi kullanılmış; $p < 0,05$ düzeyi anlamlı kabul edilmiştir. **Bulgular:** Erzurum İli’nde 2014 yılında canlı doğum sayısı 15.832, 2015 yılında ise 15.173’tür. 2014 yılında 150, 2015 yılında 153 bebek ölümü olmuştur. 2014 yılı bebek ölüm hızı binde 9,4 iken 2015 yılında binde 10 dur. Ölümün %39,3’ü Erzurum’un merkez ilçelerinde, %25,7’si ise Güney ilçeleri olan Hınıs, Tekman, Karayazı ve Karaçoban’da gerçekleşmiştir. Yıllar arasında yerleşim yerlerine göre bebek ölümlerinin dağılımı açısından anlamlı fark bulunmamakla birlikte ($p=0,56$); merkezde %1,7, Güney ilçelerde %22,8 artış, diğer ilçelerde ise %10,7 azalma olmuştur. Annelerin yaş ortalaması 2014 yılında $28,6 \pm 6,4$, 2015 yılında $28,3 \pm 6,2$ olup, 4 ve üzeri doğum öncesi bakım (DÖB) alanların yüzdesi 2014 ve 2015 yıllarında sırasıyla %49,3 ve %49,7’dir. 2014 yılında ölen bebeklerin %63,3’ü; 2015 yılında ise %52,3’ü normal yolla doğmuştur. 2014 yılında ölen bebeklerin %32,0’ı, 2015 yılında ise %44,1’i prematüre olarak değerlendirilmiştir, yıllar arasında gebelik haftasına göre bebek ölümlerinin dağılımı açısından anlamlı fark vardır ($p=0,031$). Prematüre ölümlerde 2015 yılında, 2014’e göre %39,5’lik artış olmuştur. 2014 yılında ölen bebeklerin %30,7’si, 2015 yılında ise %34,6’sı düşük doğum ağırlıklı (DDA) (<2500 gr)’dır. 2014 yılındaki bebek ölümlerinin %27,3’ü erken neonatal dönemde (0-7 gün), %16,7’si geç neonatal dönemde (8-28 gün), %56,0’ı postneonatal dönemde meydana gelmiştir. 2015 yılında ise sırasıyla %34,0, %11,8 ve %54,2’dir. 2014 yılında ölümlerin %30’u, 2015 yılında %26,8’i evde meydana gelmiştir. Temel ölüm nedenleri incelendiğinde 2014 yılında konjenital anomali %16,7 (n=25), sepsis %5,3 (n=8); 2015 yılında sırasıyla bu yüzdeler %9,2 (n=14) ve %26,1’dir (n=40). Sepsis nedenli ölüm dağılımları açısından 2014-2015 yılları arasındaki fark anlamlıdır ($p < 0,001$). Konjenital anomali nedenli ölüm dağılımları açısından yıllar arasında anlamlı fark olmamakla beraber ($p=0,051$) 2015 yılında %44,0 azalma olmuştur. En sık ölüme götüren ara neden olan prematürite 2014 yılında %20,3 (n=31) ve 2015 yılında %12,7’dir (n=19). En sık son ölüm nedeni sepsis olup 2014 yılında %21,3 (n=32), 2015 yılında ise %15,0’dir (n=23). Kurul kararı ile bebek ölümlerinin 2014 yılında %23,3’ü, 2015’te ise %19,0’ı önlenabilir bebek ölümleri olarak değerlendirilmiştir. 2015 yılında önlenabilir bebek ölümlerinde %17,1’lik azalma olmuştur. **Sonuç ve Öneriler:** 2014 ve 2015 yılları Sağlık İstatistik Yıllığı’na göre bebek ölüm hızı ülke ortalaması binde 7,6’dır. İlimizde ise bu yıllarda bebek ölüm hızları ülke ortalamasının üzerindedir. Aile hekimleri tarafından verilen DÖB hizmetlerinin nicelik ve niteliğinin artırılması, özellikle neonatal dönemdeki ölümlerin azaltılabilmesi amacıyla yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin yaygınlaştırılması sağlanmalıdır. Bebek ölümlerini azaltmaya yönelik annelerin farkındalığı artırılmalı ve eğitimler planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bebek ölümleri, bebek ölüm hızı, Erzurum

LİSE ÖĞRENCİLERİNDE AKRAN ZORBALIĞI VE İLİŞKİLİ ETMENLER

Işık Top, Belgin Ünal

Giriş ve Amaç: Akran zorbalığı çocukların sağlıklı gelişimleri için önemli bir tehdittir ve okullarda oldukça yaygın bir sorundur. Bu davranışlarla baş edebilmenin erişkinliğe geçiş döneminde kazanılması oldukça önemlidir. Araştırmanın amacı bir lisede öğrencilerin akran zorbalığı yapma ve maruz kalma sıklığının ve bu davranışlarla ilişkili etmenlerin incelenmesidir. **Gereç ve Yöntem:** Araştırmanın tipi kesitseldir. Araştırma Ekim-Aralık 2016 tarihlerinde İzmir İli Güzelbahçe İMKB Teknik ve Endüstri Meslek Lisesi'nde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evreni bu lisede kayıtlı dokuz ve onuncu sınıftaki 240 öğrencidir. On bir ve on ikinci sınıf öğrencileri çoğunlukla atölyelerde ve okul dışı stajlarda olduğundan dışlanmıştır. Örnek seçilmemiş evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Bağımlı değişkenler zorbalık yapma ve zorbalığa maruz kalmadır. Ölçüm aracı olarak Dünya Sağlık Örgütü'nün Health Behaviour of School Aged Children araştırmasında kullanılan anket formunun(HBSCQ) 2013-2014 versiyonu kullanılmıştır. Bağımsız değişkenler cinsiyet, sınıf, gelir algısı, ebeveyn eğitim durumu, ebeveyn çalışma durumu, yerleşim yeri(kent/kır), göç gelme, sağlık algısı, yaşam memnuniyeti, tütün kullanımı, alkol kullanımı, son 12 ay içinde tedavi gerektirecek yaralanma ve kavgaya karışma, okulla ilgili düşünceler, derslerin oluşturduğu baskı ve stres, okul başarısı ile ilgili öğretmenlerin değerlendirmesidir. Veri, araştırmacılar tarafından öğrencilere gözetim altında uygulanan veri toplama aracı ile toplanmıştır. Veri analizi için SPSS 15.0 kullanılmıştır. Tanımlayıcı bulgular, yüzde dağılımları ortalama±standart sapma (en küçük-en büyük değer) ile sunulmuştur. Tek değişkenli analizlerde ki kare testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Çalışmada 222 öğrenciye ulaşılmıştır (ulaşma oranı: %92.5). Öğrencilerin %86.9'u erkek, %13.1'i kızdır. Ortalama yaş 15.7±0.8'dir (15-17). Öğrencilerin %54.5'i dokuzuncu sınıf, %45.5'i onuncu sınıftadır. Annelerin %33.6'sı, babaların %24.7'si ilköğretim mezunu ya da altı öğrenime sahiptir. Babalarının %6.9'u, annelerin %69.0'ı düzenli gelir getiren bir işte çalışmamaktadır. Gelir algısı çok kötü/kötü olanların oranı %6.0'dır. Yerleşim yeri %78.2 kent, %21.8 kırdır. Son 5 yıl içinde başka bir ilden göç gelenlerin oranı %19.9'dur. Sağlık algısı çok iyi/iyi olanların oranı %71.2'dir. Yaşam memnuniyetine verilen puan ortalaması 7.2±2.2'dir(0-10). Tütün kullanma sıklığı %34.8, alkol kullanma sıklığı %54.5'dir. Son 12 ayda tedavi gerektirecek yaralanma sıklığı %53.4, kavgaya karışma sıklığı %58.9'dur. Öğrencilerin %29.5'i okulu pek/hiç sevmiyorum yanıtını vermiştir. Derslerin ve ödevlerin üzerinde çok fazla baskı oluşturduğunu belirten öğrencilerin oranı %27.1'dir. Öğrencilerin %46.5'i öğretmenlerin kendi başarılarını sınıf arkadaşlarına göre orta/düşük bulacağını belirtmiştir. Son 12 ay içinde okul arkadaşlarına zorbalık yapanların oranı %23.7, zorbalığa maruz kalanların oranı %19.8'dir. Cinsiyet, sınıf, ebeveyn öğrenim durumu, ebeveyn çalışma durumu, yerleşim yeri, göç gelme, gelir algısı, sağlık algısı, yaşam memnuniyeti, tütün ve alkol kullanımı, ders ve ödevlerin oluşturduğu baskı ve öğretmenlerin öğrencinin okul başarısına ilişkin değerlendirmesi akran zorbalığı yapmayı anlamlı olarak etkilememiştir. Son 12 ay içinde tedavi gerektirecek yaralanması olanlar (%34.7, p=0.001), son 12 ayda fiziksel bir kavgaya karışanlar (%33.3, p=0.001) ve okulla ilgili olumsuz düşünceleri olanlar (%34.5, p=0.024) akranlarına anlamlı olarak daha fazla zorbalık yapmaktadır. Cinsiyet, sınıf, ebeveyn öğrenim durumu, ebeveyn çalışma durumu, yerleşim yeri, gelir algısı, sağlık algısı, yaşam memnuniyeti, tütün ve alkol kullanımı, son 12 ay içinde tedavi gerektirecek yaralanma ve kavgaya, okulla ilgili düşünceler, ders ve ödevlerin oluşturduğu baskı ve öğretmenlerin öğrencinin okul başarısına ilişkin değerlendirmesi akran zorbalığına maruz kalmayı anlamlı olarak etkilememiştir. Son 5 yıl içinde göç gelen öğrenciler (%32.4, p=0.031) akran zorbalığına anlamlı olarak daha fazla maruz kalmaktadır. **Sonuç ve Öneriler:** Akran zorbalığı lise öğrencileri arasında oldukça yaygın bir davranıştır. Özellikle şiddet ve yaralanma eğilimi olan, okulla ilgili olumsuz düşünceleri olan ve göç gelen çocuklar akran zorbalığı ile ilgili hassas gruplardır. Bu risk gruplarına yönelik yapılacak çalışmalar okul içi akran barışının oluşturulmasına katkı sağlar.

Anahtar Kelimeler: Akran zorbalığı, lise, şiddet, göç

MEVSİMLİK TARIM İŞÇİLERİNİN ÇOCUKLARINDA MALNÜTRİSYON VE YARI KIRSAL ÇOCUKLARLA KARŞILAŞTIRILMASI

Melike Alaiye, Ece Elif Öcal, Gülsüm Öztürk Emiral, Zeynep Demirtaş, Hatice Aygar, Muhammet Fatih Önsüz, Selma Metintaş

Giriş ve Amaç: Tarımsal üretim için yerleşik buldukları şehirden bir başka şehre göç eden ve sezon bitimi ile geri dönen işçilere Mevsimlik Tarım İşçileri(MTİ) denmektedir. MTİ'nin yaşama ve çalışma koşullarından dolayı karşı karşıya kaldıkları sosyal, ekonomik ve çevresel sorunları sonucunda gıda güvensizliği sık karşılaşılan problemlerdendir. Gıda güvensizliğinin oluşturacağı besin-enerji alımındaki eksiklikler sonucunda gelişecek malnütrisyon için en riskli grup çocuklardır. Çalışmada, Eskişehir MTİ'nin çocuklarında malnütrisyon sıklığı ve gıda güvensizliğini saptamak ve yarı kırsal bölge halkının çocukları ile karşılaştırmak amaçlandı. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma, 2016 yılı tarım mevsiminde Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eğitim Araştırma Bölgesi(ESOGÜEAB)'nde bulunan 5 yaş altı çocuklar üzerinde yapılan analitik tipte bir araştırmadır. Çalışmanın örneklem hacmi 'iki evren oranı arasındaki farkın belirlenen bir kesinlikle tahmini' formülüyle hesaplandı. Örneklem hacmi, evren oranları ara değeri 0.20, sapma %5 ve güven düzeyi %95 öngörülerek 308 olarak hesaplandı. MTİ çocuklarına ESOĞÜEAB'ndeki 20'nin üzerinde çadırın bulunduğu kamp bölgelerinde her bir çadır bir hane olarak kabul edildi ve haneler tek tek dolaşarak 336 çocuğa ulaşıldı. Yar kırsal bölgede çalışma grubu, birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran bireylerin 291 çocuğundan oluştu. Çalışma için gerekli idari ve etik izin yanı sıra çalışma grubundan sözlü onam alındı. Çalışmanın anket formu sosyodemografik özellikler, barınma bilgileri ve Birleşmiş Milletler tarafından geliştirilen 'Hane Halkı Besine Ulaşılabilirlik Ölçeği Kısa Formu (HHBUÖ-KF)'ndan oluştu. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması daha önce araştırma ekibi tarafından yapılmıştır. HHBUÖ-KF, son 12 ay içerisinde alınan gıdanın yetmemesi, dengeli öğüne ulaşamama, ekonomik yetersizlikten öğün atlama ve aç olma maddelerini içermektedir. Ölçekten alınan puan, 0-6 arasında değişmekte olup, 0:Gıdaya ulaşılabilirliğini, 1:Gıdaya ulaşımında risk bulunduğunu, 2-4:Açlığın eşlik etmediği gıdaya ulaşamama, 5-6:Açlığın eşlik ettiği gıdaya ulaşamama durumunu göstermekteydi. Çocukların literatüre uygun olarak ölçülen antropometrik değerleri kaydedildi. Malnütrisyonu belirlemede, DSÖ'nün standart değerleri ve tanımları alınarak yaşa göre vücut ağırlığı(düşük kilolu), yaşa göre boy uzunluğu(bodur), boya göre vücut ağırlığı(zayıf) kullanıldı. Elde edilen veriler, bilgisayar ortamına aktarılarak IBM SPSS (versiyon 20.0) paket programında değerlendirildi. Verilerin tek değişkenli analizlerinde Kikare testi, malnütrisyon ile ilişkili faktörlerin değerlendirilmesinde lojistik regresyonla Odds Ratio ve %95 Güven Aralığı(OR:%95GA) hesaplandı. Malnütrisyon riskini belirlemek için, çok değişkenli lojistik regresyon modeli ile yaş grubu, cinsiyet, anne ve baba öğrenim düzeyi, gelir düzeyi, kardeş sayısı, ailedeki kişi sayısı ve HHBUÖ-KF'ye göre düzeltilmiş Odds Ratio elde edildi. **Bulgular:** Çalışma grubunun 336'sını(%53.6) MTİ, 291'ini(%46.4) yerel halkın çocukları oluşturdu. MTİ ve yerel halkın çocuklarının yaş gruplarına göre dağılımı farklı değildi(p=0.109). Yerel halkın çocuklarının anne öğrenim düzeyi(p<0.001), gelir düzeyi(p<0.001) daha yüksek iken, MTİ'nin çocuklarında kardeş sayısı(p<0.001), ailedeki birey sayısı(p<0.001) ve evde oda başına düşen kişi sayısı(p<0.001) daha fazla idi. MTİ'nin çocuklarında düşük kiloluluk sıklığı %16.1, bodurluk %46.4 iken, yerel halkın çocuklarında sırasıyla %1.7, %11.0 idi (p<0.001). Zayıflık durumunda sıklık açısından MTİ'nin çocukları ile (%6.0), yerel halkın çocukları (%3.4) arasında fark bulunamadı(p=0.199). Düşük kiloluluğun OR ve %95GA, yarıkırsala göre MTİ çocuklarında 10.9(4.3-27.8), bodurluğun ise 7.0(4.6-10.7) idi, zayıflık için risk bulunamadı [1.8(0.8-3.9)]. HHBUÖ-KF'ye göre 'Gıdaya ulaşılabilir' olan haneler yerel halkta (%82.4), 'Açlığın eşlik ettiği gıdaya ulaşamama' MTİ'nin hanelerinde(%50.5) daha fazla idi(p<0.001). Düşük kiloluluk ve bodurlukla ilişkili faktörleri belirlemek için yapılan çok değişkenli analizde anne-baba öğrenim düzeyi, gelir düzeyi, kardeş sayısı ve HHBUÖ-KF puanına göre düzeltme yaptıktan sonra etkili tek faktör MTİ olmak şeklinde (düşük kiloluluk için OR:%95GA 12.1:3.3-44.3, bodurluk için 7.0:3.3-14.9) bulundu. **Sonuç ve Öneriler:** Açlık ve malnütrisyon riski ile karşı karşıya kalan MTİ çocuklarında malnütrisyon yerel halkın çocuklarına göre daha fazla bulundu. MTİ'nin çocuklarında sağlığın sosyal belirleyicileri incelenmeli ve sağlık çıktıları hakkında müdahale programları geliştirilmelidir. MTİ'nin yalnızca bir işçi grubu gibi düşünülmemesi, buna karşılık beraberinde gelen ailelerle birlikte değerlendirilmesi uygun olacaktır. Beslenme ve barınma sorunlarını çözmek başta olmak üzere girişimlerde bulunulmalı ve çocuk sağlığı ile ilgili tarama programları aksatılmadan uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Malnütrisyon, mevsimlik tarım işçisi, gıda güvensizliği

EPİDEMİYOLOJİ

BİR İLİN BAZI İLÇELERİNDEKİ OKULLARINDA GÖRÜLEN GIDA KAYNAKLI BİR SALGININ İNCELENMESİ, KASIM 2015

Gamze Aktuna, Burcu Özüdoğru, Erol Işık, Hüseyin Değirmenci, Rabia Ünal, Derya Tetiker, Deniz Mülayim, Serap Çetin Çoban, Fehminaz Temel

Giriş ve Amaç: Gıda kaynaklı hastalıklar patojenik organizmalar ve toksinler ile kontamine olmuş gıdaların tüketilmesi ile oluşan, ağırlıklı olarak gastrointestinal semptomlar ile seyreden sporadik ve salgınlar halinde görülebilen klinik bir tablodur. Günümüzde özellikle okul vb. toplu etkilenimlere açık merkezlere gıdaların dışardan sağlanması zehirlenme riskini artırmaktadır. Bir yemek firmasının dağıtım yaptığı bazı ilçe okullarındaki besin zehirlenmesi olayı, İl Halk Sağlığı Müdürlüğü tarafından Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Erken Uyarı Cevap Birimine 04.11.2015 tarihinde bildirilmiştir. Halk Sağlığı Müdürlüğü yetkililerince yapılan ilk incelemelerde aynı yemekten tüketen 110 kişinin 04.11.2015 tarihinde bulantı, kusma, karın ağrısı, ishal ve titreme/ateş şikâyetleri ile sağlık kuruluşlarına başvurduğu saptanmıştır. Çalışma; aynı yemek firmasından hizmet alan dört farklı ilçedeki okullarda meydana gelen besin zehirlenmesi olayının incelenmesi, kaynağının belirlenebilmesi, kontrol önlemlerinin alınabilmesi ve ileride oluşabilecek salgınların önlenmesi amacıyla yuvalandırılmış (nested) vaka-kontrol araştırması yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Vakaların ortaya çıktığı okullarda öğle yemeğinin aynı yemek firması tarafından sağlanması ve okullardaki içme ve kullanma suyu analizlerinde patojen ürememesi üzerine "4 Kasım 2015 tarihindeki salgının nedeninin öğle yenilen yemekler(kıymalı patates, bulgur pilavı, salata) olduğu" düşünülmüş ve yuvalandırılmış (nested) vaka kontrol araştırması yapılmıştır. Vakaların görüldüğü toplam mevcudu 4992 olan 21 okulda öğrenciler ile yüz yüze görüşülerek 4.11.2015 tarihindeki öğle yemeğinden yiyip yemedikleri sorulmuş ve yediklerini beyan eden 1364 kişi "kohort" kabul edilerek anket uygulanmıştır. Bu kişilerden "bulantı, kusma, karın ağrısı, ishal veya ateş şikâyetlerinden en az birine sahip olan kişiler" hasta kabul edilerek ilk analizler bu hastalar üzerinden yapılmıştır (n=717). Daha sonra hastalardan "Bulantı ve kusma ve ishal şikâyetleri olan kişiler" seçilerek olası vaka kabul edilmiştir (n=165). Hiçbir şikayeti olmayanlardan ise rastgele 495 kişi seçilerek kontrol grubu (1:3) oluşturulmuştur. İleri analizler bu vaka ve kontroller üzerinden yapılmıştır. Anket formunda sosyodemografik özellikler, öğle yemeği yeme, öğlen yemeği menüsü, ortak yemek öyküsü, semptomlar, semptom başlama zamanı, sağlık kuruluşuna başvuru, hastanede yatış, içilen su tipinden oluşan toplam 19 soru sorulmuştur. Vakalardan ve yemek fabrikası çalışanlarından klinik örnek, çevresel sürüntü ve gıda numuneleri alınmış, kültür yapılmıştır. Su örneklerinde virolojik, mikrobiyolojik ve kimyasal analizler yapılmıştır. Veriler, Epi-Info ve Openepi programında analiz edilmiştir. Analizlerde yüzde dağılımları, ki-kare testi, ortalamalar arasında farkın anlamlılık testi, ayrıca %95 GA düzeyinde, tahmini rölatif risk (TRR), ileri analizlerde lojistik regresyon (TRRadj) kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi %5 kabul edilmiştir. **Bulgular:** Öğle yemeği yiyen kişilerde kaba atak hızı %52,5'tir (717/1364). Hastaların yaş ortalaması 11±3,2 yıldır (ortanca=11, en küçük-en büyük=5-20). Hasta ve sağlamlar cinsiyet açısından benzerdir. Salgın eğrisi, 4 ve 5 Kasım 2015 tarihlerinde iki pik olduğunu göstermekte ve kişiden kişiye bulaş özelliğinde bir salgın özelliğini düşündürmektedir. Ortalama inkübasyon süresi 12,5±11,5 saattir (ortanca=8saat, en küçük-en büyük=10dk-59,5saat). Hastalarda en sık görülen semptomlar sırasıyla bulantı(%79), karın ağrısı(%79), kusma(%61), ishal(%31) ve ateştir(%29). Kıymalı patates yiyenlerde hastalanma TRR'i 4,3(%95GA=1,8-10,1), dağıtımda yemek firmasına en yakın mesafede bulunan Ula referans alındığında en uzak mesafede bulunan Datça'daki vakaların hastalanma TRR'i 3,2 kattır(%95GA=1,9-5,4). Diğer faktörler kontrol edildiğinde; kıymalı patates yeme TRR'i 4,0 kat(%95GA=1,6-9,5), en uzak yemek dağıtım mesafesinde olma TRR'i 3,9 kat(%95GA=2,2-6,9) olarak bulunmuştur. Kıymalı patates yeme miktarı arttıkça hastalanma TRR'i de artmaktadır (χ²=12,65 p=0,0004). Okullardan alınan dokuz gıda örneğinden bir adet salata numunesinde E.coli tespit edilmiştir. Salgında 11 hastadan alınan gaita numunelerinin 8'inde Nörovirus saptanmıştır. Alınan su numunelerinde Nörovirus saptanamamıştır. İlgili yemek fabrikası çalışanlarından alınan burun-boğaz sürüntülerinde patojen etken saptanamamıştır. **Sonuç ve Öneriler:** İncelenen salgın, gıda kaynaklı bir salgın olup, olasılıkla Nörovirus ile kontamine olmuş kıymalı patatese bağlıdır. Salgında kontaminasyon kaynağı saptanamamıştır. Yemeklerin ortalama 4 saat servis ısısında bekletilmesinin kontaminasyona ve etkenlerin üremesine neden olabileceği düşünülmektedir. Yemek firmasına İl Gıda, Tarım ve Hayvancılık Müdürlüğü tarafından gerekli işlemler ve denetimler yapılmıştır. Gıda üreticisi firmaların düzenli olarak gıda hijyeni açısından eğitiminin ve denetimlerinin sağlanması ve gıdalarda virolojik incelemelerin yapılması önerilmiştir. **Anahtar Kelimeler:** Nörovirus, gastroenterit, salgın, vaka-kontrol

KÖMÜRLÜ TERMİK SANTRALLERİN SAĞLIK ETKİLERİ: YIRCA ÖRNEĞİ

Alpaslan Türkkan, Kayıhan Pala, Güliz Avşar Baldan, Neşe Yürekli, Ayşegül Aydın, Asena İlbilge Alyılmaz

Giriş ve Amaç: Kömürlü termik santrallerle ilgili yapılan bilimsel araştırmalar bu santrallerin yol açtığı kirlilikler yüzünden, santralde çalışanlar ve çevresinde yaşayanlarda rahatsızlıklara, hastalanmalara ve erken ölümlere yol açtığını ortaya koymaktadır. Bu çalışmanın amacı Soma Termik Santralinin, santrale 3,7 kilometre uzaklıkta bulunan Yırca mahallesinde yaşayanlara olası sağlık etkilerini incelemektir.

Gereç ve Yöntem: 1981 yılında bir ünite ile üretime başlayan, 1992 yılında ise altıncı ünitesi de devreye giren Soma Termik santralinde yılda yaklaşık 8 milyon ton kömür yakılmaktadır. Çalışma, Soma termik santraline 3,7 kilometre uzaklıktaki Yırca mahallesinde gerçekleştirilmiştir. Kesitsel tipteki bu çalışma için Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmış (2016-19/24) ve saha çalışması 23-24 Kasım 2016 tarihlerinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmada önce ev halkı tespit fişi doldurulmuş, evde yaşayan 15 yaş ve üstü herkes çalışma kapsamına alınmıştır. Katılımcılara yaş, cinsiyet, alışkanlıklar, hastalanma, sağlık hizmetlerine başvuru, sakatlık ve sürekli ilaç kullanma ile ilgili bireysel anket formu uygulanmış; ardından spirometre (Spirolab III) ile solunum fonksiyon testi (SFT) ölçümü yapılmıştır. Ayrıca her bir hanede son beş yıl içinde ölenlerin ve ölüm nedenlerinin belirlenmesi amacıyla sözel otopsi formu doldurulmuştur. Araştırma sırasında ev halkı tespit fişi, bireysel anket formu ve sözel otopsi formu halk sağlığı araştırma görevlileri ve öğretim üyesi tarafından doldurulmuş, solunum fonksiyon testi ölçüleri teknisyen tarafından yapılmış, ölüm nedenlerini belirlemek için sözel otopsi formları bir adli tıp uzmanıyla birlikte değerlendirilmiştir. TÜİK verilerine göre Yırca mahallesinin 2016 yılı hane sayısı 113 ve nüfusu 300 kişidir. Çalışma sırasında 80 haneye ulaşılmış, 11 hanede yaşayanlar çalışmaya katılmayı reddetmiş, 33 hanede ise iki gün boyunca kimse evde bulunamamıştır. 69 hanede doldurulan ev halkı tespit formu sonuçlarına göre bu evlerde toplam olarak 190 kişi yaşamaktadır. Bunlardan 170'ine bireysel anket formu uygulanmış, 38 kişi 15 yaş altında olduğu için, 20 kişi ise evde olmadığı ve kendisi hakkında yeterli bilgi alınmadığı için çalışma kapsamı dışında bırakılmıştır. Sonuç olarak çalışmaya 132 kişi alınmıştır. Veriler SPSS 23.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiş, ortalamalar %95 Güven Aralığı ile verilmiş, istatistik analizlerde Ki-Kare testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Katılımcıların cinsiyet dağılımı eşit (%50,0), yaş ortalaması 49,7 (%95 GA: 46,3-52,8) yıldır. Katılımcılar ortalama olarak 44,2 (%95 GA: 40,5-47,6) yıldır Yırca'da yaşamaktadır. Katılımcıların 81'inde (%61,4) hekim tarafından tanı konmuş en az bir hastalık vardır; bunlardan 66'sı sürekli ilaç kullanmaktadır, 1 kişinin hastalığı hakkında bilgi edinilememiştir. Kadınlarda sürekli ilaç kullanma daha yüksektir ($P<0.05$). Katılımcılardan 39'una hipertansiyon, 17'sine akciğer hastalıkları, 14'üne kas-iskelet sistemi hastalıkları, 11'ine genito-üriner sistem hastalığı, 10'una tiroid işlev bozukluğu, 9'una kalp hastalıkları, 9'una nöropsikiyatrik hastalıklar, 6'sına diyabet ve 6'sına gastrointestinal sistem hastalıkları tanısı konduğu öğrenilmiştir. Katılımcılardan 5 (%3,8) kişi tanı konulan bir sakatlığı olduğunu belirtmiştir. Katılımcılardan 74'üne solunum fonksiyon testi yapılabilmemiş, 58 kişi test yaptırmak istememiştir. Test yaptıran bir kişi ile kooperasyon kurulamadığı için toplam 73 SFT değerlendirilmiştir. Spirometre sonuçlarına göre 73 kişiden 61'inin SFT sonucu normal (%83,6) olarak değerlendirilmiş; 2 kişide hafif obstrüksiyon, 2 kişide obstrüksiyon+olası restriksiyon, 2 kişide orta seviyede obstrüksiyon, 5 kişide hafif restriksiyon ve 1 kişide orta şiddetli restriksiyon saptanmıştır. SFT sonucunun normal bulunması bakımından cinsiyetler arasında fark yoktur ($P>0.05$). Katılımcıların 78'i (%67,8) son on beş gün söz konusu olduğunda sağlıklarını iyi, 37'si ise (%32,2) iyiden kötü olarak belirtmiştir. Erkeklerde algılanan sağlık daha iyi olarak bulunmuştur ($P<0.05$). Araştırma kapsamındaki hanelerde son 5 yılda toplam 12 ölüm saptanmıştır. Sözel otopsi formuna göre 5 kişinin ölüm nedeni iyi huylu ve kötü huylu tümörler, 3 kişinin dolaşım sistemi hastalıkları, 3 kişinin solunum sistemi hastalıkları ve 1 kişinin sinir sistemi ve duyu organları hastalıklarıdır. **Sonuç ve Öneriler:** Çalışmanın tanı konmuş hastalıklar, sürekli ilaç kullanma, solunum işlevlerinde bozulma ve ölüm nedenlerine ilişkin bulguları Yırca'da yaşamının sağlığı olumsuz etkileyebilme olasılığını gündeme getirmiştir. Kömürlü termik santrallerin sağlık etkilerini inceleyebilmek için kapsamlı epidemiyolojik çalışmalar yapılmalıdır. **Anahtar Kelimeler:** Kömürlü termik santral, sağlık etkisi, solunum fonksiyon testi, sözel otopsi.

MEME, PROSTAT, KOLOREKTAL VE AKCİĞER KANSERİ ÇEVRESEL RİSK FAKTÖRLERİNİN VE RİSK DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ: OLGU-KONTROL ÇALIŞMASI

Ayla Açıkgöz

Giriş ve Amaç: Kanser tüm dünyada mortalite ve morbiditenin önde gelen nedenleri arasındadır. Erkeklerde en sık görülen ilk beş kanser türü akciğer, prostat, kolorektal, mide ve karaciğer, kadınlarda ise meme, kolorektal, akciğer, serviks ve mide kanseridir. Meme, prostat, kolorektal ve akciğer kanseri insidansında yaşam tarzı ve bazı bireysel özelliklerin risk etmeni olduğu bilinmektedir. Meme, prostat, kolorektal ve akciğer kanserlerinin önlenmesi ve erken tanı ile saptanabilmesi için toplumda yüksek riskli bireylerin belirlenmesi önemlidir. Kanser riski yüksek olan bireylerin sağlıklı yaşam biçimlerine yönelik girişimler yapılabilir. Bu araştırmanın amacı meme, prostat, kolorektal ve akciğer kanserini etkileyen çevresel risk faktörlerini belirlemek ve risk düzeylerini değerlendirmektir. **Gereç ve Yöntem:** Bu çalışmada 2015 yılında “Serum 25-hidroksivitamin D düzeyinin akciğer, meme, kolorektal, prostat ve ovaryum kanserine etkisinin belirlenmesi” başlıklı tez araştırmasının verileri kullanılmıştır. Nested olgu-kontrol türünde planlanan tez araştırmasında daha önceden İzmir’in Balçova ilçesinde üniversite ve belediye işbirliği ile yapılmış “Balçova’nın Kalbi” (BAK) kohort çalışmasının durum saptama verileri kullanılmıştır. BAK projesi kapsamında Balçova’da oturan 2008-2013 yılları arasında akciğer, meme, kolorektal, ovaryum ve prostat kanseri olanlar tez araştırmasının olgu grubunu oluşturmuştur. Olguların belirlenmesinde İzmir KIDEM verilerinden yararlanılmış, kontroller BAK projesinden seçilmiştir. Araştırmanın verileri bireylerin sosyodemografik ve bireysel özellikleri, yaşam tarzı ve beslenme alışkanlıkları, sağlık kontrolü yaptıkları ve kadınların doğurganlık özellikleri gibi değişkenlerin sorgulandığı bir anketle toplanmıştır. Bu çalışmada 57 meme, 52 prostat, 22 kolorektal ve 42 akciğer kanseri olgularının risk düzeyi hesaplanmıştır. Meme kanseri olguları 216 kadın, prostat kanseri olguları 211 erkek, kolorektal ve akciğer kanseri olguları ise 427 kadın ve erkek kontrol grubu ile karşılaştırılmıştır. Kanser risk düzeyini belirlemek için Harvard Halk Sağlığı Fakültesi’nin elektronik sayfasındaki meme, prostat, kolon ve akciğer kanseri risk düzeyi belirleme programları kullanılmıştır. Bu programda kanser risk düzeyi “düşük”, “ortanın daha altında”, “ortanın altında”, “orta”, “ortanın üstünde”, “ortanın daha üstünde” ve “yüksek” olarak yedi grupta değerlendirilmektedir. İstatistiksel analizde Pearson Ki-kare, Fisher’in kesin testi, bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır. Tek değişkenli analizlerde anlamlı ilişki bulunan değişkenlerde Odds Oranı (OR) ve %95 Güven Aralığı (GA) hesaplanmıştır. İstatistik anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ kabul edilmiştir. **Bulgular:** Olgu ve kontrol grupları bilinen risk etmenlerine göre karşılaştırıldığında kadının yaşının altmış yaş altında olması ve düşük BKİ ile meme kanserinin ilişkili olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Prostat kanseri ile kontrol grubu arasında çevresel risk etmenleri bakımından anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0.05$). Crohn hastalığı, ülseratif kolit ya da polip öyküsü olanlarda kolorektal kanserlerin anlamlı olarak fazla görüldüğü saptanmıştır ($p < 0.05$). Erkeklerde, sigara içenlerde akciğer kanseri anlamlı olarak fazla görülmektedir ($p < 0.05$). Altmış yaş ve üstünde olanlara göre altmış yaşın altında olanlarda meme kanseri riski 2.36 kat ($OR = 2.36$ %95GA= 1.04-5.33) fazladır. Zayıf ve normal olanlara göre hem fazla kilolu hem de şişman grupta meme kanseri riski literatürle ters yönde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (fazla kilolu $OR = 0.30$ %95GA= 0.10 - 0.91; şişman $OR = 0.30$ %95GA=0.11- 0.84). Akciğer kanseri riski kadınlara göre erkeklerde 2.04 kat ($OR = 2.04$ %95GA= 1.04-3.99), hiç sigara içmeyenlere göre içenlerde 4.10 kat ($OR = 4.10$ %95GA= 1.80-9.31), sigarayı bırakanlarda 2.19 kat ($OR = 2.19$ %95GA= 0.88-5.45) anlamlı olarak fazladır. Meme, prostat, kolorektal ve akciğer kanseri olguları ile kontrol gruplarının risk programında hesaplanan kanser risk düzeyleri karşılaştırıldığında olgu ve kontrol gruplarının risk düzeyleri benzer bulunmuştur ($p > 0.05$). **Sonuç ve Öneriler:** Bu çalışmada yaş grubunun genç olması ve düşük BKİ ile meme kanseri, Crohn hastalığı, ülseratif kolit ya da polip öyküsü olması ile kolorektal kanserler, erkek cinsiyeti ve sigara içmek ile akciğer kanseri riski arasında ilişki bulunmuştur. Kanserlerin önlenmesinde bireylerin sağlıklı yaşam tarzına yönelik girişimler planlanabilir. Araştırmada olgu ve kontrol grupları arasında kanser hesaplanan risk düzeyleri ve risk faktörleri bakımından anlamlı fark saptanamaması olgu sayılarının az olmasından kaynaklanabilir, daha büyük örnek grupları ile kanser risk düzeylerinin karşılaştırıldığı araştırmalarının yapılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Kanser, çevresel risk, olgu kontrol

İKİ FARKLI GAİTADA GİZLİ KAN TESTİNİN GEÇERLİLİK YÖNÜNDEN KARŞILAŞTIRILMASI

Burcu Işıktekin Atalay, Gülsüm Öztürk Emiral, Burhanettin Işıklı, Özkan Alataş, Selma Metintaş, Muhammed Fatih Önsüz

Giriş ve Amaç: Dünyada önemli sağlık sorunlarından biri olan kolon kanserini gelişmeden ve erken evrede yakalayabilmek için tarama testlerine ihtiyaç vardır. Sahada kullanılan immunokimyasal tabanlı yöntem ve biyokimya laboratuvarında kullanılan immunokromatografik tabanlı yöntem bu amaçla kullanılan testlerden ikisidir. Çalışmanın amacı, kolon kanseri taraması için sahada kullanılan immunokimyasal tabanlı gaita gizli kan testi ile biyokimya laboratuvarında kullanılan immunokromatografik tabanlı gaitada gizli kan testinin sonuçlarının karşılaştırılmasıdır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma, 7-14 Aralık 2015 tarihlerinde Osmangazi Üniversitesi biyokimya laboratuvarına gönderilen gastrointestinal sistemde kanama şüphesi olan hastaların gaitaları üzerinde yapılan metodolojik bir çalışmadır. Sahada kullanılan gaitada gizli kan testi immunokimyasal tabanlı, tek basamak kaset şeklindeki gaitada gizli kan testi, gaita numunesinde 20 ng/ml insan hemoglobini yaklaşık 10 dakika gibi bir sürede saptayan, monoklonal antikoru içeren bir testtir. Test kiti içerisinde numune toplama cihazı ve gaitada gizli kan test cihazı bulunmaktadır. Biyokimya laboratuvarında kullanılan gaitada gizli kan testi ise basit direk bağlanan, immunokromatografik tabanlı bir testtir. Test 30 ng/ml insan hemoglobini 10 dakika içerisinde tespit etmektedir. Test insan hemoglobini seçerek tespit eden, iki spesifik monoklonal antikoru içeren immunokromatografik sandviç metodundan oluşmaktadır. Her iki yöntemin kullanılmasından önce herhangi bir diyet kısıtlamasına gerek bulunmamaktadır. Gaita örnekleri herhangi bir koruyucu madde, kültür medyum, deterjan ve başka maddeleri içermeyen temiz bir kap içinde laboratuvara gelen gaita örnekleri hemen ya da 2-8C'de en fazla 48 saat bekletildikten sonra aynı araştırmacı tarafından her iki yöntemle test edildi. **Bulgular:** Çalışma grubunu oluşturan 101 hastanın yaşları 1 ile 76 arasında değişmekte olup ortalaması 23.19±23.73'dir. Hastaların 53'ü (%52.5) erkek, 48'i(%47.5) kadın idi. Hastaların 12(%11.9)'sinde immunokimyasal tabanlı yöntem pozitif iken, 26(%25.7)'sında immunokromatografik tabanlı yöntem pozitif idi. Sahada kullanılan immunokimyasal tabanlı yöntem 89(%88.1) hastada negatif iken, laboratuvarda kullanılan immunokimyasal tabanlı yöntem 75(%74.2) hastada negatif idi. Böylece immunokimyasal tabanlı gaitada gizli kan testinin immunokromatografik tabanlı gaitada gizli kan testine göre duyarlılığı (sensitivitesi) %46, özgüllüğü (spesifitesi) %100, testin pozitif prediktif değeri %100 ve testin negatif prediktif değeri ise %84 olarak hesaplandı. **Sonuç ve Öneriler:** Çalışmada sahada kullanılan immunokimyasal tabanlı gaitada gizli kan testinin özgüllüğü yüksek ancak testin duyarlılığı düşük olarak hesaplandı. Taramalarda kullanılan testlerin hem duyarlılığının hem de özgüllüğünün yüksek olması gerekmektedir. Geniş örneklem gruplarında çalışma tekrarı ve toplum tabanlı taramalarda testin kullanılabilmesi için değerlendirmelere ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Gaitada gizli kan, metodolojik çalışma, sensitivite, spesifite

İŞÇİ SAĞLIĞI

BİR ELEKTRİK DAĞITIM ŞİRKETİNDEKİ ARIZA-BAKIM-ONARIM İŞÇİLERİNDE İŞ KAZASI İNSİDANSI VE NEDENLERİ

Zehra Koçyiğit Çakır, Özlem Özkan

Giriş ve Amaç: Genelde enerji, özelde elektrik, en fazla işçi çalıştıran iş kollarından birisidir. Bu iş kolları çok tehlikeli ve tehlikeli sınıfta yer aldığından, işçilerin iş kazaları, meslek hastalıkları ve işe bağlı sağlık sorunlarına maruz kalma riskleri de yüksektir. Ancak; konuyla ilgili ülkemizdeki araştırma sayısı sadece dördttür. Bu araştırma, İstanbul'daki bir elektrik dağıtım şirketinin arıza-bakım-onarım servisinde çalışan erkek işçilerdeki iş kazası insidansını ve nedenlerini belirlemek amacıyla planlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Prospektif kohort tipi araştırmanın örneği, İstanbul'daki Boğaziçi Elektrik Dağıtım Anonim Şirketi'nde arıza-bakım-onarım servisinde çalışan gönüllü 158 işçidir. İlk olarak, işçilerin sosyo-demografik özellikleri, son bir yıldaki iş kazası durumu ve çalışma koşullarıyla ilgili sorulardan oluşan soru formu, 10 Ekim 2014-25 Şubat 2015 tarihleri arasında yüz yüze görüşme tekniğiyle uygulandı. Ardından, iş kazası, tanımı, tipleri ve iş kazasının araştırmacılara bildirilmesiyle ilgili işçilere iki sayfalık bilgi notu verildi. İkinci olarak, 11 Ekim 2014-25 Haziran 2015 tarihleri arasında her bir işçi dört ay izlenerek, iş kazasına maruz kaldıklarında, 24 saat içinde iş kazası insidansı ve nedenleriyle ilgili 56 sorudan oluşan izlem formu yine yüz yüze görüşme tekniğiyle uygulandı. İzlem süresince işçiler her hafta iş yerinde ve iş yeri dışındaki sosyal mekânlarında ziyaret edildi. Ayrıca, izlem süresince işçilerin cep telefonlarına, e-posta adreslerine ve İstanbul Eneji-Sen Şubesi'nin facebook sayfasına konuyla ilgili hatırlatıcı mesaj gönderildi. Veriler yüzde, aritmetik ortalama ve kıkare önemlilik testleriyle analiz edildi. **Bulgular:** Her beş işçiden birisi 18-25 yaş grubunda, büyük bir çoğunluğu (%82.2) lise ve üzeri eğitim düzeyindedir. Havai hat (%33.5) ve aydınlatma (%19.6) en fazla çalıştıkları birimlerdir. İşçilerin %81.7'si elektrik teknisyeni ya da teknikeri olarak, %36.7'si sözleşmesiz ve %97.5'i değişen mesai düzeniyle istihdam edilmektedir. Yaklaşık dörtte biri ayda 25-39 saatten, yaklaşık beşte biri 40 saatten ve üçte biri haftada dokuz saatten fazla plansız çalışmaktadır. Her üç işçiden ikisinin aylık maaşı 1700 milyondan daha düşüktür. İşçilerin yarısından fazlası iş kazası geçirme olasılığını, iş kazası geçirme kaygısını ve iş kazası riskini yüksek görmekte (%64.5, %62.7, %62.7) ve yine yarısından fazlası (%55.0) işlerinin sağlığını olumsuz etkilediğini belirtmektedir. Bu çalışma özelliklerine bağlı olarak, işçilerin büyük bir çoğunluğu çalışma koşullarının güç olduğunu (%85.7), işlerinden memnun olmadığını (%82.1) ve yarısı (%53.6) işini değiştirmek istediğini ifade etmektedir. Buna karşın, %70.9'u son 15 günde sağlığını iyi olarak algılamaktadır. Son bir yılda işçilerin yarıya yakını (%47.5), dört aylık izlem sonunda ise %17.7'si en az bir kez iş kazasına maruz kalmıştır. Bina tipi trafo, elektrik direği ve aydınlatma (%21.4, %17.9, %17.9) kazaların en çok olduğu yerdir. Patlama, hizmet verilen kişilerin sözlü ve fiziksel şiddeti, yanık, obje vurması ya da çarpması ve cisim kesmesi en sık karşılaşılan kaza tipleridir. Kaza geçirenler en fazla; aylık 40 saatten fazla (%46.4), hızlı tempoyla (%64.3), güvencesiz çalışanlarda (%75.0) ve çalışma koşullarında güçlük yaşayanlardadır (%85.7). İş kazasına neden olan faktörler; trafo (%12.2), makine-ekipman-işçi yetersizliği (%9.8) kablo (%9.8), işçilerin sağlık sorunları (%9.8), kazaya neden olan eylemleri ise kendiliğinden ya da kofraya enerji verirken trafo patlaması (%17.2), işlerin yoğunluğundan aboneye geç ulaşma (%6.8), direktteki hatta kablo gerdirme ya da kablo kesme (%6.8)'dir. Kazaların %78.5'i (22 kaza) yaralanmayla sonuçlanmıştır. Kaza sonucunda işçilerde en fazla yanık (%17.9), sıyrık (%14.3) ve kırık (%10.7) ortaya çıkmıştır. Bu yaralanmaların %38.5'i de ciddi düzeydedir. **Sonuç ve Öneriler:** Elektrik arıza-bakım-onarım işçilerinde iş kazası görülme sıklıkları ülkemizdeki mevcut verilerden oldukça yüksektir ve nedenleri de çalışma koşullarına bağlıdır. Konu ile ilgili araştırma sayısının artırılması, bu iş kazalarının kayıt altına alınması ve surveyans sisteminin geliştirilmesi bazı temel önerilerdir.

Anahtar Kelimeler: İş kazası, elektrik işçisi, enerji sektörü, çalışma koşulları

BİR İLÇEDEKİ MEVSİMLİK TARIM İŞÇİLERİNİN YAŞAM VE ÇALIŞMA KOŞULLARININ, SAĞLIK DURUMU VE SAĞLIK HİZMETLERİNİN KULLANIMININ BELİRLENMESİ

Sare Mihçioğur, Betül Akbay, Banu Akıncı, İlğaz Akın, Ayşe Akın

Giriş ve Amaç: Tarımsal üretimin herhangi bir aşamasında, işin yapıldığı yöre dışından gelerek, ücret karşılığında sözleşmeyle veya sözleşme olmaksızın çalışan gerçek kişilere mevsimlik tarım işçisi (MTİ) denilmektedir. MTİ'lerin yaşam ve çalışma koşulları ile ilgili mevcut durum saptama araştırmalarında elde edilen bulgulara göre; çoğunun eğitim ve sosyo-ekonomik durumu kötü, çalışma şartları ağır, kendi şartlarıyla oluşturdukları barınaklarda bazen özel hayatlarını etkileyecek derecede kalabalık halde yaşamaktadırlar. İkamet ettikleri yerleşim yerlerinde elektrik olmadığı, içme ve kullanma suyunun kuyu suyu olduğu veya mahalle çeşmesinden temin edildiği, tuvalet ve banyo gereksinimlerini hijyenik olmayan koşullarda temin etmeye çalıştıkları belirlenmiştir. Özellikle kadınların olmak üzere hemen hepsinin eğitim düzeyinin düşük olduğu ve tarlalarda sabahın erken saatlerinden itibaren geç saatlere kadar uzun mesailer yaptıkları saptanmıştır. Bu araştırmada Kazan ilçesinde tarlalarda çalışan mevsimlik tarım işçilerinin bazı sosyo-demografik özelliklerinin, yaşam ve çalışma koşullarının, sağlık durumları ve sağlık hizmetlerini kullanımının belirlenmesi, bu konuda ileride yapılabilecek daha kapsamlı çalışmalar için bir kaynak oluşturulması amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın evrenini Ankara, Kazan ilçesinin Bitik, Çimşit, Emirgazi ve Yazıbeyli mahallerindeki yerleşim birimlerinde 21 Temmuz-31 Ağustos 2015 tarihleri arasında ikamet eden 15-65 yaş arasındaki MTİ'ler oluşturmuştur. Örneklem alınmayıp ilçede çalışan 262 MTİ'nin tamamına ulaşılmaması planlanmıştır. Araştırmaya başlamadan önce üniversitenin "Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu"ndan (KA15/252), İl Halk Sağlığı Eğitim Biriminden onay alınmıştır. Veri toplamak amacıyla cinsiyet, yaş, gibi bazı sosyo-demografik özelliklerini, yaşam ve çalışma koşullarını, sağlık durumu ve sağlık hizmetlerini kullanımını sorgulayan 3 bölümden oluşan bir anket formu hazırlanmıştır. Araştırmanın amacı, gizlilik ve mahremiyet ilkeleri açıklandıktan sonra ankete katılmayı kabul eden toplam 205 (%78,2) kişiye araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle anket formu uygulanmıştır. Veri giriş ve analizlerinde SPSS 17.0 istatistik programı kullanılmıştır. **Bulgular:** Ankete katılan 205 kişinin %55,6'sı kadın, %44,4'ü erkektir. Yaş ortalaması 26,3 ±11,7'dir. %27,3'ünün 15-19 yaş grubunda olduğu ve %11,2'sinin 20-24 yaş grubunda kadınlardan oluştuğu belirlenmiştir. MTİ'lerin %23,4'ünün okur-yazar olmayan kadınlardan oluştuğu belirlenmiştir. Okul çağındaki çocukları Kazan'da olanların (82 kişi) %58,5'i çocuklarının okula gidemediğini belirtmiştir. %89,8'i karasinek/sivrisineklerin çokluğu, %68,8'i havanın sıcak olması, %65,9'u tuvalet sorunu, %64,4'ü elektriklerinin olmaması, %44,4'ü kullanma ve içme suyunun temiz olmamasının yerleşim birimlerinde en sık karşılaşılan sorunlar olduğunu ifade etmiştir. Özellikle kadınların olmak üzere çalışma sürelerinin çok uzun olduğu tespit edilmiştir. Ankete katılan kadınların %40,0'ı, erkeklerin %60,0'ı kullanılan tarım ilaçlarının sağlık sorunlarına neden olmadığını belirtmiştir. Aradaki farkın istatistiki açıdan önemli olduğu saptanmıştır (p<0,05). Erken yaşta evliliklere paralel olarak adolesan yaştaki gebeliklerin yüzdesi çok yüksektir. Evli olanların %42,2'sinin akraba evliliği yapmıştır. Kadınların %39,6'sı kendiliğinden düşüğü olduğunu belirtmiştir. %9,5'i ise isteyerek düşük yapmıştır. Gebe ve bebek izlemlerinin uygun biçimde yapılamadığı saptanmıştır. Kadınların %24,6'sının, erkeklerin ise %22,0'sinin kronik hastalığa sahip olduğu belirlenmiştir. Hasta olduğunu belirtenlerin (111 kişi) %13,5'i (kadınların %15,2'si, erkeklerin ise %11,1'i) sağlık kuruluşuna gitmediğini belirtmiştir. **Sonuç ve Öneriler:** MTİ'lerin çadırlarda ikamet ettikleri yerleşim birimlerinin alt yapısı yetersizdir. Elektrik, su, tuvalet, banyo gibi gereksinimleri uygun biçimde karşılanamamaktadır. Özellikle evli kadınların çoğunluğu çocuk yaşta evlenmişler ve ergenlik döneminde ilk gebeliklerini yaşamışlardır. Akraba evliliği yaygındır. Okul çağında çocukları olanların çoğunun çocukları Kazan'da oldukları sürede okula gidememektedirler. Tarım ilaçlarının sağlığa etkisi konusunda yeterince bilgi sahibi değildirler. Sağlık hizmetine ulaşma sorunları vardır. Gebe ve bebek izlemleri uygun biçimde yapılamamaktadır. Kazan ilçesindeki mevsimlik tarım işçilerinin sorunlarının tartışılması, çözüm önerilerinin geliştirilmesi amacıyla İlçe Sağlık Müdürlüğü, Toplum Sağlığı Merkezi ve diğer ilgili yerel kamu kurumlarının temsilcileriyle çalışmalar gerçekleştirilebilir. Yerleşim birimlerinde çocuk yaşta evliliklerin, akraba evliliklerinin sakıncaları, tarım ilaçları ve sağlığın korunmasına yönelik kişisel ve çevresel korunma yöntemleri konusunda bilgilendirme faaliyetleri gerçekleştirilebilir. Çocukların eğitimlerini sürdürmeleri için yerel idari kurumların iş birliğinde mobil eğitim sağlanabilir. Çalışanların sağlık hizmetlerine ulaşamadıkları dikkate alınarak mobil sağlık hizmetinin sunulması, gebe, bebek ve çocuk izlemlerinin düzenli olarak, yörenin özelliği de dikkate alınarak yerleşim birimlerinde yapılması sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Mevsimlik tarım işçisi, okul çağı, sağlık hizmeti, akraba evliliği

BİR İLDE SAĞLIK KURULUŞLARINDA ÇALIŞAN PERSONELDE SALDIRGANLIK ALGISI VE ŞİDDETE MARUZ KALMA DURUMU İLE İLİŞKİSİ

Mahmut Kılıç

Giriş ve Amaç: Alınan tüm önlemlere ve önerilere rağmen, yıllardır sağlık alanında çalışan sağlık personeline karşı şiddetin gittikçe arttığı görülmektedir. Sağlık bakım profesyonellerine yönelik şiddetin; ziyaretçiler, çalışma arkadaşları, hastalar ve hasta yakınlarını içeren çok çeşitli kaynakları vardır. Araştırmanın amacı, Yozgat il merkezinde çalışan sağlık personelinin şiddete maruz kalma sıklığının saldırganlık algısına etkisinin değerlendirmektir. **Gereç ve Yöntem:** Bu araştırma 2015 yılında Yozgat il merkezinde bulunan Bozok Üniversitesi Araştırma, Uygulama Hastanesi, Yozgat Bozok Devlet Hastanesi ile Aile Sağlığı Merkezlerinde yapılmıştır. Araştırmaya, sağlık kuruluşlarında hasta ve yakınları ile muhatap olan sağlık personeli alınmıştır. Araştırmaya ulaşılabilen tüm sağlık personelinin alınması hedeflenmiş, sözlü onam vererek katılmayı kabul eden 358 kişi ile araştırma tamamlanmıştır. Araştırmanın verileri, Saldırganlık Algısı Ölçeği (SAÖ) ve sağlık personelinin şiddet ve saldırıya uğrama durumunu değerlendiren sosyo-demografik veri formu aracılığıyla toplanmıştır. Ölçek, 1997 yılında Jansen ve ark tarafından 32 madde olarak geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Bilgin ve ark. tarafından (2011) yapılmış ve sonunda 29 maddesi uygun bulunmuştur. SAÖ, hastaların saldırgan davranışlarının sağlık personeli tarafından nasıl algılandığını ölçmektedir. Ölçeğin fonksiyonel ve disfonksiyonel olmak üzere 2 alt boyutu bulunmaktadır. Veri formları, gözetim altında katılımcılar tarafından doldurulmuştur. Verilerin analizinde Student t-testi, ANOVA ve Post Hoc testlerinden Tamhane kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılanların %65,6'sı kadın, %20,9'u hekim, %36,9'u hemşire, %11,5' ebidir. Yaş ortalaması $32,1 \pm 7,7$, meslekte çalışma yılı ortalaması $9,4 \pm 7,6$ 'dir. Sağlık personelinin %81,6'sı meslek hayatı boyunca, %37,7'si son 1 yıl içinde hasta ve yakınlarının şiddetine maruz kaldığını belirtmiştir. Sağlık personelinin SAÖ fonksiyonel (sağlıklı) reaksiyon madde ortalaması ($2,31 \pm 0,77$) normal madde ortalamasından (2,50) daha düşükken, disfonksiyonel (istenmeyen) reaksiyon ortalaması ise ($3,96 \pm 0,53$) normal madde ortalamasından (2,50) çok yüksektir. Disfonksiyonel reaksiyon madde ortalaması hekimlerde tıbbi sekreterlere göre daha yüksektir (Tamhane, $p < 0,05$), diğer sağlık çalışanları arasında önemli bir fark saptanmamıştır ($p > 0,05$). Sağlık personelinin cinsiyet, yaş, meslekte çalıştığı süre, daha önce ve son 1 yıl içinde şiddet görme durumuna göre SAÖ fonksiyonel ve disfonksiyonel algısı farklı bulunmamıştır ($p > 0,05$). **Sonuç ve Öneriler:** Sağlık personeli, hasta ve yakınlarının saldırgan davranışlar göstermelerinin olağan bir tepki (fonksiyonel) olamayacağını, bu durumun anormal bir tepki (disfonksiyonel) olduğunu düşünmektedir. Hasta ve yakınlarının sağlık çalışanlarına karşı şiddetinin önlenmesi için toplumsal duyarlılığın geliştirilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık çalışanı, saldırganlık algısı, sağlık kurumu ortamı

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ ÖRNEĞİNDE ÇALIŞMA KOŞULLARININ İŞ KAZALARIYLA İLİŞKİSİ

Aslı Davas, Meral Türk, Mümine Yüksel

Giriş ve Amaç: Sağlıkta çalışma koşulları; performansa bağlı çalışma, güvencesiz çalışma, verimliliğin ve kalitenin artırılmasıyla ilgili ortaya çıkan bürokratik iş yükü ile maliyet kısıtlamaları ve sürekli yenilenen teknolojiye uyum sağlama zorunluluğu gibi ticarileşme ve özelleştirme uygulamaları nedeniyle ağırlaşmıştır. Bu durumun, sağlık çalışanlarında iş kazaları, sakatlık ve iş görmezlik durumlarını arttırdığı bilinmektedir. Bu araştırmanın amacı, bir üniversite hastanesinde çalışanların iş kazası sıklığı ve bunu etkileyen çalışma koşullarının belirlenmesidir. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipte olan çalışmada, etik kurul onayı alındıktan sonra bir üniversite hastanesi Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Birimi'nde, 2015 yılı içinde gerçekleştirilen periyodik muayene kayıtlarına dayanarak, son bir yılda iş kazası geçirme sıklığı belirlenmiştir. Periyodik muayene formunda yer alan yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, çalıştığı bölüm, meslek, istihdam tipi, ortalama aylık çalışma saati, gece çalışma durumuyla ilgili veriler bir istatistik paket programına aktarılmış ve ki-kare ve lojistik regresyon analizleri uygulanmıştır. İş kazası sıklık hızı hesaplaması Sosyal Güvenlik Kurumu hesaplamalarında esas alınan formül kullanılarak yapılmıştır. Şiddet, hem 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu hem de 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'na (İSG) uygun biçimde iş yerinde, mesai saatleri içinde, çalışırken meydana gelen fiziken ve ruhen arızaya neden olay tanımına uygun olduğu için, ABD ve Avrupa'da olduğu gibi iş kazası kabul edilmiştir. Bu hastanede iş kazası bildirim sistemine bildirilen tüm şiddet vakaları SGK'ya iş kazası olarak bildirilmektedir. **Bulgular:** Muayene kayıtlarına göre son bir yılda en az bir iş kazası geçirenlerin oranı %27,5'tir. 100 tam zamanlı çalışan(TZÇ) başına toplam iş kazası sıklık hızı 354,3'dir. En sık görülen iş kazası sıklık hızları sözel şiddet 241,2/100TZÇ, tüm kesici delici alet yaralanmaları 124,9/100TZÇ, düşme-kayma 7,9/100TZÇ'dir. Acil serviste çalışmanın; cerrahi birimlere göre 2,5 kat, dahili birimlere göre 3,0 kat, idari ve teknik birimlere göre 5,2 kat daha riskli olduğu görülmüştür. 4-B'li çalışanlar, kadrolu çalışanlardan 2,4 kat daha riskli bulunmuştur. Haftada 160 saatin üzerinde çalışma riski 2,6 kat, gece çalışma 2,7 kat, otuz yaşın altında olmak 2,1 kat, kadın olmak 2,6 kat arttırmaktadır. İş kazası geçirenlerin (35,46 ±8,9) yaş ortalaması geçirmeyenlere (39,85±10,4) göre daha düşüktür (t=-10,59; p=0,000). Kadınlar daha sık iş kazası geçirmektedir (%33,2) ($\chi^2=94,236$; p=0,000). Sözleşmeli çalışanlar (%38,7) kadrolulara (%26,2) göre daha sık kaza geçirmektedir ($\chi^2=18,863$; p=0,000). Gece çalışması olanlarda (%42,3) kaza geçirme sıklığı daha yüksektir($\chi^2=167,700$; p=0,000). Ayda 160 saatin üzerinde çalışanlarda (%41,1) iş kazası geçirme sıklığı 160 saat çalışanlara (%19,1) göre daha yüksektir ($\chi^2=146,044$; p=0,000). **Sonuç ve Öneriler:** Bu çalışmada çalışma saatleri, gece çalışma, acil serviste çalışma, hemşire ve hekim olma, kadın olma iş kazası geçirme açısından riskli bulunmuştur. Özellikle Acil Servis'te olmak üzere şiddet ve kesici delici alet yaralanmaları alarm verecek boyuttadır. Hastanelerde şiddetin önlenmesiyle ilgili, işçi sağlığı ve güvenliği birimleri çalışmalar başlatmalıdır. 4-B'li çalışanların iş kazası sıklık hızı, güvenceli çalışanların iki katından fazladır. Sağlık çalışanlarının çalışma saatlerinin ve nöbet sayılarının yasal düzeye çekilmesi, nöbet ertesi izinlerinin zorunlu olarak kullanmalarının sağlanması, sözleşmeli çalışmanın engellenmesi iş kazalarını büyük oranda önleyecektir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık çalışanları, iş kazaları, hastane

ÇEVRE MÜHENDİSLİĞİ ARAŞTIRMA LABORATUVARLARINDA RİSK ETMENLERİNİN TESPİTİ İÇİN RİSK ANALİZİ VE YÖNETİMİ

Ayşenur Bölükbaş, O. Alparslan Ergör

Giriş ve Amaç: Dünyada ve ülkemizde iş kazaları ve meslek hastalıkları hızlı bir şekilde artmaktadır. Buna paralel olarak insanların iş sağlığı ve güvenliği farkındalıkları da artmakta ve gerekli önlemlerin alınmasının önemi açıkça görülmektedir. Buna bağlı olarak da devletler mevzuatlarda değişiklik yapmaktadırlar. Ülkemizde de iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili mevzuat değişerek önemli zorunluluklar getirmiştir. Mevzuata göre artık özel firmaların yanı sıra kamu kuruluşlarının da iş sağlığı ve güvenliği sistemini kurmaları ve uygulamaları zorunlu hale gelmiştir. Bir kamu kuruluşu olarak üniversitelerimizde iş sağlığı ve güvenliği çalışmaları başlamıştır. Özellikle bünyesinde laboratuvarlar ve atölyeler bulunduran fakültelerde iş sağlığı ve güvenliği önlemleri daha büyük bir öneme sahiptir. Çalışanların yanı sıra öğrencilerin de güvenliğini sağlamak amacıyla öncelikle ortamda bulunan tehlikeler ve bunlardan kaynaklı risklerin belirlenmesi gerekmektedir. Çevre Mühendisliği bölümleri de çeşitli laboratuvar altyapılarına sahiptir. Buralarda yapılan deneyler ve analizlerde çalışanlar birçok riskle karşı karşıyadırlar. Çevre Mühendisliği laboratuvarlarındaki biyolojik risklerle ilgili araştırma yapılmamıştır. Oysaki konusu çevre olan bu bölümün laboratuvarlarında direkt olarak toprak, atıksu, katı atık, atıksu çamuru gibi biyolojik materyaller ile çalışılmaktadır. Bütün bunların ışığında bu tez kapsamında Çevre Mühendisliği Laboratuvarlarındaki biyolojik risk etmenlerinin belirlenebilmesi ve biyolojik etkenlerin diğer etkenler arasındaki önemi ve yerinin anlaşılabilmesi amaçlanmıştır. Bunun yanı sıra iki farklı risk değerlendirme yöntemiyle biyolojik riskler değerlendirilerek, yöntemlerin işlevselliği incelenmesi hedeflenmiştir. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma kapsamında Dokuz Eylül Üniversitesi (DEÜ) İş Sağlığı Araştırma ve Uygulama Merkezi (İSAMER) tarafından geliştirilen ve DEÜ İş Sağlığı ve Güvenliği Projesi kapsamında kullanılan risk değerlendirme yöntemi ve Hata Türü ve Etkileri Analizi (HTEA) yöntemi laboratuvarlardaki riskleri belirlemek için kullanılmıştır. DEÜ risk değerlendirme yöntemi çalışanların bir gün içerisinde o ortamda ne kadar bulduklarını ve var olan mühendislik, yönetsel ve kişisel koruma önlemlerini dikkate alarak uygulanmaktadır. HTEA yöntemi ise olasılık, şiddet ve saptanabilirlik öğelerini kullanmaktadır. Bu yöntemde saptanabilirlik faktörü ile çalışanların farkındalıkları ve riskin görünebilirliği değerlendirilmiştir. Ayrıca çalışma ortamına çalışanların açısından bakmak ve onların farkındalıklarını daha net bir şekilde saptamak ve günlük uygulamalarını anlayabilmek amacıyla bütün çalışanlara ve laboratuvar yöneticilerine (10 çalışan ve 3 laboratuvar yöneticisi) anketler uygulanmıştır ve sonuçlar SPSS yöntemi ile istatistiksel olarak değerlendirilmiştir. Çalışmada bireylere ilişkin veri değerlendirilmeyeceği için etik kurul iznine gerek görülmemiştir. **Bulgular:** Sonuç olarak, DEÜ risk değerlendirme yönteminin var olan durumu değerlendirdiği tespit edilmiştir. Bu yöntem çalışanların tehlikeye maruz kaldıkları süreyi ve alınan önlemlerin olumlu etkisini dikkate almaktadır. Bir başka deyişle bu yöntem ile alınan önlemlerin riski ne kadar azalttığı ve çalışanların riskli alanlarda gün içinde ne kadar kaldıkları gözlemlenebilmiştir. Diğer bir yandan, HTEA riskleri sanki hiçbir önlem yokmuş gibi değerlendirmektedir. Ayrıca anketler sonucunda çalışanların riskler hakkında bir farkındalıkları olduğu ancak bunun bütün çalışanlar için geçerli olmadığı görülmüştür. Bunun nedeni çalışanların risklerin neler olduğunu bilmemesi veya riskleri bildiklerini varsaymaları olabilir. Buna ek olarak çalışanlar acil durumlarla ilgili bir tatbikata katılmadıklarını ve düzenli bir iş sağlığı ve güvenliği eğitimi almadıklarını ifade etmişlerdir. Değerlendirmeler sonucunda laboratuvar ortamında bulunan yanıcı ve patlayıcı kimyasallar ve karışımların, sıkıştırılmış gazların, asitlerin ve alkollerin gerek uygulama gerekse depolama yöntemlerinden ve bunların sebep olabileceği sağlık sorunları ve kazalardan dolayı kimyasal risklerin önemli bir role sahip oldukları gözlemlenmiştir. Kesici- delici aletlerle çalışmak, çeşitli laboratuvar ekipmanları sebebiyle solunum-aerosol-damlacığa maruz kalmak, atıksu, atıksu çamuru, katı atık, mikroorganizmalar ve kirlenmiş toprak ile çalışmak gibi biyolojik riskler, bu etkenlerin özellikle koruyucu aşılması olmayan çalışanlarda çeşitli infeksiyon hastalıklarına sebep olacağı için Çevre Mühendisliği laboratuvarları açısından önem arz etmektedir. **Sonuç ve Öneriler:** Çalışanların iş sağlığı ve güvenliği hakkındaki farkındalıklarını arttırmak için eğitim ilk adım olacaktır. Acil durumlar için yapılacak tatbikat da çalışanların acil durumlara hazır olmasını

sağlayacaktır. Ayrıca çalışma ortamlarına iş sağlığı ve güvenliği talimatlarının asılması hatırlatıcı etki yaratacaktır. Eğitim ve tatbikatların yapılması iş sağlığı ve güvenliği kültürünün oluşmasının temelini oluşturacaktır. Laboratuvarlarda kimyasallardan ve numunelerden kaynaklı kimyasal ve biyolojik risklerin önlenmesi için çalışılan örneklerle (atıksu, atıksu çamuru, katı atık, mikroorganizmalar ve kirlenmiş toprak) ilgili süreçlerin tanımlanması gerekmektedir. Laboratuvarlarda numuneler, sıkıştırılmış gazlar ve kimyasallardan kaynaklı biyolojik ve kimyasal riskleri azaltmak için örnekler ve tehlikeli maddeler için uygun bir depolama sağlanmalıdır. Bu maddelerle çalışılırken çeker ocak ve biyogüvenlik kabini gibi araçların kullanımı sağlanmalıdır. Çalışanları biyolojik risklerden korumak için çalışma ortamı ve ekipmanı, analizler ve deneyler sonrasında temizlenmeli ve dezenfekte edilmelidir. Ayrıca laboratuvar ortamının düzenli temizliği sağlanmalıdır. Çalışanların periyodik sağlık kontrolleri gerçekleştirilmeli ve Hepatit A ile Hepatit B virüsü bağışıklaması için koruyucu aşıları yapılmalıdır. Özet olarak Çevre Mühendisliği araştırma laboratuvarları birçok risk içermektedir. Kimyasal ve biyolojik riskler diğer risklere göre daha fazla önem arz etmektedir. Kimyasal riskler için çalışanlar daha fazla farkındalığa sahip iken biyolojik etkenlerle çalışıyor olmalarına rağmen bunların etkilerini görmezden gelmektedirler. Çalışanlar için uygun laboratuvar ortamını sağlamak için bütün riskler dikkate alınmalı ve mühendislik, yönetsel ve kişisel koruyucu önlemler birlikte ele alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İş sağlığı ve güvenliği, çevre laboratuvarları, risk analizi, hata türü ve etki analizi (HTEA)

Bu bildiri Dokuz Eylül Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, İş Sağlığı ve Güvenliği Bölümü'nde yürütülen "Risk Assessment And Management In Environmental Engineering Laboratories To Determine Biological Risk Factors" başlıklı tezden türetilmiştir.

FINDIK TARIMI ÇALIŞANLARINDA İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ RİSKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Gamze Çan, Volkan Karabacak, Murat Topbaş, Nazım Ercüment Beyhun, Vedat Togan

Giriş ve Amaç: Ülkemizde iş sağlığı ve güvenliği alanıyla ilgili kapsamlı bir yasa hazırlanmış ve 6331 sayılı yasa yürürlüğe girmiştir. Kanunla iş yerlerine, risk değerlendirmesinde tespit edilen hususları da göz önünde bulundurarak, genel bir önleme yaklaşımı getirilmiştir. Kanun, kamu ve özel sektördeki çalışanları kapsarken kendi nam ve hesabına çalışanlar ile kayıt dışı ücretli tarım işçileri, ücretsiz aile işçileri ve mevsimlik işçiler söz konusu düzenlemelerin dışında kalmaktadır. Araştırma fındık tarımının Karadeniz bölgesinde yaygın olması ve kendi nam ve hesabına çalışılan aile işi olması göz önüne alındığında önemli bir nüfusa hitap edecektir. Çalışma bu anlamda yasal olarak boşlukta kalan bu nedenle de çalışma koşulları ile ilişkili sağlık sorunları irdelenmeyen ve önlem alınmayan önemli bir risk grubu için katkı sağlayacaktır. Çalışmamız zorunlu risk değerlendirmesi yapacak işler kapsamı dışındaki iş kolları için de bir örnek oluşturacak, elde edilen sonuçlar fındık tarımı çalışanları için bir referans kaynak oluşturacaktır. Araştırmanın amacı fındık tarımı çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği risklerinin değerlendirilmesi, risklere çözüm önerilerinin getirilmesidir. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma 115S921 numaralı TÜBİTAK projesinin kapsamı içerisindedir. Etik kurul izni alınmıştır. Araştırmada fındık tarımında çalışanların ve yapılan işin özelliklerinin değerlendirilmesi amacıyla 4 adet toplantı yapılmıştır. Toplantıya katılanlardan görüşme ve yapılacak saha ziyaretleri konusunda yazılı izinler alınmıştır. Toplantılara fındık tarımıyla uğraşan kişiler davet edilmiş, yapılan işleri anlamak, ayrıntılarını öğrenmek ve iş basamaklarını tanımlamak üzere hazırlanan yapılandırılmış görüşme formları kullanılmıştır. Çalışanların özellikleri, çalışma koşulları, sorunları hakkında bilgi edinilmiş ve fındık tarımı konusunda iş basamakları tanımlanmıştır. Bu iş basamaklarının yıl içinde yapıldığı takvim saha ziyaretleri planlanması için belirlenmiştir. Daha sonra iş güvenliği uzmanı, iş yeri hekimleri ile sahada gözlem ve değerlendirme yapmak üzere 10 adet saha ziyaretleri yapılmıştır. Risk değerlendirmesi yaklaşımı ile saha ziyaretleri öncesinde tehlike ve riskler için bir form oluşturularak her iş basamağı için saha ziyaretleri sırasında bu formlar çoğaltılarak doldurulmuştur. Sahada toplanan verilerin analizi için saha ekibinin ayrı ayrı doldurduğu formlar ile birlikte toplantı yapılarak her bir iş basamağı için fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik, psikososyal riskler bulunmuştur. Tartışmalı kalan konularda ziyaret sırasında çekilen videolar izlenerek bu formların tamamlanması sağlanmıştır. Elde edilen veriler değerlendirilerek iş güvenliği uzmanı ve iş yeri hekimleriyle çözüm önerileri geliştirilmiştir. **Bulgular:** Araştırmada, fındık tarımı çalışanlarıyla yapılan toplantılar sonucunda 12 iş basamağı ve işin ayrıştırması tanımlanmış, iş basamağının yıl içindeki takvimi belirlenmiş, her basamak için fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik, psikososyal riskler tespit edilmiştir. Elde edilen iş basamakları sırası ile; “ekim-dikim”, “budama”, “gübreleme”, “ilaçlama”, “kireçleme”, “yabancı ot/dip temizliği”, “hasat”, “kurutma”, “ayıklama”, “tekrar kurutma”, “depolama” ve “satım” basamaklarıdır. Her iş basamağında farklılık göstermekle birlikte fiziksel tehlikeler, uygun olmayan termal konfor koşulları, uygun olmayan arazide çalışma, gürültü, toz ve titreşim etkilenimi, kişisel koruyucu donanımın olmaması gibi tehlikelerdir. Kimyasal tehlikeler, egzoz gazı etkilenimi, yanıcı, parlayıcı madde kullanma depolama, etiketlenmemiş malzeme kullanımı, kimyasalların uygun olmayan ortamlarda hazırlanması veya kullanılması, gübre, pestisit, herbisit, kireç etkilenimi gibi tehlikelerdir. Biyolojik tehlikeler, yabani hayvan, böcek, bitki etkilenimi, duş veya tuvaletin olmaması vb. bulunmuştur. Ergonomik tehlikeler, elle taşıma, zorlayıcı duruş, tekrarlayan ve zorlayıcı işler, uzun süreli çalışma, değiştirilemeyen iş durumu gibi başlıklar altında incelenmiştir. Psikososyal tehlikeler, çalışan bulma kaygısı, yetersiz mola verilmesi, beslenme sorunları, işin organizasyonu, hırsızlık endişesi vb. bulunmuştur. Mevcut tehlikelere karşı meydana gelebilecek solunum, dolaşım, sindirim, kas-iskelet sistemi, cilt ve göz rahatsızlıkları, alerji, yaralanma, ölüm gibi riskler tespit edilmiş ve önlemeye karşı mevsimsel çözümler, uygun kıyafetler, gerekli koruyucu donanımlar, ergonomi ve yük taşıma ile ilgili teknikler, biyolojik, kimyasal ve psikososyal etkilenimi en aza indirecek çözüm önerileri geliştirilmiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Fındık tarımı ile ilgili tespit edilen tehlike ve riskler için öneriler geliştirilmeye çalışılmış olup bu önerilerin fındık tarımı yapan çalışanlarca benimsenmesi ve uygulanması büyük önem taşımaktadır. İş sağlığı ve güvenliği bakış açısıyla geliştirilen öneriler uygulandığı takdirde fındık tarımında meydana gelebilecek kaza ve yaralanmaları önemli ölçüde azaltacağı düşünülmektedir.

“Araştırma 115S921 numaralı proje kapsamında TÜBİTAK tarafından desteklenmiştir.”

Anahtar Kelimeler: Fındık, tarım, iş sağlığı, iş güvenliği

HALK SAĞLIĞI KONGRELERİ VE HALK SAĞLIĞI GÜNLERİ'NİN İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ İÇERİK DAĞILIMLARI (1988-2015)

Esra Akman, Tayfun Batan, Mustafa Hakan Demirbaş, Uğur Kaygun, Şeyma Keleş, Haticegül Tuncer, Abdulkadir Yıldırım, Didem Daymaz, Güven Gökgöz, Meltem Şengelen, Ali Naci Yıldız

Giriş ve Amaç: Halk Sağlığı Kongreleri (HSK) ve Halk Sağlığı Günleri (HSG), Halk Sağlığı alanındaki akademik etkinlikler içinde önemli bir yere sahiptir. Ülkemizde 1988'den günümüze 17 Ulusal HSK, 1 Uluslararası HSK ve 9 HSG düzenlenmiştir. Bu araştırmanın amacı, HSK ve HSG'lerde yapılan bildirimlerin incelenmesi, yeterince değinilmemiş konuların saptanması ve gelecekte İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda düzenlenecek akademik etkinlik ve kongrelerin planlanmasına katkı sağlamaktır. **Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. 30 Mayıs 2016-24 Haziran 2016 tarihlerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın veri kaynakları HSK ve HSG'lerin bildiri kitapları ve CD'leri, Halk Sağlığı Uzmanları Derneği, Halk Sağlığı Okulu ve E-Kütüphane web siteleridir. Verilerin toplandığı kaynakların genel kullanıma açık olması nedeniyle herhangi bir kurumdan izin alınmamıştır. Bu çalışmada çalışılması planlanan 17 Ulusal HSK, 1 Uluslararası HSK ve 9 HSG'nin tamamına ulaşılmıştır. Veri kaynakları taranıp, elde edilen sayı ve yüzde dağılımları Excel 2013 kullanılarak tablo ve grafikler şeklinde sunulmuştur. Araştırmanın değişkenleri HSK/HSG'lerin; tarihi, yapıldığı şehir, İş Sağlığı ve Güvenliği konu başlıkları ve bildirimlerin; türü, sayısı, alt konu başlıklarına göre dağılımıdır. Çalışmanın konu başlıkları "İş Sağlığı ve Güvenliği" (Bilir ve Yıldız, 2013) isimli kitap esas alınarak belirlenmiştir. Bu konu başlıklarının altında kategorize edilemeyen bildirimler için "Genel İş Sağlığı ve Güvenliği" ve "Absentizm" başlıkları eklenerek; 7 ana konu başlığı (İş Sağlığında Hassas Gruplar, Ortam Faktörleri-İlişkili Meslek Hastalıkları, İş Kazaları, İSG Eğitimi, İSG Çalışanları ve Eğitimleri, Diğer Konular, İş Kollarına Özel İSG Konuları) altında toplam 37 konu başlığı elde edilmiştir. **Bulgular:** Gerçekleştirilmiş olan 17 Ulusal HSK, 1 Uluslararası HSK ve 9 HSG'de yapılan toplam 7581 bildirimden %9,6'sı (728) İş Sağlığı ve Güvenliği konudur. Bunların %86,8'i (632) (%5,2'si (38) sözlü bildiri, %51,2'si (373) poster, %30,3'ü (221) türü bildirilmemiş) HSK'lerde ve %13,2'si (96) (%2,6'sı (19) sözlü bildiri, (%8,2'si (60) poster, %2,3'ü (17) türü bildirilmemiş) HSG'lerde yayınlanmıştır. HSK başına ortalama 35, HSG başına ortalama 11 bildiri yayınlanmıştır. İş Sağlığı ve Güvenliği konulu bildirimlerin HSK'lerde en çok 2014 (%15,0), en az 1988 yılında (%7,3); HSG'lerde en çok 2005 (%39,6), en az 1991 yılında (%1,0) yer aldığı saptanmıştır. 17 Ulusal ve 1 Uluslararası HSK'de sunulmuş olan İş Sağlığı ve Güvenliği konulu bildirimlerde en sık işlenen 3 konu başlığı "Psiko-Sosyal Etkilenme-Şiddet, Tükenmişlik" (%24,7-156 bildiri), "İş Kazası" (%10,9-69 bildiri) ve "Risk Değerlendirilmesi, Risk Yönetimi ve Risk İletişimi" (%6,6-42 bildiri); en az işlenen 6 konu başlığı ise "Engelliler", "Mesleki Kanserler", "Üreme Sağlığı", "İş Yeri İlk Yardım Eğitimi ve Örgütlenmesi", "İş Güvenliği Uzmanlığı" ve "İş Güvenliğinde Etik Konular" (her biri %0,3-2 bildiri)'dir. 9 HSG'de sunulmuş olan İş Sağlığı ve Güvenliği konulu bildirimlerde en sık işlenen 3 konu başlığı; "Psiko-Sosyal Etkilenme-Şiddet, Tükenmişlik" (%12,5-12 bildiri), "Çocuk ve/veya Genç Çalışanlar" (%10,4-10 bildiri), "Genel İş Sağlığı" (%9,4-9 bildiri); en az işlenen 6 konu başlığı ise "Ergonomik Etkiler", "Mesleki Kanserler", "Mesleki Cilt Hastalıkları", "İşyeri Sağlık ve Güvenlik Hizmet Modelleri", "Absentizm" ve "Maden" (her biri %2,1-2 bildiri)'dir. HSK ve HSG'lerdeki bildiri sayıları incelendiğinde, İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda en çok işlenen ana başlığın "Ortam Faktörleri-İlişkili Meslek Hastalıkları" olduğu görülmektedir. Bu ana başlık altında tüm HSK'lerde toplam 318 (%50,3), HSG'lerde ise toplam 34 (%35,4) bildirim yer aldığı görülmüştür. "Psiko-Sosyal Etkilenme-Şiddet, Tükenmişlik" konusu bu ana başlık altında en fazla işlenen alt başlıktır. **Sonuç ve Öneriler:** İş Sağlığı ve Güvenliği konulu bildirimlerin, tüm bildirimlerin %9,6'sı olduğu düşünüldüğünde; ileriki kongrelerde İş Sağlığı ve Güvenliği temalı bir kongre düzenlenmesi ya da bu konuda daha fazla bildirim yer alması yararlı olacaktır. Ayrıca, kongre bildiri kitaplarında bildiri türü belirtilmeli ve bildirimlerin konu başlıklarına göre sınıflandırılabilmesi için bir standardizasyon getirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Halk sağlığı kongresi, halk sağlığı günleri, iş sağlığı ve güvenliği, bildiri, konu başlığı

İZMİT'TE ÇALIŞAN TAKSİ ŞOFÖRLERİNİN MESLEKSEL SAĞLIK DURUMLARI

Çiğdem Çağlayan, Bayram Mercimek, Utku Urgan, Tamer Üçüncü

Giriş ve Amaç: Taksi şoförlüğü, işçi sağlığı ve iş güvenliği açısından diğer geleneksel mesleklerden farklı özellikler gösterir. Taksi şoförleri düzensiz çalışma saatleri, uzun çalışma süreleri, vardiyalı çalışma, uzun süre oturarak çalışma, şiddet, egzoz gazı, gürültü ve vibrasyona maruz kalma gibi çok çeşitli risklerle karşı karşıyadırlar. Tüm bu risklerin yanı sıra, kişilik özellikleri ve kötü beslenme gibi yaşam biçimi faktörleri eklendiğinde sağlıkları olumsuz olarak etkilenmektedir. Stres ve stresle ilişkili hastalıklar, uyku sorunları, kas-iskelet sistemi hastalıkları, trafik kazaları, darp edilme taksi şoförlerinde en önemli morbidite ve mortalite nedenleri arasında yer almaktadır. Bu araştırmada Kocaeli ili İzmit ilçesindeki taksi duraklarında çalışan taksi şoförlerinin genel sağlık sorunları, mesleki sağlık ve algılanan sağlık durumlarının belirlenmesi; trafik kazası, iş kazası, çalışma koşulları, beslenme, uyku, sigara içme, alkol kullanımı gibi sağlıkla ilgili davranışlarının saptanması amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki bu araştırma, Kocaeli ili İzmit ilçesindeki taksi şoförlerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırma evrenini belirlemek amacıyla Kocaeli Şoförler ve Otomobilciler Odasından İzmit ilçesinde bulunan taksi durakları, araç sayıları ve plakaları temin edilmiştir. Buna göre 56 taksi durağında 377 tane taksinin bulunduğu saptanmıştır. Örnek büyüklüğü evren sayısının bilindiği durumlarda kullanılan formül üzerinden, %95 güven aralığında, olayın görülme sıklığı 0,50 ve yanılma yüzdesi 0,05 alınarak Epi Info™ programı aracılığıyla 190 taksi olarak hesaplanmıştır. Örneğe girecek taksi şoförlerini belirlemek amacıyla ağırlıklı tabakalı ve basit rastgele örnekleme tekniği kullanılmıştır. Araştırmacılar tarafından seçilen taksilerin şoförleri ile taksi durağında görüşülerek araştırmanın amacı anlatılarak katılmaları istenmiştir. Araştırmaya katılmayı reddeden şoförlerin yerine aynı duraktan başka bir taksi şoförü örneğe alınmıştır. Araştırmaya katılma hızı %84,2 olup 160 taksi şoförü araştırmaya katılmıştır. Veriler Haziran-Ağustos 2016 tarihlerinde, taksi durağında yüzyüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Veri toplama araçları, araştırmacılar tarafından geliştirilen taksi şoförlerinin sosyodemografik özellikleri, çalışma koşulları, sağlıklı yaşam davranışları, trafik kazası, iş kazası, işle ilgili hastalık ve semptomları, algılanan sağlık durumunu sorgulayan veri formu kullanılmıştır. Ayrıca tüm katılımcılara Eppworth Uykululuk ölçeği ve Genel sağlık Anketi-12 uygulanmıştır. Araştırma için gerekli etik izin, Kocaeli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan alınmıştır. Araştırma verileri SPSS programında analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra, korelasyonlar ile kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare, sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında normal dağılıma uyan değişkenler için Student-t testi, ANOVA normal dağılıma uymayan durumlarda Mann-Whitney U, Kruskal Wallis, testleri kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya 160 taksi şoförü katılmış olup tamamı erkeklerden oluşmaktadır. Taksi şoförlerinin yaş ortalaması 44,9±10,9, ortanca değer 45'dir. Şoförlerin %82,5'i evli, %56,3'ü lise mezunudur. Taksi şoförlerinin 93'ü (%58) ücretli olarak çalışırken, 79'u (%50) bu işi halen çalıştıkları işle birlikte ya da bir işten emekli iken ikinci bir iş olarak yapmaktadır. Şoförler haftada 6 gün, günde 12 saat civarında çalışmakta olup, ayda 5 gece de gece çalışması yapmaktadırlar. Şoförler arasında sigara kullananlar %67, alkol kullananlar %30, BKİ'ne göre aşırı kilolu ve obez olanlar %77, en az bir ana öğün atlayanların oranı ise % 85'tir. Taksi şoförlerinin %66'sı (106) meslek hayatları boyunca en az bir kez trafik kazası geçirirken, son bir yılda şiddet dahil %68,0'i iş kazası geçirdiğini beyan etmiştir. İşle ilgili bir hastalığı olduğunu belirtenler (%37), arasında en sık görülen (%70) hastalık ise kas-iskelet sistemi hastalıklarıdır. Şoförlerin %11'inde psikopatoloji %2'sinde gündüz aşırı uykululuk saptanmıştır. Analizlerde çalışma süresi, haftalık çalışma günü, Eppworth puanı ve GSA-12 puanı ile trafik kazası geçirme sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü korelasyonlar saptanmıştır (p<0,05). **Sonuç ve Öneriler:** Araştırmamızda taksi şoförlerinin olumsuz çalışma koşulları sonucunda fiziksel ve mental sağlıklarının etkilendiği saptanmıştır. Şoförlerin çalışma saatlerinin ve gece çalışmalarının sirkadiyen ritmi en az etkileyecek şekilde düzenlenmesi, sosyal güvenlik ve ücretlerin iyileştirilmesine yönelik önlemlerin yolcu ve yol güvenliği açısından değerlendirilip ulaşım politikaları içerisinde ve yasal düzenlemelerle desteklenmesi önerilir. Ayrıca işçi sağlığı açısından taksi şoförlerine yönelik periyodik muayeneler ile beslenme ve sağlıklı yaşam alışkanlıkları ile ilgili eğitimlerin yapılması sağlanmalıdır. **Anahtar Kelimeler:** Taksi şoförleri, işçi sağlığı, Eppworth Uykululuk Ölçeği, GSA-12

OLAĞANDIŞI DURUMLAR-SAVAŞ VE GÖÇ-KAZALAR-YARALANMALAR

HATAY VEREM SAVAŞ DISPANSERİNDE TÜRLERE VE SURIYELİ SİĞINMACILARA YAPILAN TUBERKÜLİN DERİ TESTİ (2012-2015)

Nazan Savaş, Gülnur Barutçu, Arif Yeniçeri

Giriş ve Amaç: Global Tüberküloz 2015 raporuna göre dünyada 2014 yılında yeni tüberküloz vakalarının %37'sine tanı konulmamış ya da rapor edilmemiştir. Tüberküloz vakalarının çoğu latent tüberküloz vakalarından gelişmektedir. DSÖ Latent Tüberküloz Yönetimi Rehberi-2015'e göre sistematik olarak taranması ve tedavi edilmesi gereken risk gruplarından biri de tüberküloz insidansının yüksek olduğu ülkelerden göç edenlerdir. Latent tüberküloz vakalarının tanısında tüberkülin deri testi olan purified protein derivatives (PPD) testi hala geniş ölçüde kullanılan basit, ucuz ve en kıymetli yöntemdir. PPD ayrıca tüberküloz yıllık enfeksiyon riskinin (YER) hesaplanmasında da kullanılmaktadır. YER bir toplumda belirli yaş grubunda tüberküloz basili ile enfekte olmamış kişilerin bir yıl içinde enfekte olma olasılığını göstermektedir. Bu çalışmanın amacı Suriye'de 2011 yılında başlayan iç savaşla çok sayıda Suriyeli sığınmacının göç ettiği Hatay'da 2012-2015 yılları arasında Verem Savaş Dispanser'inde (VSD) Türk ve Suriyeli sığınmacılara yapılan PPD sonuçlarını değerlendirmek ve yıllara göre YER'leri hesaplamaktır. **Gereç ve Yöntem:** Bu kesitsel çalışma 2016'da Hatay Merkez VSD'de yapılmıştır. Araştırmanın evreni VSD Elektronik Tüberküloz Yönetim Sistemi 2012-2015 PPD kayıtlarıdır. Araştırma evreninin tamamı örnek olarak alınmıştır. PPD kayıtları uyruğa, cinsiyete, yaş gruplarına (0-5, 6-18, 19-64 ve 65≤), BCG skar ve endürasyon çapına göre tanımlanmıştır. Analizlerde bağımlı değişken olarak uyruk, bağımsız değişkenler olarak cinsiyet, yaş grubu, BCG skar durumu alınmış ve uyruk ile bağımsız değişkenler arasında ilişki analiz edilmiştir. Daha sonra Türklerde ve Suriyeli sığınmacılarda her yaş grubu için PPD reaksiyonu değerlendirilmiş ve her yaş grubunda uyruğa göre PPD reaksiyonları istatistiksel olarak karşılaştırılmıştır. Son olarak Türklerde ve Suriyelilerde her yaş grubu için yıllara göre tüberküloz YER'ler hesaplanarak 2012-2015 arasında trend değerlendirilmiştir. PPD reaksiyonunun değerlendirilmesinde; BCG skarı olmayanlarda PPD endürasyon çapı 0-5 mm negatif, 6-9 mm şüpheli ve 10mm≤ pozitif PPD reaksiyonu olarak, BCG skarı olanlarda PPD endürasyon çapı 0-5 mm negatif, 6-14 mm BGG pozitifliği ve 15mm≤ pozitif PPD reaksiyonu olarak değerlendirilmiştir. YER hesaplanmasında " $YER=1-N^{1/y}$ " formülü kullanılmıştır. N: Belirli bir yaş grubundaki PPD negatiflerin oranı, y: Belirli bir yaş grubunun yaş ortalamasıdır. İstatistiksel analizlerde Ki-kare ve Mantel-Haenszel testleri kullanılmış, p<0,05 önemli kabul edilmiştir. Araştırma için Mustafa Kemal Üniversitesi Etik Kurulu ve Hatay Halk Sağlığı Müdürlüğünden izin alınmıştır. **Bulgular:** Hatay VSD'de 2012-2015 arasında 5255 PPD testi yapılmıştır. Bunların %15,5'i Suriyeli sığınmacı, %51,2'si kadındır. Türklerin %48,3'ü, Suriyelilerin %55,6'sı kadındır (p<0,001). PPD yapılanların %23,2'si 0-5, %22,9'u 6-18, %50,0'ı 19-64 ve %3,9'u 65≤ yaş grubundadır. Türklerin %14,9'u, Suriyelilerin %68,7'si 0-5 yaş grubundadır (p<0,001). PPD yapılanların %55,9'unda BCG skarı olmayıp, Türklerin %48,5'inde, Suriyelilerin %87,3'ünde yoktur (p<0,001). BCG skarı olmayanların endürasyon çapı ortalaması 10,83±7,35mm, olanların ise 12,01±6,27mm'dir. BCG skarı olmayan Türklerde ve Suriyelilerde en düşük 0-5 yaş grubunda (%3.2 ve %4.3), en yüksek 19-64 yaş grubunda (%51.1 ve %54.1) pozitif PPD reaksiyonu gelişmiştir. 6-18 yaş grubunda ise Türklerin %16.9'unda, Suriyelilerin %46.4'ünde pozitif PPD reaksiyonu gelişmiştir (p<0.001). BCG skarı olanlarda; 0-5 yaş grubunda Türklerin %7.8'inde, Suriyelilerin %24.0'ında (p=0.049), 6-18 yaş grubunda Türklerin %19.3'ünde, Türklerin %26.9'unda (p=0,595), 19-64 yaş grubunda Türklerin %36.6'sında, Suriyelilerin %58.8'inde (p=0,028) ve 65≤ yaş grubunda Türklerin %21.9'unda, Suriyelilerin ise %100.0'ında pozitif PPD reaksiyonu gelişmiştir. 2012-2015 arasında sırasıyla YER'ler:

- 0-5 yaş grubu; Türklerde %0.2, %1.0, %1.3, %1.4, Suriyelilerde (2012 hariç) %2.3, %0.3, %2.4'dür.
- 6-18 yaş grubu; Türklerde %1.1, %2.0, %1.7, %1.5, Suriyelilerde %8.5, %6.6, %7.3, %2.4'dür.
- 19-64 yaş grubu; Türklerde %2.0, %2.3, %1.3, %1.7, Suriyelilerde %1.8, %4.4, %2.4, %1.0'dir.
- 65≤ yaş grubu; Türklerde %0.7, %0.7, %0.6, %0.8, Suriyelilerde %0.9'dur (2013).

Sonuç ve Öneriler: Hatay'da 2012-2015 döneminde en fazla pozitif PPD reaksiyonu erişkinlerde olup, Suriyeli sığınmacılarda 6-18 yaş grubunda tüberküloz YER'leri Türklerden daha yüksektir. Pozitif PPD reaksiyonu gelişenlere ileri tetkik yapılmalı, sığınmacılarda özellikle 6-18 yaş grubunda tüberküloz kontrol programı daha özenle yürütülmelidir. **Anahtar Kelimeler:** PPD, tüberküloz, yıllık enfeksiyon riski, suriyeli sığınmacı, Hatay

İSTANBUL ZEYTİNBURNU'NDA YAŞAYAN SURİYELİ TOPLUMUN SAĞLIK VE SAĞLIK HİZMETİ GEREKSİNİMLERİ

Perihan Torun, Meltem Mücaz Karaaslan, Büşra Sandıklı, Ceyda Acar, Bülent Herek

Giriş ve Amaç: İstanbul'da yaşayan resmi rakamla 302 bin, tahminen 450 bin olan Suriyeli sığınmacı nüfus, yerleşik nüfusa oranla az sayıdadır. Ancak, yerel nüfus büyüklüğü ve İstanbul'da yaşamının zorlukları dikkate alındığında, göçün sığınmacıların sağlığına olumsuz etkileri yanında kalabalık yerel nüfusun sağlığı ve kurumların işleyişi açısından önemli sorunlar oluşturması kaçınılmaz olmaktadır. Bu nedenlerle İstanbul'da yaşayan Suriyeli nüfusa verilen hizmetlerin dikkatle planlanması, etkin ve ihtiyaç odaklı olması ve çözüm önerilerinin toplumun genelini etkileyebilecek sorunlar da dikkate alınarak yapılması gerekmektedir. Bu çalışma ile İstanbul Zeytinburnu'nda yaşayan Suriyeli sığınmacıların sağlık sorunları, sağlıkları ile ilişkili sosyo-ekonomik etmenler ve sağlık hizmetlerine ulaşmaları ile ilgili durumun değerlendirilmesi hedeflenmiştir. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma Haziran 2015-Ekim 2015 tarihleri arasında İstanbul'un Zeytinburnu ilçesinde kesitsel bir hanehalkı çalışması olarak Bezmialem Vakıf Üniversitesi Etik Kurulu Onayı ile ve İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü işbirliği ile yürütülmüştür. Bir kayıt sistemine ulaşmak mümkün olmadığından katılımcılar Zeytinburnu Belediyesi, bir Suriyeli okul ve bir STK yoluyla *Kartopu* örnekleme yöntemi kullanılarak ve çoklu giriş yaklaşımı ile seçilmiştir. 111 haneden birer kadınla yapılandırılmış görüşmeler yapılmıştır. **Bulgular:** 2014 Ocak-Haziran döneminde Suriye'den Türkiye'ye geçen (%23,4) ve Halep şehriden gelen göçmenler (%64,0) örnekte en fazla temsil edilmişlerdir. Görüşülen kadınların %61,3'ü mümkün olan en kısa zamanda Suriye'ye dönmeyi, %20,7'si Türkiye'de kalmayı tercih ettiğini ifade etmiştir. Suriyeli kadınlar Türkiye'de yaşadıkları sürece en önemli problemlerinin sorulduğu açık uçlu soruya cevaben pahalılık (%28,8), yüksek kiralar/konut sorunu (%26,1) ve dil engelini (%19,8) belirtmişlerdir. Sağlık sorunu katılımcıların yalnızca %3,6'sı tarafından dile getirilmiştir. Görüşülen 15-49 yaş grubu kadınların %26,0'sı Türkiye'de gebelik yaşamış, %9,0'u ise görüşme sırasında gebe olduğunu belirtmiştir. Türkiye'de gebelik yaşayan kadınların, %40,0'ı gebelik takip hizmeti almamışlardır. 5 yaş altı çocuk sahibi hanelerin %54,9'u çocuklarından en az birinin Türkiye'de ve bunların da %57,8'i ASM'de aşılandığını belirtmiştir. Araştırmaya katılan hanelerden kronik hastalıklı bireye sahip olanlar %73,9 oranındadır. Kronik hastalıklardan en çok belirtilen hipertansiyon, kas-iskelet hastalıkları ve akciğer hastalıkları olmuştur. %79,3 hanede kronik hastalığı olan kişilerin tedavi almakta olduğu belirtilmiştir. %13,5 hanede evde bakım gerektiren 60 yaş altı birey, %15,3 hanede ise engelli birey vardır. Engelli bireylerin %41,2'sinin 18 yaş altında olduğu; %47,1'inin fiziksel ve %29,4'ünün görme engelli olduğu ifade edilmiştir. Suriyeli kadınların yaklaşık yarısı (%49,6) Türkiye'de hastane ve kliniklerden ücretsiz sağlık hizmeti alma hakkı konusunda bilgi sahibi olmadığını ifade etmiştir. Bilgi sahibi olanlar en sık arkadaş, komşu ya da akrabaları kaynak olarak göstermişlerdir (%57,8). Görüşülen kadınların %28,2'si sosyal medyayı haklarıyla ilgili bilgi almak için kullandığını belirtmiştir. Katılımcıların %58,6'sı son 1 ayda bir sağlık kurumuna başvurmuş olduğunu, bu grubun %40,0'ı başvurdukları ilk sağlık merkezinin devlet hastanesi, %33,8'i ASM ve %16,9'u eczane olduğunu belirtmişlerdir. En sık başvuru sebebi solunum yolu şikâyetleri ve soğuk algınlığı olmuştur. Son 1 ayda başvuru kurumdan hizmet alabilme oranı %73,8 olmuştur. Çocukluk çağı aşıları, gebe takibi, akut ve kronik hastalık teşhis ve tedavi hizmetlerini alamamanın en sık gösterilen sebepleri *hizmete nasıl ulaşacağını bilmeme* ve *dil bilmeme* diğerleri ise *sağlık merkezinin hizmet vermeyi reddetmesi* ve *hizmetin ücretli olması* olmuştur. Hizmet alırken en sık karşılaşılan problemler ise *dil bilmemek*, *hizmetin ücretli olması*, *bekleme süresi* ve *personelin ilgilenmemesi* olarak belirtilmiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Çalışmada örneğin seçimi olasılıksız bir yöntemle yapılmış olmakla birlikte, çoklu giriş noktası kullanılması nedeni ile sonuçların ilçede yaşayan tüm Suriyeli sığınmacılar için geçerli olması mümkündür. Tüm toplumda sağlıkta eşitsizliklerin giderilmesi amacıyla Suriyeli sığınmacıların sağlığını etkileyen faktörler, sağlık durumları ve sağlık hizmetlerine ulaşmaları ile bilgilerin sağlık sistemi tarafından dikkate alınması önemlidir. Özellikle sağlık hizmetlerinin kullanımıyla ilgili sorunların giderilmesi için sığınmacı toplumun ücretsiz sağlık hizmeti hakları ve sistemin işleyişi konularında etkin yöntemlerle bilgilendirilmeleri gereklidir. **Anahtar Kelimeler:** Sığınmacı, Suriyeli, ihtiyaç analizi

İZMİR'DE YAŞAYAN SURIYELİLERİN SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİMİ VE ERİŞİMİ ETKİLEYEN ETMENLER

Hande Bahadır, Reyhan Uçku

Giriş ve Amaç: Suriye’de 2011 yılından bu yana devam eden iç savaş sebebiyle Türkiye’ye gelen Suriyelilerin sayısı günden güne artmakta ve bu bireyler başta sınır illerimiz olmak üzere çeşitli illere yerleşmektedir. İzmir ilindeki Suriyeli sayısı da 22 Aralık 2016 tarihinde Göç İdaresi Genel Müdürlüğü tarafından 98,671 olarak bildirilmiştir. İzmir gibi illere gelen Suriyeliler genelde kentin sosyoekonomik düzeyi düşük olan bölgelerine yerleşmekte, hem kendileri hem de bölgenin yerel toplumu için birçok probleme neden olabilmektedir. Kötü barınma ve çevre koşulları, dil engeli, yasal kayıtlarının olmaması, işsizlik ve gelir düzeylerinin düşük olması sığınmacıların zor yaşam koşullarının başlıca nedenleridir. Toplum ve göç eden bireyleri etkileyen bu yer değiştirme hareketi sağlık ve sağlık değişkenleri üzerinde de önemli etkilere sahiptir. İzmir ilindeki yoğun Suriyeli nüfusu barındıran bir mahallede yapılan bu çalışma savaş sonrası ülkemize sığınan Suriyeli bireylerin sağlık durumlarını, sağlık hizmetlerine erişimlerini ve erişimlerini etkileyen etmenleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel-analitik tiptedir. Araştırmanın başında mahallede yaşayan Suriyeli birey sayısı hiçbir kurum tarafından net olarak bilinmediği için en küçük örnek büyüklüğü hesaplamasında büyüklüğü bilinmeyen evrenler için kullanılan formülden yararlanılmış, Epi Info Statcalc programıyla en küçük örnek büyüklüğü 294 olarak hesaplanmıştır. Mahalle muhtarından bu sayıdan daha fazla birey olduğu öğrenildiği için örnek seçimi yapılmadan tüm evrene ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırma tarihleri içinde mahallede yaşayan toplam 621 Suriyeli birey tespit edilmiş, %89.5’ine (556 kişi) ulaşılmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni olan sağlık hizmetlerine erişim; sağlık sorunu yaşandığında sağlık kurumuna başvurma ve eğer önerildiyse sağlık personeli tarafından önerilen tüm ilaçları kullanma kriterleri üzerinden değerlendirilmiştir. Araştırmanın bağımsız değişkenleri; yaş, cins, öğrenim durumu, medeni durum, çalışma durumu, Türkiye’de yaptığı iş, algılanan ekonomik durum, AFAD’a kayıt durumu, Türkçe bilme durumu, dil engeli varlığı, Türkiye’de ve İzmir’de yaşama süresi, yaşadığı konutun tipi ve ısınma şekli, konuttaki aile, birey ve oda sayısı ve oda başına düşen kişi sayısı, engellilik durumu, yatağa bağımlı olma durumu ve sağlık algısıdır. Veri analizinde t-testi, ki-kare testi ve Fisher’in kesin testi kullanılmış, sağlık hizmetine erişimi belirleyen etmenler üzerinden bir model oluşturmak amacıyla lojistik regresyon analizi yapılmıştır. Lojistik modele yaş, cins, Türkiye’de yaşadığı süre, birlikte yaşadığı kişi sayısı, AFAD kaydı ve dil engeli varlığı değişkenleri alınmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ kabul edilmiştir. Araştırma TÜBİTAK tarafından 115S854 numaralı proje olarak desteklenmiştir. Desteğinden ötürü TÜBİTAK’a teşekkür ederiz. **Bulgular:** Araştırma grubundaki Suriyelilerin %46.2’si kadın, %53.8’i erkektir. Grubun yaş ortalaması 21.97 ± 16.53 (19;0-95)’dür. Altı yaş üzerindeki katılımcıların %49.4’ü ilkokul mezunu veya daha düşük öğrenim düzeyine sahiptir. Grubun %34.0’ı çalışmakta, %22.6’sı iş aramaktadır. Katılımcıların %82.4’ünün AFAD’a kaydı varken, %43.0’ı dil engeli yaşamaktadır. Katılımcıların %16.4’ünün düzenli ilaç kullanımını gerektirecek bir hastalığı varken, %41.7’si (n=232) Türkiye’ye geldiğinden beri hastaneye gitmeyi gerektirecek bir sağlık sorunu yaşamıştır. Sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyan 232 bireyin %43.1’inin sağlık hizmetine erişebildiği belirlenmiştir. Çok değişkenli çözümlemede sağlığa erişimi birlikte yaşanan kişi sayısındaki artışın olumsuz yönde etkilediği (OR=0.94) ve dil engeli yaşamamanın arttırdığı (OR=2.63) belirlenmiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Sağlığa erişimi anlamlı olarak öngören iki değişkenin birlikte yaşanan kişi sayısı ve dil engeli yaşamama olduğu belirlenmiştir. Birlikte yaşanan kişi sayısının dolaylı olarak ekonomik durumun bir göstergesi olabileceği de göz önüne alınarak, sağlık hizmetlerine erişimde özellikle dil engelini üzerinde durulmalıdır. Dil engelini sağlığa erişimde bir bariyer olmasının önüne geçilmesi için birinci basamak sağlık hizmeti sunan Suriyeli poliklinikleri yaygınlaştırılmalı ve bu polikliniklerin hepsinde tercüman bulundurulmalıdır. Yine tüm ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında, sevk gerçekleştiği durumda yardımcı olunması için 24 saat tercüman bulundurulmalıdır. Türkiye’de yaşayan Suriyeli sağlık personellerinin de öncelikle birinci basamakta Suriyeliler polikliniklerinde, sonrasında tüm sağlık kuruluşlarında istihdamı sağlanmalıdır. Bu girişim sayesinde tercüman aracılığı olmadan hasta-sağlık personeli ilişkisinin kurulması sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık hizmetlerine erişim, göç, dil engeli, sağlık durumu

SURİYE SAVAŞINDA YERİNDEN EDİLEN NÜFUSUN EN FAZLA GÖÇ ETTİĞİ BEŞ ÜLKEDEKİ DEMOGRAFİK VE YERLEŞİM ÖZELLİKLERİ

Gül Anıl Anakök Mutlu

Giriş ve Amaç: Suriye savaşından sonra ülkemizde başta olmak üzere sığınmacı ve mülteci nüfusunda önemli ölçüde artış gözlenmektedir. Etkilenen nüfus ve alt risk grupları, halk sağlığı açısından değerlendirme ve önlem almayı gerektirmektedir. Bu çalışmanın amacı, Suriye savaşı nedeniyle yerinden edilen nüfusun en fazla göç ettiği beş ülke olan Türkiye, Lübnan, Ürdün, Irak ve Mısır'daki Suriyeli mülteci ve sığınmacılarla ilgili ulaşılabilen güncel resmi verileri derleyerek, risk altındaki nüfusun demografik ve yerleşimle ilgili özelliklerini tanımlamaktır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki çalışmamızda, Suriye'de yerinden edilerek Türkiye, Lübnan, Ürdün, Irak, Mısır'a göç eden kişilerin tamamıyla ilgili resmi kaynakların ulaşılabilen güncel verileri kullanılarak, tanımlanan nüfusun demografik ve yerleşimle ilgili özellikleri analiz edilmiştir. Türkiye verileri T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü Göç İstatistikleri'nin, Lübnan, Ürdün, Irak, Mısır verileri, Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği(BMMYK) verilerinden alınmıştır. Verilerin son güncellenme tarihleri şöyledir; Türkiye 05.01.2017, Lübnan 30.09.2016, Ürdün 19.01.2017, Irak, Mısır 31.12.2016. Kullanılan değişkenler yaş, cinsiyet, kamp/geçici barınma merkezinde kalma durumudur. Yerleşim değişkeni "kamp/geçici barınma merkezi içinde/dışında" olarak kullanılmıştır. Değişkenlere göre risk grupları belirlenmiştir. Bunlar kadın nüfusu, çocuk nüfusu, beş yaş altı çocuk nüfusu, yaşlı (60 yaş üstü) nüfus, kamp/geçici barınma merkezi dışında kalan nüfustur. Veriler Epiinfo 7 istatistik programında ki kare testi ile analiz edilmiştir. **Bulgular:** Türkiye'de kayıt altına alınan Suriyelilerin nüfus sayısı 2.841.036, BMMYK'ne göre Lübnan'da 1.017.433, Ürdün'de 655.496, Irak'ta 230.836, Mısır'da 116.013 şeklindedir. Buna göre beş ülkede toplam 4.860.814 kişi mevcuttur. Ülkelere dağılım oranları Türkiye %58,5, Lübnan %20,9, Ürdün %13,5, Irak %4,4, Mısır %2,4 şeklindedir. Bu ülkelerde Suriyeli mülteci ve sığınmacıların toplam nüfusa oranları şöyledir: Türkiye %3,6, Lübnan %17, Ürdün %8,4, Irak %0,61, Mısır %0,12. Suriyeli sığınmacı ve mültecilerin cinsiyet dağılımı açısından Türkiye(E:1.515.277(%53,3), K:1.325.779(%46,7)) ile tek tek kıyaslandıklarında, Lübnan(E:485.315(%47,7), K:532.118(%52,3)), Ürdün(E:323.815(%49,4), K:331.681(%50,6)), Mısır'ın (E:58.819(%50,7), K:57.194(%49, 3)) Türkiye ile aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır(p:0,00). Lübnan, Ürdün ve Mısır'a göre Türkiye'ye erkekler daha fazla oranda göç etmiştir. Türkiye ile Irak(E:124.651(%54),K:106.185(%46)) arasında da anlamlı fark vardır(p:0,00), Irak'a göre Türkiye'ye kadınlar daha fazla oranda göç etmiştir. 5 yaş altı nüfus göçü açısından Türkiye (323.022(%11,4)) ile tek tek kıyaslandıklarında, Lübnan(172.964(%17)), Ürdün(101.602(%15,5)), Irak(38.319(%16,6)), Mısır'ın(13,342(%11,5)) Türkiye ile aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır(p:0,00). Lübnan, Ürdün, Irak ve Mısır'a göre Türkiye'ye 5 yaş altı kişiler daha az oranda göç etmiştir. 60 yaş üzeri nüfus göçü açısından Türkiye(58.895(%2,1)) ile tek tek kıyaslandıklarında, Lübnan(27.471(%2,7)), Ürdün(24.253(%3,7)), Irak(5.540(%2,4)), Mısır'ın(5.221(%4,5)) Türkiye ile aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır(p:0,00). Lübnan, Ürdün, Irak ve Mısır'a göre Türkiye'ye 60 yaş üstü kişiler daha az oranda göç etmiştir. Kamp/geçici barınma merkezinde kalma açısından ulaşılabilen verilerde, Türkiye(258.766 (%9,1))ile tek tek kıyaslandıklarında Ürdün(144, 209(%22))ve Irak'ın(90.026(%39)) Türkiye ile aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır(p:0,00).Ürdün ve Irak'a göre Türkiye'de kamp/geçici barınma merkezinde kalma oranları daha azdır. Suriyeli mültecilerde çocuk(0-17 yaş) nüfus oranları Mısır'da(%43,7), Irak'ta(%43,2), Lübnan'da(%54,2), Ürdün'de(%51) ve hepsinde toplamda %47,4'dir. Türkiye'deki Suriyeli sığınmacılarda çocuk(0-18 yaş) nüfus oranları %45,3'tir. **Sonuç ve Öneriler:** Suriyeli mültecilerin bulunduğu ülkeler arasında Türkiye(%58) ilk sırada yer almaktadır, Türkiye'deki sığınmacıların sayısının 3 milyona yaklaşmıştır. Sona ermesi yakın tarihte öngörülemez savaş durumu nedeniyle Suriyeli sığınmacılar Türkiye'de mülteci statüsüne kavuşturulmalıdır. Türkiye'ye daha genç bir nüfus göç etmiştir. Erkek nüfus daha fazladır. İstihdam gibi genç nüfusun ihtiyaçları açısından gereken önlemler alınmalıdır. Kamplarda barındırmanın kayıt, sürekli ve düzenli hizmet sağlama gibi avantajları vardır. Türkiye'de kamp ve geçici barınma merkezlerinin sayısı nüfusa göre gereken ölçüde artırılarak, bunların dışında kalan kişi oranları düşürülmelidir. Türkiye'de çocuk nüfus oranlarının yarıya yakın olması eğitim, dil gibi ihtiyaçlar için altyapı kurulması gerekliliğini ön plana çıkarmaktadır. Suriyeli sığınmacı ve mültecilerle ilgili daha detaylı sosyodemografik bilgiler toplanmalı, veriler hizmeti sunanların erişimine açık olmalıdır. Alt risk grupları belirlenmeli ve bu grupların ihtiyaçlarına gereken halk sağlığı yanıtları verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Mülteci, sığınmacı, Suriye, demografik özellikler.

SURİYELİ SİĞINMACILARDA HEPATİT B VE C SEROPREVALANSI İLE BU HASTALIKLARLA İLGİLİ BİLGİ, TUTUM VE RİSKLİ DAVRANIŞ DÜZEYLERİ

Aysana Zehra Keklik, İbrahim Koruk

Giriş ve Amaç: Türkiye, sığınmacı ve mülteciler için hem geçiş ülkesi hem de hedef ülke konumundadır. Son verilere göre; Türkiye'de 35.259 mülteci, 166.937 sığınmacı ve geçici koruma statüsünde 2.072.290 Suriyeli birey bulunmaktadır. Şanlıurfa, Türkiye'de Suriyeli sığınmacı sayısının ve geçici yerleşim yeri sayısının en fazla olduğu ildir. Suriyeli sığınmacıların yaklaşık 500.000 kadarının Şanlıurfa'da yaşadığı tahmin edilmektedir. Sığınmacı ve mülteciler için kalabalık yaşam, barınma ve beslenme sorunları sağlık hizmeti gereksinimini arttırırken ekonomik, iletişim ve yönetsel durumlar da sağlık hizmetlerine erişimi güçleştirmektedir. Bu olumsuz tabloya bağışıklama hizmetlerinin yetersizliği, kötü ve kalabalık yaşam koşulları ve savaş ortamlarında sıkça yaşanan cinsel istismar ve zorla seks ticareti de eklenince Hepatit B/C gibi kan ve cinsel yolla bulaşan hastalıkların sığınmacılar arasında ve buldukları ülkenin toplumu arasında bulaşma riski artabilmektedir. Araştırmanın amacı Şanlıurfa il merkezinde geçici yerleşim yerleri dışında ikamet eden Suriyeli sığınmacılarda hepatit B/C seroprevalansını, bireylerin bu hastalıklarla ilgili bilgi, tutum ve riskli davranış düzeylerini saptamaktır. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki araştırma Nisan 2015 - Nisan 2016 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini Şanlıurfa il merkezindeki 84 mahallede geçici yerleşim yerleri dışında ikamet eden 18 yaş üstü Suriyeli sığınmacılar oluşturmaktadır. Sığınmacıların tümünün kaydının olmaması ve sık adres değişikliği nedeniyle örnek seçiminde küme örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Sokaklar küme olarak alınmıştır. Toplam küme sayısı(N) 6000'dir. Pilot çalışmayla küme çapı(m) 11.4, varyans(sp²) 0.40036, tahmini tolerans sınırı(D) 0.01; tahmini hata sınırı(B) 0.0175 olarak hesaplanmıştır. Araştırmaya alınacak küme sayısı 40 olarak hesaplanmıştır. Kümeler belediyeden alınan sokak listesinden basit rastgele yöntemle seçilmiştir. 40 kümede toplam 473 kişi araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmaya katılım düzeyi %98.0'dır. Araştırmacılar tarafından oluşturulan soru formu katılımcılara uygulanmış, kabul edenlerden 10 cc venöz kan örneği alınmıştır. Soru formunda sosyo-demografik özellikler, yaşanan haneye ilişkin bilgiler, hepatit B/C ile ilgili bilgi düzeyi, tutum ve riskli davranışların sorgulandığı bölümler yer almaktadır. Katılımcıların hepatit B/C hastalıklarına yönelik bulaşma ve korunma yollarıyla ilgili 10 bilgi sorusuna verdikleri toplam doğru cevap sayısı bilgi skoru olarak alınmıştır. Venöz kan örnekleri soğuk zincirde laboratuvara günlük olarak taşınmış, 3000 devirde beş dakika santrifüj edilerek -30°C'de saklanmıştır. Tüm kan örneklerinde mikro ELİSA tekniğiyle HBsAg, Anti-HBs, Anti-HBc total ve Anti-HCV düzeylerine bakılmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkenleri; Hepatit B virüsüyle enfekte olma(HBsAg pozitifliği), Hepatit B virüsüne karşı bağışık olma(Anti-HBs pozitifliğiyle birlikte Anti-HBc total negatifliği), Hepatit B virüsüyle karşılaşmış olma(Anti-HBc total pozitifliği) ve Hepatit C virüsüyle enfekte olma(Anti-HCV pozitifliği)dir. Verilerin değerlendirilmesinde Ki kare ve Mann-Whitney U testleri ve lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. İstatistik analizler %95 güven düzeyinde yapılmıştır. p<0.05 değeri anlamlı olarak kabul edilmiştir. **Bulgular:** Suriyeli sığınmacıların ortanca yaş değeri 34.0 olup %62.2'si kadın, %37.8'i erkektir. Katılımcıların %25,6'sı hiç okula gitmemişken sadece %22.6'sı lise ve üzeri eğitim almıştır. Suriyeli sığınmacıların %82.2'si evlidir. Kadınların %89.3'ü en az bir kez doğum yapmıştır. Suriyeli sığınmacıların %60.3'ü hepatit B hastalığını, %69.1'i ise hepatit C hastalığını duymamıştır. Bireylerin sadece %2.3'i hepatit B/C hastalıklarının bulaşma ve korunma yollarıyla ilgili sorulan tüm soruları doğru bilmıştır. Kondom kullanılarak cinsel ilişkiyle hepatit B/C hastalığı bulaşından korunulabileceğini katılımcıların ancak %14.8'i bilmektedir. Suriyeli sığınmacıların %1.7'sinde HBsAg pozitif, %23.9'unda ise Anti-HBc total pozitifdir. Hepatit B aşısıyla bağışıklanmış olanlar Suriyeli sığınmacıların %7.1'idir. Katılımcıların %0.4'ü Anti-HCV pozitifdir. Erkek bireylerde, 50 yaş üzerinde, hiç okula gitmeyenlerde ve en az bir kez evlenmiş olanlarda Anti-HBc total pozitifliği yüksek bulunmuştur (p<0.05). Doğum yapan kadınlarda Anti-HBc total pozitifliği diğer kadınlara göre yüksek bulunmuştur (p<0.05). **Sonuç ve Öneriler:** Suriyeli sığınmacılarda hepatit B/C prevalansları Türkiye değerlerine göre daha düşük bulunmuştur. Hepatit B'ye karşı bağışıklanma düzeyleri de daha düşüktür. Bu durum Suriyeli sığınmacıların ülkemizdeki bireylerden daha fazla risk altında bulunduğunu göstermektedir. Bu nedenle erişkinlere hepatit B/C hastalıklarının geçiş ve korunma yolları, riskli cinsel ilişki durumunda kondom kullanımının önemini içeren eğitimler yapılmalıdır. Doğum öncesi bakımda HBsAg taramaları ihmal edilmemelidir ve doğumlarını sağlık personeli yardımı ile yapmaları konusunda desteklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Suriyeli, sığınmacı, hepatit B, hepatit C, bilgi düzeyi

SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ

BİR İŞYERİ ÇALIŞANLARININ SAĞLIK ALGILARI, DAVRANIŞLARI, İŞTEN KAYNAKLANAN STRES VE ALGILADIKLARI DESTEĞE İLİŞKİN ÖZELLİKLERİ

Ayhan Aktaş, Elif Altundaş Hatman, Figen Demir, Onur Özlem Köse, Sibel Sakarya

Giriş ve Amaç: İşyerlerindeki sosyal ortam, yoğunluk, sıkıntı, istismar, fiziksel koşullar, gürültü ve kimyasal etkenler çalışanların sağlıklarını etkileyen önemli etkenlerdir. İşyerinde sağlığın geliştirilmesi, 'çalışan, işveren ve toplumun sağlıklarını, refahlarını ve iyi olma halini geliştirip sürekliliğini sağlamak için yaptığı uğraşların tümü' olarak tanımlanmaktadır. Bu yaklaşımın hedefe ulaşabilmesi için öncelikle işyerindeki sağlık risklerinin belirlenmesi gereklidir. Bu çalışmada, İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğünde çalışanların sağlığının geliştirilmesine yönelik olarak yapılacak bir çalışmanın ilk basamağı olarak, müdürlük çalışanlarının iş stresi, iş yaşam dengesi, sosyal destek, örgütsel destek, yönetici desteği ve arkadaş desteği düzeyinin ve bunlarla ilişkili olan etkenlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipte olan araştırmanın evrenini İHSM ana bina çalışanları oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçilmemiş, çalışmaya katılmayı kabul eden ve veri toplama sürecinde aktif olarak çalışmakta olan (Müdür ve Müdür yardımcıları hariç) tüm çalışanlar araştırmaya dahil edilmiştir. Çalışmaya katılım oranı % 65,4'tür. Veri formları araştırmacı tarafından dağıtıldıktan sonra gizlilik esas alınarak bir süre sonra toplanmıştır. Veri formu sosyodemografik özellikleri içeren anket ve İşveç iş yükü-iş kontrolü ve sosyal desteği, iş-aile yaşam çatışması, örgütsel, yönetici ve çalışma arkadaşları desteği ölçeklerini kapsamaktadır. Normal dağılıma uyum koşulları sağlanmadığından, istatistik analizlerde nonparametrik testler kullanılmıştır. Araştırma için etik kurul onayı alınmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılan 329 çalışanın yaş ortalaması 34,81±8,73'dir, % 62'si kadındır, ortalama çalışma süresi 6 yıldır. Çalışanların % 53,3'ü memur, % 36,5'i veri giriş elemanı (VGE), % 11,2'si şoför, hizmetli ve güvenlik elemanıdır. VGE ve memur dışı çalışanlar şirket personeli olarak tanımlanmıştır. Çalışanların %39,8'inin tanısı konmuş herhangi bir hastalığı bulunmaktadır, %24'ü genel sağlık durumunu orta-kötü olarak belirtmiştir, %9'u obezdir, %34,2'si sigara içmektedir, %32,8'i fiziksel olarak inaktiftir ve günlük sebze-meyve tüketimi ortalama 2 porsiyondur. Ölçek puanları ile ilişkili olabilecek değişkenler analiz edildiğinde, cinsiyet, çocuk sahibi olma, medeni durum, sigara-alkol alışkanlıkları, fizik aktivite yapma durumu ile ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Katılımcılardan şu anki sağlık durumunu orta-kötü şeklinde değerlendirenler ile bir yıl öncesine kıyasla daha kötü olarak değerlendirenlerin son 6 ay içerisinde daha fazla sağlık raporu aldıkları gözlenmiştir ($p<0,05$). Çalışanların iş stresi düzeyi bir yıl öncesine göre sağlık durumunu kötü olarak değerlendirenlerde daha yüksektir ($p<0,05$). Algılanan sosyal destek düzeyi; eğitim düzeyi lise ve altı olanlarda, şirket personelinde, kronik hastalığı olmayanlarda, BKİ yüksek olanlarda ve son 6 ay içinde istirahat raporu almayanlarda yüksektir ($p<0,05$). Katılımcıların algıladıkları örgütsel destek düzeyi ise, eğitim düzeyi lise ve altı olanlarda, şirket personelinde, kronik hastalığı olmayanlarda yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). İş-aile çatışması düzeyi, üniversite mezunu olanlarda, memur olanlarda, genel sağlık durumunu kötü olarak değerlendirenlerde ve son 6 ay içinde istirahat raporu alanlarda yüksektir ($p<0,05$). Ölçek puanlarının kendi arasındaki korelasyonlar değerlendirildiğinde iş stresi ile destek puanları (sosyal, yönetici, çalışma arkadaşları ve örgüt) arasında negatif yönde korelasyon bulunurken, iş stresi ile iş-aile ve aile-iş çatışması arasında pozitif yönde korelasyon bulunmuştur ($p<0,05$). Destek puanları ile iş-aile ve aile-iş çatışması arasında negatif yönde anlamlı korelasyon bulunmuştur ($p<0,05$). Neden-sonuç ilişkileri değerlendirilirken çalışmanın kesitsel tasarımı dikkate alınmalıdır. **Sonuç ve Öneriler:** Çalışanların yaklaşık % 40'ının tanı almış hastalığı bulunmaktadır; dörtte biri olumsuz sağlık algısı bildirmiştir, sağlık davranışları açısından risk altında olanların oranı Türkiye ortalamasından fazladır. Olumsuz sağlık algısı olanlar daha fazla iş stresi yaşamaktadır. Sosyal, yönetici, çalışma arkadaşları ve örgüt desteği arttıkça iş stresi azalmaktadır. Eğitim düzeyi arttıkça algılanan örgütsel destek ve sosyal destek azalmaktadır. Bildirilen olumsuz sağlık algısı sahip olunan hastalıklarla ilişkili olabilir. Bu işyerindeki çalışanlarda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesine yönelik müdahalelere gereksinim vardır. İşyeri stresini azaltmak için örgütsel ve sosyal destek artırılmalıdır. Çalışan beklentileri sosyodemografik özelliklere göre farklılık gösterdiği için, çalışanların gereksinimlerinin ayrıntılı olarak belirlenmesi uygun müdahalelerin saptanması açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Sağlığı geliştirme, iş yeri, risk faktörleri, iş stresi

İZMİR İLİNDE ORTAOKUL ÖĞRENCİLERİNDE TÜTÜN ÜRÜNLERİ İLE İLGİLİ RİSK ALGISI VE ETKİLEYEN ETMENLER

Türkan Günay, Hatice Şimşek Keskin, Burcu Kendirli, Aylin Şimşek, Işık Top, Oğuz Kılınç, Fatma Alpay, Ayşe Gülgün Neyman, Özlem Aygün, Raika Durusoy, İsmail Bingöl

Giriş ve Amaç: Dünyada her 8 saniyede bir kişinin ölümüne neden olduğu bildirilen tütün ile mücadele, günümüzde başlıca halk sağlığı konularından biri durumuna gelmiştir. Adolesan dönem sigara kullanımına başlama açısından hassas bir dönemdir ve bu nedenle adolesanlar tütün endüstrisi için hedef grubu oluşturur. Bu nedenle bireylerde adolesan çağa gelmeden önce tütüne yönelik risk algısı oluşturmak tütün ürünlerini başlama oranlarını azaltmada en önemli stratejilerden biridir. Araştırmanın amacı, İzmir'deki Buca, Karabağlar, Konak ve Bayraklı ilçelerinde seçilmiş yirmi kamuya ait ortaokuldaki 5. ve 6. sınıf öğrencilerinin tütün ürünlerine ilişkin risk algısını ve etkileyen etmenleri belirlemektir. **Gereç ve Yöntem:** Araştırmanın tipi kesitseldir. İzmir Valiliği İl Millî Eğitim Müdürlüğü ile İzmir Halk Sağlığı Müdürlüğü, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi ve İzmir İl Tütün Kontrol Kurulu arasında "Tütün Kontrolünde Akran Eğitimi Projesi" Ortaklık ve İşbirliği Protokolü 5 Şubat 2015 tarihinde imzalanmıştır. Bu protokole göre 2015-2017 yılları arasında İzmir'deki Buca, Karabağlar, Konak ve Bayraklı ilçelerinde seçilmiş kamuya ait yirmi ortaokulda 5. ve 6. sınıf öğrencilerinde, sigara içme sıklığı, tütün konusundaki risk algısı, akran eğitimi uygulayarak tütün konusunda risk algısındaki değişimi belirlemek hedeflenmiştir. Bu çalışma belirtilen projenin durum saptama verisini içermektedir. Çalışmanın evreni 9163 öğrencidir. En küçük örnek büyüklüğü, Open Epi Programıyla %50 sıklık, %95 Güven Aralığı, %5 hata payı, desen etkisi 2.0 ve %10 yedek alınarak 845 olarak hesaplanmıştır. Küme örnekleme yöntemiyle gönüllü 20 okuldaki sınıf sayılarının ortancası alınmış, ortancanın üstünde sınıf sayısı olan okullardan 5. ve 6. sınıflardan ikişer, altındakilerden birer sınıf alınması planlanmış, basit rasgele yöntemle örneğe alınacak sınıflar belirlenmiştir. Bu sınıflardaki toplam 1817 öğrenci ulaşmak hedeflenmiştir. Araştırmanın bağımlı değişkeni tütün ürünlerine ilişkin risk algısıdır. Risk algısını belirlemek için, Dünya Sağlık Örgütü'nün hazırladığı "Küresel Gençlik Tütün Araştırması"ndan yararlanılmıştır. Veri toplama formunda yer alan 14 soru kötü risk algısı yönünde verilen yanıtlar 0 puan, iyi risk algısı yönünde verilen yanıtlar 1 puan olacak şekilde değerlendirilerek toplam risk algısı puanı hesaplanmıştır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri yaş, cinsiyet, aile yapısı, ebeveyn eğitim, çalışma ve sigara içme durumu, gelir algısı, çevresel dumana maruziyet durumu ve aileden tütün ürünlerinin zararlarına ilişkin bilgi alma durumudur. Veri, araştırmacılar tarafından öğrencilere gözetim altında uygulanan veri toplama aracı ile toplanmıştır. Veri analizi için SPSS 15.0 kullanılmıştır. Tanımlayıcı bulgular, yüzde dağılımları ortalama±standart sapma (en küçük-en büyük değer) ile sunulmuştur. Nedensel analiz olarak bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Çalışmada 1681 öğrenciye ulaşılmıştır (ulaşma oranı:%92.5). Öğrencilerin %50.2'u erkek, %49.8'i kızdır. Ortalama yaş 11.5±0.7'dir (10-14). Annelerin %35.5'i, babaların %26.0'ı ilköğretim mezunu ya da altı öğrenime sahiptir. Babalarının %12.0'ı, annelerin %69.4'ü düzenli gelir getiren bir işte çalışmamaktadır. Gelir algısı çok kötü/kötü olanların oranı %3.7'dur. Öğrencilerin %86.7'si anne ve babasıyla birlikte yaşamaktadır. Annelerin %34.2'si, babaların %53.1'i sigara içmektedir. Evin herhangi bir yerinde sigara içilme oranı %63.5'dir. Yakın arkadaşlarının sigara içme sıklığı %10.2, öğretmenlerin %82.9'dur. Okulda tütün dumanına maruziyet %7.5, dışarıda %51.2 olarak bulunmuştur. Öğrencilerin %7.4'ü ailesinden tütün ürünlerinin zararları ile ilgili bilgi almamıştır. Risk algısı toplam puan ortalaması 10.4±2.1(1-14), ortancası 11 olarak hesaplanmıştır. Cinsiyet, ebeveynlerin öğrenimi ve çalışma durumu, gelir algısı, öğretmenlerin sigara içme ve okulda tütün dumanına maruz kalma durumu tütün ürünleri ile ilgili risk algısı toplam puanını anlamlı olarak etkilememektedir (p>0.05). Sınıfın daha küçük olması (p=0.015), ebeveyn ile birlikte yaşama (p=0.021), annenin (p=0.003), babanın (p<0.001) ve yakın arkadaşlarının sigara içmiyor olması (p<0.001), aileden tütün ürünlerinin zararları ile ilgili bilgi almış olması (p=0.001), evde (p<0.001) veya dışarıda (p=0.012) tütün dumanına maruz kalmama risk algısı toplam puanını anlamlı olarak etkilemektedir. **Sonuç ve Öneriler:** Risk algısı toplam puan ortalaması 10.4(±2.1) olarak bulunmuştur. Sınıfın büyük olması, ebeveyn ile birlikte yaşamama, ebeveynlerin ve yakın arkadaşlarının sigara içmesi, aileden tütün ürünlerinin zararları ile ilgili bilgi almama, evde veya dışarıda tütün dumanına maruz kalma tütün risk algısını olumsuz yönde etkilemektedir. Tütün ve zararları konusunda toplum bilgilendirilmesinin artırılması ve yetişkinlerin tütün kullanımını bırakmasına yönelik girişimler, olumlu rol modeller oluşturarak tütün risk algısının artmasına yardımcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Tütün, risk algısı, öğrenci

KUDÜS'TE SAĞLIK DAVRANIŞLARINDAKİ EŞİTSİZLİKLER

Tevfik Bayram, Milka Donchin

Giriş ve Amaç: Kudüs, İsrailin en büyük kenti, özellikle Yahudi ve Arapların yaşadığı kozmopolit bir şehirdir. Sosyoekonomik ve sağlık göstergeleri, Arapların ve Ultra-ortodoks Yahudilerin diğer Yahudi topluma göre dezavantajlı olduğunu göstermektedir. Bu eşitsizlikleri gidermenin başlangıç noktası, kentteki sağlık sorunlarının ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi, böylece hangi grupların hangi sağlık sorunundan etkilendiğini bulmaktır. Eşitsizliklerin doğasının anlaşılması, uygun müdahalelerin yapılmasına olanak sağlayacaktır. Bu çalışmanın amacı Kudüs'te sağlık davranışlarındaki eşitsizlikleri ve ilişkili faktörleri belirlemek, böylece sağlığı geliştirici aktiviteleri teşvik ederek bu eşitsizlikleri azaltmaktır. **Gereç ve Yöntem:** 2011-2015 yılları arasında Kudüs Belediyesi, İsrail İstatistik Kurumu ile beraber, *Sağlıklı Kentler* projesi çerçevesinde yaş, cinsiyet ve bölgelere göre tabakalanmış 2133 hanehalkından toplam 1682 kişiden veri toplamıştır. Kent sağlık profilini oluşturan ve geniş konu kapsamı olan bu veri tabanından fiziksel aktivite, sebze-meyve tüketimi, güneşten korunma ve sigara alışkanlıkları bu kesitsel çalışmaya alınmıştır. Sağlık davranışları ile ilişkili faktörler tek değişkenli Ki-kare testleri; davranışların bağımsız belirleyicileri de lojistik regresyon analizleri ile belirlenmiştir. **Bulgular:** Kudüs nüfusunun %12'si önerilen miktarda (haftada en az 150 dakika) fiziksel aktivite yapmaktadır. Bütün etnik gruplarda bu oran erkeklerde kadınlardan fazladır ($p<0.05$); fakat bu fark en fazla Yahudi olmayanlarda (çoğunluğu Arap) görülmektedir (3.4 kat). Çok değişkenli analizlere göre Yahudi olmayan ve diğer Yahudi erkekler, Ultra-ortodoks Yahudi erkeklerden 5'er kat fazla fiziksel aktivite yapmaktadır. Diğer Yahudi kadınlar Ultra-ortodoks Yahudi kadınlardan 6 kat fazla fiziksel aktivite yapmakta; Ultra-ortodoks Yahudi ve Yahudi olmayan kadınlar arasında bir fark bulunmamaktadır. Ayrıca hem erkek hem kadınlarda eğitim durumu yüksek olanlar daha fazla fiziksel aktivite yapmaktadır. Nüfusun %17.6'sı önerilen miktarda (günde en az 5 porsiyon) sebze-meyve tüketmektedir. Erkek ve kadınlar arasında anlamlı bir fark bulunmamakta fakat etnisite, cinsiyetin etkisini modifiye etmektedir. Çok değişkenli analizlerde Yahudi olmayan kadınlar her iki Yahudi topluluktan 4.5 kat; Yahudi olmayan erkekler ise 16 kat daha fazla sebze-meyve tüketmektedir. Ayrıca, hem kadın hem erkeklerde eğitim durumu ve gelir durumu yüksek olanlar düşük olanlara göre daha fazla sebze-meyve tüketmektedir. Nüfusun %19.4'ü sigara içmektedir. Erkeklerdeki oran %31.7, kadınlarda %8 olup etnisite cinsiyetin etkisini modifiye etmektedir. Çok değişkenli analizlerde Ultra-ortodoks Yahudi erkekler göre Yahudi olmayan erkeklerin 5.5; diğer Yahudi erkeklerin 2 kat fazla sigara içtiği bulunmuştur. Ultra-ortodoks Yahudi kadınlara göre ise Yahudi olmayan kadınların 2.5 kat ve diğer Yahudi kadınların 5 kat fazla sigara içtiği görülmektedir. Ayrıca hem kadın hem erkeklerde genç yaştakilerin yaşlılara göre daha fazla sigara içtiği bulunmuştur. Kadınlarda eğitim durumunun sigara içme alışkanlığı ile ilişkisi bulunmazken erkeklerde 13-15 yıl eğitim görenlerin 16 yıl ve üstü eğitim görenlere göre 3.6 kat daha fazla sigara içtiği görülmektedir. Sigaranın sağlık etkilerini bilip bilmemenin sigara alışkanlığına etkisi görülmemiştir ($p>0.05$). Nüfusun %28'i güneşten korunmak için sürekli ya da çoğunlukla güneş kremi kullanmaktadır. Kadınlardaki oran %42.7 olup erkeklerden 4 kat fazladır. Kadınlarda iki Yahudi topluluk arasında fark görülmezken Yahudi olmayan kadınlar 4.6 kat daha fazla güneşten korunmaktadır. Erkeklerde ise Ultra-ortodoks Yahudi ve Yahudi olmayanlar arasında fark bulunmazken diğer Yahudilerde bu oran 4.6 kat fazladır. Ayrıca bütün nüfusta genç yaştakilerin ve yüksek eğitimlilerin güneşten daha fazla korunduğu görülmektedir. Nüfusun %11.3'ü bu dört sağlıklı davranışın hiçbirini yapmamaktadır, bunlar riskli grup olarak tanımlanmıştır. Çoklu analizlerde erkeklerin kadınlara göre 6 kat; gençlerin yaşlılara göre 2.8 kat; Yahudi olmayanların Ultra-ortodoks Yahudilere göre 3 kat; düşük eğitimlilerin yüksek eğitimlilere göre 3.5 kat fazla riskli grupta olduğu bulunmuştur. **Sonuç ve Öneriler:** Kudüste erkeklerin, genç yaştakilerin, Yahudi olmayanların, Ultra-ortodoks Yahudilerin ve eğitim düzeyi düşük kişilerin genelde daha riskli sağlık davranışlarında bulunduğu görülmüştür. Hedef kitleler seçilerek birkaç sağlık davranışına beraber müdahale edilmeli ve bu müdahaleler toplulukların ihtiyaçlarına ve sosyo-kültürel yapılarına uygun olmalıdır. Sağlık davranışlarının etkileri ile ilgili bilgi düzeyinin davranışları değiştirmede yeterli olmadığı göz önüne alınarak toplum temelli sağlığı geliştirici programlar yürütülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık davranışları, Kudüs, yahudi, arap, sağlıklı kentler

TIP ÖĞRENCİLERİ SİGARAYA NASIL BAŞLIYOR? BİR ÜNİVERSİTEDE BAŞLATILAN KOHORTUN İLK İZLEMİ

Raika Durusoy, Aslı Davas, Aliye Mandıracıoğlu, Zeliha Öcek, Hür Hassoy, Ali Osman Karababa

Giriş ve Amaç: Türkiye’de yapılan araştırmalarda sigara içme prevalansı doktorlar arasında %32.6-66.2, tıp fakültesi öğrencileri arasında %15.1-36.6 arasında değişmektedir. Türkiye’de tıp fakültesi eğitimi boyunca 1.sınıftan 6.sınıfa doğru sigara içme oranlarının giderek arttığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı tıp fakültesinde okumaya başlayan öğrencileri izleme alıp son sınıfa geldiklerinde tütün kullanımı açısından değerlendirmek ve tıp eğitimi sırasında sigaraya başlamaya ilgili etmenleri belirlemektir. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma prospektif kohort tipindedir. Kohortun ilk yılı olan 2011’de birinci sınıfta olan 354 tıp fakültesi öğrencisi ilk anketi yanıtlamıştır (%87.8 kapsayıcılık). Bu öğrencilerin altıncı sınıf oldukları yıl olan 2016-2017 eğitim yılında 236’sının (66.7%) izlemi yapılabilmiş ve anketleri eşleştirilebilmiştir. İlk ankette 13, izlem anketinde 22 soru yer almaktadır. Anketlerde doğum yılı, mezun olduğu lise, kaldığı yer gibi sosyodemografik özellikler, ailede ve arkadaş çevresinde sigara kullanımı, kaldığı yerde sigara kullanımı, nargile ve alkol kullanımı gibi risk faktörleri, katılımcının sigara kullanımı, kullanıyorsa sigarayı bırakma öyküsü ve varsa ilk sigara ve ilk nargile kullandığı durumla ilgili özellikler sorgulanmıştır. Etik kurul onayı alınmıştır (sayı 16-4.1/16). İstatistiksel analizlerde McNemar, Pearson ki-kare ve eğitimde ki-kare analizleri kullanılmıştır. **Bulgular:** Hergün sigara içenlerin oranı birinci sınıfta %5.5 ve altıncı sınıfta %19.9 saptandı ($p<0.001$) ve cinsiyetler arasında fark saptanmadı. Hiç sigara içmemiş olanların oranı %72.5 ve %47.0, bırakanların oranı %2.5 ve %3.8, ara sıra içenlerin oranı %1.7 ve %4.7, sigarayı deneyenlerin oranları da sırasıyla %17.8 ve %24.6 idi. Sigaraya başlayan veya sigarayı deneyen öğrencilerin %33.9’u ($n=41$) ilk sigaralarını evde, %1.6’sı ($n=14$) üniversite yurdunda içmişlerdi. İlk sigaralarını içtikleri sırada %80.8’inin ($n=97$) yanlarında arkadaşları bulunmaktaydı ve %42.6’sı ($n=52$) ilk sigaralarından önce nargile kullanmıştır. Birinci sınıftayken sigarayı hiç içmemiş olanların ($n=171$) %59.1’i tıp eğitimi süresince sigaraya başlamamış veya sigarayı denememişti, %15.2’si başlayıp altıncı sınıfta da hergün içmekteydi, %25.7’si ise altıncı sınıfta aktif içici değillerdi. Cinsiyete göre oranlar arasında anlamlı fark saptanmadı. Katılımcıların %38.5’i ($n=65$) nargileyi hiç denememişti ve bu katılımcıların %93,8’inin sigarayı da hiç kullanmadığı belirlendi. Nargileyi en az bir kez kullanan 104 kişinin ise %64’ü sigarayı denemiş veya sigaraya başlamıştı ($p<0.001$). Arkadaşları arasında sigara kullananların oranı arttıkça, öğrencinin kendisinin de sigarayı deneme veya sigaraya başlama oranı artmaktaydı (eğitim $p=0.001$). **Sonuç ve Öneriler:** Tütün kontrol politikalarına rağmen tıp öğrencilerinin önemli bir kısmı sigarayı denemiş veya sigaraya başlamıştır. Sigaradan önce nargile kullanmış olma ve arkadaşlarının arasında sigara içenlerin daha fazla olması, başlama veya denemeyle ilişkili önemli etmenler gibi durmaktadır. Nargile kafelerin sayısındaki ve nargile kullanımındaki artış önemli bir risk faktörü olabilir.

Anahtar Kelimeler: Tütün kullanımı, sigara, nargile, tıp öğrencisi

TOPLUMA YÖNELİK SİGARA KARŞITI MÜDAHALELERİN ETKİLİLİĞİ: BİR META ANALİZ ÇALIŞMASI

Egemen Ünal, Selma Metintaş

Giriş ve Amaç: Dünyada tütün kullanımı nedeniyle her yıl %80'i direk, kalanı da çevresel sigara dumanından etkilenen 6 milyon insan hayatını kaybetmektedir. Meta analiz çalışmasının amacı, sigara karşıtı toplumsal mücadelede Dünya Sağlık Örgütü'nün ortaya koyduğu MPOWER (Monitor, Protect, Offer, Warn, Enforce, Raise) kriterlerinden "Protect" yani "Koru" kriterine ait uygulamaların, erişkin ve adolesanlarda "sigara bırakma hızı" üzerine etkililiğinin değerlendirilmesidir. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma, Ocak 2016-2017 tarihleri arasında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda yürütülen bir meta-analiz çalışmasıdır. Çalışmada "smoking, tobacco, cigarette" anahtar kelimeleriyle "Medline, Web of Science, Scopus, Cochrane-Library" veri tabanlarından çocukların çevresel sigara dumanı maruziyetinin, hastanelerde, iş yerlerinde ve okullarda sigara kullanımının önlenmesi alanlarında tarama yapıldı. Ulaşılan makaleler araştırma ekibi tarafından başlık, özet, tam metin, analize dahil etme kriterleri ve kalite değerlendirilmesinden geçirilerek meta-analize alındı. Çalışmalarda 6 aydan kısa ve 6 ay ve daha fazla süre takipli müdahaleler "kısa dönem" ve "uzun dönem" olarak değerlendirildi. Her alan ve dönem için heterojenite testi yapıldı, test sonucu $p < 0.05$ ise rastgele, $p \geq 0.05$ ise sabit etki modeli kullanıldı. Analizlerde "Comprehensive-Meta-Analysis" programı, tekil ve genel etki büyüklüğü katsayısı olarak "Risk-Oranı" kullanıldı. **Bulgular:** "Çevresel sigara dumanı maruziyetinin önlenmesi kapsamında çocuklu ailelere yönelik çalışmalar" alanına ait 13 çalışmanın örneklem sayıları 60-903 arasında değişmekte olup, toplamda 3326 kişinin değerlendirmesi yapıldı. Gruplara ait takip süreleri 1-18ay arasındaydı. Müdahalelerin "sigara bırakma hızı" değişkeni üzerine etki büyüklükleri kısa dönemde 0.389-3.677, uzun dönemde ise 0.243-22.324 arasındaydı. Meta-analiz sonucunda genel etki büyüklüğü ve genel etkinin p değeri; kısa dönemde 1.452(0.655-3.219); $p=0.359$, uzun dönemde 1.478(0.883-2.474); $p=0.137$ olarak hesaplandı. İlgili alanda kısa ve uzun dönem uygulanan müdahalelerin "sigara bırakma hızı" değişkeni üzerine etkisi olmadığı saptandı. "Hastanelerde sigara kullanımının önlenmesi çalışmaları" alanındaki 13 çalışmanın örneklem sayıları 117-1422 arasında değişmekte olup, toplamda 7306 kişinin değerlendirmesi yapıldı. Gruplara ait takip süreleri 4hafta-12ay arasındaydı. Müdahalelerin "sigara bırakma hızı" değişkeni üzerine etki büyüklükleri kısa dönemde 0.881-22.545, uzun dönemde 0.865-2.255 arasındaydı. Meta-analiz sonucunda genel etki büyüklüğü ve genel etkinin p değeri; kısa dönemde 1.257(1.028-1.537); $p=0.026$, uzun dönemde 1.152(1.038-1.278); $p=0.008$ olarak hesaplandı. İlgili alanda hem kısa hem de uzun dönemde sigara bırakma hızlarının müdahale gruplarında, kontrol gruplarına göre daha yüksek olduğu saptandı. "İş yerlerinde sigara kullanımının önlenmesi çalışmaları" alanındaki 6 çalışmada örneklem sayıları 162-3118 arasında değişmekte olup, toplamda 4478 kişinin değerlendirmesi yapıldı. Gruplara ait takip süreleri 1-36ay arasındaydı. Bu alanda kısa dönem çalışma bulunmadı. Müdahalelerin "sigara bırakma hızı" değişkeni üzerine etki büyüklükleri uzun dönemde 1.285-3.764 arasındaydı. Meta-analiz sonucunda uzun dönemde genel etki büyüklüğü 1.510(1.225-1.862) genel etkinin p değeri $p < 0.001$ olarak hesaplandı. İlgili alanda uzun dönemde sigara bırakma hızlarının müdahale gruplarında, kontrol gruplarına göre daha yüksek olduğu saptandı. "Okullarda sigara kullanımının önlenmesi çalışmaları" alanındaki 20 çalışmada örneklem sayıları 143-10730 arasında değişmekte olup, toplamda 36,849 kişinin değerlendirmesi yapıldı. Gruplara ait takip süreleri 1ay-4yıl arasındaydı. Müdahalelerin "sigara bırakma hızı" değişkeni üzerine etki büyüklükleri kısa dönemde 1.172-5.263, uzun dönemde 1.025-29.204 arasındaydı. Meta-analiz sonucunda genel etki büyüklüğü ve genel etkinin p değeri; kısa dönemde 2.030(1.281-3.217); $p=0.003$, uzun dönemde 1.335(1.002-1.781); $p=0.049$ olarak hesaplandı. İlgili alanda kısa ve uzun dönemde sigara bırakma hızlarının müdahale gruplarında, kontrol gruplarına göre daha yüksek olduğu saptandı. "Koru" kriteri kapsamındaki tüm uygulamaların sigara bırakma hızlarını kısa dönemde 1.362(1.138-1.630), uzun dönemde 1.233(1.130-1.345) kat artırdığı belirlendi. Sigara bırakma hızı üzerine en etkili müdahale kısa dönemde "Okullarda sigara kullanımının önlenmesi çalışmaları", uzun dönemde "İş yerlerinde sigara kullanımının önlenmesi çalışmaları" olarak belirlendi. **Sonuç ve Öneriler:** Sigara bırakma davranışı üzerine etkili olduğu belirlenen hastanelerde, iş yerlerinde ve okullarda sigara kullanımının önlenmesi çalışmalarının daha da geliştirilerek sürdürülmesi gerektiği, öte yandan çocukların çevresel sigara dumanı maruziyetinden korunmasında çocuklu ailelere yönelik uygulanan müdahalelerin etkililiğinin sağlanabilmesi bakımından gözden geçirilmesi gerektiği kanaatine varıldı. **Çalışma, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Rektörlüğü Bilimsel Araştırma Projeleri Komisyonu tarafından desteklenmektedir. Anahtar Kelimeler:** Meta-Analiz, sigara, etkililik

SAĞLIK ANTROPOLOJİSİ VE SOSYOLOJİSİ

KURUMDA VE EVDE YAŞAYAN YAŞLI BİREYLERİN YAŞLILIK ALGISI İLE İLGİLİ TUTUMLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Saliha Özpınar, Murat Korkmaz

Giriş ve Amaç: Yaşlılık algısı, tutumu ve bunu etkileyen faktörlerin bilinmesi toplum yaşlı sağlığı hizmetlerinin örgütlenmesinde ve yaşlı sağlığı hizmetlerinin sunulmasında da önem kazanmaktadır. Bu çalışmada, Manisa'da huzurevlerinde ve evde yaşayan yaşlı bireylerde yaşlılık algısı ve etkileyen faktörleri açıklamak amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı kesitsel tiptedir. Araştırmanın verileri 01.03.2016-01.16.2016 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmanın evrenini Manisa'da huzur evlerinde yaşayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 60 yaş ve üzeri bireyler (n=201; katılım oranı %84) ve bu bireyler ile aynı sayıda ve yaş, cinsiyet özellikleri bakımından eşleştirilmiş ve evlerinde yaşayan 60 yaş ve üzeri bireyler (n=201) olmak üzere 402 bireyden oluşturmaktadır. Çalışmada evde yaşayan bireyler Manisa merkezde bulunan ve farklı sosyoekonomik yapıya sahip olan Aile Sağlığı Merkezinden random olarak belirlenmiştir (2,3,4,5, Nolu ASM). Çalışmada bireyler çalışmaya alınmadan önce bilişsel durumunu değerlendirmede araştırma bulgularının güvenilirliğini sağlamak amacıyla "standardize mini mental test" uygulanmıştır. Daha sonra verilerin toplanmasında sosyo-demografik anket formu, DSÖ-Avrupa Yaşlanma Tutumu Anketi (AYTA), KATZ günlük yaşam aktiviteleri ölçeği, sosyal yaşantı soru formu ve yaşam doyumu ölçeği olmak üzere 4 form kullanılmıştır. Standardize mini mental test (the Standardized Mini Mental State Examination (SMMSE): Türkçe formu Güngen ve Ertan (2002) tarafından geliştirilen SMMT araştırmaya alınacak bireylerin bilişsel durumlarının değerlendirilmesinde kullanılabilecek kısa, kullanışlı ve standardize bir metottur. Bilgi Toplama Formu: Bilgi toplama formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde yaş, cinsiyet, eğitim, gelir düzeyi gibi sosyodemografik özellikler sorgulanmıştır. İkinci bölümde ise bireylerin herhangi bir kronik hastalığı olma, herhangi bir engeli olma gibi bazı sağlık durum özellikleri sorgulanmıştır. Avrupa Aktif Yaşlanma Anketi (The WHO – EAAQ): AYTA, üç boyut (Psikososyal Kayıp, Bedensel Değişim ve Psikososyal Gelişme) içinde, 24 sorudan oluşmaktadır. Her bir soru 1-5 arası değer alan 5'li Likert tipi yanıt ölçeği ile değerlendirilmektedir. Katz'ın Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi (GYA): Katz ve arkadaşları tarafından 1963 yılında geliştirilen GYA indeksi yaşamın sürdürülmesi için gerekli olan temel gereksinimleri sağlamaya yönelik aktiviteleri belirlemektedir. GYA indeksi banyo, giyinme, tuvalet, hareket, boşaltım, beslenme aktiviteleri ile ilgili bilgileri içeren altı sorudan oluşmaktadır. GYA indeksinde 0-6 puan bağımlı, 7-12 puan yarı bağımlı, 13-18 puan bağımsız olarak değerlendirilmektedir. Yaşam Doyumu Ölçeği (Satisfaction with Life Scale): Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ): Yaşam Doyumu Ölçeği, Diener ve diğerleri (1985) tarafından geliştirilen yedi dereceli değerlendirmeye sahip likert tipi bir ölçektir. Toplam puanların yüksek olması bireyin yaşamından yüksek düzeyde memnun olduğunu göstermektedir. Sosyal yaşantı anketi: Araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulan altı sorudan oluşan beşli likert türü soru formudur. Elde edilen puanın yüksek olması yetersiz sosyal yaşantıyı göstermektedir. Araştırmanın istatistiksel analizleri SPSS 15.00 paket programında yapılmıştır. Verilerin analizinde evde ve huzurevlerinde yaşayan bireyler ile sosyodemografik veriler chi square testi ile, ölçek puanları ile sosyodemografik özelliklerin student t test ve One Way ANOVA ve posthoc olarak Bonferroni analizleri ile değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Araştırma grubunun %50'si kurumda %50'si evlerinde yaşamaktadır. %55.5'i erkektir. %59.0'ı 60-74 yaş grubundadır. %36.3'ü halen evlidir ve %74.9'unun düzenli aylık geliri vardır. Çalışmada AYTA toplam puan dağılımı 74.2± 13.'dir. Çalışmanın önemli bir sonucu AYTA toplam puanı ve tüm alt alanlarının huzur evlerinde yaşayan bireylerde evde yaşayan bireylere göre daha iyi olduğudur (p<0.05). Çalışmada sosyo demografik özellikler ile yaşlılık algısı puanları karşılaştırıldığında yaşlılık algısının 60-74 yaş grubunda 75 ve üzeri gruba göre, evli olanlarda evli olmayanlara göre; düzenli geliri olanlarda olmayanlara göre ve kronik hastalığı olmayanların olanlara göre daha iyi olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Çalışmada AYTA ile sosyal yaşantı arasında ters orta derecede korelasyon (r= -0.582); yaşam doyumu ile doğru orta derecede korelasyon (r=0.602) ve KATZ ile doğru zayıf derecede korelasyon (r=0.136) belirlenmiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Çalışma verilerine göre yaşlı bireylerde yaşlılık algısının pozitif yönde olabilmesi ve yaşam doyumlarının artırabilmesi için evde yaşayan bireylerde de sosyal yaşantıyı destekleyecek faaliyetlerin önemli olduğu düşünülmektedir. **Anahtar Kelimeler:** Yaşlı, yaşlanma, tutum

SAĞLIK YÖNETİMİ – SAĞLIK POLİTİKALARI

AİLE HEKİMLERİNİN İLK YERLEŞTİĞİ AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİNDE ÇALIŞMAYA DEVAM ETME DURUMU; KONYA ÖRNEĞİ

Enver Çakıl, Hasan Küçükkendirci

Giriş ve Amaç: Birinci basamak sağlık hizmetlerinin sürekliliği: Bilgisel, boylamsal ve kişilerarası süreklilik şeklinde tanımlanır. Bilgisel süreklilik, hasta ile ilgilenen hekimin, geçmiş sağlık öyküsü hakkında kapsamlı bilgiye ulaşabilmesi olarak tanımlanır. Boylamsal süreklilik ise bireyin pek çok bakım epizodu nedeniyle karşılaştığı birinci basamak hekimi ile kurduğu sürekli ilişkiyi temsil eder. Birey ile aynı birinci basamak ekibi arasında süregelen etkileşimin varlığı ile tanımlanır. Sürekliliğin kişiler arası boyutu ise hasta ile birinci basamak hekimi arasında kurulan güven ve sadakat temeline oturmuş ve kapsamlı, eşgüdümlü bir hizmet verme sorumluluğunun hissedildiği bir hasta - hekim ilişkisidir (1). Aile hekimi (AH) ; kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini yaş, cinsiyet ve hastalık ayrımı yapmaksızın, her kişiye kapsamlı ve devamlı olarak belirli bir mekânda vermekle yükümlü, gerektiği ölçüde gezici sağlık hizmeti veren ve tam gün esasına göre çalışan aile hekimliği uzmanı veya kurumun öngördüğü eğitimleri alan uzman tabip veya tabiplerdir (2). Aile hekimliği sisteminde hekim hasta ilişkilerinin sürekli olması, hekimin nüfusunu tanınması uzun süre takip etmesi amaçlanmaktadır. Hastayı ailesi ile birlikte sürekli izleyen aile hekimi hastanın tedaviye uyumunu etkileyen önemli bir faktördür. Hekim hasta ilişkilerinin sürekliliği hekim aynı aile hekimliği biriminde (AHB) uzun süre çalışmasıyla mümkün olur. Bu çalışmada Konya ilindeki aile hekimlerinin, ilk yerleştiği aile hekimliği biriminde çalışmaya devam etme durumu incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı kesitsel nitelikteki bu çalışmada, Konya İl Sağlık Müdürlüğü ve Konya Halk Sağlığı Müdürlüğü resmi web sayfalarındaki duyurulardan elde edilen veriler kullanıldı. Mayıs 2010 ilk yerleştirme döneminde bir AHB'ye yerleşen tabiplerin Aralık 2016'da aynı AHB'de çalışmaya devam etme durumları değerlendirildi. İlçelerin gelişmişlik durumu, ilçelerin sosyo-ekonomik gelişmişlik sıralaması araştırması 2004'e göre belirlendi (3). İstatistiksel değerlendirmede Epi İnfö 7 programı kullanıldı. Bağımsız kategorik verilerde, ki kare testi kullanıldı. $P < 0,05$ değeri anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Konya ilimizde, Mayıs 2010'da aile hekimliği ilk yerleştirme işlemleri yapılarak Haziran 2010'da aile hekimliği uygulaması başlamıştır. Mayıs 2010'da ilk yerleştirme yapılan AHB'lerin %53,2'si birinci kademe gelişmiş ilçe olan merkez ilçelerde, %10,4'ü 2. kademe gelişmiş ilçelerde, %21,1'i ise 3. kademe gelişmiş ilçelerdedir. AHB'lerin %40,1'i gezici sağlık hizmeti (GSH) vermektedir. Mayıs 2010 döneminde yerleşen AH'lerin %73,4'ü erkek, %26,6'sı kadın; %3,6'sı aile hekimliği uzmanı, %96,4'ü ise tabiptir. Mayıs 2010 döneminde yerleşilen 549 AHB'nin, 272'sinde (%49,5) Aralık 2016'da aynı AH çalışmaya devam etmekte, 277 AHB'de (%50,5) ise farklı bir aile hekimi görev yapmaktadır. AHB'de aynı aile hekiminin çalışmaya devam etme yüzdesi; 1. kademe gelişmiş ilçelerde yüksek (%68,5), 2-3. kademe gelişmiş ilçelerde %35,8 ile 4.-5. kademe gelişmiş ilçelerde ise düşüktür (%11,9) ($p=0,000$). AHB'de aynı AH'nin çalışmaya devam etme yüzdesi, GSH vermeyen AHB'lerde (%63,8), GSH veren AHB'lerden (%28,2) yüksektir ($p=0,000$). AHB'de aynı AH'nin çalışmaya devam etme yüzdesi, erkek aile hekimlerinde (%52,6) kadın aile hekimlerinden (%41,1) yüksek ($p=0,017$); tabip ve uzman tabip AH'ler arasında farklı değildir ($p=0,967$). **Sonuç ve Öneriler:** Konya ilinde aile hekimliği sisteminin uygulandığı 6,5 yılın sonunda aile hekimliği birimlerinin yarısında ilk yerleşen aile hekimi çalışmaya devam etmektedir. Merkez ilçelerdeki AHB'lerin onda yedisinde, 4. ve 5. Kademe gelişmiş ilçelerdeki AHB'lerin onda birinde ilk yerleşen aile hekimleri çalışmaya devam etmektedir. Aile hekimlerinin, gelişme kademesi düşük yerleşim yerlerinde uzun süre çalışması teşvik edilmelidir. Aile hekimlerinin aile hekimliği birimlerinde çalışma sürelerini ve ayrılma nedenlerini değerlendiren çalışmalar yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: Aile hekimi, aile hekimliği birimi, birinci basamak sağlık hizmetleri

BURSA İL HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜNE BAĞLI ÇALIŞAN HEKİMLERDE İŞ DOYUMU VE YAŞAM KALİTESİ DÜZEYİ İLE ETKİLEYEN ETMENLER

Pelin Şavlı Emiroğlu, Kayıhan Pala

Giriş ve Amaç: Birinci basamak sağlık hizmeti, toplumdaki bireylerin tamamının kolayca erişebileceği ve yararlanabileceği şekilde kurgulanmalıdır. Türkiye’de 2003 yılında Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) ve beraberinde yürürlüğe giren kanun ve yönetmeliklerle birinci basamak sağlık örgütlenmesini büyük ölçüde değiştirmiştir. Bu çalışmanın amacı; SDP ve beraberinde birinci basamak sağlık örgütlenmesindeki değişim sonrasında, Bursa Halk Sağlığı Müdürlüğü’ne bağlı olarak Bursa il merkezinde çalışan birinci basamak hekimlerinde iş doyumunu ve yaşam kalitesi düzeyleri ile bunları etkileyen etmenleri incelemektir. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel nitelikte olan bu çalışmada örneklem seçilmemiştir. Araştırmanın evrenini Bursa’nın üç merkez ilçesinde bulunan Aile Sağlığı Merkezleri (ASM), Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM) ve Halk Sağlığı Müdürlüğü’ne (HSM) bağlı birimlerde çalışan hekimler oluşturmaktadır. Çalışmanın izni Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan alınmıştır. Çalışmada birinci basamak hekimlerinin iş doyumunu ölçmek için Minnesota iş doyum ölçeği (MİDÖ); yaşam kalitesini ölçmek için ise EUROHIS (WHOQOL-8) kullanılmıştır. Veriler SPSS 22.0 paket programı ile değerlendirilmiş, istatistiksel analizlerde Student’s t testi, varyans analizi, ki-kare testi ve lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. Lojistik regresyon analizinde bağımlı değişkenlerimiz iş doyumunu ve yaşam kalitesi olarak belirlenmiştir. Genel iş doyumunu puanlamasında %25 ve altı düşük iş doyumunu, %26–74 orta iş doyumunu ve %75 ve üzeri ise yüksek iş doyumunu olarak kabul edilmiştir. WHOQOL-8 ölçeğinin kesme noktası 26 olarak kabul edilmiş; 27 ve üstünde puan alan hekimlerin yaşam kalitesi iyi olarak değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Çalışmaya 529 kişi (%92,16) katılmıştır. Çalışmaya katılan birinci basamak hekimlerinin %58,22’si (308 kişi) çalışma hızını ve iş yoğunluğunu göz önüne alarak iş yükünü ağır olarak tanımlamaktadır. Çalışmaya katılan hekimlerin %92,60’ı (488 kişi) hekimliğin mesleki saygınlığının son on yıl içinde kötüye gittiğini belirtmektedir. Birinci basamakta çalışan hekimlerin %92,63’ü (490 kişi) hekimlik mesleğini stresli bulmakta ve yarıdan fazlası (%54,44) tekrar meslek seçecek olsalar doktor olmak istemeyeceklerini belirtmektedir. Ayrıca çalışmaya katılan hekimlerin %47,83’ü (253 kişi) son bir yıl içerisinde hasta/ hasta yakını tarafından şiddete uğradığını belirtmiştir. Birinci basamak sağlık hizmeti sunan hekimlerin yarıya yakını son bir yıl içerisinde üç haftadan az izin kullanmıştır. ASM’de çalışan hekimlerin, izin kullanamamalarının en sık nedeni hekim eksikliği iken; TSM/HSM’de çalışan hekimlerinki ücret kaybıdır. Çalışmaya katılan hekimlerin %10,02’sinin iş doyumunu yüksek; %89,41’inin orta ve %0,57’sinin düşüktür. ASM’ de çalışan hekimlerin MİD puan ortalamaları TSM/ HSM’de çalışan hekimlerden anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur ($t=-2,69$; $p=0,007$). Hekimlerinin WHOQOL-8 yaşam kalitesi puan ortalamaları 26,47’dir (%95 G.A.:26,06-26,88). ASM’de çalışan hekimlerin WHOQOL-8 YK puan ortalamaları TSM ve HSM ‘de çalışan hekimlerden daha düşük bulunmuştur ($F=5,98$; $P=0,003$). **Sonuç ve Öneriler:** Bu çalışmada birinci basamak sağlık hizmeti sunan hekimlerin yarıya yakını kanuni hakları olmasına rağmen yılda üç haftadan daha az izin kullandığını ve yarıdan fazlası iş yükünü ağır olarak tanımlamaktadır. Sağlık Bakanlığı istatistiklerine göre birinci basamak sağlık kurumlarında onbir yıllık süre içinde hekim başına düşen ortalama nüfus azalırken, hekime başvuru sayısı üç kat artmış; hekim sayısındaki artış ise çok düşük kalmıştır. Bu bulgu, toplumun daha çok hastalandığını/tedavi edilemediğini ya da sağlık reformlarının hasta başvuru talebini artırdığını düşündürmektedir. Hasta başvurusundaki bu büyük artış iş yükünün ağır olarak tanımlanmasına yol açmış olabilir. Çalışmamızda birinci basamak hekimlerinin yarısından fazlası hasta ve/veya hasta yakınları tarafından şiddete uğradığını belirtmektedir. Yaptığımız lojistik regresyon analizlerinde hasta/hasta yakını tarafından şiddete uğrama iş doyumunu 4 kat yaşam kalitesini de 2 kat olumsuz etkilemektedir. Bilindiği gibi iş doyumunu ve yaşam kalitesi karşılıklı etkileşim içindedir. Bu çalışmada da Bursa il merkezinde çalışan birinci basamak hekimlerinin iş doyumları artıkça yaşam kaliteleri düzeylerinin arttığı görülmektedir. Topluma sağlık hizmeti sunan tüm sağlık çalışanlarının güvenli bir ortamda çalışmaları en temel haklarıdır. Hekimlerin hasta/hasta yakını tarafından şiddete uğramasının engellenmesi, özlük hakları korunacak şekilde ücret artışlarının sağlanması ve yasal hakları olan izin hakkının ücret kaybı kaygısı yaşamadan kullanabilmeleri için gerekli yasal düzenlemelerinin yapılması hekimlerin iş doyumlarını ve yaşam kalitelerini olumlu etkileyebilir.

Anahtar Kelimeler: Birinci basamakta çalışan hekimler, iş doyumunu, yaşam kalitesi

HASUDER'E KAYITLI HALK SAĞLIĞI PROFESYONELLERİNİN HALK SAĞLIĞI ETİĞİNE İLİŞKİN FARKINDALIK, TUTUM, DENEYİMLERİ

Nergis Başer, Muzaffer Eskiocak, Esin Karlıkaya, Halil Necati Dedeoğlu

Giriş ve Amaç: Bu çalışmayla halk sağlığı uygulamalarının etik boyutunu güçlendirmede uygulayıcıların özellikle halk sağlığı etiği ve meslek etiğine ilişkin farkındalık durumlarının ortaya çıkarılması, anlayış ve tutumlarının saptanması, çatışma deneyimlerinin sorgulanması amaçlanmıştır. Durumun ortaya konması ve çözüm önerileri geliştirilmesiyle, gelecekte topluma sunulacak halk sağlığı hizmetlerinin etkinliğinin artırılması hedeflenmektedir. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma 03.02.2016 ile 15.03.2016 arasında HASUDER iletişim gruplarına kayıtlı halk sağlığı profesyonelleriyle yapıldı. Beş bölüm şeklinde oluşturduğumuz anket (1. Bölüm 14 soruluk demografik bilgi, 2.bölüm 8 soruluk deneyim, 3. Bölümde 5 soruluk farkındalık, 4.bölüm 16 soruluk düşünce, 5.bölüm tutum içeriklidir) web tabanlı anket hazırlama ve toplama programı üzerinden kişisel e-posta adresleri bulunan ve araştırmamıza uygun 473 kişiye yollandı. Araştırma kesitsel, analitik araştırma olarak planlandı. Analizde tanımlayıcı istatistikler, ki-kare analizleri ve Stepwise lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. Gruplar arasında % 95 güven aralığında p 0,05'ten küçük bulunan değerlerde önemli fark olduğu kabul edilmiştir. Alfa hata payı oranı da %5 olarak kabul edildi. **Bulgular:** Katılımcıların unvanlarına göre dağılımında 92'si (% 30,7) profesör, 57'si (% 19,1) doçent, 30'u (% 10,1) yardımcı doçent, 9'u (% 3,0) öğretim görevlisi, 111'i (% 37,1) uzman/doktoraldır. Sonuçta çalışmamıza 299 kişi katılmıştır. Bunların 166'sı (% 55,5) kadın, 133'ü (% 44,5) erkektir. Katılımcılarımızın 56'sı (% 18,7) eğitimleri sırasında hiç etik kurallarıyla ilgili ders almamıştır. 213 kişi (% 74,5) meslek yaşamında en az bir etik çatışmayla karşılaşmıştır. Katılımcıların 253'ü (%88,5) meslektaşlarının yetkili ancak yeterli olmadığı bir konuda sorumluluk üstlendiğine tanık olmuşlardır. 134 katılımcı (% 50,9) toplum başışıklığı için aydınlatılmış onamdan vazgeçebileceğini düşünmektedir. Çalışmaya katılanların etik dersi alma durumlarına göre etik çatışmaları tanıyabilme durumları karşılaştırıldığında önemli fark bulunmuş ve ders alan grubun etik çatışmaları daha çok tanıdıklarını düşündükleri görülmüştür (p < 0,05). Çalışmamıza katılan 181 kişi (% 68,8) gelişen teknoloji ve küreselleşmeyle sağlığa zararsız olduğu henüz kanıtlanmadan kullanıma giren ürünlerin kullanımının reddedilmesinin halk sağlığı profesyonellerinin ihtiyatlı oluşlarının gereği olduğuna katılmaktadır. Stepwise lojistik regresyon analizi sonunda erkekler kadınlardan 3,3 kat fazla "etik ilkelere uymayan kararlar almış olabilirim" (% 95 GA: 1,2-8,8) yanıtını vermişlerdir. Sağlık Bakanlığı'nda çalışanlar etik kurallara uygun olmayan şekilde davranmak için daha fazla baskı görmüşlerdir (OR= 1,8; % 95 GA: 1,02-3,02). "Ekonomik kalkınmışlığa ulaşmak ya da topluma yeni iş kolları yaratmak uğruna çevrenin kirletilmesi kabul edilebilir" yanıtı erkeklerde kadınlara göre 2,4 kat daha fazladır (% 95 GA: 1,2-4,8) ve yaşla birlikte azalmaktadır OR = 0,93 (% 95 GA: 0,86-0,99). **Sonuç ve Öneriler:** Halk sağlığı profesyonellerinin yarısından fazlasının halk sağlığı etiği eğitimi yetersizdir. Sağlık Bakanlığı personeli etik dışı davranmak için daha fazla baskı görmektedir. Katılımcıların sadece yarısı toplum başışıklığı için aydınlatılmış onamdan vazgeçebileceği düşüncesindedir. Halk sağlığı profesyonellerinin yaklaşık 3'te 2 'si ihtiyatlılık ilkesinin gerekliliğini düşünmektedir. Kadınlar erkeklere göre daha etik davranmaktadır. Kısa erimde uzmanlık örgütünün halk sağlığı etiği konusunda hizmet içi ve sürekli eğitimler planlaması, mevcut olan eğitim ihtiyacını karşılamada etkili olabilir. Uzun erimde ise uzmanlık ve doktora programlarına TUKMOS'ta (Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma ve Standart Belirleme Sistemi) yer aldığı üzere halk sağlığı etiği eğitimi artan önemi ölçüsünde dahil edilmelidir. Etik eğitimi uzmanlarının ve akademisyenlerin de görüşü alınarak uzmanlık derneği eğitim müfredatına halk sağlığı etiği eğitimi eklenmelidir. Sağlık Bakanlığı çalışanlarının etik olarak uygun görmedikleri şekilde davranmaları için baskı görmelerinin engellenmesi adına meslek örgütü gerekli adımları atmalıdır. Özellikle toplum başışıklığı, temiz bir çevrede yaşama hakkı gibi temel ve toplumun tamamını ilgilendiren konularda halk sağlığı profesyonelleri olarak fikir birliğine varılıp ortak bir fikrin savunulması toplumun yanlış yönlendirilmesini engelleyip, toplumda temel insani haklar konusunda farkındalık sağlanmasına yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Etik, halk sağlığı, eğitim

SAĞLIK UYGULAMA TEBLİĞİ KLİNİK KARAR SÜREÇLERİNİ NASIL ETKİLEMEDİR? TUTUM VE DAVRANIŞ ÖLÇEĞİ GELİŞTİRME

Feride Aksu Tanık, Orhun Mut, Şafak Taner, Serdar Payzın, Kevser Vatansever, Kıvanç Yüksel

Giriş ve Amaç: Sağlık hizmetlerinin sunumunda yeni tanı tekniklerinin geliştirildiği, tanı ve tedavi olanaklarının arttığı, yaşamı uzatmaya, acıları azaltmaya yönelik olarak farklı seçeneklerin oluşturulduğu bir dönemden geçiyoruz. Geliştirilen her yeni tedavi seçeneği hemen tedavi protokollerinde yer almamaktadır. Burada belirleyici olan iki aşama vardır. Bunlardan birincisi, geliştirilen tedavi seçeneğinin nesnel bilimsel kanıtlarıyla kabul görmesi, ikinci aşama ise bu tedavi seçeneğinin ödeme planlarının içinde yer alabilmesidir. Hangi tanı, tedavi tekniğinin temel teminat paketinin içinde yer alacağına gerekçelendirme adı verilmektedir. Sağlık hizmetlerinin sunumunda kaynakların etkin bir biçimde yönlendirilmesi ve dolayısıyla maksimum sağlık çıktısı elde edilmesi, gerekçelendirmede gözetilen en temel noktalardan biridir. Hastalıkların, hastaların, ara durumların çeşitliliği nedeniyle gerekçelendirme zor bir süreçtir. Gerekçelendirme için sağlık sorunlarının önceliklendirilmesi gerekir. Bu amaçla Hastalık Yükü Çalışmaları yapılarak, hastalıkların tedavisinde kullanılan teknikler, maliyet etkililiklerine göre sınıflandırılır ve bu veriler kullanılarak Sosyal Güvenlik Sistemleri Temel Teminat Paketlerinin kapsamını belirlerler. Bu yaklaşımın ülkemizdeki uygulaması Sağlık Uygulama Tebliği'dir. Bu çalışma; Sağlık Uygulama Tebliğinin, hekimlerin klinik karar süreçlerine ilişkin tutumlarını ve davranışlarını nasıl etkilediğini belirlemek için ölçek geliştirmek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma metodolojik bir araştırmadır. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan izin alındı. Klinik karar süreçlerindeki tutum ve davranışları ölçmek için beşli Likert özelliğinde 9 davranış, 18 tutum olmak üzere 27 madde oluşturuldu. Halk Sağlığı, Tıp Eğitimi ve Kardiyoloji alanlarından beş katılımcının yer aldığı bir uzman panelinde maddeler üzerinde uzlaşma sağlandı. Aday ölçek formu 12 uzman hekim tarafından maddelerin gereklilik ve anlaşılabilirlikleri açısından değerlendirildi. Lawshe tekniği ile her bir maddenin Kapsam Geçerlilik Oranları ve ölçeğin Kapsam Geçerlilik İndeksleri elde edildi. Kapsam Geçerlilik Oranları ve İndeksi ölçütlerine göre ölçeğe son hali verildi. Ekim 2016'da Kardiyoloji Kongresine katılan ve gönüllü olur formunu dolduran 135 hekime ölçek uygulandı. Ölçekle elde edilen puanların iç tutarlılığı (güvenilirliği) Cronbach Alpha katsayısı ile saptandı. Ölçekteki maddelerin faktöriyel yapısı Keşfedici Faktör Analizi ile oluşturuldu. Kaiser-Meyer-Olkin örneklem uygunluğu testi uygulandı. İstatistik analizler SAS programı kullanılarak yapıldı. **Bulgular:** Veneziano ve Hooper tarafından geliştirilen tabloya göre aday ölçekte Gereklilikle ilgili Kapsam Geçerlilik Oranı düşük olan (<0.56) iki madde ölçekten çıkartıldı. Çıkarılan maddeler sonrasında Gereklilikle ilgili Kapsam Geçerlilik İndeksi 0.79'dur. Anlaşılabilirlikle ilgili Kapsam Geçerlilik Oranı düşük olan (<0.56) üç madde yeniden ifade edildi. Anlaşılabilirlik ile ilgili Kapsam Geçerlilik İndeksi ise 0,81'dir. İki Kapsam Geçerlilik İndeksi de, $\alpha=0.05$ anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlıdır. Keşfedici Faktör Analizi ile üç farklı model elde edildi. Her üç modelde de maddeler dört faktör grubunda kümelendi. Modeller için "Cronbach's alpha" katsayıları; Model 1'de % 64,9, Model 2'de %64,5, Model 3'te % 63,4'tü. Modeller varyansın ne kadarını açıkladıkları açısından değerlendirildiğinde; Model 1: 17 madde ile %47,8'ini, Model 2: 16 madde ile %49,8'ini, Model 3: 15 madde ile %50,9'unu açıklamaktaydı. Araştırma ekibi tarafından oluşturulan uzman panelinde maddelerin ayrı ayrı faktör yüklerine ve faktör gruplarında kümelenen maddelerin kavramsal olarak uyumlu olup olmadıklarına bakılarak Model 3'te karar kılındı. Faktör 1'de altı, Faktör 2, 3 ve 4'te üçer madde kümelendi. "Kesinlikle katılıyorum" ifadesi "5" "Kesinlikle katılmıyorum" ifadesi 1 puan olmak üzere tüm maddeler 1-5 puan üzerinden puanlandı. **Sonuç ve Öneriler:** Faktör analizleri sonucunda dört faktör altında kümelenen 10'u tutum, 5'i davranış olmak üzere 15 maddeden oluşan bir ölçek elde edildi. Oluşturulan ölçeğin geliştirilebilmesi için farklı uzmanlık alanlarından çok sayıda hekimin yer aldığı veri setlerinde uygulanması önerildi.

Anahtar Kelimeler: Sağlık uygulama tebliği, klinik karar alma, ölçek geliştirme, geçerlilik

TIP ÖĞRENCİLERİNİN GÖÇMENLERİN SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİMLERİNE İLİŞKİN DEĞERLENDİRMELERİ

Huriye Akça, Aysegül Gündoğan, Betül Gülşen, Ezgi Turan, Sare Nur Özkan, Uğur Özdemir, Sibel Sakarya

Giriş ve Amaç: Erişilebilirlik herhangi bir ürünün, servisin, hizmetin, teknolojinin ya da ortamın herkes tarafından ulaşılabilir ve kullanılabilir olmasını ifade etmektedir. Sağlık hizmetleri açısından erişilebilirlik karmaşık ve geniş bir kavram olup, farklı biçimlerde yorumlanabilmektedir. Levesque ve arkadaşlarının yaptığı tanıma göre erişilebilirlik, sağlık gereksinimlerini belirleme fırsatına sahip olma, sağlık hizmeti arama, ulaşma veya kullanma ve aslında sağlık hizmeti için duyulan gereksinimlerin tam olarak karşılanmasıdır. Sağlık hizmetlerinin erişilebilir olması hizmetin niteliğinin temel koşullarından birisidir ve göçmenler gibi dezavantajlı gruplar için daha da önemlidir. Bu çalışmada, sağlık hizmetlerine erişimin hangi boyutlarda karşılandığı, İstanbul’da bir üniversite hastanesine başvuran Suriye’li göçmenler örneğinde ve tıp öğrencilerinin gözünden değerlendirilmektedir. **Gereç ve Yöntem:** Mart-Haziran 2016’da yapılan bu niteliksel çalışmada, İstanbul’da bir tıp fakültesinde okuyan ve sağlık hizmet sunumuna katılan 5. ve 6. sınıf öğrencilerinin deneyimleri değerlendirilmiştir. Araştırmanın metodolojik temeli içerik analizine dayanmaktadır. 4-8 kişiden oluşan 4 odak grup görüşmesine toplam 23 öğrenci katılmış, yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmış, öğrencilerin Suriye’li göçmenlere sunulan sağlık hizmeti ile ilgili deneyim ve görüşleri paylaşılmıştır. Araştırma için Etik Kuruldan izin alınmıştır. Öğrencilere sınıf temsilcileri aracılığı ile ulaşılmış, araştırmanın amacı açıklanmış ve gönüllü olanların önerilen tarihlerden birisini seçmesi istenmiştir. Katılmayı isteyen öğrencilerle hastanedeki bir derslikte görüşülmüş; görüşme yöneticiliğini niteliksel araştırmalar konusunda eğitim almış ve araştırmacılar olan bir öğretim üyesi yapmıştır. Görüşmeye diğer araştırma üyeleri de gözlemci olarak katılmıştır. Görüşmeler sırasında katılımcıların izni ile ses kaydı alınmış; kayıtlarda gizlilik sağlanması için takma isimler kullanılmıştır. Görüşmeler ortalama olarak 90 dakika sürmüştür. Görüşmelerin ses kayıtları aynı gün içerisinde görüşmeye gözlemci olarak katılan araştırmacılar tarafından çözümlenmiştir. Araştırmacılar içerik analizi konusunda yarım günlük bir eğitim almıştır. Her bir metin iki araştırmacı tarafından kodlanmıştır. Görüşme formundaki kodlar genel kod olarak kullanılmış, daha sonra alt kodlar ve son olarak da temalar oluşturulmuştur. **Bulgular:** Çalışmaya katılan öğrencilerin 17’si kadın 6’sı erkektir; yaşları 23-25 arasında değişmektedir. 6’sı 5. sınıf, 17’si 6. sınıf öğrencisidir. Görüşmeye katılan öğrencilerin tamamı en az bir göçmen hastanın hizmet sunumuna katılmış, ayrıca pek çok kez gözlem yapmıştır. Metin analizinde 91 kod ve alt kod kullanılmış; üç ana tema ortaya çıkmıştır: *sağlık hizmet sunumunda iletişimin önemi, sağlık hizmetine erişimin boyutları, ayrımcılık*. Katılımcıların tamamı, sağlık hizmeti sunumunda yaşanan en önemli zorluk olarak “dil bilmeme” yi dile getirmiş, bunun hizmet sunumunda ne kadar önemli/yaşamsal olduğunu anladıklarını ifade etmişlerdir. Öğrenciler hastalarla iletişim kurabilmek için en çok google translate kullanmaktadır. Öğrenciler hizmet sunumunun daha ilk basamağında karşılaştıkları bu zorlu dil bariyeri deneyimini kendileri ve başvuranlar açısından “çaresizlik hissi” olarak ifade etmişlerdir. Öğrencilerin görüşlerinden ortaya çıkan bir başka tema, sağlık hizmetlerine erişimin çok boyutlu bir konu olduğudur. Katılımcılar, sağlık hizmetlerine erişimin hastaneye/sağlık kuruluşuna ulaşmakla tamamlanmış olmadığını, hastanede yolunu bulmaktan başlayarak, gereksinimlerini ifade etme, tanı ve tedavi sürecini anlama, ilaca ulaşım, tedaviye uyum, kontrol ve izlem gibi pek çok boyutun eksik kaldığını belirtmişlerdir. Katılımcıların çoğu hizmet sunumu sırasında göçmenlere ayrımcılık yapıldığına dair deneyimler paylaşmıştır. Ortaklaşan görüşlerden birisi, hizmet sunanların göçmenlerin sağlık hizmetlerinden beklentilerinin düşük olacağı yönünde önyargıları olduğu (“çok azına bile razı olacaklardır”); sunulan hizmetin niteliğinin de buna göre düzenlendiğidir. Öğrencilerin çoğu, kadın göçmenlerin ayrımcılığa uğrama açısından daha dezavantajlı olduğunu belirtmiştir. Öte yandan, görüşmeye katılan öğrencilerden birisinin de göçmenlere karşı ayrımcı tutum sergilediği gözlemlenmiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Göçmenlere sunulan sağlık hizmetinin tıp öğrencilerinin gözünden değerlendirildiği bu niteliksel çalışmanın sonuçları, sağlık hizmetlerinde erişilebilirliğin sadece “ulaşma” boyutunun karşılandığını; diğer bütün boyutlarda önemli eksikler olduğunu göstermektedir. Dil sorununun giderilmesi, hizmetlere erişilebilirliğin eksik kalan boyutlarının tamamlanması açısından zorunludur ancak yeterli değildir. Dil sorunu, hizmet sunanlar açısından da önemli bir negatif duygusal yük yaratmaktadır. Sağlık çalışanlarının göçmenlere yönelik ayrımcı tutumları ile mücadele etmek gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Ayrımcılık, erişim, göçmen sağlığı, sağlık hizmetleri

TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZLERİ: TOPLUM SAĞLIĞI RİSKLERİYLE BAŞ ETMEDE UYGUN KURUMLAR HALİNE GETİRİLEBİLİR Mİ?

Deniz Akgün

Giriş ve Amaç: Ulrich Beck'in risk toplumu yaklaşımıyla birlikte modern sanayi toplumunun değerlerinin üretimine eşlik eden risklerin sonuçlarının (nükleer ve kimyasal yüksek teknoloji, genetik mühendisliği araştırmaları, çevre tehdidi ve Batılı sanayi toplumunun dışında yaşayan insanlığın giderek sefilleşmesi gibi) nasıl yönetileceği ve bertaraf edileceği tartışılmaya başlanmıştır. Beck'e göre sanayi toplumunda aşırı üretime bağlı gelişen hayatın doğal koşullarının ihlali, tüm insanlık için toplumsal, ekonomik ve tıbbi tehditlere dönüşmektedir. Beck, son dönemde modern sanayi toplumunun risklerinin küreselleştiği, mağduriyet konularının da yeni uluslararası eşitsizlikler temelinde belirginleştiği görüşündedir. Gözlemsel nitelikteki bu çalışmada ülkemizde var olan kamu sağlığı örgütlenmesinin temel taşlarını oluşturan toplum sağlığı merkezlerinin, toplumunun karşı karşıya bulunduğu toplum sağlığı riskleri ile baş etmede uygun kurumlar haline getirilip, getirilemeyeceği tartışılmaktadır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmada ülkemizdeki kamu sağlığı örgütlenmesinin sanayi toplumunda öne çıkan risklerle baş etmek için ne şekilde dönüşüme uğraması gerektiği literatür ışığında tartışılmıştır. Kamu sağlık örgütlenmesinin çalışmalarını düzenleyen mevzuat, stratejik ve eylem planları, çalışma raporları, sağlık istatistiklerinin metodolojisine ilişkin yaklaşımlar konuyla ilgisi ışığında irdelenmiştir. Toplum sağlığı risklerine yol açan sorunların güncelliği, hava, toprak, su kirliliği, iyonize ve non-iyonize radyasyon, gıdalardaki ilaç kalıntıları gibi konularındaki makaleler, raporlar ve akademisyen görüşleri ışığında ele alınmıştır. Çalışmada araştırma sorusuna, devletin toplumun sağlığından sorumlu olduğu kavramsal yaklaşımıyla yanıt aranmaya çalışılmıştır. **Bulgular:** Yorulmaz ve arkadaşlarının Çorlu'da, Hamzaoğlu ve arkadaşlarının Dilovası'nda yürüttükleri araştırmalar ülkemizde de çevresel kirliliklere bağlı artmış toplum sağlığı risklerinin varlığına işaret etmektedir. Ülkemizde çekirdeğini toplum sağlığı merkezlerinin oluşturduğu kamu sağlığı örgütlenmesi, sanayi toplumunun ortaya çıkardığı risklerle baş etme açısından yeterli donanıma sahip kurumlar olmanın uzağındadır. Özelleşmiş toplum sağlığı hizmetlerinin (iş sağlığı, ana çocuk sağlığı vb.) örgütlenmesiyle ilgili standartlar yetersizdir. Toplum sağlığı merkezleri kurumsal olarak bazı dikey hastalık kontrol programlarının uygulanmasını izleyen ve destekleyen işlevselliğin ötesinde bölgesel sağlık sorunlarının belirlenmesi ve değerlendirilmesi misyonunu üstlenebilmiş değildir. Karar vericiler tarafından sağlık bilgi sistemlerindeki yeniliklere aşırı önem verilmesi, oluşturulma yöntemi standardize edilmemiş ve gözetim altında olmayan ham verileri bilgiye dönüştürme tekniklerinin geliştirilmesini önlemektedir. Toplum sağlığı sorunları ve toplum sağlığı risklerini bilimsel yaklaşımla değerlendirecek güncel veri toplama araçları kullanıma sokulamamıştır. Sağlıkla ilişkili hizmetlerin kamusal sorumluluk olması yerine, kullanıcı ile hizmet sunan arasındaki tekil ilişki olarak ele alınması, hizmetlerinin eşgüdümünün sağlanmasını engellemektedir. Kamu sağlığı örgütlenmesinin faaliyet alanları ve yürütülen faaliyetlerin kapsamı, sanayi toplumu kaynaklı güncel toplum sağlığı risklerinin sınırlandırılması yaklaşımı ile örtüşmemektedir. Hastalıkların kontrolü çalışmalarının kapsamı büyük ölçüde tarama, bilgilendirme, erken tanı, tedaviye yönlendirme hizmetlerinden oluşmaktadır. Hastalıkların sıklıkları ve nedenleri yerel düzeyde izlenmemektedir. Çevresel kirliliklerin kontrolü çalışmaları, kirlilik düzeylerinin sağlıkla ilişkisi bağlamında ele alınmamakta, çevresel kirliliklerin kontrolüne yönelik hizmetler toplum sağlığı örgütlenmesinin koordinasyonunda yürütülmemektedir. Toprak, hava, su, besin zincirindeki kirletici düzeyleri ile çevresel kirleticilerin kronik hastalıkların insidansları üzerindeki etkisini irdelemeye yönelik kronik hastalık sürveyansı yapılmamaktadır. Toplum ve çevre sağlığı açısından riskli teknolojinin kullanımını getiren ekonomik ve finansal bağımlılık ilişkisi, risklerin ve sonuçlarının görünür kılınmasını zorlaştırmaktadır. Toplum sağlığı çalışmalarının bireysel risk faktörleriyle mücadele sınırları içerisinde ele alınması ve çevresel-sosyal risklerin giderilmesine yönelik girişimlerin sağlık politikasının temel unsurlarından biri olarak ele alınmaması, toplum sağlığı riskleriyle baş edilebilmesi olasılığını azaltmaktadır. **Sonuç ve Öneriler:** Toplum sağlığı riskleriyle baş etmede uygun kamusal örgütlenme modellerinin oluşturulabilmesi için devletin küçülmesi ve kamu hizmetlerinin sönmülmesi yaklaşımı yerine, kamu hizmetlerinin güçlendirilmesi ve genelleşmesini öngören politikalara gereksinim bulunmaktadır. Ulrich Beck'in dönüşlü bilimselleşme kavramı ile ele aldığı doğayı, insanları ve toplumu bilimselleştirmenin ötesinde bilimin kendisini ve kendi ürünlerini bilimselleştirmeyi hedefleyen alternatif uzmanlıklar (halk sağlığı vb.) ve eleştirel bilimsel yaklaşım önem kazanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Toplum sağlığı riskleri, risk toplumu, kamu sağlığı örgütlenmesi

TEMEL HALK SAĞLIĞI

ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRELERİNDE SUNULAN BİLDİRİLERİN NİCELİKSEL OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Ahmet Can Bilgin, Hande Bahadır, Işık Top, Gül Ergör, Özge Aksoy, Safiye Saylık, Duygu Lüleci, Nurcan Durukan, Mestan Emek, Alp Ergör

Giriş ve Amaç: Bilimsel kongreler, bilim insanlarının yeni çalışmalarını sunduğu ve odak konuların tartışıldığı, belirli aralıklarla düzenlenen önemli etkinliklerdir. Bir bilimsel kongreyi etkili kılan, katılımcıların niteliği, sunulan çalışmalarla yapılan tartışmaların yeniliği ve özgünlüğüdür. Bir bilim alanında yapılan kongreler o alandaki bilimsel düzeyin niceliksel ve niteliksel gelişimini değerlendirmede önemlidir. Türkiye’de Ulusal Halk Sağlığı Kongrelerinin ilki 1988’de sonucusu 2015’de gerçekleştirilmiştir. Bugüne dek bu alanda 18 kongre yapılmıştır. Bu çalışmanın amacı Ulusal Halk Sağlığı Kongre bildirimlerinin bazı nicel özelliklerinin değerlendirilmesidir. **Gereç ve Yöntem:** Ocak 2014-Ocak 2017 tarihleri arasında planlanıp yürütülen bu tanımlayıcı çalışmanın evrenini 1988-2015 yılları arasında yapılan tüm kongrelerde sunulan bildirimler oluşturmuş, kongre kitaplarında yer alan tüm bildirimler değerlendirmeye alınmıştır. Çalışmanın değişkenleri; bildirim sunum şekli, yazar sayısı, gönderildiği ve yapıldığı il, gönderen kurum, araştırma tipi, başladığı yıl, veri toplama biçimi, araştırma alanı, yürüten disiplin ve sayısı, merkez sayısı, evreni, çalışma grubunun büyüklüğü, örnek seçim yöntemi, kullanılan istatistiksel testler ve konusudur. Veriler veri toplama formu aracılığıyla sekiz araştırma görevlisi tarafından toplanmıştır. Verilerin analizi SPSS 15.0 paket program ile yapılmıştır. Tanımlayıcı bulgular sayı, yüzde, ortanca (min-max) değerler ile sunulmuştur. **Bulgular:** Bu çalışmada 6120 bildiri incelenmiştir. Kongre kitaplarının %50’sinde bildirimlerde sözlü-poster ayrımı yapılmamıştır. Bildiri tipi belirtilen bildirimlerin %13.1’i sözlü; %86.9’u poster bildiridir. Ortanca yazar sayısı 4 (1-24)’tür. Bildirimlerin %25.5’inin gönderildiği il, %11.4’ünün ise yapıldığı il belirtilmemiştir. Gönderildiği ilin belirtildiği bildirimlerin %50’sinden fazlası sırasıyla Ankara, İstanbul, İzmir, Kayseri ve Manisa illerinden gönderilmiştir. Bildirimlerin %27.2’sinde gönderen kurum belirtilmemiş olup, belirtilenlerin %60.8’i tıp fakültelerinden gönderilmiştir. Bildirimlerin %38.2’si tanımlayıcı, %51.9’u analitik (%49.0’i kesitsel, %1.8’i olgu kontrol, %1.1’i kohort), %4.3’ü girişimsel, %1.9’u nitel ve %3.7’si diğer araştırma tiplerinde yapılmıştır. Bildirimlerin %16.4’ü bilgi tutum davranışı saptamayı amaçlamıştır. Araştırmaların %34.2’sinde yapıldığı yıl belirtilmemiş olup, belirtilen 4030 bildirim %73.6’sı kongre yılı ya da bir önceki yıl yapılmıştır. En sık kullanılan iki veri toplama yöntemi anket (%71.6) ve kayıtlardır (%12.0). Çalışmaların %85.7’si il ve ilçe merkezlerinde yapılmıştır. Çok disiplinli bildirimler tüm bildirimlerin %23.3’ünü, çok merkezli bildirimler tüm bildirimlerin %0.4’ünü oluşturmaktadır. Bildirimlerde en sık kullanılan istatistik testler %38.3 ile ki-kare ve %16.3 ile t testi’dir. Bildirimlerin incelenen en sık üç konu sırasıyla kadın sağlığı (%17.9), bulaşıcı olmayan hastalıklar (%14.7) ve iş sağlığı (%14.6) olmuştur. **Sonuç ve Öneriler:** Tanımlayıcı tipte ve veri toplama yöntemi olarak anketi kullanan çalışmalar çoğunlukta, olgu kontrol, kohort, girişimsel, çok disiplinli ve çok merkezli çalışmalar ise çok az sayıdadır. Ancak analitik olan araştırmaların bildirimde tanımlayıcı olarak belirtilmesi, tanımlayıcı tipteki araştırmaların oranını arttırmış olabilir. Bildiri değerlendirme sürecinde ve kongre kitaplarının basımında bildirimlerin temel özelliklerine yer verilmesine özen gösterilmelidir. Her kongreden sonra benzer bir değerlendirme yapılması bildirimlerin kalitesinin artmasına katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Halk sağlığı kongreleri, bildiri özetleri, bildiri değerlendirme

TOPLUM RUH SAĞLIĞI

İSTANBUL'DA BİR İLÇEDE BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ORTOREKSİYA NERVOZA EĞİLİMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ayhan Aktaş, Ercan Kulak, Seyhan Hıdıroğlu, Melda Karavuş

Giriş ve Amaç: Ortoreksiya nervoza (ON) ilk kez Steven Bratman tarafından 1997 yılında sağlıklı beslenme takıntısı olarak tanımlanmıştır. Çalışmamızda İstanbul ilinin bir ilçesinde birinci basamak sağlık çalışanları arasında ON eğiliminin değerlendirilmesi ile yeme tutumu, obsesif belirtiler ve demografik değişkenlerle ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipte olan araştırmamız İstanbul'da Anadolu yakasında bulunan bir ilçede 26 Aile Sağlığı Merkezi ve bir Toplum Sağlığı Merkezi'nde çalışan hekim ve hekim dışı sağlık personeline (hemşire, ebe) uygulanmıştır. Araştırma evrenini oluşturan 202 kişinin tamamına ulaşılmak istenmiştir ancak izinli ya da raporlu olma ve diğer çeşitli sebeplerle araştırmaya dahil olamayanlardan dolayı 156 kişiye ulaşılmıştır. Katılım oranı %77,2'dir. Araştırma verileri Eylül-Ekim 2016 tarihleri arasında yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Çalışmamızın veri formu iki ayrı kısımdan oluşmaktadır. İlk kısımda sosyodemografik bilgileri, antropometrik özellikleri ve sağlık davranışlarını içeren veri formu kullanılmıştır. İkinci kısımda ise 2006 yılında Arusoğlu tarafından Türkçe uyarlama çalışması yapılan ORTO-11, Savaşır ve Erol tarafından 1989 yılında Türkçeye uyarlanan Yeme Tutum Testi (YTT-40) ve 1988 yılında Türkçeye uyarlanan Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi (MOKSL) ölçekleri yer almıştır. MOKSL ölçeği temizlik, kontrol etme, yavaşlık, kuşku ve ruminasyon olmak üzere beş alt ölçekten oluşmaktadır. ORTO-11 puanının artışı ON riskinin az olduğunu gösterirken, YTT-40 puanının artışı yeme davranış bozukluğu riskini artırır. MOKSL puanının artışı da obsesif kompulsif eğiliminin artmış olduğunu gösterir. İstatistiksel analizlerde veriler normal dağılmadığından non-parametrik testler uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak değerlendirilmiştir. Araştırmanın etik kurul onayı alınmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %71,8'i kadın olup, yaş ortalaması $38,17 \pm 8,40$ 'tır. Çalışanların %50,6'sı doktor olup, ortalama çalışma süresi $14,31 \pm 8,52$ yıldır. Katılımcıların beden kütle indeksine (BKİ) göre %26,9'u fazla kilolu iken %12,2'si obezdir. Katılımcıların %34,6'sı son bir yıl içerisinde diyet yaparken, %29,5'i düzenli spor yapmıştır. Çalışanların %28,2'si sigara kullanmaktadır. Tanı konulmuş kronik hastalığa sahip olanlar %42,9 iken, kendisinin sağlıklı olmadığını düşünenler ise %26,3'tür. Çalışmamızda doktorların ORTO-11 medyan puanı diğer sağlık personeline göre daha yüksek bulunmuştur ($p=0,018$). YTT-40 ölçeği medyan puanı doktorlarda sağlık personeline göre daha düşük gözlenirken ($p=0,003$), düzenli olarak fiziksel aktivite yapanlarda yapmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur ($p=0,005$). Erkeklerin kadınlara göre, doktorların hemşire ve ebelerine göre MOKSL alt ölçeklerinin tamamı ve MOKSL toplamından daha düşük puan aldığı görülmüştür ($p < 0,05$). Yaş ile MOKSL alt ölçekleri ve toplam puanı arasında negatif yönde anlamlı ilişki görülmüşken, YTT-40 arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($p < 0,05$). BKİ ile MOKSL yavaşlık ve kuşku alt ölçekleri ile MOKSL toplam puanı arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu görülmüştür ($p < 0,05$). ORTO-11 puanı ile YTT-40 ve MOKSL alt ölçek puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişki görülmüştür ($p < 0,05$). YTT-40 puanı ile MOKSL toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki vardır ($p < 0,05$). Katılımcıların medeni hali, sigara içme durumu, beden kütle indeksi, sağlıklı olup olmadığını düşünceleri, tanısı konmuş kronik bir hastalığının olup olmaması ve son bir yıl içinde diyet yapıp yapmama durumlarına göre ölçek puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p > 0,05$). Neden sonuç ilişkileri değerlendirilirken çalışmanın kesitsel tasarımı dikkate alınmalıdır. **Sonuç ve Öneriler:** Çalışmamızda hemşire ve ebelerin doktorlara göre ve kadınların erkeklere göre; ON, yeme davranış bozukluğu ve obsesif kompulsif olma eğiliminin daha yüksek olduğu görülmüştür. Yeme davranış bozukluğu ve obsesif kompulsif eğilimi yüksek olanların ON açısından daha yüksek risk taşıdığı sonucuna ulaşılmıştır. Yaşın ve BKİ'nin artmasıyla obsesif kompulsif olma eğiliminin azaldığı görülmüştür. Yeni bir kavram olan ON konusunda özellikle sağlık profesyonellerinin eğitimi sağlanmalı, hem bireysel tutum olarak hem de hastaları tedavi amaçlı yaklaşımlarında sağlıklı olmak kadar bunun bir takıntıya dönüşmemesinin önemi konusunda bilinçlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Ortoreksiya nervoza, yeme bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk, sağlık çalışanları

KADINA YÖNELİK ŞİDDET KONUSUNDA ACİL SERVİS VE 112 ÇALIŞANLARININ TUTUM VE DAVRANIŞLARI

Elif Okşan Çalıkoglu, Aysun Aras, Ayşegül Aydın, Sinan Yılmaz, Ezel Bilge Yerli, Zahide Kosan

Giriş ve Amaç: Kadına yönelik şiddet fiziksel ve psikolojik sorunlara, bazen de ciddi yaralanmalar ve ölüme sebep olabilen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Kadına yönelik her türlü şiddetin cinsiyet ayrımcılığına dayandığı, bu durumun insan haklarının ihlali olduğu günümüzde yaygın olarak benimsenmektedir. Ülkemizde TÜİK 2014 verilerine göre, kadınların %41,9'u yaşamının herhangi bir döneminde, %13,7'si son bir yıl içinde eşi veya birlikte olduğu bir kişiden fiziksel veya cinsel şiddete maruz kalmıştır. Kadına yönelik aile içi şiddetle mücadelede ilk başvuru basamaklarından biri konuyla ilgili olarak önemli rol ve sorumluluklar üstlenen sağlık kuruluşlarıdır. Yeni Türk Ceza Kanununun 280. Maddesi sağlık personelinin aile içi şiddeti tespit etmek ve bildirmekle yükümlü kılmakta, bildirilmediği takdirde sağlık personelinin suç işlemiş sayılmaktadır. Bu çalışmada amacımız; Erzurum il merkezinde çalışan acil servis ve 112 çalışanlarının kadına yönelik şiddet konusunda tutum ve davranışlarını belirlemek ve buna yönelik öneriler geliştirmektir. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmamız tanımlayıcı kesitsel tipte olup, araştırmanın yapılabilmesi için etik kurul onayı, ilgili kurumlardan yazılı izin ve hekimlerden sözlü onam alınmıştır. Araştırmanın evrenini, Erzurum il merkezinde görev yapan toplam 460 acil servis ve 112 çalışanları oluşturmaktadır. Çalışanların 370'ine (evrenin %80'i) ulaşılmıştır. Araştırmayı kabul eden katılımcılara, 6 tanesi demografik özellikleri tanımlamaya yönelik ve 38 tanesi kadına yönelik şiddet ile ilgili düşüncelerini belirlemek amacıyla toplam 44 soruluk anket uygulanmıştır. Elde edilen veriler bilgisayarda SPSS (Version 22.0) paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde; sayı, yüzdelik Ki-kare önemlilik testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Çalışmamızda sağlık çalışanlarının, %47.6'sı kadın, %54.1'i bekar ve yaş ortalaması 29.62 ± 8.069 şeklindedir. Araştırmaya katılanların %22.7 'i doktor, %43.8'i sağlık personeli ve %33.5'i destek hizmetlerinde çalışanlardan oluşmaktadır. Mesleki yaşamı boyunca kadına yönelik şiddet ile ilgili bir eğitim programına 47 kişi (%12.7) katıldığını, 323 kişi (%87.3) katılmadığını beyan etmiştir. Hekimlerin %33.3'ü ve sağlık personelinin % 46.8'i kadına yönelik şiddeti tanımda ve gerekli müdahalelerde bulunma konusunda kendini yeterli görmemektedir. Kurumlarında kadına yönelik şiddet konusunda herhangi bir politika bulunduğunu söyleyenler %22.7, bulunmadığını söyleyenler %70.5 ve bu konuda bilgisi olmadığını söyleyenler ise %6.8 şeklindedir. Kadına yönelik şiddet bir halk sağlığı sorunu olduğunu düşünenler %86.5 iken %2.2' si kadına yönelik şiddet bir halk sağlığı sorunu olarak görmemektedir. Kadına yönelik şiddet vakasıyla karşılaştıklarında katılımcıların % 66.5'i gerekli güvenlik güçlerine haber verdiklerini, % 3.2'i umursamadıklarını, katılımcıların %68.6'sının kadına yönelik şiddet vakaları sonucunda şiddet uygulayanların, ceza alması gerektiğini, % 4.3'ünün ise aile bütünlüğünün bozulmaması gerektiğini düşündüklerini belirtmişlerdir. Erkeğin kadına şiddet uygulaması için geçerli sebepleri olduğunu düşünenlerin % 43.3'ü bekar , %56.7'si evlidir ($p>0.05$). Kadına yönelik şiddetin engellenmesinde yasaların caydırıcı olabileceği fikrine evlilerin %48.2'i, bekarların %53.8'i katılmamışlardır ve bu farklılıklar istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$). Kadınların 119'u (%69.2), erkelerin 136'sı (%71.2) kadına yönelik şiddetin engellenmesi için erkeklerle işbirliği yapılması gerektiğini ifade etmişlerdir ($p<0.05$). **Sonuç ve Öneriler:** Kadına yönelik şiddette ilk başvuru merkezleri olan 112 ve acil servis çalışanlarının vakaları tanıma, gerekli bildirimleri yapma ve hukuksal sorumluluklarını kapsayan algoritmaları içeren mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrası eğitimlere yer verilmesi gerekmektedir. Sağlık hizmeti sunanların stratejilerine, uygulamalara toplumsal cinsiyet perspektifinden bakabilmeleri gerekmektedir. Çoğu zaman bu bakış açısının gelişmemiş olması toplumsal olaylarda tanıyı ve korunma önlemlerini, çözümleri engellemektedir. Kadın hayatının her döneminde kendini gösteren şiddetin önlenmesinde toplumsal cinsiyet ayrımcılığının önlenmesi, kadınların toplum-daki statüsünü geliştirici girişimlerin yaşama geçirilmesi önemlidir. Şiddet mağduru kadınların başvurabileceği kurumlar artırılmalı ve sağlık çalışanları şiddete ilişkin önleme ve erken tanı konusunda eğitilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Kadına yönelik şiddet, şiddet, sağlık çalışanları

MANİSA'DA İKİ AYRI BÖLGEDE YAŞAYANLARIN SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET KONUSUNDA TUTUM VE DAVRANIŞLARI

Sevil Babuş, Pınar Erbay Dünder

Giriş ve Amaç: Toplumda önemli bir sağlık sorunu haline gelen şiddet, hekime ve sağlık çalışanlarına yönelik olarak dikkat çekici düzeye gelmiştir. Çalışmanın amacı son zamanlarda artmakta olan sağlıkta şiddet olaylarına karşı Manisa'da yaşayan erişkinlerin tutum ve davranışlarını araştırmaktır. **Gereç ve Yöntem:** Bu araştırma Manisa Şehzadeler Toplum Sağlığı Merkezi (TSM)'ne bağlı Mevlana Aile Sağlığı Merkezi(ASM)'ne (yarıkentsel bölge) bağlı 3 mahalle ile 7 No'lu ASM'ye (kentsel) bağlı 2 mahallede yaşayan 18 yaş ve üzeri kişilerle etik kurul onayı alınarak Mart- Nisan 2016 tarihinde yürütülmüştür. İl Halk Sağlığı Müdürlüğü kayıtlarında bu iki ASM bölgesinden seçilen mahallelerde 18 yaş ve üzeri nüfus 5153 kişidir. Epi info programı ile prevalans %50 kabul edilerek, %5 sapma ve %95 güven yüzdesi ile örnek büyüklüğü 358 olarak belirlenmiş, katılım oranı %87.4 olarak gerçekleşmiştir. Araştırmamızda kişilere mahalle büyüklüğüne göre tabakalanmış küme örnekleme yöntemi kullanarak ulaşılmıştır. Anket formu sosyodemografik özellikler, şiddete dair davranış-tutum soruları, 20 sorudan oluşan Şiddet Eğilim Ölçeği, sağlık arama davranışına ilişkin durum ve semptomlara dair bir skor kullanılmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkenleri olan şiddete karşı tutum ve davranış değerlendirmek üzere "Şimdiye kadar herhangi bir sağlık çalışanına sözel, fiziksel, cinsel, psikolojik şiddet türlerinden herhangi birini uyguladınız mı?" ve "Sağlık kurumlarında sizi sinirlendiren herhangi bir sebepten dolayı sağlık çalışanına şiddet uygulanabileceğini düşünüyor musunuz?(evet/hayır/kısmen)" soruları yöneltilmiştir. Bağımsız değişkenler ise sosyodemografik özellikler ve Korkut Boratav'ın sosyal sınıf profili, Şiddet eğilim ölçeği(ŞEÖ) ve Sağlık arama davranış skorudur. Göka ve ark. (1995) tarafından geliştirilen Şiddet eğilim ölçeği (ŞEÖ) dörtlü Likert tipi 20 sorudan oluşmaktadır. Toplam puan 20-40 az, 41-60 fazla, 61-80 çok fazla şiddet eğilimi olmak üzere 3 kategoride değerlendirilmektedir. Sağlık arama davranış skoru: Rau ve ark. tarafından 2013'te İsviçre'de yapılan "When to see a doctor for common health problems: Distribution patterns of functional health literacy across migrant populations in Switzerland" isimli çalışmadan alınmıştır. Sağlık hizmetlerinin doğru kullanımını değerlendirmek üzere yaygın fiziksel ve ruhsal bozukluğa ilişkin belirti ve senaryoları içeren evet/hayır biçiminde değerlendirilen 12 sorudan oluşmaktadır. Sorulara verilen her doğru yanıt için 1, yanlış yanıt için 0 puan verilen değerlendirme gerecinin Türkçe geçerliliği yapılmamıştır. Veri analizinde SPSS 15.0 istatistik programı ile Ki-kare testi ve T testi kullanılmıştır. p<0.05 anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir. **Bulgular:** Araştırma grubunun %77.6'sı kadın, %68.1'i 18-49 yaş aralığındadır. Kadınların %74.1'i ev hanımıdır; erkeklerin %63.1'i alt sosyal sınıftadır. %81.5'i SGK'dan yararlanmaktadır. Algılanan gelir düzeyini %52.4 gelir gidere eşittir. Çalışma grubunun %22.3'ü "Şimdiye kadar herhangi bir sağlık çalışanına sözel, fiziksel, cinsel, psikolojik şiddet türlerinden herhangi birini uyguladınız mı?" sorusuna evet yanıtını vermiş, çoğunlukla sözlü olarak tartışma yaşandığını ifade etmiştir. En çok tartışma yaşanan kurum devlet hastanesi, bölüm ise %10.5 ile acil servislerdir. "Herhangi bir sebepten dolayı hekime şiddet uygulanabileceğini düşünüyor musunuz?" sorusuna % 9.9'u evet/kısmen cevabını vermiştir. Katılımcılar son zamanlarda sağlık çalışanlarına karşı artan şiddetin sebebini %53.4 ile şiddeti yapanların eğitimsizliklerine; %55.3 ile sağlık kurumlarında uzun süre beklemek/bekletilmeye bağlamışlardır. Şiddet uygulamayı bir hak arama yöntemi olarak görenler %17.6'lık bir kesimdir. Katılımcıların Türkiye'deki doktorlar hakkındaki fikri %50.5 ile çok çalışıyorlar yönündedir. Katılımcıların %9.9'u müdahale sonucu kurtarılamayanlar için doktorun öldürülmesini haklı bulmaktadır. Yarıkentsel bölgede yaşayanların %27.1'i kentsel bölgede yaşayanların ise %12.0'ı şiddet uygulamıştır. Aradaki fark anlamlıdır. Şiddet Eğilim Ölçek puanı fazla olan katılımcılar ve eşinin yaş ortalaması daha küçük olanlar şiddete olumlu tutum ve davranış içinde bulunmuşlardır. Sağlık Arama Davranış Skoru ile şiddet davranışı ve tutumu arasında bir ilişki bulunmamıştır. **Sonuç ve Öneriler:** Manisa Şehzadeler ilçesi Mevlana ve 7 nolu ASM'lere bağlı bölgede yaptığımız araştırmamızda kişilerin şiddet davranışını %22.3'ünün uyguladığı ve şiddete olumlu tutum içinde olanların ise %9.9'unu oluşturduğu bulundu. Bu çalışmada araştırma grubunun büyük çoğunluğu kadın olmasına rağmen(%77.6) erkekler (%34.3), kadınlara göre (%13.6) daha fazla şiddet uygulamıştır. Bu bulguların sadece görünen kısmıdır. Daha doğru sonuçların bulunması için alanda daha geniş katılımlı çalışmaların yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık çalışanları, şiddet, toplumun bakışı, tutum ve davranış

MERSİN'DE LİSE ÖĞRENCİLERİNDE UYKU KALİTESİNİN İNTERNET BAĞIMLILIĞI İLE İLİŞKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Fazıl Koçaş, Caferi Tayyar Şaşmaz

Giriş ve Amaç: Uyku kişinin gün içerisindeki düşünce, dikkat ve aktivitesi üzerinde etkili olabilen ve hayatın sağlıklı akışı için elzem olan bir fizyolojik ihtiyaçtır. Uykusuzluğa bağlı olarak kişide sinirlilik, algılamada ve hatırlamada güçlük, öğrenmede zorlanma gibi sorunlar görülebilmektedir. Literatürde ergenlerde kötü uyku kalitesinin genel olarak %19-71 aralığında dağıldığı görülmektedir. İnternet bağımlılığı ise son yıllarda önemli bir halk sağlığı sorunu olarak görülmektedir. Yunanistan'da yapılan bir çalışmada öğrencilerin %5.4'ünde orta, %0.2'sinde ise yüksek düzeyde internet bağımlılığı tespit edildiği bildirilmektedir. Mersin'de yapılan bir çalışmada öğrencilerde internet bağımlılığı oranının %15.1 olduğu bildirilmektedir. Literatürde internet bağımlılığının uyku kalitesini olumsuz yönde etkilediğini bildiren çalışmalar yer almaktadır. Çin'de yapılan bir çalışmada internet bağımlılarında kötü uyku kalitesinin 1.73 kat daha fazla olduğu belirtilmektedir. Ülkemizde ergenlerde internet bağımlılığı ve uyku kalitesi üzerine ayrı ayrı çok sayıda araştırma olmasına karşın, internet bağımlılığı ile uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmaların sayısı sınırlıdır. Çalışmamızın amacı _'in merkez ilçelerinde öğrenime devam eden lise öğrencilerinde sanal iletişim araçlarının kullanımı ve internet bağımlılığı ile uyku kalitesi arasındaki ilişkinin araştırılmasıdır. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipte planlanan bu çalışmanın verisi _'de Lise Öğrencilerinde Sanal İletişim Araçlarının Kullanımı Ve İnternet Bağımlılığının Uyku Kalitesi İle İlişkisinin Araştırılması' başlıklı Uzmanlık Tez'inden alınmıştır. Çalışma için etik kurul onayı _ Üniversitesi Sosyal ve Fen Bilimleri Araştırmaları etik kurulundan alınmıştır. Çalışmanın evrenini _ il merkezinde öğrenim gören 55043 lise öğrencisi oluşturmaktadır. Minimum örneklem büyüklüğü 1047 kişi olarak belirlendi ve 1100 öğrenciye ulaşılması planlandı. Veri toplama işlemi sonunda 1061 öğrenci çalışmaya alındı. Veri formu üç bölümden oluşmaktadır; birinci bölüm öğrencilerin sosyodemografik bilgilerini, ikinci bölüm Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeğini (Ağargün tarafından geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmış) ve üçüncü bölümde İnternet Bağımlılığı Ölçeğini (Fatih Canan tarafından geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmış) içermekteydi. Çalışma rastgele seçilen 13 lisede yürütüldü. Veri formu 15 Şubat – 05 Nisan 2016 tarihleri arasında çalışmaya katılan öğrenciler tarafından sınıf ortamında dolduruldu. Araştırmanın bağımlı değişkeni 'Uyku kalitesinin kötü olması', bağımsız değişkenleri ise yaş, cinsiyet, internet bağımlılığı, cep telefonu kullanım özellikleri, bilgisayar oyunu oynama süresi, evde bulunan elektronik eşyalar ve kullandığı sosyal paylaşım uygulamaları olarak tanımlandı. Verinin analizinde tanımlayıcı istatistikler, ki-kare, t testi, Mann Whitney U, Binary Logistik Regresyon analizi ve Classification and Regression Tree analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p \leq 0.05$ olarak kabul edildi. **Bulgular:** Çalışmaya katılan öğrencilerin 531'inin kız (%50.0), 530'unun (%50.0) erkek ve yaş ortalamasının da 16.6 ± 1.2 olduğu tespit edildi. Öğrencilerin 686'sının (%65.6) kendine ait bilgisayarı ve 921'nin de (%87.0) cep telefonunun olduğu, 830'unun (%90.4) cep telefonundan internete bağlandığı ve 633'ünün (%59.8) evinde sınırsız internete sahip olduğu saptandı. Katılımcıların %58.6'sının uyku kalitesinin kötü ve %22.1'inin de internet bağımlısı olduğu tespit edildi. Öğrencilerde uyku kalitesinin kötü olmasını internet bağımlılığının 2.31 kat, kız olmanın 1.95 kat, _'de öğrenim görmenin 1.86 kat, aile ile internet kullanımı konusunda sıklıkla veya her zaman çatışmanın 1.95 kat arttırdığı tespit edildi. Öğrencilerde kötü uyku kalitesini internet kullanım süresinin fazla olmasının 1.08 kat, yaş artışının ise 1.17 kat arttırdığı belirlendi. Ayrıca Classification and regression tree analizinde internet bağımlılığının uyku kalitesinin kötü olmasını belirlemede en önemli belirleyici olduğu saptandı. **Sonuç ve Öneriler:** Çalışma sonucumuzda lise öğrencileri arasında her iki öğrenciden birinin kötü uyku kalitesine sahip olduğu ve kötü uyku kalitesini etkileyen en önemli faktörün de internet bağımlılığı olduğu tespit edilmiştir. İnternet bağımlılığı sanal iletişim araçlarının problemleri kullanımı ile ilişkili olup, kişileri gerçek yaşamdan sanal ortama çekmektedir. Bu sorunun çözümünde öğrenci, öğretmen ve ebeveynler beraber düşünülerek hareket edilmesi önerilir. Sanal iletişim araçları ve internetin daha sağlıklı kullanılabilmesi için öğrencilerin bu araçları daha çok eğitim amaçlı kullanmaya özendirilmesi ve öğrencilerin daha fazla gerçek iletişim ve ilişki kurmaya yönlendirilmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: Ergen, öğrenci, lise, uyku kalitesi, internet bağımlılığı

TÜRKİYE'DE 2002 – 2015 YILLARI ARASINDA YAŞ GRUPLARINA VE CİNSİYETE GÖRE İNTİHARLARIN ZAMAN SERİ ANALİZİ

Saniye Göktaş, Selma Metintaş

Giriş ve Amaç: Ülkemizde ve diğer dünya ülkelerinde intihar vakaları giderek artmakta ve budurum da intiharı öncelikli halk sağlığı sorunlarından biri haline getirmektedir. Birçok ülkede tüm yaş gruplarına bakılacak olursa intihar en sık ilk 10 ölüm sebebi içinde yer almaktadır. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre ise her yıl 800,000'den fazla insan intihar sebebi ile ölmektedir. Artış oranı ülkelerin gelişmişlik düzeyi ile ters orantı göstermektedir. Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TUİK) 2015 intihar istatistiklerine göre tüm Türkiye'de kaba intihar hızı yüz binde 4.11 iken intihar edenlerin %73'ünü erkekler oluşturmaktadır. Araştırmanın amacı, Türkiye'de yaş grupları ve cinsiyete göre intihar hızlarındaki değişikliklerinin 2002-2015 yılları arasındaki zaman trendinde incelenmesidir. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma verileri, TUİK tarafından yayımlanan 2002 – 2015 yılları arasında intihar istatistiklerinden alındı. TUİK'den yaşa ve cinse göre toplam nüfuslar elde edildi. Bu verilerden yararlanılarak çalışma periyodu süresince yaşa(15 yaş altı grup, 15-64 yaş grubu, 65 yaş ve üzeri grup) ve cinse özel intihar hızları hesaplandı. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2002 yılı standart nüfusu alınarak yaşa ve cinse özel standardize intihar hızları hesaplandı. İntihar hızları yüz bin kişide hız olarak ifade edildi. Çalışılan zaman diliminde yaşa göre intihar hızlarının Joinpoint Regresyon Analizi kullanılarak yaşa ve cinse göre değişimi test edildi. İntihar hızındaki değişimin (azalma veya artma) olduğu en uygun nokta belirlendi. Yıllık yüzde değişim ortalaması (AAPC:Average Annual Percent Change) Possion dağılımına dayalı Generalized Lineer Model ile her bir trend için hesaplandı. **Bulgular:** Çalışma periyodu süresince 40,281 intihar kaydedilmiş, bunların 27,407'si erkek(%68), 12,874'ü kadınlarda(%32) oluşmuştur. İntiharların %4'ü 15 yaşın altındaki grupta, %86'sı 15-64 yaş grubunda, % 10'u ise 65 yaş ve üzeri grupta gerçekleşmiştir. İntihar kaba ölüm hızı, toplam nüfusta 2002 de yüz binde 3.52, 2015'te 4.08, çalışma periyodunda ortalama 3.99, erkeklerde sırasıyla yüz binde 4.28, 5.91, 5.39 ve kadınlarda sırasıyla yüz binde 2.77, 2.23, 2.59'dur. Yaşa standardize intihar hızı, toplam nüfusta 2002'de yüz binde 3.56, 2015'te 3.99, çalışma periyodu süresince ortalama 3.88, erkeklerde sırasıyla yüz binde 4.53, 5.82, 5.37 ve kadınlarda sırasıyla yüz binde 2.68, 2.19, 2.46'ydı. İntihar hızları, 2002 ve 2015 yılları arasında toplam nüfusta ortalama yıllık %2.0 (%95 Güven Aralığı: 1.2 ile 2.7) oranında önemli bir artış göstermektedir (p<0.001). Erkeklerde %3.8 (2.9-4.7) oranında önemli bir artış (p<0.001), kadınlarda ise %-2.0(-3.2 ile -0.8) oranında bir azalış trendi izlendi (p<0.001). Kadın ve erkeklerin zaman trendindeki intihar hızı değişimlerinin, Joinpoint regresyon analizi sonuçlarına göre %5.8 (4.5 ile 7.1)'lik değişim gösterdiği ve aralarında paralellik bulunmadığı saptandı(p<0.001). Yıllık yüzde değişimin ortalaması 15 yaşın altında olan grupta, toplamda %3.1 (1.0 ile 5.2), erkeklerde %4.0 (1.2 ile 6.8) ve kadınlarda %2.2 (0.0 ile 4.3) oranında önemli artış izlendi(p<0.001). Kadın ve erkeklerin zaman trendindeki intihar hızı değişimlerinin, paralel seyrettiği saptandı(p=0.07). Yıllık yüzde değişimin ortalaması 15-64 yaş grubunda, toplamda %1.6 (0.9 ile 2.4), erkeklerde %3.7 (2.8 ile 4.5) oranında önemli artış olduğu izlenirken(p<0.001), kadınlarda %-2.7 (-3.9 ile -1.4) oranında önemli bir azalış saptandı(p<0.001). Kadın ve erkeklerin zaman trendindeki intihar hızı değişimlerinin, paralel seyretmediği gözlemlendi (p<0.001). Yıllık yüzde değişimin ortalaması 65 yaş ve üzeri grupta, toplamda %4.8(3.2 ile 6.5), erkeklerde %5.0 (2.9 ile 7.1) ve kadınlarda %4.2 (1.8 ile 6.6) oranında önemli artış izlendi (p<0.001). Kadın ve erkeklerin zaman trendindeki intihar hızı değişimlerinin, paralel seyretmediği tespit edildi (p<0.001). **Sonuç ve Öneriler:** Çalışma periyodu içerisinde intihar hızları yıllık ortalama değişimleri yaş grupları ve cinsiyete göre değişmekle birlikte önemli artış göstermiştir. İntihar davranışının yıllar içerisindeki değişimi yakından izlenmelidir. Sonuç olarak, intiharlar üzerinde daha ayrıntılı araştırmalar yapılmasına ve azaltmaya yönelik müdahale programlarına gereksinim olduğu kanaatine varıldı.

Anahtar Kelimeler: Yaşa ve cinse göre intihar hızı, zaman seri analizi, joinpoint regresyon analizi, 2002-2015 intihar

ÜREME KADIN SAĞLIĞI

ARAŞTIRMA GÖREVLİSİ HEKİMLERİN TOPLUMSAL CİNSİYET ROLLERİ TUTUMLARININ VE CİNSİYETÇİLİĞE MARUZ KALMA DURUMLARININ NİCEL VE NİTEL YÖNTEMLERLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Başak Göktaş, Yeşim Yiğiter Şenol

Giriş ve Amaç: Toplumsal cinsiyet hekimlik mesleğini alan seçimi, hasta-hekim, hekim-hekim ilişkisi, sosyal yaşam gibi birçok alanda etkileyebilmektedir. Özellikle cerrahi alanlarda cinsiyet rollerinin etkisi daha çok dikkat çekmektedir. Bu araştırmanın amacı, araştırma görevlisi hekimlerin toplumsal cinsiyet rolleri ile ilgili tutumlarının ve mesleklerini icra ederken cinsiyetçiliğe maruz kalma durumlarının nicel ve nitel yöntemler kullanılarak incelenmesidir. **Gereç ve Yöntem:** Karma yöntemle tasarlanmış kesitsel tipte, fenomenolojik bir araştırmadır. Evreni Antalya ilinde görev yapmakta olan tüm araştırma görevlisi hekimler oluşturmaktadır (551 kişi). Nicel bölümde 78 sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır. Toplumsal cinsiyet rolleri tutum ölçeği ve iş yaşamında cinsiyetçiliğe maruz kalma durumları ile ilgili önermeler bağımlı değişkenler, sosyo-demografik özellikler ve çalışma yaşamına ilişkin özellikler ise bağımsız değişkenlerdir. Nicel çalışma için örneklem seçimi yapılmamış, hekimlerin %81,3'üne ulaşılmıştır. Nitel araştırma grubu için maksimum çeşitlilik örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Nicel veriler SPSS18 yazılımı kullanılarak analiz edilmiştir. Kategorik değişkenlerin analizinde Ki-kare anlamlılık testi, iki grup ortalama karşılaştırmalarında Mann Whitney U testi, üç grup karşılaştırılmalarında Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi 0,05 olarak kabul edilmiştir. Nitel verilerin analizi transkripsiyon, verilerin kodlanması, temaların belirlenmesi, betimsel analiz ve içerik analizi yapılması ve yorumlama aşamalarından oluşmaktadır. Nitel verilerin analizi NVivo-10 yazılımı ile gerçekleştirilmiştir. Etik kurul onayı, kurum izni ve proje onayı alınmıştır. **Bulgular:** Katılımcıların %59,7'si erkek, %57,1'i bekâr, %53,9'u 28 yaş ve altındadır. Dâhili bilimlerde görev yapanların %54,3'ü, cerrahi bilimlerde görev yapanların %72,0'si; temel bilimlerde görev yapanların %23,1'i erkektir ve fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p: 0,0001). Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeğinden (TCRTÖ) aldıkları puanlar cinsiyete göre incelendiğinde kadınların (p:0,0001); uzmanlık alanlarına göre incelendiğinde ise temel bilimlerde görev yapan hekimlerin (p:0,013) daha eşitlikçi tutuma sahip oldukları görülmektedir. Uzmanlık öğrencilerine yöneltilen iş yaşamında cinsiyet ayrımcılığına maruz kalma ile ilgili önermelerden “meslek yaşantım boyunca cinsiyetim nedeni ile ayrımcılığa maruz kaldım” (p=0,0001) gibi önermelere verilen cevapların oranlarının kadın hekimlerde erkek hekimlere göre; “kadın hekimler cerrahi branşlarda başarılı olamazlar” (p=0,003) gibi önermelere verilen cevapların oranlarının erkek hekimlerde kadın hekimlere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür. İş yaşamında cinsiyet ayrımcılığına maruz kalma ile ilgili önermelere ise cerrahi bilimlerde görev yapmakta olan hekimler daha fazla katıldıklarını belirtmişlerdir. Nitel çalışma bulgularına göre katılımcıların büyük çoğunluğu (%81,8) kadın hekimlere meslektaşları tarafından negatif ayrımcılık yapıldığını düşündüklerini belirtmişlerdir. Negatif ayrımcılığı yapan kişilerin hem birlikte çalıştıkları hekimler hem de öğretim üyeleri olduğu belirtilmiştir. Hekimlik mesleği ve toplumsal cinsiyet ilişkisi ile ilgili diğer bulgular; cinsiyetin uzmanlık alanı seçiminde etkili olduğu, kadın hekimlere diğer sağlık çalışanları tarafından negatif ayrımcılık yapıldığı, hekimlik mesleğinde fiziksel özelliklerin etkisi olduğu, kadın hekimlerin iş yaşamında cinsiyetleri nedeni ile fedakârlık yapmaları ve değişmek zorunda kalmaları gerektiğidir. Hekim-hasta ilişkisi ile ilgili katılımcıların en çok üzerinde durdukları problem, %81,8 ile hastaların kadın hekimlere hitaplarının yanlış olmasıdır. Bunu; hastaların kadın hekimlere saygı duymamaları, erkek hekimlere daha çok güvenmeleri takip etmektedir. Katılımcılar ayrıca hekim olmanın eş seçiminde de etkili olduğunu ve kadın hekimlerin özel hayatlarında fedakârlık yapmak zorunda kaldıklarını belirtmişlerdir. Nicel ve nitel veriler birlikte değerlendirildiğinde, hekimlerin cerrahi alanları erkek hekimler için daha uygun gördükleri ortak görüş olarak belirtilmiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Kadınların cerrahi alanları seçmelerinde herhangi bir yasal kısıtlama olmamasına karşın uzmanlık alanları cinsiyete göre ayrılmıştır. Gerçek bir yasal kısıtlama olmasa da toplumsal cinsiyet algısı bağlamında “toplum tarafından belirlenen yasalar” kadın hekimlerin mesleki ve akademik kariyerlerine yön vermektedir. Kuralların toplumsal cinsiyet normlarına göre belirlendiği toplumlarda yasalara uymayıp cerrahi alanları tercih eden kadınlar gerek meslektaşları, gerek öğretim üyeleri, gerek hastalar gerek diğer sağlık çalışanları tarafından yargılanmakta ve yıldırılmaktadır. Toplumsal cinsiyet rolleri nedeni ile iş yaşamlarında ve sosyal/özel yaşamlarında fedakârlık yapmak zorunda kalan genellikle kadınlar olmaktadır. **Anahtar Kelimeler:** Toplumsal cinsiyet, kadın sağlığı, hekim, araştırma görevlisi hekimler, karma yöntem

KARABÜK İLİ SAFRANBOLU İLÇESİ'NDE DOĞUM YAPAN KADINLARA SUNULAN HİZMETLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Raziye Özdemir, Merve Karaçalı, Duygu Kes

Giriş ve Amaç: Sağlık Bakanlığı'nın doğum öncesi ve doğum sonu bakım yönetim rehberlerine göre gebelerin dört kez, lohusaların hastanede üç ve evde üç kez olmak üzere nitelikli biçimde izlenmesi beklenmektedir. Bu çalışmada, Karabük İli Safranbolu İlçesi'nde doğum yapan kadınlara sunulan hizmetlerin değerlendirilmesi amaçlandı. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı özellikteki çalışma, 2015-2016 yıllarında gerçekleştirildi. Örnek büyüklüğü, Epi-Info-7 StatCalc Programı'nda evren 683 (Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre 2014'de Safranbolu'daki canlı doğum sayısı), prevalans % 92.4 (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması-2013'e göre Batı Karadeniz Bölgesi'nde doğum sonu bakım sıklığı) ve % 99 güven aralığı değerleriyle yapılan hesaplamada 146 olarak belirlenmiş, çalışmada doğum sonu 42 günlük sürecini yeni tamamlayan 169 anneye ulaşılmıştır. Veriler, Sağlık Bakanlığı rehberleri temel alınarak hazırlanan soru formu aracılığıyla dokuz hemşirelik intörn öğrencisi tarafından kadınların evlerinde yüz yüze görüşülerek toplandı. Kadınlara ulaşmak için aile hekimlerinin kayıtlarından yararlanıldı. Veriler ortalama±standart sapma ve yüzde dağılım biçiminde özetlendi. Çalışmanın gerçekleştirilebilmesi için Karabük Üniversitesi'nden etik onay (No: 2015/10) ve Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden araştırma izni (Sayı: 5603) alındı. **Bulgular:** Sosyodemografik özellikler: Kadınların yaş ortalaması 29.0±4.8'dir. Çoğunluğu ilçe merkezinde yaşamaktadır (% 67.5) ve en az lise mezunudur (% 62.7). Kadınların % 21.3'ü çalışmakta, % 7.1'i eşi ile birinci derece akraba, % 5.9'unun resmi nikahı yok ve % 10.1'inin sistemik bir hastalık vardır. Doğurganlık özellikleri: Ortalama ilk evlilik yaşı 22.5±3.8, ilk gebelik yaşı 23.6±4.5, toplam gebelik sayısı 2.0±1.0'dır. Kadınların % 21.3'ü en az bir kez düşük, % 1.8'i ölü doğum yapmıştır. Son doğumunu istemeyen kadınların yüzdesi 8.3'tür. Birden fazla doğum yapan kadınlar arasında % 18.9'unun son iki doğumu arasındaki süre iki yıldan azdır. Doğum öncesi dönem: Kadınların büyük bölümü (% 80.5) kendisi gebelik testi yapmış ve ortalama 4.6±1.5 haftalık iken gebe olduğunu öğrenmiştir. Gebeliği ile ilgili hizmet almak üzere sağlık kuruluşuna başvuru ortalaması 5.2±1.3'dir. Toplam 871 başvurunun % 43.1'i özel hastaneye, % 29.5'i Aile Sağlığı Merkezi'ne (ASM), % 27.5'si kamu hastanesine yapılmıştır. Kadınların % 91.1'i gebeliğinde demir, folik asit ve D vitamini desteği almıştır. On kadın aşı olmayı reddettiği için tetanoza karşı bağışıklanmamıştır. Kadınlardan biri, gebeliği boyunca hiçbir sağlık kuruluşu tarafından görülmemiştir. Doğum: Doğumların % 61.5'i özel, % 38.7'u kamu hastanesinde gerçekleşmiştir. Sezaryen doğumların düzeyi % 69.8'dir. Normal vajinal doğumların % 96.0'ünde epizyotomi açılmıştır. Doğum sonu dönem: Kadınların % 1.8'i 24 saatten az, % 82.8'ü 24-48 saat, % 15.4'ü 48 saatten fazla hastanede kalmıştır. Hastaneden çıktıktan sonra kendisi veya bebeği için sağlık kuruluşuna başvuru sayısı ortalaması 2.0±1.3 olup, 22 anne (% 13.0) hiç bir sağlık kuruluşuna gitmemiştir. Toplam 357 başvurunun % 42.3'ü ASM'ye, % 41.7'si özel hastaneye, % 16.0'ı kamu hastanesine yapılmıştır. Annelere hastanede kaldığı süre içinde, 2-5. günler arasında, ikinci ve altıncı haftalarda yapılan işlemlerin yüzdesi sırasıyla: Kan basıncı ölçümü 97.6, 32.5, 3.6, 4.7; ateş ölçümü 94.7, 29.6, 3.0, 4.1; uterus involusyonunun kontrolü 94.1, 25.4, 2.4, 3.1; kanama kontrolü 95.9, 23.7, 2.4, 2.4; sezaryen insizyonu/epizyotomi bakımı 85.8, 17.2, 1.8, 1.2; kan tetkiki 52.7, 10.1, yok, yok; idrar tetkiki 41.4, 6.5, yok, yok. Annelerin % 81.7'sine bağışıklama takvimi, % 36.1'ine doğum sonu tehlike belirtileri, % 53.3'üne anne sütü ve emzirme, % 43.8'ine bebek bakımı, % 42.6'sına beslenme ve % 36.7'sine aile planlaması konusunda bilgi verilmiştir. Gelecekte başka çocuk sahibi olmayı düşünmeyen kadınların yüzdesi 60.4, modern yöntemle korunmaya başlayanların ise 46.7'dir. Annelerin 4.7'si bebeğini emzirmemektedir ve % 34.3'ü altıncı aydan önce ek gıdalara başlayacağını belirtmiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Çalışma, doğum öncesi ve doğum sonu dönemde ev ziyareti yapılan kadın bulunmadığını, bakım hizmetlerinin talebe dayalı yürütüldüğünü, doğum sonu dönemde annelerin kontrol ve bakımının büyük ölçüde hastanede yattığı süreyle sınırlı kaldığını, gebe ve lohusalara verilen hizmetlerde birinci basamağın ağırlığı azalırken özel sektörün ağırlığının arttığını göstermektedir. Birinci basamak hizmetlerinin toplumun gereksinimlerine dayalı kapsamlı ve sürekli olacak biçimde geliştirilmesi, anne ve bebek sağlığının korunmasının temel koşuludur. **Anahtar Kelimeler:** Anne sağlığı, doğum sonu bakım, Safranbolu

KARABÜK İLİNDE 15-49 YAŞ GRUBU EVLİ KADINLARIN AİLE PLANLAMASI HİZMETLERİNE ERİŞİMİ

Merve Karaçalı, Raziye Özdemir, Nazan Karahan, Mustafa Öztürk

Giriş ve Amaç: Aile planlaması (AP) hizmetleri, kadın ve çocuk sağlığı açısından öneminin yanı sıra toplum sağlığının geliştirilmesinde vazgeçilmez nitelikteki hizmetlerdir. Karabük ilinde gerçekleştirilen bu araştırmada, doğurganlık çağındaki evli kadınların AP hizmetlerine erişim düzeyinin ve bu düzeyi etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipte planlanan araştırma, 2015-2016 yıllarında gerçekleştirilmiştir. Örnek büyüklüğü, Epi-Info-7 StatCalc Programı'nda evren 34207 (Türkiye İstatistik Kurumu 2014 yılı Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi verilerine göre Karabük'te yaşayan 15-49 yaş grubu kadın sayısı), Güven Aralığı % 95, hata payı % 5 ve prevalans % 75.2 (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması-2013'e göre Batı Karadeniz Bölgesi'nde herhangi bir AP yöntemi kullanan kadınların sıklığı) değerleriyle yapılan hesaplamada 284 olarak saptanmış, araştırmaya 300 evli kadının dahil edilmesine karar verilmiştir. Örnek, Türkiye İstatistik Kurumu verileri ile orantılı olarak yerleşim yerlerinin nüfuslarına göre dağıtılmış ve her bir yerleşim yerinden ulaşılacak kadın sayısı saptanmıştır. Ardından kura yöntemiyle il genelinden on mahalle ve yedi köy seçilmiş, görüşme yapılacak haneler 1/10 sistematik örnekleme ile belirlenmiştir. Bağımlı değişken: AP hizmetlerinin erişilebilirliğidir. Erişilebilirlik göstergesi olarak iki kriter tanımlanmıştır. 1) AP yöntemi kullanma sıklığı: Yöntemi kullanan kadınların, toplam kadın sayısına oranıdır. Modern ve geleneksel yöntem kullanan kadınlar için ayrı hesaplanmıştır. 2) AP için karşılanmayan gereksinim: Doğurganlığına ara vermek ya da sonlandırmak istediği halde yöntem kullanmayanlar ile gebe veya lohusa olup son gebeliğini/doğumunu istemeyen kadınların, toplam kadın sayısına oranıdır. Bağımsız değişkenler: Kadının yaşı, eğitim düzeyi, ücretli bir işte çalışma, eve giren aylık gelir miktarı, aile tipi, yerleşim yeri, doğurganlık özellikleri ve son bir yıldaki 15-49 yaş izlemi sayısıdır. Veriler, 37 soruluk bir form aracılığıyla kadınlarla yüz yüze görüşülerek toplanmış, analizde Ki-kare, Student-T ve ANOVA testleri uygulanmıştır. Araştırmanın uygulanabilmesi için Bülent Ecevit Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan onay (No: 2014/23), Karabük Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden araştırma izni (Sayı: 1133) alınmıştır. **Bulgular:** Sosyodemografik özellikler: Yaş ortalaması 34.8±7.1 olan kadınların çoğunluğu il ve ilçe merkezlerinde yaşamakta (% 82.7) ve ilköğretim mezunudur (% 61.0). Kadınların % 17.7'si, eşlerinin % 92.7'si ücretli bir işte çalışmaktadır. Araştırma grubunun % 40.7'sinin eve giren aylık gelir miktarı 1500 liranın altındadır. Doğurganlık özellikleri: Kadınların ortalama menarş yaşı 13.3±1.55, ilk evlilik yaşı 20.9±3.41, ilk gebelik yaşı 21.6±5.60, toplam gebelik sayısı 2.5±1.3, canlı doğum sayısı 2.0±1.0, yaşayan çocuk sayısı 1.9±1.0'dir. Kadınların % 19.7'si en az bir kez isteyerek düşük/küretaj yapmıştır. **AP hizmetlerinin erişilebilirliği** 1) AP yöntemi kullanma sıklığı: Kadınların % 48.7'si modern ve % 31.7'si geleneksel olmak üzere % 80.4'ü herhangi bir AP yöntemi kullanmaktadır. En yaygın kullanılan yöntemler geri çekme (% 31.0), kondom (% 18.3), tüpligasyon (% 16.0) ve rahim içi araçtır (% 9.1). Yöntem kullanmama nedeni olarak halen gebe olma (% 25.4), gebe kalmak isteme (% 33.9), hangi yöntemi kullanacağını bilmeme (% 25.4), eşinin onaylamaması (% 8.5), gerek duymama (% 5.0) ve dini inancına uygun olmaması (% 1.7) gösterilmiştir. İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte geleneksel yöntem kullanımı köyde yaşayan, ortaokul mezunu olan ve geniş ailede yaşayan kadınlarda, diğer gruplara göre daha fazladır. Modern yöntemlerin kullanımı ileri yaş, yüksek gebelik sayısı ve aylık geliri 1500 lira ve üzerinde olması ile anlamlı biçimde artmaktadır. Son bir yılda bağlı olduğu aile sağlığı merkezinde 15-49 yaş izlemi yapılan kadınların düzeyi % 15.9'dur. 2) AP için Karşılanmayan gereksinim: AP için karşılanmayan gereksinim düzeyi % 9.7'dir (n= 29). Karşılanmayan gereksinim düzeyi, AP konusunda bilgi gereksinimi olduğunu bildiren, aylık geliri 1500 liranın altında olan ve yöntem için ücret ödemeyen kadınlarda anlamlı olarak yüksektir. Karşılanmayan gereksinimi olan kadınların % 93.1'ine son bir yılda 15-49 yaş izlemi yapılmamıştır. **Sonuç ve Öneriler:** Araştırma, Karabük'te geleneksel AP yöntemlerinin yaygınlığını ve on kadından birisinin AP gereksiniminin karşılanmadığını göstermektedir. AP hizmetlerine erişiminin önündeki engellerin kaldırılması için toplumun gereksinimlerine odaklanan, nitelikli ve yaygın birinci basamak sağlık hizmeti temel gerekliliktir.

Anahtar Kelimeler: Aile planlaması, hizmete erişim, Karabük

PAMUKKALE İLÇE TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ BÖLGESİNDEKİ GEBELERİN DOĞUM KORKUSU VE DOĞUM TERCİHLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Ayşen Til, Betül Özcan, Mehmet Zencir

Giriş ve Amaç: Dünyada ve ülkemizde tıbbi endikasyon dışı sezaryen doğumların sıklığı giderek artmaktadır. Bu artışın nedenlerinden biri doğum korkusu olarak belirtilmektedir. Doğum korkusu, doğum sancılarını çekmek istememe, doğum hakkında yetersiz veya yanlış bilgi birikimi, hekimin önerisi, anne isteği, doğumhanenin olumsuz fiziksel koşulları ve kadında yarattığı psikolojik travmalar gibi nedenler doğum tercihini etkilemektedir. Doğum korkusu ve doğum tercihleri arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar sınırlı sayıdadır. Doğum tercihlerinin nedenlerinin araştırıldığı çalışmalarda doğum korkusu subjektif olarak sorgulanmıştır. Doğum korkusunun boyutlarını ve nedenlerini araştıran çalışmalarda ise doğum şekli sorgulanmamıştır. Doğum korkusu ile doğum tercihleri arasındaki ilişkinin saptanmasına yönelik ayrıntılı çalışmalara ihtiyaç vardır. Çalışmamızda Pamukkale ilçesi TSM bölgesindeki gebelerin doğum korkusu ile doğum tercihleri arasındaki ilişkiyi saptamak amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmamız kesitsel tipte bir araştırmadır. Evrenimizi Pamukkale ilçesi TSM bölgesine kayıtlı gebeler oluşturmaktadır. Bir önceki yılda kayıtlı yıllık gebe sayısı yaklaşık 4000'dir. Çalışmalarda doğum korkusu prevalansı %13- 30 arasında değişim göstermektedir. Çalışmanın kent merkezinde ve gebelik haftasına bakılmaksızın tüm gebeler üzerinde yapılacak olması nedeniyle doğum korkusu prevalansı %15 kabul edilmiştir. Evrendeki birey sayısı bilinen örneklem genişliği formülüne göre (N: 4000, α :0.05, p: 0.15, d: 1.0) Open Epi programı kullanılarak evreni temsil edecek örnek büyüklüğü 187 kişi olarak hesaplanmıştır. Çalışmaya katılacak gebeler 31 TSM arasından rastgele örneklem yöntemiyle seçilen 10 ASM'den seçilmiştir. Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından oluşturulan sosyodemografik özellikler, doğum tercihlerini etkileyen faktörleri sorgulayan 21 soru ve Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeğinden oluşan anket ile toplanmıştır. Anketler gözetim altında doldurulmuştur. Doğum tercihinin belirlenmesinde karar sürecine katılımı hekimin, eşinin, ailenin, kadının kendisinin katkısı ayrı ayrı olacak şekilde vizüel analog skala (0-10 puan arası) ile sorgulanmıştır. Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği, Wijma ve Zar (1998) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması ülkemizde Körükçü ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. 33 maddelik olan ölçekteki yanıtlar 0'dan 5'e kadar numaralandırılmış olup, altılı likert tipte bir ölçektir. 0 "tamamen", 5 ise "hiç" şeklinde ifade edilmektedir. Ölçekten alınabilecek minimum puan 0 iken, maksimum puan 165'dir. Puanların yüksek olması kadınların yaşadığı doğum korkusunun yüksek olduğunu göstermektedir. Doğum korkusu ile doğum tercihleri arasındaki ilişki tekli ve çoklu analizlerle test edilmiştir. Çoklu analizlerde doğum korkusu ile birlikte yaş, eğitim, riskli gebelik varlığı, doğum yapma durumu, gebelikte doğum ile ilgili bilgi alma ve gebenin öz bildirimine göre doğum karar sürecine doktorun, eşin, ailenin ve kadının katkısı modele dahil edilmiş, doğum korkusunun bağımsız etkisi ortaya konmuştur. Çoklu analize doğum yapma durumu normal doğum yapanlar, sezaryen doğum yapanlar ve primiparlar olarak sokulmuş, referans grup sezaryen doğum yapanlar olarak belirlenmiştir. Analizler SPSS 17.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistiklerde sayı ve yüzdeler verilmiştir. Normal dağılıma uymayan parametrelerin karşılaştırılmasında MWU ve KW kullanılmıştır. Çoklu analizde çoklu analizde backward logistik regresyon uygulanmıştır. Pamukkale Üniversitesi girişimsel olmayan klinik araştırmalar etik kurulundan, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu 1. basamak sağlık hizmetleri alanında yapılacak araştırma değerlendirme kurulundan çalışmanın yapılması için gerekli yazılı izinler, çalışmaya katılanlardan sözlü onamlar alınmıştır. **Bulgular:** Araştırmamıza 182 kişi katılmıştır. Çalışmaya katılan gebelerin ortalama yaşı 29 yıl, ortalama gebelik haftası 23,5 haftadır. Kadınların % 59,3'ü en az 1 kez doğum yapmıştır. Gerçekleşen doğumların %53,7'si normal doğum, %46,3'ü sezaryen doğumdur. Kadınların %27,4'ünde en az 1 kez düşük ve/veya kürtaj öyküsü bulunmaktadır. Aile hekimi ve/veya aile sağlığı elemanı tarafından gebelerin %13,8'i normal doğum hakkında, %10,5'i sezaryen doğum hakkında bilgilendirilmiştir. Primipar gebelerin %77,0'ı, daha önce normal doğum yapanların % 89,5, daha önce sezaryen doğum yapanların %7,8'i normal doğum yapmayı planladıkları bulunmuştur. Çalışmamızda gebelerin doğum korkusu ortalama puanı 77 (min:51, max:110) olarak saptanmıştır. Daha önce doğum

yapma durumuna göre doğum korkusu puanı multiparlarda (median: 79,5, min:51, max:110) primiparlardan (median:75, min:57,5, max: 99) daha yüksek bulunmuştur ($p=0,017$). Sezaryen doğum yapmak isteyen gebelerin doğum korkusu puanı (median:82) normal doğum yapmak isteyen gebelerin doğum korkusu puanından (median:76,5) daha yüksek saptanmış olup, istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,059$). Primiparların ve multiparların mevcut gebelikteki doğum tercihleri ile doğum korku puanı tabakalandırılarak karşılaştırılmıştır. Primiparlarda sezaryen doğum tercihi olan kadınlarda doğum korkusu puanı (median:81, min:57,5, max:99), normal doğum yapmak isteyenlerden (median:74, min:62, max:97) daha yüksek bulunmuştur ($p=0,02$). Bununla birlikte multiparlarda doğum tercihleri ile doğum korkusu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gösterilememiştir. Yine multiparlarda geçmiş gebeliklerinde sezaryen doğum yapanlar ile normal doğum yapanlar arasında doğum korkusu puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Doğum korkusu ile doğum tercihi arasında ilişki çoklu analiz ile test edilmiş ve anlamlı ilişki bulunmamıştır. Bununla birlikte modele sokulan değişkenlerden kadının karar sürecine katkısı ve doğum yapma durumu bağımsız risk faktörleri olarak saptanmıştır. Kadının karar sürecine katkısının artması ($\beta = -1,84$; %95 GA: 0,025- 0,99), daha önce normal doğum yapmak (OR=6,19; %95 GA: 33,33- 7179,77) ve primipar olmak (OR=3,58; %95 GA: 1,325- 138,69) sezaryen tercihinin azaltmaktadır. **Sonuç ve Öneriler:** Bu çalışmada doğum korkusu ile doğum tercihleri arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Bununla birlikte kadının karar sürecine katkısının, normal doğum öyküsünün ve primipar olmanın normal doğum tercihinin olumlu etkilediği ortaya konmuştur. Tıbbi endikasyon dışı yapılan sezaryen doğumların azaltılması için yapılacak müdahalelerde kadınların karar sürecine katılımlarının teşvik edilmesi, primipar ve daha önce normal doğum yapmış kadınlara öncelik verilmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: Doğum korkusu, doğum tercihi, gebelik

POSTPARTUM DEPRESYON BELİRTİSİ SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ ETMENLER

Ümran Kolukırk, Hatice Şimşek, Alparslan Ergör

Giriş ve Amaç: Gebelik ve doğum olağan durumlar olmakla birlikte kadın için büyük bir stres nedeni olabilmektedir. Doğumdan sonraki altı ay depresyon için yüksek riskli dönemdir. Postpartum depresyon (PPD) yaygın ve ciddi bir ruh sağlığı sorunudur ve öz bildirim ölçekleri ile belirtiler değerlendirilebilmektedir. Depresyon zaten yeti kaybına neden olan bir hastalık iken, yeni bebeği olmuş anne için önemi daha da artmaktadır. PPD hem anne hem bebeğinin sağlığını etkilemesi nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu çalışmanın amacı Manisa'nın bir ilçesinde PPD belirti sıklığını ve PPD belirtisi ile ilişkili etmenleri belirlemektir. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki araştırmanın evreni Manisa İli Alaşehir İlçesi 2016 yılında canlı doğum yapan kadınlar olarak alınmış, evren büyüklüğünün bir yıl öncesi ile benzer olacağı (n=1464) öngörülerek, en küçük örnek büyüklüğü %25 sıklık, %95 güven düzeyi, %4 mutlak hata payı ile Open Epi-info programı kullanılarak 345 olarak hesaplanmıştır. Mart-Mayıs 2016 tarihlerinde postpartum 4-12 haftasındaki 316 kadına ulaşılmıştır, ulaşma oranı %91.6'dır. Araştırmanın bağımlı değişkeni PPD belirti varlığıdır. PPD belirtisi Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği (EDPÖ) ile değerlendirilmiş, 12 ve üzeri puan alanlarda depresif belirti var kabul edilmiştir. Bağımsız değişkenler sosyoekonomik ve doğurganlığa ilişkin özellikleri ve psiko-sosyal etmenleri içermektedir. Veri toplama araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle Aile Sağlığı Merkezleri'nde yapılmıştır. Tanımlayıcı bulgular yüzde dağılımları ve ortalama±standart sapma ile sunulmuştur. Bağımlı değişken ile bağımsız değişkenler arasındaki ilişki tek değişkenli analiz olarak Ki-kare Analizi, Fisher'in kesin testi, t testi ve Mann Whitney U testi ile, çok değişkenli analiz olarak Lojistik Regresyon Analizi ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi p<0.05 kabul edilmiştir. Çalışmanın etik kurul onayı Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır. **Bulgular:** Katılımcıların %24.7'sinde depresif belirti saptanmıştır. Yaş ortalaması 27.5±5.4'tür (17-43). Katılımcıların %5.0'nin herhangi bir diploması olmadığı ve bu kişilerin yarısının okur yazar olmadığı saptanmıştır. Araştırmamızdaki kadınların %14.9'u çalışmaktadır. Geniş ailede yaşayanların oranı %23.7, eşinin desteğini yeterli bulanların oranı %63.9'dur. Kadınların yaşı ve gelir-gider algısı ile PPD belirtisi arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (p>0.05). Tek değişkenli analizlerde kadının ve eşinin öğrenim düzeyi düşüklüğü, kadının çalışmaması, ilk evlilik yaşının küçük olması, PPD öyküsü, ailede depresyon öyküsü, kendi ailesi ile ilişkilerinin kötü olması ve eşinin ailesi ile ilişkilerinin kötü olması ile depresif belirti varlığı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (p<0.05). Gebeliğe, doğuma ve bebeğe ilişkin özellikler ile PPD arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (p>0.05). Lojistik Regresyon Analizi sonuçlarına göre "ilkokul mezunu ve altı" öğrenimi olan kadınlarda "lise mezunu ve üzeri" öğrenim düzeyindeki kadınlara göre PPD belirtisi görülme riski 4.5 kat (OR=4.45, p=0.008, %95GA=1.48-13.37) anlamlı olarak fazladır. PPD belirtisi görülme riskinin geniş ailede yaşayanlarda 2.8 kat (OR=2.76, p=0.014, %95GA=1.23-6.19), eşinin desteği az olanlarda 2.6 kat (OR=2.58, p=0.019, %95GA=1.16-5.70) anlamlı olarak fazla olduğu saptanmıştır. Depresyon öyküsü PPD belirtisi riskini 3.1 kat (OR=3.14, p=0.026, %95GA=1.14-8.63), premenstrüel sendrom öyküsü 4.8 kat (OR=4.75, p=0.001, %95GA=1.82-12.40) ve hayatında ciddi stres varlığı 9.4 kat (OR=9.39, p<0.001, %95GA=3.53-24.96) anlamlı olarak arttırmaktadır. **Sonuç ve Öneriler:** Öğrenim düzeyinin düşüklüğü, geniş ailede yaşama, eş desteğinin az olması, depresyon öyküsünün olması, premenstrüel sendrom öyküsü olması ve hayatında ciddi bir stres varlığı PPD belirti riskini arttırmaktadır. Kadınların öğrenim düzeyini artırıcı politikaların uygulanması, toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin giderilmesine yönelik tedbirler alınması önemlidir. PPD ile hormon mekanizması arasındaki ilişkiler araştırılabilir. Doğum öncesi bakım kapsamında kadınlar PPD riskleri açısından da değerlendirilmelidir. PPD değerlendirmesi birinci basamakta doğum sonu bakım yönetim rehberinde yer almakta olup, doğum sonrası izlemlerinde EDPÖ'nün rutin uygulanması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Postpartum depresyon, sıklık, ilişkili etmenler, Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği

TÜRKİYE'DE KARŞILANMAMIŞ AİLE PLANLAMASI İHTİYACI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Gülçin Elmas Akıncı, Zehra Gökkaya Kılıç, Cevriye Ceyda Kolaylı, Caner Özdemir, Kevser Uz, Pelin Çağatay Seçkiner, Meltem Şengelen

Giriş ve Amaç: Karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı olan kadınlar başka bir çocuk sahibi olmadan önce beklemek isteyen ya da artık başka çocuk sahibi olmak istemeyen ve gebeliği önleyici herhangi bir yöntem de kullanmayan doğum yapabilme yetisine sahip halen evli kadınlardır. Bu çalışmada 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA-2013) verileri kullanılarak Türkiye’de yaşayan 15-49 yaş arasındaki evli kadınların karşılanmamış aile planlaması ihtiyaçlarını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmada Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü’nün yazılı izni ile, TNSA 2013 veri seti kullanılmıştır. Ağırıklı, çok aşamalı, tabakalı küme örnekleme yaklaşımı kullanılan ve kesitsel bir çalışma olan TNSA 2013’ün saha çalışmaları, Eylül 2013-Ocak 2014 arasında yürütülmüş, 15-49 yaş arasındaki 9746 kadınlara görüşmeler tamamlanmıştır. Seçilen hanelerde genellikle yaşayan ve/veya görüşme tarihinden önceki gece bu hanelerde kalan 15-49 yaş arasındaki tüm kadınlar, kadın soru kağıdı görüşmesi için uygun olarak kabul edilmiştir. Çalışmadaki veriler 15-49 yaş arasındaki evli kadınlar (n=6655) üzerinden sunulmuştur. Verilerin analizinde SPSS 23,0 kullanılmış; tanımlayıcı istatistikler sayı, ağırlıklı yüzde, ortalama ve standart sapma olarak verilmiştir. Tek değişkenli analizlerde ki-kare testi kullanılmıştır. Karşılanmamış aile planlaması ihtiyacını etkileyebileceği düşünülen değişkenleri değerlendirmek için kompleks lojistik regresyon analizi uygulanmıştır. Tek değişkenli analizlerde $p < 0,10$ olan değişkenler modele koyulmuştur. Odds Ratio (OR) değerleri, güven aralıklarıyla (%95 GA) birlikte sunulmuştur. İstatistiksel anlamlılık sınırı olarak $\alpha = 0,05$ kabul edilmiştir. **Bulgular:** TNSA-2013’te görüşme yapılan 15-49 yaş arası evli kadınların yaş ortalaması $34,7 \pm 7,9$ olup %80,3’ü kentte, %43’ü Batı bölgesinde yaşamaktadır. Kadınların %11,8’inin eğitim durumu lise ve üstündedir ve %10,8’inin sağlık sigortası bulunmamaktadır. İlk evlilik yaşı ortalama $20,4 \pm 4,1$ yaş, evlilik süresi $13,9 \pm 8,6$ yıl, ilk doğumdaki yaşı $21,9 \pm 4,2$ yaş, toplam doğum sayısı $2,3 \pm 1,6$ ’dır. Evli kadınların %12,9’u isteyerek gebeliğini sonlandırma hikayesi olduğunu, %23,2’si kendiliğinden düşük yaptığını, %3,3’ü ölü doğum yaptığını belirtmiştir. Karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı %5,9 olarak saptanmıştır. Tek değişkenli analizde 15-24 yaş arasında, kendi-anne-baba ve eşinin eğitim düzeyi düşük, refah düzeyi düşük, anne-babası akraba, toplam doğum sayısı 4 ve üzerinde, ilk doğum yaşı 21 ve altında olanlarda; doğuda, kırsalda yaşayanlarda; daha önce kendiliğinden düşük yapanlarda; sağlık sigortası olmayanlarda; daha önce herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanmayanlarda; internet kullanmayanlarda karşılanmamış aile planlaması ihtiyacının yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p değeri sırasıyla $< 0,001$; $< 0,001$; $< 0,001$; $< 0,001$; $< 0,001$; $< 0,001$; $0,001$; $0,025$; $0,006$; $< 0,001$; $< 0,001$; $0,021$; $0,005$; $< 0,001$; $< 0,001$). Evli kadınların daha önce gebelik sonlandırma, küretaj yaptırma, ölü doğum yapma öyküsü, televizyonda kadın programı izleme ve ideal çocuk sayısı hakkındaki görüşleriyle karşılanmamış aile planlaması arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p değeri sırasıyla $0,062$; $0,720$; $0,619$; $0,709$; $0,167$). Çok değişkenli analiz sonuçlarına göre karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı evlilik süresi 0-4 yıl olanlarda 10 yıl ve üzerinde olanlara göre $OR = 2,23$ (%95 GA:1,26-3,94; $p = 0,006$), eşi hiç eğitim almayanlarda ortaokul ve üzeri eğitim alanlara göre $OR = 1,89$ (%95GA:1,11-3,21; $p = 0,020$), doğuda yaşayanlarda batıda yaşayanlara göre $OR = 1,66$ (%95GA:1,16-2,38; $p = 0,006$), herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanmayanlarda kullananlara göre $OR = 3,22$ kat (%95GA:2,17-4,78; $p < 0,001$) fazla olarak saptanmıştır. Hiç doğum yapmayanlara göre 1 doğum yapanlarda karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı $OR = 2,81$ (%95GA:1,48-5,32; $p = 0,002$); 2 doğum yapanlarda $OR = 2,94$ (%95GA:1,48-5,85; $p = 0,002$); 3 doğum yapanlarda $OR = 4,06$ (%95GA:1,90-8,64; $p < 0,001$); 4 ve üzeri doğum yapanlarda ise $OR = 3,40$ kat (%95GA:1,56-7,38; $p = 0,002$) fazladır. **Sonuç ve Öneriler:** Türkiye’de karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı, 5 yıldan kısa süredir evli olan, Doğu’da yaşayan, daha önce doğum yapan, eşi eğitim almayan ve daha önce hiç yöntem kullanmayan 15-49 yaş arası evli kadınlarda daha yüksektir. Karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı istenmeyen gebeliklere, istemli düşüklere, hatta anne-bebek ölümlerine neden olabildiği için önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu nedenle önceliğin risk gruplarına verilerek, karşılanmamış aile planlamasının toplam aile planlaması ihtiyacı içerisindeki payının azaltılmasına yönelik stratejilerin geliştirilmesi ve etkili müdahalelerin yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aile planlaması, karşılanmamış talep, nüfus ve sağlık araştırması, Türkiye



TARTIŞMALI POSTER BİLDİRİLER

BULAŞICI HASTALIKLAR

BİR TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ TÜBERKÜLOZ BİRİMİNE KAYITLI TÜBERKÜLOZ VAKALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Muammer Yılmaz, Ayşe Yılmaz

Giriş ve Amaç: Tüberküloz (Tbc) halen dünya genelinde önemli bir sağlık problemidir. Dünya nüfusunun yaklaşık üçte biri verem mikrobu ile enfektedir. Tüberküloz, enfeksiyon hastalıklarından ölümlerde HIV'den sonra ikinci en önemli ölüm nedenidir. Tedavi edilmezse tüberkülozlu hastalarda ölüm oranı yüksektir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) "Küresel Tüberküloz 2014 Raporu"na göre dünya genelinde tüberküloz insidans, prevalans ve mortalite hızları düşmektedir. Buna rağmen küresel Tbc yükü halen çok yüksektir. 2013 yılında 9 milyon yeni vaka ve 1,5 milyon Tbc'den ölüm olduğu hesaplanmıştır. Tüberküloz Birimi verileri; bu birimlerde tanı konulan ve takip edilen tüberküloz hasta oranlarını ve tedavi başarılarını göstermek açısından önemlidir. Bu çalışmada Düzce Tüberküloz Biriminde izlenen hastaların epidemiyolojik özelliklerinin incelenmesi amaçlandı. **Gereç ve Yöntem:** Bu tanımlayıcı çalışmada, 1 Ocak 2011 ile 31 Aralık 2015 tarihleri arasında Düzce Merkez Toplum Sağlığı Merkezi (TSM) Tüberküloz Biriminde tüberküloz tanısıyla izlenen 475 olgunun kayıtları geriye dönük olarak incelendi. Hastaların kayıt ve dosyalarındaki bilgilere göre yaş, cinsiyet, meslek gibi demografik ve genel özellikleri incelendi. Hastaların il merkezi, il merkezine bağlı köy veya ilçede oturmalarına göre yerleşim yeri dağılımları tespit edildi. Hastaların daha önce tüberküloz tedavisi alıp almamalarına göre belirlenen olgu tanımlarının oranları saptandı. Hastaların HIV testi yapılıma oranları incelendi. Hastaların tedavi sonuçları; kür, tedavi tamamlama, tedavi başarısı ve tedavi başarısızlığı şeklinde sınıflandırıldı. Düzce Halk Sağlığı Müdürlüğünden araştırma izni alınmıştır. Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilken, tanımlayıcı istatistiksel metodların yanı sıra kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanıldı. Sonuçlar % 95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi. **Bulgular:** Hastaların 285'i kadın, 190'ı erkektir. 473'ü Türkiye, 2'si Irak uyrukludur. Hastaların yaş ortalaması 45 ± 20.6 'dır. Hastalar yerleşim yerine göre dağılımı: Düzce İl Merkezi 156(%37.4), Düzce İl Merkez Köyleri 88(%21.1), Akçakoca 39(%9.4), Gölyaka 36(%8.6), Kaynaşlı 28(%6.7), Çilimli 21(%5.0), Cumayeri 17(%4.1), Gümüşova 16(%3.8), Yığılca 16(%3.8). Hastaların mesleğe göre dağılımında; ev hanımı 120(%28.8), işçi 76(%18.2), emekli 54(%12.9) ilk üç sıradadır. Vakaların 423(%89.4)'ü yeni vaka, 42(%8.9)'si nüks, 2 (%0.4)'si tedavi başarısızlığından gelen, 2 (%0.4)'si tedaviyi terkten dönen, 3(%0.6) kronik Tbc, 1 (%0.2)'i nakil olarak gelen hastadır (n=473). Tbc vakalarının yerleştiği organ 324(%68.2) Akciğer, 144(%30.3) Akciğer dışı, 7(%1.5) Akciğer+Akciğer dışıdır. Akciğer dışı tbc'lerin (n=147) yerleştiği organa göre dağılımı şöyledir: plevra 52(%35.4), ekstratorasik LAP 47(%32.0), intratorasik LAP 14(%9.5), vertebra dışı kemik/eklem 8(%5.4), vertebra 5 (%3.4), genitoüriner 5(%3.4), miliyer 2(%1.4), plevra; miliyer 1(%0.7), vertebra; miliyer 1(%0.7), Menenjit 1(%0.7), Diğer 11(%7.5). arasındaki tbc vakalarının 79 (%17)'üne HIV testi yapılmışken, 233 (%50.1)'üne HIV testi yapılmamıştır. 153 (%32.9) vakaya HIV testi yapıp yapılmadığı bilinmemektedir. Tbc vakalarının tedavi sonucuna göre "Kür" ve "Tedavi tamamlama" tedavi başarısı olarak değerlendirildiğinde 416 (%87.6) hastanın tedavisi başarılıdır. Tedavi başarısı; hastanın mesleğinden ($p=0.839$), ikamet ettiği yerden ($p=0.278$), cinsiyetten ($\chi^2=1.706$, $p=0.191$) etkilenmemektedir. Hastanın yaş grupları ile tedavi başarısı karşılaştırıldığında gruplar arasında fark bulunmuştur ($\chi^2=34.199$, $p < 0.001$). **Sonuç ve Öneriler:** Tüberküloz tedavisinin hedeflerinden biri toplumdaki yeni tüberküloz olgularının en az %85'ini tedavi etmek olduğuna göre Düzce Tüberküloz Birimi bu hedefin üzerinde bir başarı elde etmiştir ancak nüks vakaları yüksek düzeydedir. Tüm hastalıkların olduğu gibi tbc tedavisinde başarısının önemli belirleyeni hastanın tedaviye göstereceği uyumdur. Özellikle tbc'de nüks ve direnç sorununu azaltmak için, uzun süreli ve aralıksız olan tbc tedavisinin uygulanmasında uyumun önemi daha da artmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Tüberküloz, demografik özellikler, tüberküloz birimi, Düzce

MANİSA İLİNDE 2014 YILI HEPATİT B DUYARLILIĞI VE SOSYAL BELİRLEYİCİLERLE İLİŞKİSİ

Hilal Görgel, Özgen Alpay Özbek, Mestan Emek, Gonca Atasoylu, Özgür Sekreter, Belgin Ünal

Giriş: Hepatit B virüsü, akut, kronik, fulminan hepatit, siroz ve hepatoselüler karsinomaya kadar bir dizi karaciğer hastalığına neden olur. Dünyada yaklaşık 240 milyon kişi kronik hepatit B ile enfektidir. Dünya’da endemite düzeyleri HBsAg >%8 yüksek endemik, HBsAg %2-7 orta endemik, HBsAg,<%2 düşük endemik bölgedir. DSÖ’ye göre ülkemiz düşük-orta düzey endemik bölgededir. Bu çalışmada Manisa’da iki yaş üstü nüfusta, 2014 yılı hepatit B seroprevalansı ve sosyal belirleyicilerle ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Bu araştırma ‘Manisa’da Aşıyla Önlenebilir bazı Hastalıkların Seroprevalansının Belirlenmesi, 2013’ çalışmasının verileri üzerinden yapılmıştır. Çalışmanın evrenini Ekim 2013’te Manisa İli Aile Hekimliği Bilgi Sistemi’ne (AHBS) kayıtlı iki yaş üstü tüm bireyler (N=1.317.917) oluşturmaktadır. Beklenen en düşük seronegatiflik %2.0, mutlak hata payı %0.75 varsayılarak, %95 güven düzeyinde en az örnek büyüklüğü 1337 bulunmuştur. Bu sayıya %30 yedek eklenerek örnek büyüklüğü 1740 olarak belirlenmiştir. Örnek, AHBS kayıtlarından basit rasgele yöntemle seçilmiştir. Veriler 18.03.2014 – 22.06.2014 arasında aile sağlığı merkezlerinde (ASM) toplanmıştır. Araştırmada HBsAg pozitifliği, Anti-HBs pozitifliği ve Anti-HBc pozitifliği elektrokemilüminesans immünolojik test yöntemi kullanan Roche - Cobas e 411 (Roche Diagnostics GmbH, Mannheim, Germany) cihazı ve bu cihazla uyumlu kitler ile araştırılmıştır. Üretici firmanın önerisi doğrultusunda Roche Cobas Elecsys HBsAg II kiti ile HBsAg değerleri ≥ 1.0 IU/mL ve < 0.9 IU/mL saptanan örnekler sırasıyla pozitif ve negatif kabul edilmiştir. Roche Cobas Elecsys Anti-HBsAg II kiti ile Anti-HBs değerleri ≥ 10 IU/L ve < 10 IU/mL saptanan örnekler sırasıyla pozitif ve negatif kabul edilmiştir. Roche Cobas Elecsys Anti-HBc kiti ile Anti-HBc değerleri ≤ 1.0 IU/mL ve > 1.0 IU/mL saptanan örnekler sırasıyla pozitif ve negatif kabul edilmiştir. Çalışmanın bağımlı değişkeni hepatit B duyarlı olmak (HBsAg, Anti-HBs ve Anti-HBc açısından negatif olmak) olarak tanımlanmıştır. Bağımsız değişkenler, yaş, cinsiyet, yıllık kişi başı eş değer gelir, öğrenim düzeyi, mesleği, odabaşına düşen kişi sayısı ve ikamet yeridir. Tek değişkenli analizlerde ki kare testi kullanılmıştır. Analizler SPSS 15.0 paket programında yapılmıştır. **Bulgular:** Araştırmada kan vermeyi kabul eden ve serumu yeterli olan 1230 kişinin verisi değerlendirilmiştir. Araştırma grubunda tek başına HBsAg pozitifliği (taşıyıcılık) %1.5, tek başına Anti-HBs pozitifliği (aşılı olma) %28.0, enfekte olma %19.7 ve duyarlı olma %50.8’dir. Yaş gruplarına göre hepatit B enfeksiyonuna duyarlı olma 2-9 yaş arası %24.3, 10-19 yaş arası %21.2, 20-29 yaş arası %62.0, 30-39 yaş arası %77.8, 40-49 yaş arası %66.5, 50-59 yaş arası %55.3, 60-69 yaş arası %40.2, 70-79 yaş arası %47.2, 80 ve üstü %47.8’dir ($p<0,01$). Eğitim durumuna göre hepatit B enfeksiyonuna duyarlı olma okul çağında olmayanlarda %22.6, ilkokul öğrencilerinde %24.7, ortaokul %37.6, okur-yazar olanlarda %50.0, okur-yazar olmayan %53.0, lise %55.3, üniversite ve üstü %56.2, ilkokul %60.7’dir ($p<0,01$). Mesleğe göre hepatit B enfeksiyonuna duyarlı olma öğrencilerde %12.5, düzensiz geliri olanlarda %45.1, ücretlilerde %47.3, tarım işçileri %49.5, beceri gerektiren/ profesyonel mesleklerde %52.2, iş gücü dışında olanlarda %59.9, işsizlerde %67.6’dir ($p<0,01$). Yıllık eşdeğer kişi başı gelir düzeyine göre hepatit B enfeksiyonuna duyarlı olma 3265 TL ve altında olanlarda %47.9, 3265 TL ve üstünde olanlarda %54.0’dir ($p=0.03$). Oda başına düşen kişi sayısına göre hepatit B enfeksiyonuna duyarlı olma 1 ve altında olanlarda %54.4, 1’den fazla olanlarda %46.1’dir ($p<0,01$). Cinsiyet ($p=0.10$), gelir algısı($p=0.41$), çocukluk dönemi yaşadığı yer ($p=0.13$), yaşanılan yer ($p=0.23$) ile hepatit B duyarlı olma arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır. **Sonuç ve Öneriler:** Araştırma grubunda hepatit B duyarlılığı ile yaş grubu, eğitim, meslek, yıllık eş değer kişi başı gelir, evde yaşayan kişi sayısı, odabaşına düşen kişi sayısı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Duyarlı gruplar için tarama ve aşılama yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hepatit B seroprevalansı, sosyal belirleyiciler

SON İKİ YILDA SAPTANAN BEŞ KONJENİTAL SİFİLİZ OLGUSU, ANTALYA, 2014-2015

Meltem Demir, Mestan Emek, Nevgün Sepin Özen, Hakan Ongun, Ali Satılmış, Derya Seyman, Mehmet Güneş

Giriş ve Amaç: Doğurganlık çağındaki kadınlarda sifiliz enfeksiyonu bebeğe geçiş açısından büyük önem taşımaktadır. Özellikle enfeksiyöz evrelerdeki gebelerin erken tanısı ve tedavisi ile konjenital sifiliz ve geç dönem komplikasyonlar azaltılabilir. Bu çalışmada 2014-2015 yılları arasında ilimizde bir özel hastanede saptanan konjenital sifiliz olgularının sunulması amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Konjenital sifilizin kesin tanısında, gebelikte annenin serolojik olarak pozitif olup olmadığına bakılmaksızın, laboratuvar kriterlerinden biri Treponema Pallidum Hemagglütinasyon (TPHA) ya da Floresan Treponemal Antikor Absorpsiyon (FTA-ABS) ile doğrulanmış serolojik pozitif bebek olması yeterli kabul edilmektedir. 2014-2015 yıllarında doğumu gerçekleşen beş bebek hastane ve Halk Sağlığı Müdürlüğü (HSM) kayıtları incelenerek olgu sunumu olarak hazırlanmıştır. **Bulgular:** Olgu 1; 25 yaşında anneden 1. gebelik, 37. haftada sezaryen ile herhangi bir bulgusu olmadan 2650 gram doğan bebek doğumundan 45 gün sonra, 4 gündür huzursuzluk, ateş, solunum sıkıntısı ve beslenmede azalma yakınması ile devlet hastanesinde sepsis ön tanısı ile yoğun bakım ünitesine yatırılmış. FM 'de hepatosplenomegali, tetkiklerinde ileri düzeyde anemi, trombositopeni saptanan bebeğin belirgin taşikardileri gelişmesi üzerine digitalize edilerek oksijen desteği ile özel bir hastaneye sevk edilmiş, Venereal Diseases Research Laboratory (VDRL), TPHA ve FTA Abs Ig M sonucu pozitif saptanan bebek konjenital sifiliz tanısıyla izleme alınmıştır. Anne ve baba VDRL ve TPHA pozitif olarak saptanmıştır. Olgu 2; 27 yaşında, anneden, vaginal yolla miadında, herhangi bir bulgusu olmadan 2625 gram doğan bebek doğumundan 3 ay sonra, yaklaşık 3 gündür ateş, sürekli ağlama ve emmede azalma ile götürüldüğü devlet hastanesinde ileri düzeyde anemi ve trombositopeni nedeniyle yatırılmıştır. Yatışının ertesi günü anemi ve trombositopeninin derinleşmesi üzerine özel bir hastaneye yoğun bakıma sevk edilmiş. Yenidoğanın solunum yetmezliği trombositopeni, sepsis ön tanılarıyla yoğun bakıma yatırılmış. VDRL, TPHA sonucu pozitif saptanan bebek konjenital sifiliz tanısıyla izleme alınmıştır. Anne ve baba VDRL ve TPHA pozitif olarak saptanmıştır. Olgu konjenital sifiliz olarak HSM'ne bildirilmiştir. Olgu 3; 16 yaşında anneden vaginal yolla doğan, USG' de batında ileri derecede sıvı ve hidroseli, olan bebeğin ileri derecede dispne ve takipnesi olması üzerine yoğun bakıma sevk edilmiş, VDRL, TPHA sonucu pozitif saptanan bebek konjenital sifiliz tanısıyla izleme alınmıştır. Doğumundan 16 gün sonra bebek ölmüştür .Annenin gebelik tespiti ve izlemi yapılmamıştır. Olgu 4; 17 yaşında sağlıklı anneden, normal doğum ile 32 haftalık, 1730 gram olarak prematür doğan bebek doğumda ağlamamış, solunum sıkıntısı nedeniyle resustasyon ve entübasyon sonucu yenidoğan yoğun bakımı olan özel bir hastaneye gönderilmiş. Bebeğe doğum sırasında deride döküntüler saptanmış. VDRL, TPHA sonucu pozitif saptanan bebek konjenital sifiliz tanısıyla izleme alınmıştır. Olgu 5; 32 yaşında anneden , 2. gebelik, vaginal yolla miadında herhangi bir bulgusu olmadan 2450 gram doğan bebek yaklaşık bir ay sonra el ve ayak derisinde soyulma, solunum sıkıntısı nedeniyle hastaneye başvurulmuş.Hepatosplenomegali, trombositopeni, dispne ve takipne nedeniyle yoğun bakıma alınmış. VDRL, TPHA sonucu pozitif saptanan bebek konjenital sifiliz tanısıyla izleme alınmıştır. Baba VDRL ve TPHA pozitif olarak saptanmıştır. Olgu 3 hariç hepsinde annelerin gebelik tespit ve izlemleri birinci basamakta yapılmış olup, 2. basamakta kadın doğum uzmanları tarafından görülmekle birlikte anne veya babaya ait HSM kayıtlarında bildirim rastlanmamıştır. **Sonuç ve Öneriler:** Seronegatif olarak kaydedilmiş veya hiç taranmamış enfekte gebeler, yetersiz tedavi olmuş veya tedavi sonrası yeniden enfekte olmuş gebeler konjenital sifilizli bebek doğurmaya adaydırlar. Canlı doğan konjenital sifilizli bebeklerin yaklaşık yüzde ellisinde doğum anında fizik bulgu yoktur. Tanıda gecikilen ve tedavi edilmeyen yeni doğanlarda hayatlarının sonraki dönemlerinde diş ve kemik malformasyonları, sağırılık, körlük ve öğrenme güçlüğü gibi diğer kalıcı belirtiler gelişebilir. Sifiliz açısından kontrol önlemlerini almak, potansiyel bulaştırıcıları saptamak, yayılımı kontrol etmek ve tedaviyi yönlendirmek için tarama testleri önemlidir. HSM'nde konjenital sifiliz olgularının sadece birinin bildirim sisteminde kayıtlı olması bildirim sisteminde önemli bir sorun olduğunu göstermektedir. Gebelerin taranmasıyla birlikte bildirim sisteminin iyileştirilmesi konjenital sifiliz olgularının azalmasına katkıda bulunacaktır. **Anahtar Kelimeler:** Konjenital sifiliz, gebelik, tarama

BULAŞICI OLMAYAN HASTALIK YAŞLI SAĞLIĞI

BİR DEVLET HASTANESİNE BAŞVURAN 85 YAŞ VE ÜSTÜ KİŞİLERDE LİPİD DÜZEYLERİNİN VE REFERANS ARALIKLARININ BELİRLENMESİ

Emin Savaş Kılavuz, Nermin Erol, Tuba Şanlı, Yeşim Özarda

Giriş ve Amaç: Yaşlanma bireyde fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden gerilemeye neden olan doğal bir süreçtir. Genç nüfusla tanınan ülkemizde de son yıllarda yaşlanma hızı artış göstermektedir. 65 yaş ve üstü grubun oranı 2014 yılında Türkiye’de %8.1 iken çalışmanın yapıldığı il için bu oran %11.8’dir. Bu çalışmanın evrenini oluşturan 85 yaş ve üzeri grup yani ileri yaşlılık oranı 2014 yılı için Türkiye’de % 0.61, ilde % 0.90 iken, hastanenin bulunduğu ilçede % 0.95 tir.Yaşlanma ile meydana gelen metabolizma bozulmaları arasında lipit metabolizması da yer almaktadır. Total kolesterol, LDL kolesterol, HDL kolesterol ve trigliserit düzeyleri yaşa göre, artma eğilimindedir.Biyokimya laboratuvarların görevlerinden biri de hizmet verdiği toplumun yapısına uygun referans aralıklarına göre raporlama yaparak hekimlerin sağlıklı ve hastalıklı bireyler arasında bir ayırım yapmasına yardımcı olmaktır. Pediatrik yaş grupları için referans aralığı belirlendiği gibi yaşlılar için de aynı nedenle referans aralıkları belirlenmelidir. Referans belirleme direkt yöntemle, yani referans aralığı için seçilmiş belirli bir sağlıklı gruptan veya indirekt yöntemle yani laboratuvar kayıtlarından yararlanılarak yapılabilir. Çocuk ve yaşlılar için uygulama kolaylığı nedeniyle indirekt yöntem önerilmektedir.Bu çalışmanın amacı: Devlet Hastanesine başvuran 85 yaş ve üstü grupta;Total kolesterol, LDL kolesterol, HDL kolesterol ve trigliserit düzeylerini cinsiyet ve doğum yerine göre gruplayarak analiz etmek;Total kolesterol, LDL kolesterol, HDL kolesterol ve trigliserit düzeyleri için indirekt yöntemle laboratuvarın referans aralıklarını belirlemektir. **Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Sağlık Bakanlığının Araştırma Çalışmaları Başvuru Formuyla Aydın İli Kamu Hastaneleri Birliğe Genel Sekreterliğine başvuruldu ve 41070290-600-1697 sayılı olur yazısı ile çalışmaya başlanmıştır.Çalışmaya 2011 ve 2012 yıllarında ilçenin devlet hastanesi polikliniklerinden rutin biyokimya laboratuvarına kan tahlili yaptırmak için başvurmuş 85 yaş ve üstündeki kişiler dahil edilmiştir. Sadece poliklinikten başvuranlar bu çalışmanın evrenini oluşturmuştur. Tekrarlanan ve test sonuçlarını etkileyebileceği düşünülen herhangi bir tıbbi girişim planlanmış olabileceği düşünülen olgu sayısını en aza indirebilmek için 2011 ve 2012 yılları içinde birden fazla kan veren kişilerin sadece ilk gelişlerinde verdikleri örnekten çalışılmış testler çalışmaya alınmıştır.Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler “t testi” ve Mann-Whitney U testi kullanıldı. Çalışılan parametrelerin referans aralıklarının belirlenmesi için; modifiye Bhattacharya analizi yapıldı ve güven aralıkları bootstrap yöntemiyle belirlendi. **Bulgular:** İlçe Devlet Hastanesi polikliniklerinden laboratuvara rutin biyokimya testi yaptırmak için başvuran 85 yaş ve üzerindeki 526 kişinin (329 kadın, 197 erkek,) yaş ortalaması $87,1 \pm 2,9$ ve ortancası 86,0 (min= 85, mak= 112) idi. Kadınların yaş ortalaması 87,2 ve erkeklerin yaş ortalaması 87,0 bulundu. Kadınlarla erkekler arasında yaş açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Çalışmaya dahil edilen kişilerin HDL-kolesterol ortalaması $53,0 \pm 15,8$ mg/dl, total kolesterol $194,8 \pm 45,9$ mg/dl, LDL-kolesterol $117,7 \pm 35,9$ mg/dl ve trigliserit ortalaması $122,9 \pm 71,0$ mg/dl olarak bulundu. Erkekler ve kadınlar arasında bütün testler için istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi (HDL-kolesterol; $p < 0,001$; total kolesterol; $p < 0,001$, LDL-kolesterol; $p < 0,01$, trigliserit; $p < 0,01$). Çalışmaya katılan kişiler doğum yerlerine göre değerlendirildiğinde grubun % 68’ini (n=355) Aydın doğumlular oluşturuyordu. Dört kişinin ise doğum yeri tespit edilememişti. Total kolesterol, LDL kolesterol ve trigliserit ortalamaları açısından Aydın doğumlu olanlarla olmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmazken, sadece HDL kolesterol açısından anlamlı fark saptandı ($p < 0.05$). İleri yaşlı bireylerden oluşan kadınlar ve erkekler için indirekt yöntem kullanılarak elde edilen lipid referans aralıkları (mg/dl) tüm grup, erkek ve kadınlar için sırasıyla; HDL-kolesterol: 29-74, 26-72 ve 30-77; total kolesterol: 122 -284, 119-275 ve 127-288; LDL-kolesterol: 62-180, 57-178 ve 65 -187 ve trigliserit: 55-230, 55-196 ve 56-239 bulundu. **Sonuç ve Öneriler:** Lipit testlerinin yaşla beraber değişiklik gösterdiği bilinmektedir. İleri yaş grubunda sağlıklı birey bulmak ve laboratuvar testlerinin düzey ve referans aralıklarını belirlemek oldukça zordur. Bu nedenle çalışmanın bu yaş grubunu ve popülasyonu yansıtan değerler olması ve bu değerlerin dikkate alınması önemlidir. **Anahtar Kelimeler:** Referans aralıkları, ileri yaş grubu, lipid profili.

ÇANAKKALE'DE YAŞLI BİREYLERİN SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİM DURUMLARININ VE MEMNUNİYETİN İNCELENMESİ

Merve Çelik, Buse Yüksel, Özgür Özerdoğan, Sibel Oymak, Coşkun Bakar

Giriş ve Amaç: Yaşlılık fiziksel kapasitede kademeli bir azalma, birçok hastalığa karşı artan riskin olduğu bir dönemdir. Yaşlı bireylerin sağlık hizmetini ne ölçüde kullanabildikleri, mevcut sağlık sisteminin yaşlı bireylerin sorunlarını ne kadar çözüme kavuşturabildiği, ihtiyaçların neler olduğu ve bu eksiklerin giderilmesi için neler yapılabileceği çözülmesi gereken bir sorundur. Bu sebeple, yaşlı bireylerin sağlık hizmeti kullanımına yönelik araştırmalara ihtiyaç bulunduğu düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı Çanakkale il merkezinde bulunan 65 yaş ve üzeri bireylerin sağlık hizmeti kullanımı ve memnuniyet durumlarının incelenmesidir. **Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma kesitsel tipte bir araştırmadır. Çalışmanın evreni Çanakkale il merkezinde yaşayan 65 yaş üstü bireyler olup Adrese Dayalı Nüfus Kayıt sistemine göre 2012 yılında 12308 kişiydi (Nüfusun %8,6'sı). Çanakkale il merkezi nüfusunun %77'sinin ile merkezinde yaşadığı göz önünde bulundurularak, 65 yaş ve üzeri nüfusun 9563 kişi olduğu hesaplandı. Örneklem büyüklüğü evren oranını tahmin edilmek için kullanılan formül ile 961 kişi olarak hesaplandı. Hesaplanan örneklem büyüklüğüne basit rastgele örneklem yöntemi ulaşılarak toplamda 1001 kişiyle görüşüldü. Çalışma, Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ve Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Anabilim Dallarında öğretim elemanları ve Çanakkale Belediyesi Altın Yıllar Yaşam Merkezi Proje Koordinatörlerince 2013 yılının Ağustos ve Eylül aylarında yürütüldü. Araştırmanın verileri anket formu kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemiyle elde edildi. Anket formu demografik özellikler, yaşlılığa yüklenen anlamlar, gündelik yaşam aktiviteleri, sağlık hizmeti kullanımı ve sağlık sorunları, zararlı alışkanlıklar bölümlerinden oluşmaktaydı. İncelenen kişilere en son aldıkları sağlık hizmetleri ve bu sağlık hizmeti sunumundan memnuniyet durumları sorgulandı ve beşli Likert ölçeği ile değerlendirildi. Bu bildiride sadece kronik hastalık varlığı ve sağlık hizmeti memnuniyeti sunuldu. Veriler SPSS istatistik paket programı 19.0 sürümü ile analiz edildi. Kategorik değişkenlerin analizinde Ki-kare testi kullanıldı. Bağımlı değişkenimiz sağlık hizmetinden memnuniyetti, bağımsız değişkenlerimiz cinsiyet, eğitim durumu, aylık gelir durumu ve son başvuru sağlık kurumuydu. Bu çalışma Güney Marmara Kalkınma Ajansı tarafından desteklenmiştir. **Bulgular:** Çanakkale il merkezinde 1001 kişiye ulaşıldı. Çalışma grubunun %55,0'ü kadındı ve %64,5'i ilköğretim düzeyinde eğitim durumuna sahipti. İncelenen grubun yaş ortalaması 74,1±6,8 yıldır (Ortanca:73,0, Min:65-Max:100). Katılımcıların %55,5'i evliydi ve %93,8'i en az bir çocuk sahibiydi. Çalışma grubunun %85,8'inin doktor tarafından tanı konulmuş ve devamlı ilaç kullanımı gerektiren en az bir hastalığı bulunmaktaydı. Bireylerin %49,4'ü yaşlanmaktan memnundu. İncelenen grubun %95,1'inin sosyal güvencesi vardı. En son başvuru sağlık kurumları devlet hastanesi ve aile sağlığı merkeziydi (sırasıyla %47,0 ve %31,4). Katılımcıların sağlık kurumuna başvuru nedenleri incelendiğinde %42,7'si hastalık, %30,0'ü ilaç yazdırmak ve %20,9'u kontrol amacıyla başvurmuştu. Son başvurdukları sağlık kurumunu tercih nedenleri incelendiğinde ilk üç sırada yaşanılan yere yakın olması, alınan hizmetten memnun kalınması ve sağlık kurumunda tanıdık birilerinin olması yer almaktaydı (sırasıyla %42,0, %25,0 ve %12,5). Aile hekimlerine başvuranların %88,3'ü, devlet hastanesine başvuranların %86,2'si, üniversite hastanesine başvuranların %85,3'ü aldıkları hizmetten memnun olduklarını belirtti. Cinsiyet, eğitim durumu, aylık gelir durumu, son başvuru sağlık kurumu ile alınan hizmetten memnuniyet durumları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$). **Sonuç ve Öneriler:** Sağlık kurumuna yapılan son başvuruların yarısı ilaç yazdırmak ve kontrol amaçlı olmasına rağmen, başvuruların %47'sinin devlet hastanelerine olduğu saptandı. Kronik hastalıkların takibinin birinci basamak sağlık kuruluşlarında yapılması hem daha etkili takip olanağı sağlayacak hem de daha maliyet etkin olacaktır. İlaç yazdırma ve kontrol amaçlı olmasına rağmen başvuruların yarısının ikinci basamak sağlık kuruluşuna olmasının üzerinde durulması gerekmektedir. Bu durum birinci basamak sağlık hizmetlerinin ve yazılan ilaçların gerekliliğinin izlendiği yeni çalışmalara olan ihtiyacı artırmaktadır. Yaşlı nüfusun ve bağlı olarak kronik hastalık sıklığının artma eğiliminde olduğu ülkemizde etkin ilaç kullanımı ve birinci basamak sağlık hizmetlerinin kullanımının güçlendirilmesi konusunda yeni çalışmalara olan ihtiyaç bulunduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Çanakkale, yaşlı, sağlık hizmeti, memnuniyet

ESKİŞEHİR MEVSİMLİK TARIM İŞÇİLERİNDE KARDİOVASKÜLER HASTALIK RİSK FAKTÖRLERİ: YEREL HALKLA KARŞILAŞTIRMA

Gülsüm Öztürk Emiral, Özkan Özay, Muhammet Fatih Önsüz, Burhanettin Işıklı, Selma Metintaş

Giriş ve Amaç: Mevsimlik Tarım İşçileri(MTİ), tarım sezonunun açılmasıyla birlikte çoğunlukla Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde yerleşik olarak yaşadıkları illerden tarım ile ilgili işlerin olduğu illere giden ve sezon bitimi tekrar evlerine dönen işçileri tanımlamaktadır. Geniş tabanlı çalışma yapılmamış olmasına rağmen, MTİ'nin toplumun genelinden farklılık gösteren çok çeşitli sosyal, ekonomik ve sağlık sorunlarıyla karşı karşıya oldukları bilinmektedir. MTİ'nin sağlık problemlerine yönelik yapılan araştırmalar mesleki hastalık ve risklere yönelmiştir. Oysa kronik hastalıklar ve risk faktörleri toplumun her kesimini ilgilendiren sorunlar olmasına rağmen göz ardı edilmiştir. Ülkemizde kardiyovasküler hastalıklar ve risk faktörlerinin MTİ'ndeki boyutu hakkında bilgi oldukça azdır. Çalışmada, MTİ'nde kardiyovasküler hastalıkların risk faktörlerinin sıklığı, ilişkili faktörlerin belirlenmesi ve yarı kırsal alanda yaşayan yerel halk ile karşılaştırılması amaçlandı. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma, 2015 yılında tarım mevsiminde Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eğitim Araştırma Bölgesi'nde bulunan 20 ve üzerinde çadira sahip geçici kamp bölgelerinde ve bu kamp bölgelerine en yakın yerleşim yerlerinde yaşayan 18 yaş üzeri bireylerde yapılmış kesitsel tipte araştırmadır. Çalışma için etik kurul onayı, gerekli resmi izinler ve katılımcılardan sözel onam alındı. Çalışmada veri toplama aracı olarak hazırlanan anket form, sosyodemografik özellikleri, tıbbi öyküleri, kardiyovasküler (KVS) hastalıkların risk faktörlerini sorgulamaktaydı. MTİ'nin kamp bölgelerinde bulunan her çadır araştırma ekiplerince tek tek ziyaret edilerek anket form uygulandı. Çalışmada 455 MTİ'ne ulaşıldı. Yerel halk örnekleme, rastgele örneklem yöntemi ile sağlık sistemi kayıtlarından belirlenen evlerde ulaşılan 532 kişiden oluştu. Kardiyovasküler risk faktörlerini (sigara, obezite, hipertansiyon, hiperkolesterolemi, diabetes mellitus) tanımlamada CDC'nın tanımları kullanıldı. Bireylerin boyları, kiloları ve arteriyel tansiyonları ölçüldü. Diabetes mellitus ve hiperkolesterolemi hekim tanısının varlığına dayandırıldı, Hipertansiyon ise kan basıncının $\geq 140/90$ mmHg olması ve/veya antihipertansif ilaç kullanma olarak tanımlandı. Çalışmanın verileri, IBM SPSS Statistics 20.0 programında analiz edildi. Çalışma gruplarının karşılaştırılmasında Ki kare testi kullanıldı. Kardiyovasküler risk faktörlerinin belirlenmesinde önce tekli daha sonra çoklu lojistik regresyon analizi kullanıldı. **Bulgular:** Çalışma grubunu oluşturan mevsimlik tarım işçilerinin yaşları 18-80 arasında değişmekte olup ortalama (SD) 35.0 (13.8), ortanca 33 yıl idi. Yerel halkın yaşları ise 18-92 arasında değişmekte olup ortalama(SD) 48.0(16.3), ortanca 48 yıl idi ($p<0.001$). Çalışma grubunu oluşturan mevsimlik tarım işçilerinin hanedeki kişi sayısı 2-25 arasında değişmekte olup ortanca 7 kişi, yerel halkta ise 1-22 arasında değişmekte olup ortancası 4 idi ($p<0.001$). MTİ grubunda kadınların, okula gitmemişlerin, eşi yanında olmayanların, 1000 TL'den az aylık gelir düzeyine sahip kişilerin oranları yerel halka göre daha fazlaydı. Sigara içme sıklığı MTİ'nde %33.4 olup, yerel halka (%39.7) göre düşüktü($p=0.042$). Kilolu ve obez olma sıklığı MTİ'nde %36.7, diyabet sıklığı %3.7, hipertansiyon sıklığı %17.4 ve hiperlipidemi sıklığı %6.8 olup, yerel halkın değerlerinden (sırasıyla %64.5, %11.8, %32.7 ve %17.1) daha düşüktü ($p<0.001$). KVS hastalıklarının risk faktörlerinin yaşa, cinsiyete, öğrenim düzeyine ve hanedeki kişi sayısına göre düzeltilmiş Odds Ratio değerlerine bakıldığında, MTİ'ne göre yerel halkta tütün kullanımı riski (OR:%95Güven aralığı) 1.50 (1.06-2.14), kilolu ve obez olma 3.95(2.77-5.65), hiperlipidemi 2.73(1.60-4.60), hipertansiyon 1.79(1.15-2.79) ve diyabet 3.89(1.95-7.73) daha fazlaydı. **Sonuç ve Öneriler:** Çalışma gruplarından MTİ'lerinde KVS hastalıkların risk faktörlerinin sıklığı yerel halka göre daha düşük olmasına rağmen özellikle tütün kullanımı Türkiye ortalamasının üstünde idi. MTİ'lerinin karşı karşıya kaldıkları sağlık riskleri daha çok çevre ve yaşam şartlarına bağlı olsa da, KVS hastalıkları risk faktörleri göz ardı edilmemelidir. MTİ'nin sağlık hizmetlerine ulaşmadaki engelleri üzerinde dikkatlice durulmalıdır. Bu nedenle düzenli olarak taramalar yapılmalı ve konu ile ilgili kişilerin farkındalıkları artırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Mevsimlik tarım işçisi, kardiyovasküler risk faktörü, hipertansiyon, diyabet

EVDE YAŞAYAN YAŞILARDA KOGNİTİF DÜZEY, GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ VE EVDE BAKIM GEREKSİNİMİNİN BELİRLENMESİ

Fatma Doğan Sabaz, Yasemin Dinçyürek, Filiz Abacıgil, Erdal Beşer

Giriş ve Amaç: Dünyada yaşlı nüfusu hızla artmaktadır, Türkiye'nin ise yaşlanma hızında dünyada ikinci sırada yer alacağı öngörülmektedir. Yaşlılıkla birlikte kognitif durum kötüleşmekte, kronik hastalıklar, bağımlılık, hastanede yatış süresi ve evde bakım ihtiyacı artmaktadır. Bu araştırma evde bakım hizmetlerinin planlanmasına ve geliştirilmesine katkı sağlaması için, evde yaşayan yaşlılarda kognitif düzey, günlük yaşam aktiviteleri ve evde bakım gereksiniminin belirlenmesi amacıyla yapıldı. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel olan bu araştırmanın evrenini bir köydeki 65 yaş ve üzeri bireyler (n=126) oluşturmaktadır. Literatür doğrultusunda oluşturulan anket formu, yaşlılarda bakım durumunu, mevcut hastalık ve tedavilerini, Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri (GYA) Ölçeğini, Lawton Brody Enstrümantal Günlük Yaşam Aktiviteleri (EGYA) Ölçeğini ve Standardize Mini Mental Testi (SMMT) içermektedir. Uygulanan tüm ölçeklerin, Türkiye için geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış, Türkçe versiyonları kullanıldı. Anket formu Türkçe bilen, anket sorularını yanıtlayabilecek durumda olan yaşlılara adreslerine gidilerek yüz yüze anket yöntemiyle uygulanmıştır. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, ortanca (minimum-maksimum), Mann Whitney-U ve Sperman korelasyon analizi kullanılmıştır. Gerekli izinler ve etik kurul onayı üniversitemizin girişimsel olmayan araştırmalar etik kurulundan alınmıştır. Tip 1 hata düzeyi 0.05 olarak belirlenmiştir. **Bulgular:** Yaşlıların %84'üne (n=106) ulaşılmış olup, yaş ortancası 74 (minimum 65, maksimum 95) tü. Araştırma grubunun %90,6'sının en az bir hastalığı olup, bireylerin beyanına göre en sık görülen hastalık %59,4 ile kardiyovasküler hastalıklardı. Bunu %39.6 ile kas iskelet sistemi hastalıkları ve %20.8 ile diyabet izlemekteydi. %78'i ilaç kullanmaktaydı. Mevcut sağlık sorunlarının en sık kan tahlili, muayene ve görüntüleme ile takip edildiği belirtildi. SMMT'e göre %51.9'unda kognitif bozukluk tespit edildi. Yaşlıların %37.7'si bakıma gereksinimi olduğunu belirtti. Bakım alanların tamamı aile bireylerinden bakım aldığını belirtirken, bakım alma konusunda tercihleri sorgulandığında yalnızca %1.9'u huzur evini tercih edebileceğini ifade etti. Sadece 7 kişinin yakını bireyin takip ve tedavisi hakkında eğitim almıştı. Araştırma grubunun %23,5'i Barthel GYA ölçeğinin en az bir günlük yaşam aktivitesi kategorisinde bağımlı veya yardımcıydı. Lawton Brody EGYA Ölçeğine göre %61,3'ü telefon kullanmada, % 45,3'ü alışveriş yapmada, %38,7'si yemek yapmada, %55,7'si ev temizliğini yapmada, %48,1'i çamaşırlarını yıkamada, %41,5'i yolculuk yapmada, %21,7'si ilaçlarını almada, %48,1'i mali işlerini takip etmekte tam bağımsız değildi. Evde bakım hizmeti olarak talep edilen hizmetler; günlük ev işleri ve temizlik, muayene, yemek yapma, yemek yedirilmesi, hastaneye ulaşım, yürümeye yardım, ilaçlarının takip edilmesi ve banyo yaptırılması olarak ifade edildi. Yaş ve sahip olunan hastalık sayısı arttıkça kognitif durumun kötüleştiği, bağımlılığın arttığı tespit edildi. Erkeklerde, evlilerde, hobi iş uğraşı olanlarda ve egzersiz yapanlarda bağımlılık daha az, kognitif düzey daha iyi bulundu (p<0.05). **Sonuç ve Öneriler:** Evde bakım hizmetleri kapsamında sunulan hizmetlerin içeriği geliştirilmelidir, bireylerin aileleriyle kalmayı tercih etmesi ve yaşlanan nüfusta evde bakım çalışanı sayısında yetersizlik yaşanmaması için aile kurumu desteklenmelidir. Bağımlılığı azaltan fiziksel aktivite, hobi ve iş uğraş desteklenmeli, aktif yaşlanmayı hedefleyen programlar geliştirilmelidir. Demansın erken tanı ve tedavisi için müdahale programları üzerinde çalışmalar planlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Evde bakım, kognitif düzey, günlük yaşam aktiviteleri, yaşlılık

HİPERTANSİYON HASTALARINDA FARMAKOLOJİK VE BAZI NONFARMAKOLOJİK TEDAVİ YÖNTEMLERİNE UYUM VE ETKİLEYEN ETMENLER

Kevser Tarı Selçuk, Celalettin Çevik, Yeliz Mercan, Haydar Koca

Giriş ve Amaç: Hipertansiyon hastalarında kan basıncının ideal sınırlar içerisinde tutulamamasının başlıca nedeni farmakolojik ve nonfarmakolojik tedavi yöntemlerine uyumsuzluktur. Araştırmada hipertansiyon hastalarında farmakolojik ve bazı nonfarmakolojik tedavi yöntemlerine uyumun ve etkileyen etmenlerin belirlenmesi amaçlanmaktadır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma kesitsel tiptedir. Araştırmanın örnek büyüklüğü evreni bilinmeyen örnek büyüklüğü formülü $n=(t^2 \cdot (p \cdot q) / d^2)$ kullanılarak %95.00 güven düzeyinde, %5.00 sapma, %50.0 bilinmeyen prevalans değeri ile 384 olarak hesaplanmış, %10.00 yedek alınarak araştırmada 422 hastaya ulaşmak hedeflenmiştir. Araştırmaya 1 Eylül-31 Aralık 2015 tarihlerinde Balıkesir ilinde bir Aile Sağlığı Merkezine (ASM) başvuran, 18 yaş ve üzeri, en az altı ay önce hipertansiyon tanısı almış, araştırma sorularına yanıt verecek bilişsel yeterliliğe sahip, araştırmaya katılmayı kabul eden, eksik verisi bulunmayan 418 hasta dahil edilmiştir. Araştırmanın bağımlı değişkenleri farmakolojik ve bazı nonfarmakolojik tedavi yöntemlerine (sigarayı bırakma, diyet uygulama, fiziksel aktivite yapma) uyum durumudur. Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu, sağlık güvencesi varlığı, algılanan ekonomik durum, tanı süresi, tedavi süresi, kullanılan ilaç çeşidi, Tamamlayıcı Alternatif Tedavi (TAT) yöntemlerine başvurma durumu, evde kan basıncını ölçme durumu, düzenli olarak kontrole gitme durumu, eşlik eden kronik hastalık varlığı, algılanan sağlık durumu, Beden Kütle İndeksi (BKİ) araştırmanın bağımsız değişkenleridir. Veriler toplanmadan önce resmi izin ve Etik Kurul onayı alınmıştır. Hastalara araştırmanın amacı, kapsamı anlatılmış, araştırmaya katılmayı kabul ettiklerine dair sözlü onamları alınmıştır. Veriler Kişisel Bilgi Formu, Antihipertansif ilaç Tedavisine Uyum Ölçeği kullanılarak araştırmacılar tarafından eğitilmiş ASM çalışanı sağlık personeli tarafından yüz yüze görüşme tekniğiyle toplanmıştır. Antihipertansif ilaç Tedavisine Uyum Ölçeği 2003 yılında Morisky ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş, 2006 yılında Demirezen tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır, 9 ifadeyi kapsamaktadır. Ölçekten 1-7 puan alan hastalar tedaviye uyumlu, 8 ve üzerinde puan alan hastalar uyumsuz olarak tanımlanmaktadır. Bu araştırmada da antihipertansif ilaç Tedavisine Uyum Ölçeğinden 1-7 puan alan hastalar farmakolojik tedaviye uyumlu olarak değerlendirilmiştir. 2013 yılı Avrupa Hipertansiyon (ESH) ve Kardiyoloji (ESC) Derneği arteriyel hipertansiyon kılavuzu dikkate alınarak günde en az bir adet sigara içen hastalar içerisinde hipertansiyon tanısı aldıktan sonra sigarayı bırakan, herhangi bir sağlık kuruluşundan diyet tedavisi alarak bu diyet tedavisini uyguladığını belirten ve haftada 5-7 gün en az 30 dakikalık orta düzeyde fiziksel aktivite (yürüme, hafif koşu, bisiklete binme veya yüzme) yapan hastalar uyumlu olarak değerlendirilmiştir. Herhangi bir sağlık kuruluşuna altı ay ve daha kısa aralıklarla kontrole giden hastalar düzenli olarak kontrole gidiyor olarak kabul edilmiştir. Beden Kütle İndeksi (BKİ)'nin değerlendirilmesinde Dünya Sağlık Örgütü'nün sınıflandırması esas alınmış, sözel bildirimde göre 25.00 kg/m² ve üzerinde BKİ'ye sahip hastalar fazla kilolu ve obez olarak tanımlanmıştır. Araştırmanın verileri SPSS 16.0 istatistik paket programında değerlendirilmiştir. Çözümlemede tanımlayıcı istatistikler, ki kare testi, lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi olarak p<0,05 değeri kabul edilmiştir. **Bulgular:** Antihipertansif ilaç Tedavisine Uyum Ölçeği kesme noktasına göre farmakolojik tedaviye uyum gösteren hastaların oranı %78.2'dir. Sigarayı bırakmaya, önerilen diyeti uygulamaya ve fiziksel aktiviteye uyum oranları sırasıyla %49.0, %55.7, %20.6'dır. Lojistik regresyon modeline göre hastanın yaşındaki bir birimlik artış sigarayı bırakmaya uyumu 1.89 kat (%95.00 CI:1.18-2.54) arttırmaktadır. Sigarayı bırakmaya uyum gelir getiren herhangi bir işte çalışmayan hastalarda 2.58 (%95.00 CI:1.56-3.91) kat, sağlık durumunu kötü olarak algılayan hastalarda 1.41 (%95.00 CI:1.18-3.87) kat yüksektir. Diyete uyum ekonomik durumunu iyi olarak algılayan hastalarda 1.96 (%95.00 CI:1.07-3.41) kat, TAT'a başvurmayan hastalarda 4.65 (%95.00 CI:2.49-8.67) kat, düzenli olarak kontrole giden hastalarda 2.44 (%95.00 CI:1.33-4.47) kat yüksektir. Fiziksel aktiviteye ise uyum erkek hastalarda 2.14 (%95.00 CI:1.29-3.54) kat, ekonomik durumunu iyi olarak algılayanlarda 3.27 (%95.00 CI:1.09-4.78) kat yüksektir. **Sonuç ve Öneriler:** Yaklaşık her beş hastadan dördü farmakolojik tedaviye uyum sağlamaktadır. Nonfarmakolojik tedavi yöntemlerine uyum oranları istenen düzeyde değildir sadece her iki hastadan biri sigarayı bırakmaya ve önerilen diyeti uygulamaya, beş hastadan biri fiziksel aktiviteye uyum sağlamaktadır. Sağlık kuruluşunda hastaların düzenli olarak izlenmesi, tedavi yöntemlerine uyumu artırmaya yönelik eğitim ve danışmanlık hizmetlerine işlerlik kazandırılması sağlanmalıdır. **Anahtar Kelimeler:** Hipertansiyon, tedavi, uyum

İÇME KÜLTÜRÜ, ALKOL ARAŞTIRMALARI VE ALKOL KONTROL POLİTİKALARINA İLİŞKİN GÖRÜŞLER: NİTELİKSEL BİR ARAŞTIRMA

Sümeyye Mercan, Osman Hayran, Öykü İzel Onaran, Ayça İlbak, Hakan Atasoy, Emine Şeyda Teloğlu, Perihan Torun

Giriş ve Amaç: Etkin ulusal alkol kontrol politikalarının geliştirilmesi; toplumdaki alkol kullanım kültürünün ve alkol kullanımı hakkındaki algıların bilinmesi, kontrol politikalarına bakışın anlaşılması ve ayrıca alkol kullanımı ile ilgili araştırmaların toplum tarafından kabul edilebilir şekilde yapılabilmesi ile mümkün olacaktır. Niteliksel olarak planlanan bu araştırmada alkol içen, içip bırakmış ve içmeyen bireylerin içme kültürünü belirleyen davranışları ve algıları ile alkol araştırmaları ve politikalarına ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı türdeki bu araştırmada veriler; toplumdaki farklı görüşlere geniş olarak ulaşabilmek amacıyla alkol içen (n=8), içip bırakmış (n=4) ve içmeyen (n=6) olmak üzere toplam 18 kişi ile gerçekleştirilen yarı-yapılandırılmış derinlemesine görüşmeler aracılığıyla toplanmıştır. Görüşme yapılan bireyler, olasılıksız örnekleme yöntemlerinden amaca yönelik seçim yöntemi kullanılarak belirlenmiş; bu bireylere niteliksel araştırmalar konusunda eğitim almış araştırmacılar tarafından gidilen alkol tüketilen mekanlar ile alkol bağımlılığı tedavisi verilen kurumlarda ulaşılmış, bu ortamlarda araştırmaya katılmayı kabul edenlerle ortalama 45 dakika süren görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler ses kayıt cihazı ile kayda alınmış ve sonrasında yazıya dökülmüştür. Başlangıçta görüşme yapılacak bireyler için belli bir sayı hedeflenmemiş olup verilerin doyum noktasına gelmiş olması amaçlanmıştır. 18 derinlemesine görüşmeden sonra katılımcıların verdiği yanıtların benzer hale gelmiş olması nedeniyle görüşmeler sonlandırılmıştır. Veriler tematik çerçeve analizi ile değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Araştırmaya katılan 6'sı kadın, 12'si erkek 18 bireyin yaşları 21 ile 62 arasında değişmekte olup yaş ortalamaları $36,5 \pm 11,8$ 'dir. Elde edilen temalar, araştırmada belirlenmesi amaçlanan konulara göre gruplandırılarak sunulmuştur. Alkol içme kültürü ile ilgili ortaya çıkan temalar; lise ve üniversite yılları olmak üzere genç yaşlarda alkole başladığı, içilen/tercih edilen içki türleri başlıca şarap, bira ve rakı olduğu, içme sıklıklarının ayda bir iki kereden hergüne kadar olmak üzere çeşitlilik gösterdiği, içilen yerlerin alkollü mekânlar ve arkadaş ortamları olduğu şeklindedir. Alkol kullanımı hakkındaki algıları içeren temalar ise; alkolün içenler tarafından rahatlatma ve sosyalleşme aracı, içmeyenler tarafından mutsuzluk, huzursuzluk ve günah olarak tanımlandığı, alkole başlamada yalnızlık, çaresizlik, sosyal desteğinin olmaması, bilinçsizlik ve aile ya da arkadaş ortamındaki içme kültürünün etkili olduğu, sosyal desteğin başlamanın önündeki en önemli faktör olarak durduğu yönündedir. İçip bırakmış bireylerin de kendi bırakma süreçlerindeki sosyal desteğin önemine işaret eden ifadeleri dikkat çekmektedir. İçmeyenler başlamayı ve içip bırakmış olanlar yeniden başlamayı düşünmezken içenler ise bırakmayı düşünmemektedir. Alkol konusunda yapılacak araştırmalarla ilgili olarak; toplumda alkol ile ilgili düşünce ve davranışları saklama güdüsü olduğu ve kapalı toplum özelliği nedeniyle doğru yanıtlar verilmeyeceği düşünülmektedir. Güvenilir yanıtlar alınabilmesi için araştırmaların kurumsal bir kimlikle gerçekleştirilmesi, araştırmalarda görev alacak anketörlerin objektif, güven veren tutuma sahip bireyler olması ve araştırmaya katılan bireylere yeterli ve iyi bir açıklama yapılması ile mahremiyetin sağlanması gerektiği vurgulanmıştır. Katılımcıların politikalara bakışı konusundaki temalar; toplumu bilinçlendirmenin gerekli olduğu, bunun temel bir eğitim ile sağlanabileceği, yasaklamaların etkisiz olacağı hatta cazip hale getireceği ve isteyen her şekilde ulaşacağı, bu nedenle politikaların yasaklar şeklinde değil sosyal uğraşlara yönlendirmeler üzerinden düzenlenmesi gerektiği şeklindedir. **Sonuç ve Öneriler:** Etkin politikaların geliştirilmesi ve güvenilir verilerin elde edileceği araştırmaların planlanabilmesinde toplumun düşünce ve algılarını anlamak ile göz önünde bulundurmanın gerekliliği açısından bakıldığında, alkol kullanan ve kullanmayan kişilerin alkol kullanımı, araştırmaları ve alkol kontrol politikaları ile ilgili düşüncelerinin kendi ifadeleriyle yansıtıldığı bu araştırmada elde edilen bulgular önemli ipuçları sunmaktadır. Ayrıca temalar arasında yer alan kapalı toplum özelliği ile alkol kullanımı hakkındaki düşünce ve davranışları saklama güdüsüne yönelik olarak katılımcıların çözüm önerileri, araştırmalara katılan bireylere yeterli, iyi bir açıklama yapılması ve mahremiyetin sağlanması yönündedir. Ancak bu yöntemler zaten bilimsel araştırmaların temel etik ilkelerindedir. Burada önemli olan nokta yapılacak araştırmalarda katılımcılara bu hassasiyetlere maksimum düzeyde uyulduğunun hissettirilmesi ve gösterilmesi olabilir. Güven veren koşulların sağlandığına katılımcıların nasıl ikna olacakları konusundaki düşünceleri daha ayrıntılı öğrenebilmek için yalnızca bu konuya odaklanmış, özellikle de niteliksel ve niceliksel yöntemlerin bir arada kullanıldığı karma tasarıma sahip araştırmalar yürütülebilir.

Anahtar Kelimeler: Alkol, içme kültürü, araştırma, politikalar, niteliksel

KIRKLARELİ'NDE 2014 YILI EVDE SAĞLIK HİZMETİ HASTALARINDA SAĞ KALIM VE ETKİ EDEN FAKTÖRLER

Duran Ada, Çiğdem Cerit, Murat Kılıç, Ebru Bayraklı, Yasemin Aykutlu Atsatan, Zehra Alp

Giriş ve Amaç: Evde sağlık hizmetleri, Türkiye'de son yıllarda uygulanmaya başlanmış ve hala gelişim süreci içerisinde olan bir sağlık hizmetidir. Bu çalışmanın amacı, Kırklareli ilinde 2014 yılı içerisinde hizmet almak için başvurmuş hastaların sağ kalımının ve sağ kalıma etki eden etkenlerin belirlenmesidir. **Gereç ve Yöntem:** Araştırmanın tipi, retrospektif kohorttur. Araştırmaya 2014 yılı içerisinde Kırklareli'nde evde sağlık hizmetleri için başvurmuş hastaların hepsi dahil edilmiştir. Yıl içerisinde toplam 311 kişi evde sağlık hizmeti birimine başvurmuştur. Ancak veri kalitesini arttırmak amacıyla enjeksiyon hizmeti gibi bir defaya özgü hizmetleri dışlamak için araştırmada 3 günden fazla hizmet almış hastalar araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmada bağımlı değişken, ölümün gerçekleşmesidir. Araştırmanın bağımsız değişkenleri ise, cinsiyet, yaş ve sahip olduğu hastalık alt grubudur. Veri çözümlemesinde, tanımlayıcı bulgular için sayımla belirtilen değişkenler sayı ve yüzdelerle, ölçümle belirlenen değişkenler, ortalama, ortanca, en düşük değer ve en yüksek değerle belirtilmiştir. Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkenle ilişkisini değerlendirmede sayımla belirtilen kategorik değişkenler için ki-kare testi kullanılmıştır. Ölçümle belirtilen değişkenlerin bağımlı değişkenle ilişkisini değerlendirmede, Mann-Whitney U Testi kullanılmıştır. Evde sağlık hizmeti alım sürecinde ölümün gerçekleşmesine etki eden risk faktörlerinin belirlenmesinde Cox Regresyon Analizi kullanılmıştır. SPSS 15.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırmada 243 hastanın verisi çözümlemeye alınmıştır. Hastaların %63.0'ı (153 kişi) kadındı. Hastaların en küçük yaşı 10, en büyük yaşı 97 olmak üzere, yaş ortalaması 74.5±0.9'du. Hastaların %35.0'ında (85 kişi) nöropsikiyatrik hastalık, %4.1'inde (10 kişi) kas hastalıkları, %16.9'unda (41 kişi) kardiyovasküler hastalıklar, %9.5'inde (23 kişi) endokrin sistem hastalıkları, %14.0'ında (34 kişi) hematolojik ve onkolojik hastalıklar, %9.1'inde (22 kişi) solunum sistemi hastalıkları, %31.3'ünde (76 kişi) ortopedi ve travmatoloji hastalıkları vardı. Hastaların %8.6'sında (21) hizmet alma sürecinde ölüm gerçekleşmiştir. Hastaların %44.9'u (109) evde sağlık gereksinimi bittiği gerekçesiyle hizmet sonlanırken, hastaların %45.3'ünde (110kişi) hizmet sonlanmasına ilişkin kayıtlara ulaşamadı. Hizmet alınan en kısa süre 4 gün, en uzun süre 254 gün olup hizmet alım süresi ortalaması 43.5±4.6'dır. Tam kayıtları olan erkek hastaların %34.1'i (15 kişi), kadın hastaların ise %6.7'si (6 kişi) ölmüştür. Cinsiyetin ölümün gerçekleşmesi üzerine etkisi vardır (p<0.001). Hastalığın ölümün gerçekleşmesi üzerine etkisi, nöropsikiyatrik hastalıklar, kas hastalıkları, kardiyovasküler hastalıklar, endokrin sistem hastalıkları, solunum sistemi hastalıkları, ortopedi ve travmatoloji hastalıkları için anlamlı fark yoktur (p>0.05). Ancak hematolojik ve onkolojik hastalıklar için ölümün gerçekleşmesinde hastalık anlamlı olarak etkilidir (p<0.001). Evde sağlık hizmeti alan hastalarda, hizmet alım sürecinde ölmüş olanlar ile yaşama devam edenler arasında yaş ortancaları ve hizmet alım süresi ortancaları arasında anlamlı fark yoktur (sırasıyla p=0.089, p=0.821). Evde sağlık hizmeti alım sürecinde ölümün gerçekleşmesine etki eden risk faktörlerinin belirlenmesinde çapraz karşılaştırmada p değeri 0.010'dan küçük olan faktörler olan cinsiyet, yaş ve hematolojik ve onkolojik hastalık sahibi olma sağ kalım modeline alınmıştır. Sağ kalım analizi için kullanılan cox regresyon analizinde, 117 kişinin verisi eksik veriler nedeniyle değerlendirmeye alınamamıştır. Analizde 126 kişinin verisi değerlendirilirken, 21 ölüm gerçekleşmiştir. Ayrıca 109 kişinin hizmet gereksinimine ihtiyacı kalmadığı gerekçesi ile hizmet sunumu sonlanmıştır. Buna göre evde sağlık hizmeti alırken, erkek olmak kadın olmaya göre ölümü 3.5 kat (HR=3.523, GA=1.260-9.850, p=0.016), hematoloji ya da onkoloji hastası olmak ölümü 3.4 kat (HR=3.361, GA=1.312-8.609, p=0.012) arttırmaktadır. Ancak yaşın etkisi yoktur (HR=1.026, GA=0.993-1.061, p=0.121). **Sonuç ve Öneriler:** Sonuç olarak evde sağlık hizmeti alan hastaların hematolojik ya da onkolojik bir hastalığının olması hizmet alım sürecinde ölüm olasılığının arttığı bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Türkiye'de onkoloji hastalıkları artmaktadır. Bu nedenle evde sağlık hizmetleri, uzun dönem kurum bakımı gibi yeti yitimi olan kişilere olan hizmetlerin artırılması, yaygınlaştırılması öncelikli bir hizmet alanı olmak zorunluluğu vardır.

Anahtar Kelimeler: Evde sağlık hizmetleri, sağ kalım, kanser, yeti yitimi

MERSİN'DE BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA OBEZİTE İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİNİN ARAŞTIRILMASI

Hakkı Aktaş, Leyla Üçeş Harmanoğulları, Caferi Tayyar Şaşmaz, Ferhat Çoşkun, Züleyha Kaplan, Resul Buğdaycı

Giriş ve Amaç: Toplumun diğer katmanlarında olduğu gibi sağlık çalışanlarında da obezite sıklığı giderek artmaktadır. Sağlık davranışları için bir rol model olmasından dolayı sağlık çalışanında obezitenin önlenmesi ayrı bir önem arz etmektedir. Bu çalışmada Mersin İli birinci basamak sağlık çalışanlarında obezite ile ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipte planlanan bu çalışmanın verisi "Mersin İli Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarında Fiziksel Aktivite ve Obezite İle İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi" başlıklı projeden alınmıştır. Çalışma 01-31 Mart 2016 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırma evrenini Mersin Halk Sağlığı Müdürlüğü'ne bağlı görev yapan 1050 sağlık çalışanı oluşturdu. Minimum örnek büyüklüğü; prevalans %50, hata payı ± 4 ve %95 güven aralığında 383 kişi olarak hesaplandı. Çalışmaya 400 kişinin alınması planlandı. Çalışmaya 397 kişi katılmayı kabul etti. Araştırmanın örneklem seçiminde; aile sağlığı merkezleri, toplum sağlığı merkezleri, halk sağlığı laboratuvarı ve halk sağlığı müdürlüğü çalışan sayısına göre ağırlıklandırılarak çalışmaya alınacak kişi sayıları belirlendi. Kişiler isim listesinden sistematik örnekleme yöntemi ile seçildi. Çalışma için Mersin Üniversitesi Etik Kurulundan izin alındı. Anket formu sosyodemografik özellikler, çalışma yaşamı, alışkanlıkları ve vücut ölçümleri ile ilgili 26 soru ve Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketinden (UFAA) oluşmaktaydı. UFAA; Craig ve ark. tarafından geliştirilmiş olup, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ise Öztürk ve ark. tarafından yapılmıştır. Anket ile son 7 gün içerisinde; şiddetli fiziksel aktivite süresi, orta dereceli fiziksel aktivite süresi, yürüme ve bir günlük oturma süreleri sorgulandı. Sonuç olarak fiziksel aktivite düzeyi "fiziksel olarak aktif değil", "düşük fiziksel aktivite düzeyi", "yeterli fiziksel aktivite düzeyi" olarak tanımlandı. Ağırlık ölçümü TANİTA SC330 cihazıyla ve boy ölçümü SECA Boy Ölçer ile yapıldı. Bel çevresi; en alt kaburga kemiği ile iliak kemik arası orta noktadan geçecek şekilde mezura ile ölçüldü. Kalça çevresi; bireyin yan tarafında durularak ve en geniş noktadan mezura ile çevre ölçüm yapıldı. Beden kitle indeksi (BKİ) ağırlığın boyun karesine bölünmesiyle (kg/m^2) elde edildi. BKİ gruplamasında BKİ 18.50'in altı "zayıf", 18.50 - 24.99 "normal", 25.00-29.99 "fazla kilolu" ve 30.00 ve üzeri ise "şişman" olarak sınıflandırıldı. Araştırmanın bağımlı değişkeni 'Obezite ile ilişkili artmış metabolik risk'; i) BKİ'nin ≥ 30.00 ve/veya, ii) Bel çevresi ölçümünün erkeklerde ≥ 102 cm, kadınlarda ise ≥ 88 cm ve/veya, iii) Bel kalça oranının erkeklerde ≥ 0.90 , kadınlarda ise ≥ 0.85 olması olarak tanımlandı. Araştırmanın bağımsız değişkenleri ise çalışanların sosyodemografik ve çalışma yaşamına ilişkin özellikleri, beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlıkları olarak belirlendi. Veri analizinde tanımlayıcı istatistikler, Pearson Ki-Kare Testi ve Mann Whitney U Testi kullanıldı. Tekli analiz sonuçlarında önemli bulunan değişkenler ikili Lojistik Regresyon modelinde değerlendirildi. **Bulgular:** Çalışanların yaş ortalaması 42.8 ± 8.4 yıl, 158'i (%39.8) erkek, 328'i (%82.6) yüksekokul/üniversite mezunu, 159'u (%40.1) ebe/hemşire/aile sağlığı elemanıydı. Çalışanların 143'ünün (%36.3) öğün atladığı, 78'inin (%19.6) her gün kahvaltı yapmadığı ve 99'unun (%24.9) haftada en az bir defa fast food tükettiği tespit edildi. Çalışanların 193'ünün (%48.6) yetersiz fiziksel aktivite yaptığı belirlendi. Çalışanların 101'inin (%25.4) BKİ'nin 30 ve üzerinde, 156'sının (%39.3) bel çevresi ölçüm sonucu önemli derece artmış risk ile uyumlu, 246'sının (%62.0) bel kalça oranı sonucu önemli derece artmış risk ile uyumlu olduğu belirlendi. Buna göre çalışanların 272'sinin (%68.5) obezite ile ilişkili artmış metabolik riske sahip olduğu sonucuna varıldı. Obezite ile ilişkili artmış metabolik riskini; erkek olmak (OR=3.39, %95CI 1.92-5.96, $p < 0.001$), evli olmak (OR=2.20, %95CI 1.23-3.94, $p = 0.008$), kronik hastalığa sahip olmak (OR=1.88, %95CI 1.03-3.44, $p = 0.038$), yetersiz fiziksel aktivite yapmak (OR=1.79, %95CI 1.09-2.93, $p = 0.021$), uyku süresi artışı (OR=1.33, %95CI 1.02-1.72, $p = 0.031$) ve yaş artışı (OR=1.05, %95CI 1.01-1.08, $p = 0.002$) arttırmaktaydı. **Sonuç ve Öneriler:** Çalışmamızda her on sağlık çalışanından yedisinin obeziteden kaynaklanan artmış metabolik risk grubunda olduğu tespit edilmiştir. Birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan sağlık çalışanlarında obezite ile ilişkili artmış metabolik risk grubunda olan kişilerin tespit edilmesi, öncelikle erkek ve ileri yaş grubunda olanlara, sağlıklı beslenme ve yeterli fiziksel egzersiz yapmaları yönünden tıbbi destek verilmesi ve periyodik olarak izlenmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Sağlık çalışanı, obezite, fiziksel aktivite, egzersiz, risk

RİZE'DE BİRİNCİ BASAMAKTA İZLENEN HİPERTANSİYON HASTALARINDA TEDAVİYE UYUM VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Asuman Okur, Büşra Nur Sualp, Özgün Arslan, Murat Erbul, Leyla Karaoğlu

Giriş ve Amaç: Hipertansiyon yüksek prevalans ile ülkemiz için önemli bir kronik sağlık sorunu ve felç, kalp krizi gibi komplikasyonlar için risk faktörüdür. Hipertansiyon tedavi sürecinde, kan basıncının kontrol altına alınabilmesi için ilaç ve ilaç dışı tedaviye uyum esastır. Çalışmanın amacı Rize il merkezindeki Aile Sağlığı Merkezleri'ne başvuran hipertansiyon tanılı hastaların tedaviye uyum düzeyini ve ilişkili faktörleri saptamaktır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma, kesitsel tiptedir. Araştırmanın evreni, Rize Merkez ilçesindeki Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran 18 yaş üzeri, en az 6 ay önce tanı almış ve tedavisi devam eden hipertansiyon hastalarıdır. Örneklem büyüklüğü %50 tedaviye uyum sıklığı, %5 yanılma düzeyi ve %5 sapma ile 384 olarak belirlenmiştir. Rize Merkez coğrafi alanı doğu, batı, orta, kuzey, güney olarak tabakalandırılmış ve her tabakadan bir ASM seçilmiş, ASM'lerde görüşülecek hasta sayısı Aile Hekimliği Birim (AHB) sayısına göre ağırlıklandırılmıştır. Veriler 1 Eylül-31 Aralık 2016 tarihleri arasında, hafta içi üç gün belirlenen ASM'lere gidilerek, hipertansiyon tanısı almış olup o gün ASM'ye başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden bütün hastalara yüz yüze anket uygulanarak araştırma görevlileri tarafından toplanmıştır. Anket öncesinde gönüllü olur formu hastalara okunarak sözlü onamları alınmıştır. Örneklem büyüklüğüne ulaşıncaya kadar anket uygulanmıştır. Anket formunda hastanın sosyodemografik özelliklerini, tıbbi özgeçmişini içeren sorular ve Tedaviye Uyum Ölçeği ile Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin (ASOY) 16 soruluk kısa versiyonu yer almıştır (HLS-EU-Q short scale Q16). Uygulanan tedaviye uyum ölçeğinin, Türkçe geçerlilik güvenilirliği Karademir ve arkadaşları tarafından 2009 yılında yapılmıştır. Minimum puan 14.0, maksimum puan 56.0'dır, kesme noktası tanımlanmamıştır, yüksek puan almak yüksek tedaviye uyumu göstermektedir. 56.0 tam puan almak mükemmel uyum olarak değerlendirilmiştir. ASOY'dan alınabilecek minimum puan 0.0 maksimum puan 50.0'dır, alınan puanlar yeterli (>33.0 puan) ve yetersiz (0.0-33.0 puan) olarak iki düzeyde değerlendirilmiştir. Katılımcıların arteriyel kan basınçları, en az 10 dakika dinlenmiş, oturur pozisyonda, sağ kolu desteklenerek sfigmomanometrik olarak kalibresi yapılmış aneroid tansiyon aleti ile ölçülmüştür. Kontrol altında tansiyon, kan basıncının 140/90mmHg'nin altında olması şeklinde tanımlanmıştır. RTEÜ Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan etik onay, Rize İl Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden araştırma için gerekli izinler alınmıştır. Veri analizinde PASW 18.0 programı kullanılmış olup analizlerde Kolmogorov Smirnov, Mann Whitney-U, Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir. **Bulgular:** Katılımcıların %57.8'i kadın, %42.2'si erkektir, yaş ortalaması 61.7 ± 0.5 yıldır (min= 31.0, max= 88.0). Hastaların %81.8'i evli, %18.0'ı okuryazar değil, %7.0'ı lise üzeri okul mezunudur, %14.3'ü sigara, %3.1'i alkol kullanmaktadır. Hastaların ortalama ilaç kullanım süresi 10.3 ± 0.4 (min:0.5 max:40) yıldır. Hastaların, %32.3'ü en az iki antihipertansif ilaç kullanmakta, %79.4'ünün evinde tansiyon aleti bulunmaktadır. Hastaların %43.0'ına fizik aktivite programı verilmiştir, %41.9'u her zaman veya çoğunlukla fizik aktivite yapmaktadır. Hastaların %89.8'i hiçbir zaman yemeğe tadına bakmadan tuz atmamakta, %65.6'sı hiçbir zaman fast food yiyecek tüketmemektedir. Hastaların %40.4'ü normal sistolik kan basıncı üst sınır değerinin kaç olması gerektiğini bilmemektedir. Görüşme esnasında hastaların %68.5'inin arteriyel tansiyonu yüksek saptanmıştır. Tedaviye uyum puanı ortalaması (TUPO) 52.5 ± 0.2 'dir (min=23.0, mak=56.0, medyan=54.0). TUPO, sigara içmeyenlerde (52.7 ± 0.2), alkol kullanmayanlarda (52.5 ± 0.2), iki ve daha fazla tansiyon ilacı kullananlarda (53.1 ± 0.3), başka kronik hastalığı olanlarda (52.8 ± 0.2), evinde tansiyon aleti olanlarda (52.6 ± 0.2) anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). TUPO, 45 yaş altında olanlarda (49.4 ± 1.0), ilaç kullanım süresi iki buçuk yıldan kısa olanlarda (51.0 ± 0.8) ve sağlık okuryazarlığı düzeyi yetersiz olanlarda (50.3 ± 1.3) anlamlı olarak düşük bulunmuştur ($p < 0.05$). TUPO eğitim düzeyi, cinsiyet ve coğrafi bölgelere göre benzer dağılmaktadır ($p > 0.05$). Hastaların %16.9'u tam puan olarak (56.0 puan) tedaviye mükemmel uyum göstermiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Rize merkez ASM'lerinde izlenen hipertansiyon hastalarında tedaviye uyum ölçeği kullanılarak yapılan araştırmada tedaviye uyum ortalama puanı yüksek, ancak mükemmel uyum düzeyi düşük saptanmıştır. Tedaviye uyumsuzluk 45 yaş altında olma, kısa ilaç kullanım süresi ve yetersiz sağlık okuryazarlığı ile ilişkili bulunmuştur. Hipertansiyon hastalarında tedaviye uyumun artırılması ve tansiyon kontrolünde başarı sağlanması için ileri araştırmaların yapılması ve sağlık okuryazarlığını da kapsayacak şekilde hasta eğitimi programlarının planlanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık okuryazarlığı, tedaviye uyum, hipertansiyon

TIP FAKÜLTESİ DÖNEM II VE DÖNEM VI ÖĞRENCİLERİNİN SİGARA İÇME DURUMU VE NEDENLERİNİN ARAŞTIRILMASI

Kevser Uz, Yeşim Şenol

Giriş ve Amaç: Bireye ve topluma zarar veren, zararları her geçen gün artarak ortaya konan sigara bağımlılığı, günümüzde en önemli mortalite ve morbidite nedenleri arasında önlenebilir bir sağlık sorunudur. Türkiye, Avrupa ülkeleri arasında kişi başına sigara tüketiminde Yunanistan'dan sonra ikinci sırada, dünya tütün üretiminde ise beşinci sırada yer almaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu 2012 Küresel Yetişkin Tütün Araştırması'nın sonuçlarına göre sigara kullanma sıklığı erkeklerde %41,4, kadınlarda %13,1 olarak belirlenmiştir. Önceki çalışmaların sonuçlarına bakıldığında, bireyler sigara içmeye lise veya üniversite yıllarında başladığı tespit edilmiştir. Ülkemizde tıp fakültesi öğrencileri arasında yapılan önceki araştırmalar da bu bilgiyi destekleyici niteliktedir ve öğrencilerin fakülte yıllarında sınıflar ilerledikçe stres nedeniyle sigara kullanımına başladığını ortaya koymaktadır. Hekimlerin bu konudaki tutumu ve önemi açısından tıp fakültesi öğrencilerinin sigara içmeye başlamalarının önlenmesi için çalışmaların yapılması, öğrencilerin bu konuda bilinçlendirilmesi çok önemlidir. Çalışmamızda, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin sigara içme durumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi ile sigara bırakma yardımına ulaşma durumlarını belirlemek amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma kesitsel nitelikte bir araştırmadır. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 2016-2017 eğitim yılında öğrenim görmekte olan bütün dönem II ve VI öğrencilerini kapsamı planlanmıştır. Stresin etkisini ve bilgi düzeyini karşılaştırmak için dönem I öğrencileri sınav haftasında olması nedeniyle dönem II ve dönem VI öğrencileri çalışmaya alınmıştır. Araştırmamızda örneklem seçilmemiş olup evrenin tümüne ulaşmaya çalışılmıştır. 173 dönem VI öğrencisine (ulaşılma oranı: %72), 299 dönem II öğrencisine ulaşılmıştır (ulaşılma oranı: %60). Hazırladığımız anketin bir kısmı elden verilerek, bir kısmı da Google Formlar sayfası kullanılarak sosyal medya üzerinden öğrencilere bire bir ulaştırılarak cevaplamaları sağlanmıştır. Çalışmanın amacı ve anketin içeriği hakkında katılımcılara bilgi verilmiş ve sözlü onamları alınmış, etik kurul izni alınmamıştır. Anket formu; katılımcıların sigara içme sıklığı, başlama yaşı ve nedenleri, bırakma eğilimlerine yönelik 19 sorudan oluşmaktadır. Anket doldurma süresi yaklaşık 2 dakika olarak saptanmıştır. Veriler SPSS istatistik programında değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde ve ki-kare testi kullanılmıştır. Anlamli p değeri <0.05 kabul edilmiştir. **Bulgular:** Çalışmaya katılan 472 öğrencinin %63,3'ü dönem II, %36,7'si dönem VI öğrencisidir. Katılımcıların %51,9'u erkek, %48,1'i kadındır. Dönem II öğrencilerinin %5,4'ü önceden sigara içmiş bırakmış, %24,7'si birkaç kere denemiş, %48,8'i hiç denememiş, %21,1'i şuan sigara içmektedir. Dönem VI öğrencilerinin %9,8'i önceden sigara içmiş bırakmış, %34,1'i birkaç kere denemiş, %39,9'u hiç denememiş, %16,2'si şuan sigara içmektedir. Şuan sigara içen dönem II öğrencilerinin %87,3'ü lise veya üniversite 1. sınıfta, %7,9'u üniversite 2. sınıfta sigaraya başlamış iken dönem VI öğrencilerinin %53,5'i lise veya üniversite 1. sınıfta, %32,1'i son sınıfta sigaraya başlamıştır. Sigaraya başlama nedenleri sorgulandığında %49,5'i arkadaş çevresi, %13,2'si merak, %28,6'sı stres, %3,3'ü kolay bulunabilmesi, %5,5'i diğer nedenlerle içmeye başladığını belirtmiştir. Dönem II ve dönem VI öğrencileri karşılaştırıldığında; sigaraya başlama nedeni olarak stres ile stres dışında bir neden ($p>0,05$) ve günlük kullanılan sigara paketi miktarı arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Sigara içen öğrencilerin %49,5'i sigaraya aylık 0-150 TL, %37,4'ü 150-300 TL, %13,2'si ise 300-500 TL arası para harcamaktadır. Sigara içen öğrencilerin %28,6'sı sigara dışında tütün, %3,3'ü elektronik sigara kullanmaktadır. %43,2'si sigara bırakmayı en az 1 kez denemişken, %56,8'i sigara bırakmayı hiç denememiştir. %5,7'si sigarayı bırakmak için tıbbi destek alırken, %94,3'ü herhangi bir tıbbi destek almamıştır. Sigara içenlerle içmeyenler karşılaştırıldığında, sigara içenlerde aile ve arkadaş çevresinde sigara içme ($p=0,001$), alkol veya başka bir madde kullanımı ($p<0,001$) ve ara sıra ya da düzenli nargile içme anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0,001$). **Sonuç ve Öneriler:** Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri arasında yapılan bu çalışmada öğrencilerin en sık sigara başlama nedeninin sanılanın aksine stres olmadığı, arkadaş çevresi nedeniyle olduğu saptanmıştır. Lise ve üniversitenin ilk yıllarında sigaraya başlama oranı yüksektir, öğrencilere sigaranın zararları hakkında okullarda bilinçlendirme dersleri yapılmalıdır. Ayrıca tıp fakültesi öğrencilerine sigara ve sağlık konusunda rol model olacakları bilinci kazandırılmalıdır. Öncelikle tıp öğrencilerinin sigarayı bırakmaları sağlanmalı ve halkın eğitiminde önemli role sahip olan hekimlere sigara bırakma yardımına nasıl ulaşılacağı konusunda eğitim verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Sigara içme, tıp fakültesi öğrencileri, tütün, sigara bırakma

YAŞLI HASTAYA EVDE BAKIM VERENLERİN YAŞAM DOYUMLARI İLE BAKIM YÜKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Rukuye Aylaz, Hakime Aslan, Hilal Yıldırım

Giriş ve Amaç: Dünyada olduğu gibi Türkiye’de de yaşlı nüfusun hızla artıyor olmasına bağlı olarak uzun dönemli bakım hizmeti ihtiyacı her geçen gün artmaktadır. Buna bağlı olarak yaşlılıkla ilgili sorunlar ve nasıl yönetileceği önemli bir tartışma konusu olmaktadır. Bunların başında bakım sorunları gelmektedir. Ailedeki bakım vericiler hastanın yardımı ihtiyacı olan konuların belirlenmesi, tedavilerinin sürdürülmesi ve tekrarlı hastane yatışlarının önlenmesi gibi birçok konuda sorumluluk almaktadır. Bakım vericiler fiziksel, psikososyal güçlük ve tükenme yaşamakta, yaşam kaliteleri etkilenmektedir. Bu araştırma yaşlı hastaya evde bakım verenlerin yaşam doyumları ile bakım yükleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma Samsun İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğine bağlı Çarşamba Devlet Hastanesi Evde Bakım Merkezine kayıtlı yaşlı bireye bakım verenlerle Ekim 2014-Ocak 2015 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Çarşamba Devlet Hastanesi Evde Bakım Birimine kayıtlı yaşlıya bakım veren 390 birey oluşturmuş, araştırmanın örneklemini ise %95 güven aralığı ve 0.05 yanılma düzeyi ile örneklem büyüklüğü belirleme formülü kullanılarak belirlenen 194 bakım verici oluşturmuştur. Veriler, bakım vericilerin demografik özelliklerini değerlendiren anket formu, Bakım Verme Yükü Ölçeği ve Yaşam Doymu Ölçeği ile toplanmıştır. Bakım Verme Yükü Ölçeği; Ölçek Zarit, Reever ve BachPeterson tarafından 1980 yılında geliştirilmiştir. Bakım gereksinimi olan bireye veya yaşlıya bakım verenlerin yaşadığı stresi değerlendirmek amacıyla kullanılan bir ölçektir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği İnci ve Erdem tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach’s alpha katsayısı 0.87-0.99 arasında değişmektedir. Bu çalışmada Cronbach’s alpha katsayısı 0,875 bulunmuştur. Yaşam Doymu Ölçeği (YDÖ): Ölçek Diener, Emmons, Laresen ve Griffin (1985) tarafından geliştirilmiş; Türkçe’ye uyarlaması Köker (1991) tarafından yapılmıştır. Ölçek, yaşam doyumuna ilişkin beş maddeden oluşmaktadır. Her bir madde 7’li derecelendirilmiş cevaplama sistemine (1: hiç uygun değil – 7:çok uygun) göre cevaplanmaktadır. Bu çalışmada Cronbach’s alpha katsayısı 0,966 bulunmuştur. Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 17.0 paket programında değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde; sayı, yüzdelik, ortalama kullanılmıştır. Araştırma için Samsun Klinik Araştırmaları Etik Kurul’undan ve Samsun Kamu Hastaneler Birliği’nden yazılı izin alındı. Araştırmanın verileri toplanmadan önce bireylere çalışmayla ilgili bilgi verilip araştırmaya katılımın gönüllü olduğu açıklanıp sözlü onamları alınmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılan bireylerin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde %58.2’sinin 40-59 yaş aralığında olduğu, %93.3’ünün kadın, %94.3’ünün evli, %56.7’sinin ilköğretim mezunu, %97.4’ünün herhangi bir işte çalışmadığı, %66.5’inin gelir durumunun orta düzeyde olduğu ve herhangi bir kronik hastalığı olanların oranının %14,9 olduğu belirlenmiştir. Bu araştırma sonuçlarına göre; Bakım verenlerin yaşam doymu puan ortalamasının 15.6 ± 5.19 olduğu belirlenmiştir. Bu sonuca göre araştırmaya katılan bireylerin yaşam doyumunun düşük olduğu saptanmıştır. Yaşa ile yaşam doymu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark olduğu ($p=0.008$), Cinsiyete ile yaşam doymu puan ortalaması arasında anlamlı bir fark olmadığı ($p=0.109$), erkeklerin ortalama yaşam doymu puanları 17.8 iken kadınların ortalama yaşam doymu puanlarının 15.5 olduğu belirlenmiştir. Medeni durum, öğrenim düzeyi, ve çalışma durumları ile yaşam doyumu arasında anlamlı bir fark olmadığı ($p=0.362$, $p=0.054$, $p=0.924$) belirlenmiştir. Gelir durumuna göre ortalama yaşam doymu puanları arasında istatistiksel olarak fark vardır ($p<0.001$). Bakım veren bireylerin; Çocuk sahibi olma durumları ile bakım yükü puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0.236$). Yaşlı ile yakınlık derecesine göre bakım yükü puanları arasında istatistiksel anlamlı farklılık bulunmuştur ($p=0.003$). Yakınlık derecesi eşi olanların ortalama puanı gelini ve oğlu olanlardan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Bakımdan memnun olanların ortalama bakım yükü puanları (70.1) ile memnun olmayanların ortalama puanları (82.7) arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.001$). Bakımda yardım alanların ortalama bakım yükü puanları (70.0) ile yardım almayanların bakım yükü ortalama puanları (77.7) arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.001$). **Sonuç ve Öneriler:** Evde yaşlı hastaya bakım vericilerin yaşayabilecekleri güçlüklerin farkında olunması, bakım vericilerin gereksinim duydukları eğitimlerin verilmesi ve karşılaştıkları güçlüklerde başvuracakları kaynakların geliştirilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, evde bakım, yaşam doymu

ÇEVRE SAĞLIĞI

DENİZLİ İLİ ÇALIŞAN NÜFUSUN İÇME SUYU TERCİHLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Ayşen Til, Sinem Topaloğlu, Mehmet Zencir

Giriş ve Amaç: Türkiye’de de 1990’lardan sonra hem kentlerde hem de kırsal bölgede ambalajlı su kullanımında ciddi artışlar gözlenmiştir. Türkiye nüfus ve sağlık araştırmaları (TNSA) bu artışı gözler önüne sermiştir. TNSA-1998’de kent merkezinde ambalajlı su tüketimi %14,9 iken TNSA-2003, 2008 ve 2013’de sırasıyla %26,4, %49,0 ve %43,5 bulunmuştur. Ambalajlı su tüketimini arttıran nedenler arasında vatandaşların şebeke suyu ile ilgili olumsuz algıları damacana suyu ile ilgili daha temiz, tadının daha güzel olması gibi olumlu algılar sayılabilir. Denizli büyükşehir belediyesi şebeke suyunun bakiye klor uygunluk oranını %93,6 olarak açıklamıştır. İçme suyu tercihi, tercihi etkileyen faktörleri ele alan çalışmalar azdır. Damacana/ ambalajlı su kullanımı ile ilgili çalışmaların ise oldukça sınırlı olduğu, tercih nedenleri ve kullanım özelliklerinin yeterince incelenmediği dikkat çekmektedir. Yine içme suyu ile ilgili yerelliklerin farklılık göstermesi nedeniyle yerel çalışmaların artırılması önem taşımaktadır. İçme suyu ile ilgili çalışmalar daha çok ev merkezli yapılmıştır. Çalışma yaşamı, sokak, tatil vb. durumlar içme suyu tercihini etkileyebilir. Bununla birlikte bu değişen koşullara yönelik içme suyu tercihi ile ilgili çalışmalar da sınırlıdır. Sıralanan gerekçelerle bu araştırmaya çalışan nüfus alınmış ve su tüketim tercihleri ve bunu etkileyen faktörler ve damacana kullanım özellikleri incelenmiştir. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmamızda çalışan nüfustaki içme suyu tercihleri araştırılmış olup, buna yönelik olarak kamu ve özel sektörde çalışanlar karşılaştırılmıştır. Kesitsel nitelikteki bu çalışmanın evrenini kamu sektörü için PAÜ merkez yerleşkede çalışanlar, özel sektör için organize sanayi bölgesinde yer alan 3 fabrikada çalışanlar oluşturmaktadır. PAÜ merkez kampüste 1684’ü akademik, 1442’si idari, 1614’ü sözleşmeli olmak üzere toplam 4740 çalışan bulunmaktadır. TNSA 2013 sonucuna göre kentte ambalajlı su tüketimi %43,5 olarak saptanmıştır. Bu veriler baz alınarak evrendeki birey sayısı bilinen örneklem genişliği formülüne göre örnek büyüklüğü 350 kişi olarak hesaplanmıştır. Örneklem alınacak kişiler üç tabakaya ayrılmış ve her tabakanın ağırlığına göre akademik personelden 126, idari personelden 105, sözleşmeli personelden ise 119 kişi çalışmaya randomize olarak seçilmiştir. Özel sektör için evreni bilinmeyen örneklem genişliği formülüne göre örnek büyüklüğü 377 kişi olarak hesaplanmıştır. Bu sayıya ulaşabilmek için organize sanayi bölgesindeki fabrikalardan 3 tanesi randomize olarak seçilerek, fabrikalarda çalışan tüm işçiler çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmanın bağımlı değişkeni çalışanların içme suyu tercihleridir. Bağımsız değişkenler ise sosyo-demografik, sosyoekonomik özellikler ve içme suyunun temiz ve güvenilirliği hakkındaki görüşleridir. Çalışanlara içme suyu tercihlerini araştırmak amacıyla literatür taranarak oluşturulan 25 soruluk anket formu hazırlanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS programı kullanılmıştır. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistikler, ki kare ve Backward Logistik Regresyon yapılmıştır. Kamu veya özelde çalışma durumu, işi, sosyal güvencesi, aylık geliri benzer olduğundan dolayı yalnızca işi modele dahil edilmiştir. $p < 0.05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir. Pamukkale Üniversitesi girişimsel olmayan klinik araştırmalar etik kurulundan çalışmanın yapılması için gerekli yazılı izinler, çalışmanın yapıldığı fabrikalarda idari yönetimden ve çalışmaya katılanlardan sözlü onamlar alınmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya 656 kişi katılmıştır. Ulaşılabilirlik hızı %90,2’dir. Kamu çalışanlarında ulaşılabilirlik hızı %97,4, özel sektör çalışanlarında %83,5’tir. Çalışmaya katılanların yaş ortalaması kamu çalışanlarında $38,1 \pm 9,5$, özel sektör çalışanlarında $33,4 \pm 8,8$ ’dir. Ankete cevap verenlerin %48,9’u ($n=321$) kadındır. İçme suyu tercihleri kuyu/kaynak suyu analiz dışı bırakılıp şebeke (şebeke ve arıtılmış şebeke suyu) ve damacana suyu (damacana suyu ve ambalajlı su) şeklinde gruplandırıldığında kullanım oranları sırasıyla %56,3 ve %43,7 bulunmuştur. Damacana kullananların tercihinde ilk sırayı (%42,1) daha temiz ve sağlıklı olduğu düşüncesi gelmektedir. Bunu sıklık sırasına göre içimi/tadının daha iyi olması (%26,1), kokunun olmaması (%16,4), alışkanlık (%11,1), yemek yapmak ve çay demlemek için daha uygun olduğunun düşünülmesi (%4,3) izlemektedir. Eğitim düzeyi yükseldikçe damacana su tercihi artmaktadır ($p < 0,001$). Kamu sektöründe çalışanlarda damacana su tüketimi (%60,2) özel sektörde çalışanlara (%39,8) göre daha fazladır

($p < 0,001$). Şebeke suyunun temiz ve güvenilir olduğunu düşünme damacana suyu kullananlarda (%17,9) şebeke suyunu kullananlara (%32,5) göre daha düşüktür ($p < 0,001$). İçme suyu tercihini etkileyen yaş, cinsiyet, çocuğa sahip olma durumu, 12 yaşına kadar yaşadığı yer, Denizli’de yaşadığı süre, öğrenim durumu, işi, odabaşına düşen kişi sayısı, şebeke suyuna duyulan güven bağımsız değişkenlerinden oluşan model ile içme suyu tercihi Backward Logistik Regresyon ile analiz edilmiştir. Kamu veya özelde çalışma durumu, işi, sosyal güvencesi, aylık geliri benzer olduğundan dolayı yalnızca işi modele dahil edilmiştir. Çalışma statüsü, eğitim durumu, odabaşına düşen kişi sayısı, şebeke suyuna duyulan güven bağımsız faktörler olarak içme suyu tercihini etkilediği ortaya konmuştur ($p < 0,05$). **Sonuç ve Öneriler:** Sonuç olarak, yaptığımız çalışmada katılımcıların yaklaşık yarısının içme suyu olarak damacana suyu tükettiği ve tüketimini etkileyen en sık üç neden suyun daha temiz ve sağlıklı olduğu düşüncesi, içimi/tadının daha iyi olması, kokunun olmaması bulunmuştur. Üniversite çalışanlarında damacana kullanımı ülke ortalamasına göre daha yaygındır. Gelir seviyesi ve eğitim durumu arttıkça damacana suyu tüketimi giderek artmaktadır. Bununla birlikte; çalışmamızda şebeke suyunu güvenilir bulma oranı çok düşüktür. Yerel yöneticilerin halka musluktan temiz, sağlıklı ve güvenilir su sağlamak temel görevlerinden biridir. Su kaynaklarının güvenliğini sağlamak, su dağıtım sistemlerinin kalitesini arttırmak ve şebeke suyuna yönelik olumsuz tutumu ortadan kaldırmak için çalışmalar yürütmesi gerekmektedir. Bu konuda yerel yöneticilere halk sağlığı kurumu, il sağlık müdürlükleri ve basın yayın organları destek vermelidir.

Anahtar Kelimeler: İçme suyu tercihi, ambalajlı su, damacana

İSTANBUL 2010-2016 YILLARI HAVA KALİTESİNİN VALİDE EDİLMİŞ VERİLERLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Osman Faruk Bayramlar, Elif Ezirmik, Ayşe Emel Önal, Buğra Taygun Gülle, Fatma Canatar, Dilan Çalık, Dilber Deryol Nacar, Leyla Evin Aydın, Ahmet Baran

Giriş ve Amaç: Sağlığı direkt olarak etkileyip yaşamı tehdit eden ve küresel ısınmanın temel etmeni olan hava kirliliği; günümüzde büyük bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Çalışmamızda Türkiye'deki en büyük nüfusa, endüstriye ve ulaşım ağına sahip bir metropol olarak İstanbul'un 01.01.2010-31.12.2016 tarihlerinde ölçüm yapan hava kalitesi istasyonlarının verileri değerlendirilerek hava kirliliğinin incelenmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** İstanbul hava kalitesini yansıtan valide edilmiş veriler anabilim dalı başkanlığımızca gönderilen resmi yazıyla 01.01.2010-31.12.2016 tarihleri için İstanbul Büyükşehir Belediyesi Çevre Koruma Müdürlüğü'nden ve 01.03.2013-31.12.2016 tarihleri için Marmara Temiz Hava Merkezi (MTHM) Müdürlüğü'nden; karşılaştırmak amacıyla valide edilmemiş hali ise "http://www.havaizleme.gov.tr"den alınmıştır. Çalışmada TR/2007/IB/EN/02 Marmara Hava Kalitesi Eşleştirme Projesi Validasyon Kılavuzu'nda yer alan "her yıl için %90'ın üzerinde günlük veri girişi" kriterine uygun ölçüm yapan istasyonlar baz alınmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkenleri SO₂, PM₁₀, PM_{2,5}, iken; bağımsız değişkenleri günler, yıllar, mevsimler ve incelenen hava kalitesi ölçüm istasyonlarıdır. Kış sezonu Ekim-Mart ayları iken; yaz sezonu Nisan-Eylül aylarının değerlerini kapsamaktadır. Verilerin ortalama, standart sapma, standart hata, minimum-maksimum değerleri ve diğer istatistiksel analizler SPSS-21 programı kullanılarak hesaplanmıştır. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov Testi ile incelenmiş; normal dağılım gösteren değişkenler için Bağımsız Gruplarda t Testi; göstermeyenler için ise Mann-Whitney U Testi kullanılmıştır. **Bulgular:** 2010-2016 yıllarında İstanbul'da sayısı 31'e ulaşan Hava Kalitesi Ölçüm İstasyonlarının günlük verilerine göre; seçilen üç kriter kirleticiden SO₂ konsantrasyonları 0-52µg/m³; PM₁₀ 2-771µg/m³ ve PM_{2,5} konsantrasyonları 5-81µg/m³ aralığında değişmektedir. Bu verilerin hiçbirinde negatif ve sıfır değerleri bulunmazken; aynı yılların valide edilmemiş günlük verilerinde 303 adet sıfır ve 110 adet negatif değeri mevcuttur. SO₂'nin 2010 yılı ortalaması 6,7±4,8µg/m³; 2011 yılı 6,2±5,7µg/m³; 2012 yılı 4,8±3,9µg/m³; 2013 yılı 4,6±4,2µg/m³; 2014 yılı 4,7±4,7µg/m³; 2015 yılı 5,1±4,7µg/m³ ve 2016 yılı ortalaması 6,3±5,5µg/m³; PM₁₀'un 2010 yılı ortalaması 54,9±32,4µg/m³; 2011 yılı 48,6±30,1µg/m³; 2012 yılı 55,4±30,9µg/m³; 2013 yılı 58,2±37,4µg/m³; 2014 yılı 54,4±31,9µg/m³; 2015 yılı 53,6±40,4µg/m³ ve 2016 yılı ortalaması 45,2±34,6µg/m³; PM_{2,5} ise 2010 yılı ortalaması 24,2±30,6µg/m³; 2013 yılı ortalaması 29,7±18,2µg/m³; 2014 yılı ortalaması 28,9±17,1µg/m³; 2015 yılı 26,7±17,3µg/m³ ve 2016 yılı ortalaması 23,4±13,5µg/m³'tür. SO₂'de 10,39±7,20µg/m³ ile en yüksek ortalamaya sahip istasyon Kandilli MTHM'dir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün kabul ettiği sınır değer olan 20µg/m³'ü aşan gün sayısı 143'tür (%10,4 n=1370). En düşük ortalamaya sahip istasyon 4,45±3,93µg/m³ ile Sultangazi MTHM'dir ve sınır değeri aşan gün sayısı 13'tür (%0,97 n=1339). PM₁₀'da 92,35±58,04µg/m³ ile en yüksek ortalamaya sahip Esenyurt MTHM'dir. DSÖ'nün kabul ettiği sınır değer olan 50µg/m³'ü aşan gün sayısı 1067'dir (%78,11 n=1366). En düşük ortalamaya sahip istasyon 27,11±15,63µg/m³ ile Şile MTHM'dir ve sınır değeri aşan gün sayısı 43'tür (%3,09 n=1389). PM_{2,5}'de 31,53±20,55µg/m³ ile en yüksek ortalamaya sahip istasyon Kağıthane MTHM'dir. DSÖ'nün kabul ettiği sınır değer olan 25µg/m³'i aşan gün sayısı 686'dır (%50,47 n=1359). En düşük ortalamaya sahip istasyon 20,55±12,04µg/m³ ile Silivri MTHM'dir ve sınır değeri aşan gün sayısı 318'dir (%23,11 n=1376). Yukarıda belirtilen en yüksek ve en düşük istasyon ortalamaları arasında her üç kriter kirleticisi için de anlamlı düzeyde fark mevcuttur (p<0,001). SO₂ ölçümünün yapıldığı 21 istasyonun ve PM_{2,5} ölçümünün yapıldığı 4 istasyonun *tamamında* PM_{2,5} ve SO₂ ortalamaları (p<0,001); PM₁₀ ölçümünün yapıldığı 27 istasyonun 18'inde ise PM₁₀ ortalamaları kış sezonunda yaz sezonuna göre anlamlı derecede yüksektir. **Sonuç ve Öneriler:** DSÖ'nün belirlediği sınırı aşan günler baz alındığında; PM₁₀'da ölçüm yapılan gün sayısının ¾'ünde; PM_{2,5}'da ise yarısında sınır aşımalarının varlığı sağlık açısından düşündürücüdür. İncelenen istasyonların birçoğunun veri girişlerinde yetersizlikler mevcuttur. Ancak 2013 yılının Mart ayında 12 istasyonla faaliyete geçen MTHM'lerde ölçülen hemen her kriter kirleticisi için %90'ı aşkın veri girişi yapılmış olması iyileşme olarak yorumlanabilir. Türkiye'de ölçümleri yetersiz olmakla birlikte hava kalitesinin çok önemli bir göstergesi olan PM_{2,5}'un; üç MTHM istasyonunda %90'dan fazla veriyle ölçülmüş olması oldukça değerlidir. Ayrıca ham verilerin yerine valide edilmiş verilerin kullanılmasıyla hava kalitesinin daha doğru değerlendirilebileceği görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: İstanbul, hava kirliliği, hava kalitesi, validasyon, PM_{2,5}

KOCAELİ İLİ DERİNCE İLÇESİNDEKİ İLK VE ORTA DERECELİ OKULLARIN ÇEVRE SAĞLIĞI KOŞULLARININ VE SAĞLIK ETKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Seher Palanbek, Çiğdem Çağlayan

Giriş ve Amaç: Öğrencilerin sağlıklı bir okul hayatı geçirmeleri için okul çevresinin fiziksel, biyolojik, sosyal yönden güvenli olması gerekmektedir. Bu çalışmanın amacı okulların fiziki çevre koşullarını saptamak; okulların elektromanyetik radyasyon, aydınlatma, gürültü, sıcaklık ve nem değerlerini ortaya koymak, okul çevresel koşullarının öğrenci başarısı ve devamsızlığı ile ilişkisini değerlendirmektir. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki bu çalışmada Kocaeli İli Derince İlçesi Milli Eğitim Müdürlüğü sınırları içerisinde 2014-2015 yılları arasında eğitim ve öğretim faaliyeti veren ilk ve orta dereceli 42 okul araştırmanın evrenini oluşturmuş ve örnek seçilmeden evrenin tamamına ulaşılmıştır. Okullarda toplam derslik sayısı 624 olup araştırmamızda 203 (%32,5) derslikte ölçüm yapılmıştır. Çevre sağlığı standartlarından yararlanılarak hazırlanan veri toplama formları araştırmacı tarafından idari yöneticilerle yüz yüze görüşme tekniği ve okulun gözlemlenmesi şeklinde doldurulmuştur. Sınıflarda gürültü, sıcaklık, nem, elektromanyetik alan ölçümleri araştırmacı tarafından yapılmıştır. Verilerin analizi için korelasyon analizi, Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testi SPSS 20.0 paket programında yapılmış, istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir. **Bulgular:** Okullarda %50,5'i erkek, %49,5'i kız olmak üzere toplam 16797 öğrenci 624 derslikte eğitim öğretim faaliyetine katılmaktadır. Standartların yayım yılına göre okul binalarının %40,5'i 1996 yılı öncesi, %4,8'i 1996-2000 yılları arası ve %54,7'si 2000 yılı ve sonrasında yapılmıştır. Okulların %59,5'i anayol üzerinde bulunmakta ve %40,5'nin çevresinde ise yoğun taşıt trafiği bulunmaktadır. Okulların %78,6'sında sığınak, %81,0'nda yangın merdiveni ve %59,5'inde acil çıkış kapısı bulunmamaktadır. Okulların %95,2'sinde revir ve yemekhane bulunmamaktadır. Okulların %61,9'unda erkek öğrenciler için ve %81,0'nda kız öğrenciler için kabin sayısı yeterli olmadığı saptanmıştır. Sınıf gürültü seviyesi standartlara uyan okullar ile uymayan okulların altıncı sınıfları not ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p=0,039$). Okul çevresi sıcaklık düzeyi ile 4. Sınıfların not ortalaması arasında negatif yönde anlamlı bir korelasyon saptanmıştır ($\rho -0,491$ $p 0,020$). Okulların sınıf puanları ile beşinci sınıfların not ortalaması arasında ($r 0,528$ $p 0,007$) ve okulların bina puanları ile öğrenci devamsızlık oranları arasında negatif yönde anlamlı bir korelasyon saptanmıştır ($\rho -0,371$ $p 0,011$). **Sonuç ve Öneriler:** Toplumun geleceği olan çocukların sağlıklı bir eğitim ve öğretim ortamında yetişmelerinin sağlanması büyük önem taşımaktadır. Sağlıklı bir okul yaşamı için ise öğrencilere sağlıklı bir okul çevresinin sağlanması esastır. Okul çevresi öğrencilerin, güvenliğini, davranış ve alışkanlıklarını, çalışma ve öğrenme verimliliğini etkileyen ortamdır. Öğrencilerin eğitim ve öğretim hayatında kapasitelerini kullanabilmeleri ve başarılı olabilmeleri için okul binasının ve çevresinin standartlara uygunluğu çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Okul sağlığı, okul çevre sağlığı, aydınlatma, gürültü, elektromanyetik alan

KOCAELİ'NİN İZMİT İLÇESİNDEKİ ÇOCUK OYUN ALANLARINDA ELEKTROMANYETİK ALAN ÖLÇÜMLERİ

İshak Peynirci, Nilay Etiler, Osman Özkan Keskin

Giriş ve Amaç: Elektromanyetik kirliliği; radyolar, TV yayınları, kablosuz modemler, fareler, klavyeler, sürekli yanımızda taşıdığımız cep telefonları, mutfaklarda kullanılan fırınlar, mikserler, kısaca elektrik enerjisiyle çalışan bütün cihazların oluşturduğu elektromanyetik alanlar ile, bu aletlerin bağlantılı olduğu enerji iletim hatları, trafolar, baz istasyonları vb. ünitelerin oluşturduğu elektromanyetik alanların toplamı oluşturmaktadır. Bu cihazlar ve iletim hatlarının meydana getirdiği alan içerisinde kalan diğer elektromanyetik alan kaynağı sistemlerin çalışma düzeni etkilenebilmektedir. Bir elektromanyetik alan kaynağı olan insan vücudunun çevresindeki diğer elektromanyetik alan kaynakları ile etkileşimi ihmal edilemez. Sadece kapalı alanlarda oynanan oyunların çocukların zihinsel, fiziksel ve sosyal gelişimlerini tamamlayabilmeleri için yetersiz olduğu belirtilmektedir. NSPCC(Çocukları Şiddetten Koruma Ulusal Birliği) yerel yönetimlere çocukların güven içinde oynayabilecekleri, iyi tasarlanmış oyun alanları oluşturmaları çağrısında bulunmuştur. İnsan sağlığı açısından elektromanyetik alanın etkileri farklı frekanslarda farklı olarak ele alınır. Öncelikle önemsenmesi gereken başlıklar; (I) alçak frekanslar ve yüksek gerilim hatları, (II) gezgin iletişim ve GSM şebekeleri, ve (III) mikrodalga ısıtmadır. Çok düşük frekanslı dalgalar(ELF) göz önünde bulundurulduğunda en önemli konu yüksek gerilim hatlarıdır. IARC, ELF manyetik alanları karsinojenik risk açısından grup 2B ajan olarak değerlendirirken, ELF elektrik alanları grup 3 ajan olarak değerlendirmektedir. Yapılan çalışmalarda yapay elektromanyetik alanlara maruziyetin, çocukluk çağı lösemileri ve beyin tümörleri, yetişkin beyin tümörleri, genotoksik etkiler(DNA hasarı ve mikronükleasyon), nörodejeneratif hastalıklar, immün sistem bozuklukları, alerji ve inflamatuvar cevap, her iki cinsiyette meme kanseri ve bazı kardiyovasküler bozukluklar ile ilişkili bulunmuştur. Bu problemlerin özellikle 2 mG ve üzeri düzeylerde meydana geldiği saptanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü, 2004 yılında, 3-4 mG değerinin üzerindeki ELF manyetik alanlara maruziyetin çocuklarda lösemi görülme riskini 2 kat arttırdığını belirtmiştir. Bu çalışmada, Kocaeli'nin İzmit ilçesinde bulunan belediyeye ait çocuk oyun alanlarının elektromanyetik kirlilik açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu çalışmaya, Kocaeli'nin İzmit ilçesindeki 24 mahallede bulunan büyükşehir belediyesine ait toplam 37 çocuk oyun alanı dahil edilmiştir. Parkların listesine belediyenin resmi internet sitesinde bulunan rehber üzerinden tespit edilerek oluş. Araştırma evreninde bulunan çocuk oyun alanlarında Fw Bell 4100 model-4190 cihazı kullanılarak parkın orta noktasında, yerden 1,2 m yükseklikte, 5 dakika boyunca spot ELF ölçümleri yapılmıştır. Oyun alanı çevresinde, alana 100 metreden daha yakında bulunan yüksek gerilim hattı, trafo, baz istasyonu, elektrik hattı gibi elektromanyetik alan kaynakları değerlendirilmiştir. Parkın yüzölçümü ile ilgili veriler Kocaeli Büyükşehir Belediyesi'nin resmi internet sitesinden alınmıştır. Araştırmanın verisi 18-21 Temmuz 2016 tarihlerinde toplanmıştır. Ölçülen ELF değerleri IARC'nin 2002 yılındaki konuyla ilgili yayınına göre değerlendirilmiştir. Toplanan verilerin analizi SPSS 20.0 paket programı ile yapılmış, istatistiksel analizde tanımlayıcı analizler ve Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Oyun alanlarında ölçülen ortalama manyetik akı yoğunluğu değeri 2,02 mG olarak saptanmıştır. Bu değer insan sağlığı için zararlı etkilerin başladığı belirtilen değeri aşmaktadır. Ölçüm sonucu 2 mG'un üzerinde olan oyun alanlarının oranı %23,4'tür. Bu alanlar, toplam yüz ölçümün %21,8'ini oluşturmaktadır. Çalışmamıza dahil ettiğimiz oyun alanlarının %16,2'sinde ölçülen manyetik akı yoğunluğu değeri, DSÖ tarafından "muhtemel karsinojen" olarak kabul edilen 4 mG değerinin üzerinde bulunmuştur. Ölçüm yapılan 37 oyun alanından %18,9'unun yüksek gerilim hatlarının yakınında bulunduğu tespit edilmiştir. Ayrıca bu alanların %45,9'unun yakınında elektrik hattı, %5,4'ünün yakınında trafo bulunduğu belirlenmiştir. Elde edilen manyetik akı değerleri, yakınında yüksek gerilim hattı bulunan oyun alanlarında anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır. Ölçülen manyetik akı yoğunluğu ortalaması en yüksek olan 3 mahalle sırasıyla; Erenler, Tepeköy, Tüysüzler Mahalleleri iken en düşük 3 mahalle; Yahyakaptan, Çayırköy, Emirhan mahalleleridir. **Sonuç ve Öneriler:** Çalışmamızda, yüksek gerilim hatlarının bulunduğu yerlere yapılan çocuk oyun alanlarında ölçülen ortalama manyetik akı yoğunluğu değerinin uluslararası kuruluşların belirlediği limit değerleri aştığı tespit edilmiştir. Uygulanan limit değerler sadece akut etkiler düşünülerek hazırlanmış olup, hassas mekanlar(okul, hastane, çocuk oyun alanı vs.) için ayrı bir düzenleme yapılmamıştır. Çocuk oyun alanlarının planlanması aşamasında, yüksek gerilim hatlarının varlığı da göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Elektromanyetik kirlilik, çocuk oyun alanı, yüksek gerilim hattı

SİLİVRİ'DE 2014-2016 YILLARI ARASINDA HAVA KALİTESİ

M.Eskiocak, A.Sünnetçi, A.Altunuk, İ.Gül, B.Tokuç

Giriş ve Amaç: Dünyada her dokuz ölümden biri hava kirliliği ile ilişkilidir ve şehirlerde sadece her on insandan biri DSÖ kriterlerine göre temiz hava solumaktadır. Hava kirliliğinin, 5 yaş altı çocuklarda; akut alt solunum yolu infeksiyonlarına bağlı mortalite, yetişkinlerde ise kronik obstruktif akciğer hastalığı, inme, iskemik kalp hastalığı, akciğer kanseri ile epidemiyolojik açıdan anlamlı ilişkisi vardır. Başka birçok hastalığın hava kirliliği ile ilişkisi olabileceğine dair çalışmalar yapılmaktadır. Çalışmada Türkiye, AB, DSÖ üst sınır değerlerine göre hesaplamalar yapılmış ancak DSÖ üst sınır değerleri temel alınmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipte olan çalışmamızda Çevre ve Şehircilik Bakanlığının <http://www.havaizleme.gov.tr> sitesindeki 1 Ocak 2014- 31 Aralık 2016 tarihleri arasındaki İstanbul Silivri ilçesindeki Silivri Temiz Hava İzleme İstasyonu'nun PM10, PM2,5, NO2, NOx ve Ozon(O3) parametreleri kullanıldı. Günlük saatte bir kez olmak üzere 24 ölçümden asgari %75'inin (18 ölçüm) ortalamasıyla günlük; günlerin %75'i kadar ölçüm olan aylarda da aylık değerler hesaplandı. Bu sonuçlar Türkiye, AB ve DSÖ'ye göre saatlik ve 24 saatlik ortalama üst sınır değerleri ile karşılaştırıldı. Üst sınır değerlerini geçen her saat "limit aşan saat sayısı", günlük 24 ölçümden limiti aşımı yaşanan en az 1 saat varlığı "limit aşan gün sayısı", 24 saatlik ortalamanın aşıldığı günler "günlük ortalamayı aşan gün sayısı" olarak değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Silivri'de 3 yıllık süre boyunca DSÖ üst sınır değerlerine göre PM10 için 4495 saat(%17,8) kirli hava solunmuş, 481(%46,3) limit aşımı yaşanan gün , 326(%31) gün de günlük ortalamayı aşan gün olmuştur. PM2,5 için 5791 saat(%22,7) kirli hava solunmuş, 602(%57) limit aşımı yaşanan gün, 254(%24) gün de günlük ortalamayı aşan gün olmuştur. NOx için AB değerlerine göre 5432 saat(%35) kirli hava solunmuş.563(%87,4) limit aşımı yaşanan gün, 305(%47,3) gün de günlük ortalamayı aşan gün olmuştur. **Sonuç ve Öneriler:** Hava kirliliğine maruz kalma açısından üst sınır değerlerinin de olabildiğince altında değerler hedeflenmeli, Silivri'de yaşanan hava kirliliğinin her parametre açısından nedenleri ayrıca incelenmeli, hava kirliliğini ortadan kaldıracak projeler hazırlanmalı ve uygulanmalı.

Anahtar Kelimeler: Hava kirliliği, Silivri, DSÖ, sınır değer

ÇOCUK SAĞLIĞI

15-24 AYLIK ÇOCUKLARDA TAM AŞILIKTA VE TAM AŞILIK BİLEŞENLERİNDE EŞİTSİZLİKLER: TNSA 2013 VERİSİNİN ANALİZİ

Erdem Erkoyun, Gül Ergör

Giriş ve Amaç: Türkiye’de birinci basamak sağlık hizmetleri, Genişletilmiş Bağışıklama Programı kapsamındaki aşılar ücretsizdir. Ayrıca Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı en yoksul ailelere, 6 yaşa kadar olan çocuklarını sağlık kontrolüne getirmeleri şartıyla ayda 30 TL şartlı sağlık yardımı yapmaktadır. Anılan 3 durum bağışıklama hizmetine erişimde eşitsizlikleri azaltmaya yönelik girişimdir. Bu araştırmanın amacı Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013’te (TNSA-2013) yer alan tam aşıllık ve tam aşıllığı oluşturan bileşenlere ilişkin veriler aracılığıyla bağışıklamadaki eşitsizliklerini incelemektir. **Gereç ve Yöntem:** TNSA 2013 ağırlıklı, tabakalı, çok aşamalı örnekleme yöntemiyle, 15 Eylül 2013-Ocak 2014 tarihleri arasında, 11,794 hane halkıyla görüşülerek yapılmıştır. TNSA-2013’te tam aşıllık 1 doz BCG, 3 doz beşli karma aşı(DTaP-IPV-Hib), 1 doz Kızamık-Kızamıkçık-Kabakulak(KKK), 3 doz Hepatit B ve 3 doz Konjuge Pnömonokok Aşısı (KPA) uygulanmış olmasıdır. Ocak 2010 sonrasında doğan 15-26 aylık çocuklar tam aşıllık yönünden değerlendirilmiştir. Buna göre 687 çocuk değerlendirme için uygun bulunmuştur. Her bir aşının her bir dozu, tam aşıllık ve hiç aşı olmamış olma için çocuğun cinsiyeti, doğum sırası, yerleşim yeri, bulunulan bölge, annenin eğitim düzeyi, hane halkı refah düzeyine göre çapraz tablolar verilmiştir. Çocuğun cinsiyeti kız ve erkek, doğum sırası 1, 2-3, 4-5 ve 6 ve üzeri, yerleşim yeri kırsal ve kent, bulunulan bölge batı, doğu, orta, güney ve kuzey, annenin eğitim düzeyi eğitimi yok/ilkokulu bitirmemiş, ilkokul ya da ortaokul ve lise ya da üzeri, hane halkı refah düzeyi en düşük, düşük, orta, yüksek ve en yüksek olarak gruplanmıştır. Bu analizde bağımlı değişken tam aşıllık durumunun her bir unsuru olan BCG, DTaP-IPA-Hib, KKK, Hepatit B aşı dozları, tam aşıllı olma ve hiç aşısız olmadır. Bağımsız değişkenler olan cinsiyet, yerleşim yeri TNSA-2013’te yer aldığı gibi dikotom olarak analize alınmıştır. Diğer bağımsız değişkenlerden doğum sırası 3 ya da daha az ve 4 ya da üzeri, annenin eğitim düzeyi ilkokul ya da altı ve ortaokul ya da üzeri, refah düzeyi en düşük, düşük ya da orta ve yüksek ya da en yüksek olarak yeniden gruplanmıştır. Beş TNSA bölgesini dikotom bir bağımsız değişkene dönüştürmek amacıyla Türkiye İstatistik Kurumu’nun Gelir ve Yaşam Koşulları Araştırması 2014’ün verileri kullanılarak, bölgeler en yüksek gelirli %10’un gelirinin en yoksul %50’nin gelinine oranına göre sıralanmıştır. Buna göre eş değer hane halkı kullanılabilir fert geliri eşitsizliği en fazla olan 3 bölge (Doğu, Orta ve Güney) ile en az olan 2 bölge (Batı ve Kuzey) birleştirilmiştir. Bağımsız değişkenlerle bağımlı değişkenler arasındaki ilişki ki-kare testi ile çözümlenmiş, 0.05’in altındaki alfa yanılma düzeyi anlamlı kabul edilmiştir. **Bulgular:** Cinsiyete ve gelir eşitsizliğine göre gruplanmış bölgelere göre bağımlı değişkenlerin herhangi birinin dağılımı anlamlı değildir. Doğum sırasına göre dördüncü sırada ya da daha sonra doğmuş olanlarda daha önceki sırada doğmuş olanlara göre DTaP-IPA-Hib 2, Hepatit B 3, KPA 2 aşıları dışındaki tam aşıllık bileşenlerinde anlamlı olarak daha az aşılanmıştır. Yerleşim yerine göre kırsal yaşayanlar kentte yaşayanlara göre BCG, DTaP-IPA-Hib 1, KKK, Hepatit B 1, KPA 1 aşıları ve herhangi bir aşı olmuş olma durumu dışındaki tam aşıllık bileşenlerinde anlamlı olarak daha az aşılanmıştır. Öğrenim düzeyi ilkokul ve altında olan annelerin çocukları, annelerinin öğrenim düzeyi ortaokul ve üzerinde olanlara göre KKK, KPA 1, KPA 2, KPA 3 aşıları ve tam aşıllık durumu dışındaki tam aşıllık bileşenlerinde anlamlı olarak daha az aşılanmıştır. Hane halkı refahına göre refah düzeyi düşük olanlar yüksek olanlara göre KKK, KPA1, KPA3 aşıları ve tam aşıllık durumu dışındaki diğer tam aşıllık bileşenlerinde anlamlı olarak daha az aşılanmıştır. **Sonuç ve Öneriler:** Türkiye’de bağışıklamada ve sağlık hizmetine erişimde eşitsizlikleri önlemeye yönelik etkili girişimlere karşın annenin eğitim düzeyi, hane halkının refahına bağlı olarak bağışıklamaya erişimde eşitsizliklerin varlığı gözlenmektedir. Eşitsizliklerin bağışıklamaya erişimdeki etkisinin daha açık anlaşılması için TNSA 2013 verilerinin çok değişkenli çözümlemesi yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Bağışıklama, eşitsizlikler, çocuk sağlığı, Türkiye nüfus ve sağlık araştırması

AĞRI İLİ 2015 YILI BEBEK ÖLÜMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

İzzettin Toktaş, Selçuk Hatipoğlu, Pınar Kula Hatipoğlu, Murat Kaya, Maksude Topçu

Giriş ve Amaç: Bebeklik dönemi doğumdan itibaren 365 gündür. Bebek ölümü yaşamın ilk yılındaki ölümler olarak tanımlanmaktadır ve toplumun genel sağlık düzeyini gösteren en önemli ölçütlerden biridir. 2009 yılında yayınlanan 31 sayılı “Bebek Ölümleri İzleme Sistemi” konulu genelge ile illerde komisyonlar kurulmuş ve bebek ölümleri incelenmeye başlanmıştır. Çalışmada 2015 yılı Ağrı İli bebek ölümlerinin nedenlerinin belirlenmesi, etkileyen faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı türde olan bu çalışma retrospektif olarak yapılmış olup doğum ağırlıkları 500 gr veya gebelik yaşları 20 haftanın üzerinde canlı doğan bebeklere ait Bebek Ölümleri İl Ön İnceleme Komisyonu kayıtları değerlendirmeye alınmıştır. Komisyon; başkanlığını Halk Sağlığı Müdür Yardımcısı'nın yaptığı bir Çocuk Hastalıkları Uzmanı, bir Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı, Çocuk-Ergen-Kadın Üreme Sağlığı Birim sorumlusu, Toplum Sağlığı Hizmetleri Şube Müdürü ve Merkez Toplum Sağlığı Merkezi hekimlerinden oluşmaktadır. Bu komisyon her ay düzenli olarak ölen bebeklere ait aile hekimi kayıtlarını ve hastane kayıtlarını incelemektedir. Bebek ölümü gerçekleştiği durumda ölümün gerçekleştiği sağlık kuruluşundan belgeler istenerek değerlendirme yapılmıştır. Ölen bebeklere ve annelerine ait tanımlayıcı veriler, bebeklerin doğum zamanı, doğum yeri, doğum şekli, doğum ağırlığı, ölüm zamanı ve ölüm nedenleri incelenmiştir. Ölü doğumlar değerlendirmeye alınmamıştır. Veriler SPSS 15.0 paket programında değerlendirilmiş olup, istatistiksel analizde yüzdeler ve ki-kare testi kullanılmış; $p < 0,05$ düzeyi anlamlı kabul edilmiştir. **Bulgular:** Ağrı İli'nde 2015 yılında 13874 canlı doğum, 237 bebek ölümü gerçekleşmiştir. Bebek ölüm hızı 2015 yılında binde 17 bulunmuştur. Ölümünün %39.2'si ($n=93$) erken neonatal, %17.7'si ($n=42$) geç neonatal, %43.1'i ($n=102$) postneonatal dönemde meydana gelmiştir. Cinsiyet dağılımlarına bakıldığında %51.5'inin erkek olduğu saptanmıştır. Bebeklerin %46'sı sezaryan ile doğmuş olup, doğum ağırlıkları ortalaması 2169 ± 991 (min:500-max:4300) gram, gebelik haftası ortalaması 34.2 ± 5.71 (min: 20-max 41) haftadır. Anne yaşı ortalaması 27.6 ± 6.96 (min:16-max:50) dır. Bebeklerin %95.8'i sağlık kuruluşunda doğmuş olup, %69.6'sı ($n=165$) sağlık kuruluşunda, %30.4'ü ($n=72$) evde ölmüştür. Anne baba arasında akrabalık %17.3 ($n=41$), gebelikte 4 ve üzeri izlem %58.6 ($n=139$), annede sigara içme %3.8 ($n=9$) oranındaydı. Annelerin %2.1'inde ek hastalık vardır. Annelerin % 90.3'ünün ($n=214$) ilkököl ve altı eğitim düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir. Temel ölüm nedenlerine bakıldığında prematüre-immatürite %25.7 ($n=61$), sepsis %10.1 ($n=24$), konjenital anomaliler-sendromlar %7.6 ($n=18$), konjenital kalp hastalığı %7.6 ($n=18$) oranlarıyla ilk dört sırada yer almaktadır. Bebek ölümlerinin %19'u ($n=45$) önlenebilir, %69.6'sı ($n=165$) önlenebilir sebeplerle meydana gelmiş olup, 27 olguda karar verilememiştir. Ölüm nedeni önlenebilir olan bebeklerin %77.8'i ($n=105$) erken neonatal dönemde, önlenebilir olan bebeklerin %24.5'i ($n=25$) postneonatal dönemde ölmüş olup anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0,05$). Gebelik süresi, doğum ağırlığı azaldıkça önlenebilir ölüm nedeni sıklığı artarken, gebelik süresi, doğum ağırlığı arttıkça önlenebilir ölüm nedeni sıklığı artmakta olup anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0,05$). **Sonuç ve Öneriler:** Ağrı ilinde 2015 yılındaki bebek ölüm hızı ülke ortalamasından fazladır. Çalışma sonucuna göre temel ölüm nedeni olarak prematüre-immatürite ilk sıradadır. Prematüre doğumların azaltılabilmesi için riskli gebeliklerin saptanması, takiplerinin iyi yapılması gerekmektedir. 2. ve 3. sırada konjenital anomaliler ve sendromlar ile konjenital kalp hastalıkları gelmektedir. Bunların önlenebilmesi için 1. basamak sağlık kuruluşlarında üreme sağlığı ve doğum öncesi bakım hizmetlerinin, evlilik öncesi danışmanlık ve gerektiğinde prenatal tanı hizmetlerinin daha etkin olarak verilmesi sağlanmalı, yenidoğan bakım ünitelerinin sayısı ile kalitesi artırılmadıkça. Prematüritenin önlenebilmesi için nedenlerine yönelik müdahale çalışmaları yapılmalıdır. Bebek ölümlerinin önemli bir kısmı konjenital anomalilere bağlı olup akraba evliliklerinin yaygın olduğu gözlenmektedir. Ölen bebeklerin annelerinin DÖB sayısı istenilen düzeyde değildir. Sağlık kuruluşlarına başvuran risk grubundaki bireylere genetik danışmanlık verilmesi, DÖB hizmetlerinin nicelik ve niteliğinin artırılması, ailelerin bebek bakımı konusunda eğitilerek bilinçlendirilmeleri, özellikle neonatal dönemdeki ölümlerin azaltılabilmesi amacıyla yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin yaygınlaştırılması önemlidir. Bebeklerin bakımlarıyla ilgilenen annelerin eğitim düzeylerinin artırılması ile farkındalıklarının artırılması bebek ölümlerini azaltacaktır. **Anahtar Kelimeler:** Bebek ölümü, Ağrı, premature

BİR ÜNİVERSİTE MERKEZ YERLEŞKESİNDE ÇALIŞAN AKADEMİSYEN BABALARIN ÇOCUK BAKIM VE GELİŞİMİNE KATILIMI

Ayşenur Beyazıt Üçgün, Hikmet Orhan, Mustafa Volkan Yürekli, Ahmet Nesibi Kışioğlu, Merve Kurnaz

Giriş ve Amaç: Kadının iş hayatında daha etkin olması, erkeğin ev içinde ve çocuk bakımında daha aktif olmasını gerektirmiştir. Çocuklarla ilgili yapılan çalışmalar, başat olarak anne çocuk ilişkisini araştırmıştır. Literatürde çocuğun baba ile olan etkileşimini inceleyen az sayıda çalışma mevcuttur. Çalışmamızda; bir üniversitenin merkez yerleşkesinde çalışan 0-6 yaş arası çocuğu olan akademisyen babaların çocuk bakımı ve gelişimine katılma durumunu tespit etmeyi amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** Araştırmamızın tipi kesitsel analitik araştırmadır. Araştırmanın evrenini; bir üniversitenin merkez yerleşkesinde çalışan 0-6 yaş çocuğu olan erkek akademisyenler oluşturmaktadır(N=293). Örneklem seçilmeyerek tüm evrene ulaşılması hedeflenmiştir. Ancak izinli olma, anket yapmayı kabul etmeme, yurt dışında olma gibi sebeplerden dolayı 226 öğretim görevlisine ulaşılmıştır (%77,1). Veri yüz yüze görüşme yöntemiyle 2015 aralık ayında toplandı. Veri toplama formu akademisyenlerin sosyodemografik özelliklerini, aile yapısı ve çocuklarıyla iletişimlerini sorgulayan 19 soru ile 25 sorudan oluşan 'Baba Katılım Ölçeği'nden oluşmaktadır. 2002 yılında Hawkins ve arkadaşları tarafından oluşturulmuş ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışmaları 2010 yılında Ünlü tarafından yapılmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkenleri Baba Katılım Ölçeği'nin 6 alt alanı (Anneye destek, izlem ve planlama, Çocuğa uyum, Disipline etme, Duygusal destek, Temin) ve toplam puan ortalamasıdır. Bağımsız değişkenleri ise; çalışılan birim, akademik ünvan, yaş, günlük ortalama çalışma süresi, çocuk sayısı, çocukların yaş ve cinsiyetleri, aile tipi, eşin çalışma durumu, eşin öğrenim durumu, ekonomik gelir algısı, çocukla aktif geçirilen süre, çocuk bakımı ile ilgili bilgi edinme durumu, bilgi kaynağı ile babanın tutum ve davranışlarını sorgulayan sorulardır. Araştırmanın etik kurul onayı alınmıştır. Veri analizinde SPSS 22.0 kullanılmıştır. Analizlerde bağımsız gruplarda t testi, ANOVA, Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U ve Pearson Korelasyon testi kullanılmıştır. P değerinin 0,05 ve altında olduğu değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. **Bulgular:** Akademik ünvanlara ve babanın çalışma saatine göre faktör puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır($p>0,05$). Eşi çalışan babaların eşi çalışmayan babalara göre anneye destek($p=0,006$), izlem ve planlama($p=0,008$) ve çocuğa uyum($p<0,001$) alanlarında puanları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Eşlerinin öğrenim durumu ön lisans ve üstü olanların puanları lise ve altı olanlara göre anneye destek($p=0,004$), izlem ve planlama($p=0,017$), çocuğa uyum($p=0,001$) ve toplam puan ortalaması($p=0,004$) alanlarında anlamlı olarak yüksek olarak bulunmuştur. Çocuk bakımı ile ilgili bilgiye ulaşmak için çaba harcayanlar anneye destek($p=0,002$), çocuğa uyum($p=0,0036$) ve toplam puan ortalaması($p=0,006$) alanlarında çaba harcamayanlara göre anlamlı olarak yüksek puanlara sahip idi. Bilgiye ulaşma yerine göre gruplar arası farklılık saptanmadı. Baba yaşına göre çocuğa uyum alanında anlamlı negatif korelasyon bulundu($p=0,035$, $r=-0,144$). Çocuk sayısına göre Anneye destek($p=0,03$ $r=-0,145$), izlem ve planlama($p=0,025$ $r=-0,154$), Çocuğa uyum($p=0,003$ $r=-0,195$), Duygusal destek($p=0,003$ $r=-0,199$) ve toplam puan ortalaması($p=0,003$ $r=-0,195$) alanlarında anlamlı negatif korelasyon bulunmuştur. **Sonuç ve Öneriler:** Baba yaşı arttıkça çocuğa uyum alanında puanlar anlamlı olarak düşmüştür. Bu durum *genç babaların* çocuğa daha iyi uyum sağladığını ve çocuklarıyla iletişim kurma konusunda yaşlı babalara göre daha başarılı olduğunu gösterse de çalışmamızın yapıldığı evrenin yaşının 25 ile 55 arasında değiştiği gözden kaçırılmamalıdır. *Eşlerinin öğrenim durumu* ön lisans ve üstü olanların lise ve altı olanlara göre anneye destek, izlem ve planlama, çocuğa uyum ve toplam puan ortalaması alanlarında anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. *Annenin eğitimi* olması hem kendisinin hem de eşinin çocuğa bakışında farkındalık geliştirmesine sebep olmuş olabilir. *Kadınların çalışmasıyla* ev içi sorumlulukların yeniden tanımlanması uzun vadede hem toplumsal hem de aile içi ilişkilerin daha demokratik bir platforma oturmasına olanak sağlamış olabilir. İleri baba yaşı, çocuk sayısının fazlalığı ve annenin çalışmadığı durumlarda baba katılım puanları düşmektedir. Bu risk faktörlerine sahip babalar için çocuğu ile iletişimi destekleyip güçlendirecek eğitim programları uygulanmalı, gerektiğinde profesyonel destek alabilecekleri konusunda bilgilendirilmelidirler. **Anahtar Kelimeler:** Baba Katılımı, çocuk bakımı, akademisyen, 0-6 yaş

DÜZCE'DE İLKÖĞRETİM ÇAĞI ÇOCUKLARIN OBEZİTE PREVALANSININ BELİRLENMESİ VE RİSK FAKTÖRLERİNİN ARAŞTIRILMASI

Muammer Yılmaz, Atilla Senih Mayda

Giriş ve Amaç: Obezite esas olarak erişkin yaş grubunu ilgilendiren bir sorun gibi görünse de, başlangıcının çoğu kez infantil ve adölesan dönemlere uzanması nedeniyle çocukluk yaş grubunu da doğrudan ilgilendirmektedir. Son yüzyılın en önemli çocukluk dönemi halk sağlığı sorunlarının başında obezite yer almaktadır. Bu araştırmada Düzce İli Merkez ilçesinde çocukluk çağı obezite prevalansının ve obezite gelişiminde rol oynayan risk faktörlerinin belirlenmesi amaçlandı. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma kesitsel ve vaka kontrol tiptedir. Araştırmanın evreni Düzce İli Merkez ilçesindeki 81 ilköğretim okulunun 2. Sınıfında eğitim gören 3131 öğrencidir. Örneklem büyüklüğü 1214 olarak hesaplandı. Örnekleme giren öğrenciler kentsel ve kırsal olarak tabakalandırıldı. Küme örnekleme yöntemi ile 10 ilköğretim Okulu'ndaki 1245 öğrencide antropometrik ölçümler yapıldı. Yaşa Göre BKİ Z-Skoru (BAZ) +2 ve üzerinde 126 öğrenci (obez) vaka grubu olarak alındı. BAZ -2 ile +2 olan öğrenciler arasından rastgele seçilen aynı sınıftan aynı cinsiyet ve aynı sayıda olmak üzere 126 öğrenci kontrol grubu olarak alındı. Obezite belirlenen öğrenciler ile kontrol grubunun ailelerinden anket formu uygulanarak veri toplandı. Araştırmadaki veriler WHO AntroPlus ve bir istatistik paket program ile değerlendirildi. Yapılan analizlerde $p < 0.05$ anlamlı olarak kabul edildi. **Bulgular:** Çalışmaya katılan 1245 öğrencinin 654 (%52.5)'ü erkek, 591 (%47.5)'si kızdır, 1083 (%87)'ü kentsel, 162 (%13)'si kırsal bölge okullarında eğitim görmektedir. Obez olarak değerlendirilen öğrenci sayısı 126 (%10.1) olarak bulunmuştur. Öğrencilerin 5 (%0.4) 'i çok zayıf, 37 (%3)'si zayıf, 886 (%71.2)'si normal, 191 (%15.3)'i fazla kiloludur. Cinsiyete ve yerleşim yerine göre çok zayıf, zayıf, normal, fazla kilolu, obez olma durumu istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$). Boy uzunluğunun değerlendirilmesinde öğrencilerin 4 (%0.3)'ü çok uzun, 56 (%4.5)'si uzun, 1180 (%94.8)'i normal, 5 (%0.4)'i bodur (kısa boylu) olarak bulundu. Çalışmanın ikinci aşamasına 126 kontrol ve 124 vaka grubundan olmak üzere 250 öğrencinin ailesi katıldı. Kontrol grubunun tamamına vaka grubunun % 98.4'üne ulaşıldı. Lojistik regresyon analizi sonucunda çocuklarda obezite gelişiminde, düzenli kahvaltı yapanlara göre genellikle yapanlarda 3.67 kat ($p=0.006$), düzenli öğle yemeği yiyenlerde 3.52 kat ($p=0.001$), hızlı yemek yiyenlerde 2.38 kat ($p=0.016$) riskli bulunmuştur. Ebeveynin çocuğunun vücut ağırlığından memnun olanlara göre orta memnun olanlarda 24.13 kat ($p < 0.001$), memnun olmayanlarda 47.11 kat ($p < 0.001$), hiç memnun olmayanlarda 39.38 kat ($p=0.001$) riskli bulunmuştur. Öğrencinin doğum ağırlığı 2500 gr altında olanlara göre 4000 gr üstünde doğanlar 12.02 kat ($p=0.002$) riskli bulunmuştur. Öğrencinin birinci derece akrabalarında obez kişi sayısı arttıkça obezite riski artmaktadır (OR:1.38, $p=0.008$). **Sonuç ve Öneriler:** Araştırma Düzce İl merkezinde bulunan ilköğretim okulları ile sınırlıdır, Düzce İli'nin tamamını temsil etmemektedir. Araştırma kesitsel ve vaka-kontrol tipinde bir araştırma olması sebebiyle bu araştırma tiplerinin dezavantajlarını taşımaktadır. Araştırmada Düzce'de öğrencilerin obezite prevalansı Türkiye genelinden ve içinde bulunduğu NUTS bölgesinden yüksek bulundu. Düzce'de çocukluk çağı obezitesinin büyüyen bir halk sağlığı sorunu olduğunun farkına varılmalıdır. Sorunun çözümü için ilgili kurumlarla birlikte eylem planı ortaya koyarak uygulamaya geçilmelidir. Çocuğun doğum ağırlığı, akrabalarındaki obez kişi sayısı, beslenme alışkanlıkları, ebeveynin çocuğunun vücut ağırlığından memnun olmaması obezite gelişiminde etkili olmaktadır. Beslenme konusunda doğumdan itibaren doğru alışkanlıklar edinilmesi için toplum bazında bilinçlendirme çalışmalarına ağırlık verilmelidir. İntrauterin dönemde anne sağlığının korunmasına önem verilmesi hem anne sağlığını hem de bebeğin sağlığını koruyacaktır. Diyabet, Gestasyonel Diyabet gibi iri bebek gelişimine sebep olan sağlık sorunlarının önlenmesi obezite için de koruyucu olacaktır. Ailelerin çocuğunun vücut ağırlığı hakkında yanlış kanaatlerinin obeziteye sebep olmasını önlemek için aileye vücut ağırlığının değerlendirilmesi ile ilgili eğitim verilmelidir. Öğrencilerin devam ettikleri okullarında veya aile hekimleri tarafından boy ve kilo ölçümlerinin her yıl yapılıp, persantil veya z skoru gibi nesnel bir değerlendirme yöntemi ile değerlendirilerek ailelere bilgi verilmelidir. Obezitenin oluşmadan önce, doğum ağırlığı yüksek olan çocuklar ve akrabalarında obez kişi sayısı fazla olan çocuklar taranarak risk altında olanlar tespit edilmeli ve önlemler aile ile birlikte uygulamaya geçirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Kilo fazlalığı, çocukluk çağı obezitesi, risk faktörleri, prevalans

İSTANBUL'UN BİR İLÇESİNDEKİ ÖĞRETMENLERİN ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİ KONUSUNDAKİ ÖZ YETERLİLİKLERİ VE BİLDİRİME İLİŞKİN TUTUMLARI

ZT Doğan, MZ Doğaner, S Doğu, G Kayıkçı, B. Şahin, Yıldız S. İnancı, M.A. İnancı, S Sakarya

Giriş ve Amaç: Türkiye’de çocuk istismarının ve ihmalinin toplumdaki boyutunu ortaya koyan veriler sınırlı olmakla birlikte sorunun küçümsenmeyecek boyutlarda olduğunu bilinmektedir. Türkiye’de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması (2008), Türkiye’de yaşayan 7-18 yaşlar arasındaki çocukların % 56’sının fiziksel istismara, % 49’unun duygusal istismara ve % 10’unun cinsel istismara tanık olduğunu göstermektedir. Aynı araştırmaya göre duygusal, fiziksel ve cinsel istismar maruz kalımı sırasıyla % 51, %43 ve %3 olarak bildirilmiştir. İhmale maruz kalanların oranı ise %25’tir. Bu önemli sorunun önlenmesi veya sorunun erkenden tanınması, uygun bildirim ve yönetimi açısından ebeveynlere, öğretmenlere ve sağlık çalışanlarına önemli roller düşmektedir. Daha önce yapılmış olan çalışmalar, öğretmenlerin sorunu fark etmeleri ve uygun bildirim yapmaları açısından öz yeterliliklerinin, bu konuda eğitim almış olmalarının ve mesleki deneyim gibi özelliklerinin belirleyici olduğunu göstermiştir. Türkiye’de çocuk istismarı ve ihmali konusunda öğretmenlerin farkındalık düzeyini, bilgi, tutum ve davranışını değerlendiren çalışmalar yetersizdir. Bu çalışma, İstanbul’un bir ilçesindeki öğretmenlerin çocuk istismarı ve ihmali konusundaki öz yeterliklerini, bildirimle ilişkin tutumlarını ve ilişkili etkenleri değerlendirmek üzere yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu çalışmada İstanbul’un bir ilçesinde olasılıklı olmayan örnekleme yöntemiyle 10 ilkokul seçilmiş, bu 10 okuldaki 231 öğretmene ulaşılmış, 206 öğretmenden yanıt alınmıştır. Öğretmenler veri formunda yer alan 39 soruyu kendileri okuyarak yanıtlamıştır. Aynı anket formu 1 ay sonra aynı ilçenin Milli Eğitim Müdürlüğü tarafından düzenlenen bir eğitim seminerine katılan ortaokul ve lise öğretmenlerine uygulanmıştır. Toplantıya katılan 300 öğretmenden 275’i veri formunu yine kendileri okuyarak yanıtlamıştır. Verilerin analizinde sıklık dağılımları kullanılmış; karşılaştırmalı analizlerde ki-kare testi uygulanmıştır. Çalışma için Milli Eğitim Müdürlüğü’nden, ayrıca Marmara Üniversitesi Yerel Etik Komitesinden izin alınmıştır. **Bulgular:** Çalışmada 481 öğretmene ait veri analiz edilmiştir. Öğretmenlerin % 84,8’i devlet okulunda görev yapmaktadır, % 43’ü ilkokul öğretmenidir, % 72,8’i kadındır; yaş ortalaması 40,35 ±8,81 (22-64 yaş)’dir. Öğretmenlerin %52,4’ü istismar ve ihmali saptayacak yeterlikte olduğunu düşünmektedir. Bu oran ilkokul öğretmenlerinde % 64,6; ortaokul-lise öğretmenlerinde % 43,3’tür (p<0.05). Cinsiyet ve meslekte geçirilen süre ile öz-yeterlik arasında ilişki yoktur. Öğretmenlerin %16,6’sı konu ile ilgili eğitim almıştır; eğitim alanların % 72,5’i, eğitim almayanların ise % 48,4 ü istismar ve ihmali saptayacak yeterlikte olduğunu bildirmiştir (p<0.05). Öğretmenlerin %31,8’i çocuğa yönelik fiziksel istismarla karşılaştığını, %33,5’i duygusal istismardan, %15’i cinsel istismardan ve % 39,5’i ise ihmalden şüphelendiğini bildirmiştir. İstismar veya ihmali ile hiç karşılaşmadığını bildiren öğretmenler arasında konuyla ilgili eğitim almamış olanlar daha fazladır (p < 0.05). İllkokul öğretmenlerinin % 61’i, ortaokul-lise öğretmenlerinin %38’i bu konuları okulda tartışmaktadır. Kendini konu ile ilgili yeterli gören ve konuyla ilgili eğitim almış olan öğretmenler arasında çocuk istismarı ve ihmali konularını okulda tartışma oranı daha fazladır (her ki değişken için p< 0.05). Öğretmenlerin % 90’ı çocuk istismarı ve ihmali şüphesini bildirmekle sorumlu olduğunu düşünmektedir. Eğitim alanlarda bu oran, almayanlara göre daha fazladır (% 95 vs % 89; p< 0.05). Öğretmenlerin %49,5’i sosyal servislerin konu ile ilgilenmeyeceğini düşündüğü; %24,7’si ise çocuğu daha kötü duruma sokacağından endişelendiği için bildirim yapmaktan kaçınacağını belirtmiştir. İstismarla karşılaşma durumunda öğretmenlerin %60,7’si okul yönetimine; %18,1’i sosyal servislere, %11.4 ü polise bildireceğini belirtmiştir. Bildirim yapılan yer açısından kadın ve erkek öğretmenler arasında fark bulunmaktadır (p<0.05). Kadın öğretmenlerin %94’ü, erkeklerin ise %87,8’si çocuk istismarı ve ihmali konusunda eğitim almak istediğini belirtmiştir (p<0.05). **Sonuç ve Öneriler:** Öğretmenlerin yaklaşık yarısı çocuk ihmali ve istismarını saptayacak yeterlikte değildir. İllkokul öğretmenlerinin farkındalık düzeyi daha yüksektir. Öğretmenlerin özellikle bildirimle yönelik tutumlarının iyileştirilmesine gereksinim bulunmaktadır. Konu ile ilgili eğitim almış olmak ve/veya konu ile ilgili kendini yeterli hissetmek, çocuk istismarını/ihmalini fark etmeyi ve bildirimde bulunmayı artırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Bildirim, istismar, ihmali, ilköğretim, ortaöğretim, lise

YENİDOĞAN BESLENMESİNDE “YENİDOĞAN VE SÜT ÇOCUĞU BESLENME TUTUM -IOWA INFANT FEEDING ATTITUDES SCALE” (IIFAS)” ÖLÇEĞİNİN TÜRK BABALARINDA GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Aytekin Kuleyin

Giriş ve Amaç: Emzirme sürecinde eşinden destek alan kadınlar emzirmeye daha yatkındır. Bu çalışmada, IOWA Yenidoğan Ve Süt Çocuğu Beslenme Tutum Ölçeği'nin(I-YŞÇBTÖ) Türk babalarında geçerlik ve güvenirliliğinin tespit edilmesi, anne ve babaların emzirme tutumlarıyla ilişkili etmenlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipte planlanan araştırma, 01 Mayıs-12 Ocak 2016 tarihleri arasında yürütülmüştür. Bu araştırmanın 1. aşamasında, İrlanda ve Amerika'da babalarda geçerlik ve güvenirliliği kanıtlanmış 17 madde içeren I-YŞÇBTÖ için, ölçek madde sayısının 10 katı kadar örnek alınarak toplam 170 baba üzerinde geçerlik güvenirlilik analizleri yapılmıştır. Araştırmanın ikinci aşamasında ise araştırmanın ilk aşamasına katılan babaların eşlerine I-YŞÇBTÖ uygulanarak toplam 340 kişiye ulaşılmıştır. Veriler, 85 sorudan oluşan bir anket formu aracılığıyla, yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Katılımcıların emzirme tutumlarını değerlendirmek için 17 sorudan oluşan I-YŞÇBTÖ'ü kullanılmıştır. Verilerin analizinde Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows 18.0 paket programı kullanılmıştır. Araştırmanın 1. aşamasında daha önce Türk gebeleri için geçerlilik ve güvenirlilik çalışması yapılmış olan 17 maddelik I-YŞÇBTÖ'nin, Türk babalarında kullanılabilirliğini ortaya koymak için Cronbach alfa değeri ve puan korelasyonu hesaplanmış ve Test/Retest değerlendirmesi yapılmıştır. Katılımcılara ait tanımlayıcı özellikleri incelemek amacıyla yüzdelerle dağılım ve ortalama kullanılmıştır. İstatistiksel analizlerde ayrıca Ki-kare, Mann Whitney U, Kruskal Wallis ve Lojistik regresyon analizi testleri kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırmanın ilk aşamasına I-YŞÇBTÖ'nin Türkçe versiyonunun babalarda geçerlik ve güvenirliliğinin belirlenmesi amaçlanan çalışmaya 170 baba alınmıştır. Ancak iki formun veri eksikliği nedeniyle çalışma dışı bırakılmasıyla 168 babanın verileri analiz edilmiştir. Araştırmaya katılan babalar da I-YŞÇBTÖ'nin Cronbach alfa değeri 0,79 bulunmuştur. I-YŞÇBTÖ'nin madde toplam puan korelasyonu 0,30 ile 0,73 arasında değişmektedir. Test/Retest sonuçlarına göre ilk uygulamada I-YŞÇBTÖ puan ortalaması 66,57±8,50 iken 15 gün sonra yapılan uygulamada puan ortalaması 67,07±8,29 olarak hesaplanmıştır. Bu iki ölçüm arasında istatistiksel anlamlılık düzeyinde bir fark olmaması ($p=0,096$) ölçümler arasında uyum olduğunu göstermektedir. I-YŞÇBTÖ Türk babalarında annesütü ile beslenme tutumunu ölçen geçerli ve güvenilir bir ölçektir. Annelerin I-YŞÇBTÖ puanı ile babaların I-YŞÇBTÖ puanı arasında anlamlı bir korelasyon saptanmıştır ($r=0,59$; $p<0,001$). Araştırmaya katılan babaların yaş ortalaması 32,6±5 iken annelerin yaş ortalaması 29,3±4,6 idi ($p<0,001$). Eşlerin öğrenim durumları ele alındığında; babaların %36,9'u üniversite mezunu iken annelerin %39,9'u üniversite mezunudur ($p<0,001$). Erkeklerin % 95,8'i, kadınların % 30,4'ü gelir getiren bir işte çalışmaktadır. Çalışmamıza katılan babaların %3,6'si "Formula Vermeye Yatkın" grupta, %61,3'ü "Kararsız" grupta ve %35,1'i ise "Anne Sütü Vermeye Yatkın" grupta yer alırken annelerin %7,1'i "Formula Vermeye Yatkın" grupta, %51,8'i "Kararsız" grupta ve %41,1'i ise "Anne Sütü Vermeye Yatkın" grupta yer almıştır. Çalışmamıza katılan babaların, lise ve üstü öğrenim düzeyine sahip olması 3,0 (%95 GA:1,29-7,03; $p=0,011$), gebeliği eşiyile birlikte planlaması 4,9 (%95 GA:1,09-22,12; $p=0,039$), hastanede eşine refakat etmesi 2,0 (%95 GA:1,08-3,82; $p=0,033$), eşinin psikolojik desteğe ihtiyacı olacağını düşünmesi 2,33 (%95 GA:1,19-4,60; $p=0,014$) kat emzirmeye yatkınlığını arttırmaktaydı. Çalışmamıza katılan annelerin ise, lise ve üstü öğrenim düzeyine sahip olması 2,33 ((%95 GA:1,04-5,18; $p=0,039$), çalışıyor olması 2,26 (%95 GA:1,15-4,41; $p=0,017$), gebelik sürecinde sigara kullanmaması 4,24 (%95 GA:1,19-15,17; $p=0,026$), bebeğinin zamanında (term) doğması 5,15 (%95 GA:1,46-18,16; $p=0,011$), hastanede annesinden yardım alması 2,24 (%95 GA:1,11-4,52; $p=0,024$), ilk 6 ay anne sütünü bebek için yeterli görmesi 3,86 (%95 GA:1,25-11,90; $p=0,019$), doğumdan sonra emzik/biberon vermemesi 2,38 (%95 GA:1,12-5,03; $p=0,024$) kat emzirmeye yatkınlığı arttırmaktaydı. **Sonuç ve Öneriler:** Araştırmamızda I-YŞÇBTÖ'nin Türk babalarında geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu tespit edilmiştir. Bu bağlamda ölçeğin doğum öncesi bakım programlarında rutin uygulamaya alınması ile uygulanan ya da gelecekte uygulanacak eğitim programlarının sonuçlarının değerlendirmede ön/son test olarak eğitimlerin etkililiğinin değerlendirilmesinde kullanılabilir. Ebeveynlerin emzirme tutumlarıyla ilişkili etmenler değerlendirildiğinde ise anne ve baba puanlarının korele olması, anne ve babanın emzirme konusundaki tutumlarının benzer olduğunu göstermektedir. Emzirme ve anne sütü ile ilgili programlar genellikle annelere yönelik olmaktadır. Eğitim programlarına babanın da dahil edilmesi, emzirme oranlarını ve sürelerini arttıracaktır. **Anahtar Kelimeler:** Anne sütü, emzirme tutumu, emzirme baba desteği, IIFAS, geçerlik, güvenirlilik

ACİL SERVİS BAŞVURULARININ MEVSİMSSEL ARIMA MODELLERİ İLE 2015 YILI TAHMİNLERİ

Yeliz Mercan, Seniha Bilge Hapçioğlu, Halim İşsever

Giriş ve Amaç: Günümüzde küresel hastalık yükü içinde büyük payı oluşturan kardiyovasküler ve solunum sistemi hastalıkları, mortalite nedenleri arasında da ilk dört sırada yer almaktadır. Hızla artan ve sağlık harcamalarında büyük yer tutan bu hastalıklar, gelecekte sağlık hizmet sunumunda yetersizlikler ile beraber farklı sorunları da ortaya çıkaracağı beklenmektedir. Bu açıdan bakıldığında geleceğe yönelik tahminler, hizmet sunumunun planlanması, gerekli önlemlerin alınması için politika yapıcıları ve hizmet sunucuları açısından büyük önem taşımaktadır. Araştırmada kardiyovasküler ve/veya solunum sistemi hastalıkları nedeni ile acil servis başvurularının 2015 yılı için tahminlerinin yapılması amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma ekolojik çalışma niteliğindedir. 1 Ocak 2010- 31 Aralık 2014 tarihleri arasındaki 15 yaşını doldurmuş kişilerin Kırklareli Devlet Hastanesi acil servis başvuru kayıtları geriye dönük incelenmiş, günlük başvurular aylık ortalamalar haline dönüştürülerek 60 aylık zaman serileri elde edilmiştir. Belirlenen tarihler arasında yapılan toplam acil servis başvuruları (ASB) (n=148.169) araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Araştırmada başvurular ICD-10 tanı kodlarına göre gruplandırılmıştır. Buna göre I00-I99 arası alınan tanılar sadece kardiyovasküler hastalıklar (KVH)'dan başvuruları, J00-I99 arası alınan tanılar sadece solunum sistemi hastalıkları (SSH) 'dan başvuruları oluşturmuştur. Aynı anda her iki hastalığa sahip kişilerin başvuruları ise KVH&SSH'dan başvuruları oluşturmuştur. Araştırmada bir kişinin birden çok başvurusu, her başvuru yeni hasta olacak şekilde değerlendirilmiştir. Araştırma için etik kurul onayı ve ilgili kurumdan resmi izin alınmıştır. Araştırmada Çarpımsal Mevsimsel ARIMA (Multicaptive SARIMA) modelleri [ARIMA(p,d,q)(P,D,Q)s] kullanılarak tahminler yapılmıştır. Burada d mevsimsel olmayan farkı, D ise mevsimsel farkı göstermektedir. Modelde p mevsimsel olmayan otoregresif süreci (AR), q hareketli ortalamalar sürecini (MA) ve P mevsimsel otoregresif süreci (SAR), Q ise mevsimsel hareketli ortalamalar sürecini (SMA) gösterir. Modelde kullanılan s belirli aralıklarla (s=12) meydana gelen mevsimselliği göstermektedir. Modelde hem mevsimsel hem de mevsimsel olmayan durağanlığın kontrolünde ACF ve PACF grafiklerinden yararlanılarak otokolerasyon yapısı görsel olarak incelenmiştir. Modellerin oluşturulması ve tahminlerinde En Küçük Kareler yönteminden yararlanılmıştır. En uygun SARIMA modelinin belirlenmesinde Akaike Bilgi Kriteri (AIC) kullanılmıştır. Statik öngörüye göre yapılan tahmin sonuçlarının değerlendirilmesinde ise ortalama mutlak yüzde hata (MAPE) ve Theil'in eşitsizlik katsayısının kovaryans oranından yararlanılmıştır. Araştırmada EVIEWS 7.0 paket programı kullanılarak, %95 Güven Aralığında çalışılmış ve anlamlılık düzeyi p<0,05 olarak belirlenmiştir. **Bulgular:** Araştırma tarihleri arasında toplam acil servise başvuran hastaların %52,7'si erkek, %52,0'ı 15-39 yaş grubundadır. Acil servis başvurularının %23,9'unu sadece KVH'dan başvurular, %75,1'ini sadece SSH başvuruları, %1,0'ini ise hem KVH hem de SSH'dan en az bir almış hastalar oluşturmuştur. Elde edilen zaman serilerinde ASB ve SSH zaman serilerinin mevsimsel özellik gösterdiği, KVH ve KVH&SSH zaman serilerinin konjonktürel yapıya sahip olduğu gözlenmiştir. Tüm zaman serilerinin birinci farkları alınarak durağanlığı sağlanmıştır. Zaman serilerinden elde edilen SARIMA modellerinde: ASB için ARIMA(1, 1, 2)(1, 0, 1)12 modelinin, KVH için ARIMA(2, 1, 2)(1, 0, 0)12 modelinin, SSH için ARIMA(2, 1, 3)(1, 0, 0)12 modelinin, KVH&SSH için ARIMA(1, 1, 1)(1, 0, 0)12 modelinin uygun olduğu ve varsayımları sağladığı belirlenmiştir. Zaman serilerde göre yapılan tahminlerde model başarılarının %75,2-%99,6 arasında değiştiği saptanmıştır. **Sonuç ve Öneriler:** SARIMA modellerinin acil servis başvurularının tahminlerinde başarılı sonuçlar verdiği yürütülecek öngörü çalışmalarında bu modelin kullanılabilmesi belirlenmiştir. Araştırmamızın sonuçlarına göre 2015 yılında SSH ve KVH&SSH olanların acil servis başvurularında artış, ancak toplam acil servis başvuruları, KVH nedenlerle yapılan başvurularda azalma olacağı öngörülmüştür. Sağlık alanında zaman serisi modelleri ile yapılan öngörüler gelecekte meydana gelebilecek değişikliklerin önceden fark edilmesi, planlamaların yapılabilmesi için sağlık hizmet sunucularına ve politika belirleyicilerine iyi bir veri kaynağı oluşturmaktadır. Konuyla ilgili amaca yönelik çalışma sayısının artırılması küresel, ulusal veya bölgesel hastalık ve mortalite yükünün belirlenmesinde ve gerekli önlemlerin alınmasında yarar sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Acil servis başvuruları, kardiyovasküler hastalık başvuruları, solunum sistemi hastalık başvuruları, zaman serileri, SARIMA modelleri

ERCIYES ÜNİVERSİTESİ BAZI FAKÜLTELERDE ÖĞRENCİLERİN İNTERNET BAĞIMLILIĞI VE ÜNİVERSİTE YAŞAMI BOYUNCA DEĞİŞİMİ

Serkan Yıldız, Hasan Durmus, Elçin Balçı, Ahmet Timur

Giriş ve Amaç: İnternet, günümüzde okul, iş ve toplum yaşamında sıkça kullanılan, önemli bir iletişim ve bilgi paylaşım aracıdır. İnternetin akademik kullanımı öncelikle öğrenim ve araştırma için tasarlanmış olsa da, öğrenci hayatının önemli bir parçası haline gelmiştir. Kullanım yaygınlığının giderek artması ile internet bağımlılığının ve buna bağlı sorunlarının da giderek artması kaçınılmazdır. İnternet bağımlılığından ilk olarak Goldberg tarafından 1996 yılında henüz internet ağı bu kadar genişlemiş ve ulaşılır olmamışken bahsedilmiştir. DSM-IV’de yer alan “madde bağımlılığı” kriterlerinden uyarlayarak internet bağımlılığı için tanı kriterleri geliştirmiştir. Daha sonraları Young “patolojik kumar oynama” kriterleri üzerinden geliştirdiği ölçek ve kriterler ile “patolojik internet kullanımını” tanımlamıştır. Bu çalışmada, üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığı düzeylerini ve bağımlılık düzeylerini etkileyen sosyo-demografik özellikleri belirlemek, üniversite yaşamı boyunca internet bağımlılık düzeyinin nasıl değiştiğini tespit etmek amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel nitelikli bu araştırma Erciyes Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Mühendislik ve İlahiyat Fakültesi son sınıf öğrencilerinde 2016 yılında yapılmıştır. 2013 yılında araştırmacılar tarafından yapılan “Üniversite Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı” çalışmasının devamı niteliğinde longitudinal yürütülen bu çalışmada, 2013 yılında 1. Sınıfta olan üniversite öğrencilerinin üniversite yılları boyunca internet kullanımı ve bağımlılık düzeylerinin son sınıfa geldiklerinde nasıl değiştiklerinin tespit edilmesi hedeflenmiştir. 2013 yılında yapılan çalışmada rastgele seçilen fakültelerdeki yaklaşık 300 kadar 1.sınıf öğrencisinden 234’üne çalışma kapsamında ulaşılmıştır. 2016 yılındaki çalışma için örneklem büyüklüğü hesabı yapılmamış olup 2013 yılında ulaşılan kişi sayısı kadar son sınıf öğrencisine ulaşılması hedeflenmiş ve araştırma 244 kişi ile tamamlanmıştır. Bu fakültelere tekrar gidilerek öğrenciler ile yüz yüze görüşme tekniği ile anket formu doldurulmuştur. Anket, öğrencilerin kişisel özellikleriyle ilgili 22 soruya ek olarak internet bağımlılık ölçeğinden (20 soru) oluşacak şekilde 42 sorudur. Veriler anonim toplandığı için anket formları bire bir eşleştirilmemiş bu nedenle bağımsız gruplar olarak değerlendirilmiştir. Ortalamaları karşılaştırmak için student-t ve ANOVA, kategorik verilerin analizinde Ki-kare testi kullanılmıştır. İstatistik analizlerde $p < 0.05$ değerleri anlamlı kabul edilmiştir. İnternet bağımlılığını değerlendirmek için Young (1996) tarafından geliştirilen “İnternet Bağımlılık Ölçeği” kullanılmıştır. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu tarafından etik onay alınmıştır. **Bulgular:** 2013’de 1. sınıfta öğrenim gören 234 öğrencinin %36.8’i erkekti. 2016’da 4. Sınıfta öğrenim gören 244 öğrencinin %38.9’u erkekti. 2013 de eczacılık, mühendislik ve ilahiyat fakültelerinden sırasıyla 54, 58, 122 öğrenci katılırken 2016 yılında 58, 61,125 öğrenci katılmıştır. Öğrencilerin bağımlılık puan ortalaması 2013 ve 2016 yılları için sırasıyla 24.2 ± 18.1 ve 23.4 ± 12.4 ’dir ($p < 0.05$). Erkeklerde bağımlık puan ortalaması 30.6 ± 19.4 ’den 24.2 ± 12.6 ’e düşmüş olup ($p < 0.05$), kadınlarda bağımlık puan ortalaması 20.4 ± 16.1 ’den 22.8 ± 12.2 ’e yükselmiştir ($p > 0.05$). Araştırmada en yüksek bağımlılık puan ortalaması (27.2 ± 12.1) mühendislik fakültesi öğrencilerinde, Eczacılık ve İlahiyat Fakültelerinde sırasıyla 24.8 ± 12.7 ve 20 ± 14.4 olarak bulunmuştur ($p < 0.05$). İleri analizde Eczacılık ve Mühendislik Fakültesi puan ortalaması İlahiyat Fakültesine göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. İnternette geçirilen süre saat ortalaması 2013 ve 2016 yılları için sırasıyla Eczacılık Fakültesi’nde 1.6 ± 1.1 ’den 2.5 ± 1.3 ’e ($p < 0.05$), Mühendislik Fakültesi’nde 4.1 ± 2.0 ’den 4.6 ± 2.2 ’e ($p > 0.05$), İlahiyat Fakültesi’nde 1.7 ± 1.2 ’den 2.4 ± 0.8 ’e yükselmiştir ($p < 0.05$). 2013’de 1.sınıflarda bağımlı kategorisine giren öğrencilerin oranı %3,4 iken 4. sınıfa geldiklerinde bu oran % 0.4’e düşmüştür. Sınırlı semptom gösterenler ve bağımlı kategorisini bir arada değerlendirdiğimizde bu kategoriye girenlerin 1. sınıflardaki düzeyi %18.4’den 4 sınıfta %9.8’e düşmüştür ($p < 0.05$). 2016 yılında bağımlı ve sınırlı semptom gösterenler Mühendislik, Eczacılık ve İlahiyat Fakülteleri için sırasıyla %19.7, %12.1 ve %4.0 olarak bulunmuştur. **Sonuç ve Öneriler:** Eczacılık ve İlahiyat Fakülteleri öğrencilerinde internette geçirilen süre birinci sınıftan son sınıfa gelindiğinde yaklaşık 2 kat artmıştır. Öğrencilerin internette geçirdiği süre 3 yıl öncesine göre artmış olmasına rağmen bağımlılık puanlarında yükselme olmadığı gibi bağımlı ve sınırlı semptom gösterenlerin oranı yaklaşık yarı yarıya azalmıştır. Bağımlılık durumunu belirlemek amacıyla geliştirilen ölçeğin tek başına uygulanması her zaman yeterli olmamaktadır. Bağımlı bireyleri tespit etmek için daha kapsamlı yöntemlerin geliştirilmesi, ölçeğin geliştirilmesi veya klinik gözlemlerle birlikte değerlendirilmesinin daha uygun olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: İnternet bağımlılığı, üniversite öğrencileri, bağımlılık

EPİDEMİYOLOJİ

HANGİ ANTROPOMETRİK ÖLÇÜM KORONER KALP HASTALIĞI(KKH) GELİŞİMİ İÇİN DAHA PREDİKTİFDİR?

Günay Can, Altan Onat, Uğurcan Sayılı, Eray Yurtseven, Ayşem Kaya, Hüsnüye Yüksel

Giriş ve Amaç: Obezite Koroner Kalp Hastalığı(KKH) risk etmenleri olan hipertansiyon, DM, Dislipidemi riskini artırarak KKH mortalite ve morbiditesini artırmaktadır. Obezite belirleyicisi olarak dünyada yaygın olarak Beden Kitle İndeksi kullanılmaktadır. Ancak koroner kalp hastalığı risk faktörleri üzerine bel çevresi, bel-kalça oranı gibi abdominal obezite göstergelerinin Beden kitle endeksi gibi genel obezite göstergelerinin daha iyi olduğu söylenmektedir. Bu çalışmanın amacı antropometrik ölçümler olan Beden-Kitle Endeksi(BMI), Bel Çevresi(BÇ), Kalça Çevresi(KÇ), Bel-Kalça Oranı(BKO), Bel-boy Oranı(BBO) ile Koroner Kalp Hastalığı(KKH) gelişimi arasındaki ilişkiyi kıyaslamak ve bu ölçümlerin KKH gelişimi için prediktif yeteneklerini görmektir. **Gereç ve Yöntem:** Bu prospektif Kohort çalışmasında Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri (TEKHARF) çalışmasının verileri kullanılmıştır. TEK HARF çalışması 1990 yılında önce kesitlemesine bir tarama olarak öngörülmüş, ancak ortaya koyduğu tutarlı, güvenilir verileri nedeniyle zaman içerisinde uzunlamasına bir taramaya dönüştürülmüştür. Çalışmamıza takibine 1998-2007 yılları arasında başlanmış ve en az 2 yıl takip edilmiş 1567 erkek ve 1636 kadın olmak üzere 3203 katılımcı alındı. Bu katılımcılar Türkiye'nin yedi bölgesinden toplam 59(32 kentsel ve 27 kırsal) yerleşim bölgesinden seçildi. Antropometrik ölçüm olarak Beden-Kitle Endeksi(BMI), Bel Çevresi(BÇ), Kalça Çevresi(KÇ), Bel-Kalça Oranı(BKO), Bel-boy Oranı(BBO) incelenmiştir. Sürekli değişkenler ortalama±standart sapma, ka-tegorik değişkenler ise yüzdeleri ile sunulmuştur. Kategorik değişkenlerin analizinde ki-kare testi, bağımsız iki grubun karşılaştırılmasında sürekli değişkenlerde normal dağılıma uyanlarda t testi, normal dağılıma uymayanlarda Mann-Whitney U testi kullanıldı. Antropometrik ölçümlerin öngörü yeteneği ROC eğrileri ve Cox-regresyon ile değerlendirildi. $p<0,05$ anlamlı olarak kabul edildi. **Bulgular:** Erkeklerde; yaş, boy, sistolik kan basıncı, diyastolik kan basıncı, total kolesterol, LDL, Trigliserit, Fiziksel aktivite durumu, Dm varlığı KKH gelişimi üzerine değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlıydı($p<0,05$); ağırlık, HDL, Açlık kan şekeri, sigara, alkol kullanımı ise istatistiksel olarak anlamsızdı. Kadınlarda; yaş, ağırlık, boy, sistolik kan basıncı, diyastolik kan basıncı, total kolesterol, HDL, LDL, Trigliserit, Açlık kan şekeri, DM varlığı KKH gelişimi üzerine istatistiksel olarak anlamlıydı($p<0,05$); sigara, alkol, Fiziksel aktivite durumu ise istatistiksel olarak anlamsızdı. Antropometrik ölçümlerin hepsi; Beden-Kitle Endeksi(BMI), Bel Çevresi(BÇ), Kalça Çevresi(KÇ), Bel-Kalça Oranı(BKO), Bel-boy Oranı (BBO) erkek ve kadınlarda KKH gelişimi üzerine istatistiksel olarak anlamlı bulundu. ($p<0,001$) Antropometrik ölçümlerin 1 SD artışının KKH gelişimi üzerine HR leri yaş, SKB, HDL, AKŞ kullanılarak farklı modellemelerle hesaplandı. BÇ, KÇ, BKİ, BBO'yu yaş, cinsiyet, SKB, AKŞ, HDL'ye göre düzeltildiğinde KKH gelişimi üzerine anlamlıydı. BKO ise yaş, cinsiyet, SKB, AKŞ e göre düzeltildiğinde anlamlıydı ancak modelimize HDL yi eklediğimizde anlamsızdı. Antropometrik ölçümleri cinsiyetlere değerlendirdiğimizde; Erkeklerde BÇ, KÇ, BKİ, BKO yaşa göre düzeltildiğinde anlamlıydı ancak SKB, AKŞ, HDL yi eklediğimizde anlamsızdı. BBO ise yaş, SKB, AKŞ'ye göre düzeltildiğinde anlamlıydı. Kadınlarda ise tüm antropometrik ölçümlerin 1SD artışı ; yaş, SKB, AKŞ, HDL ye göre düzeltildiğinde KKH gelişimi üzerine anlamlıydı. Roc eğrilerine bakıldığında Erkeklerde en fazla Eğri altında kalan alan Bel-Boy oranındaydı. 0,625(%95 GA:0,589-0,661) Bel-Boy oranını 0,600 (0,563-0,636) ile Bel çevresi takip etmekteydi. Kadınlarda da en fazla eğri altında alana Bel-Boy oranındaydı. 0,652 (%95 GA:0,619-0,685). Bel-Boy oranını 0,647(0,614-0,680) ile Bel çevresi takip etmekteydi. **Sonuç ve Öneriler:** Bel-boy oranı koroner kalp hastalığı gelişimini öngörmede diğer antropometrik ölçüm yöntemlerine göre daha belirleyicidir. Literatürde bizim bulgularımızı destekleyen bir çok çalışma vardır. Ancak bizim çalışmamız prospektif kohort çalışması olması ve yüksek sayıda katılımcı içermesiyle literatüre katkı sağlamaktadır. BBO hem hesaplanması BKİ'ye göre daha kolaydır hem de KKH gelişimi üzerine daha fazla açıklayıcılığı vardır.

Anahtar Kelimeler: Antropometrik ölçüm, koroner kalp hastalığı, bel-boy oranı, bel çevresi

KAYSERİ İLİ BİRİNCİ BASAMAĞA BAŞVURAN YETİŞKİNLERDE D VİTAMİNİ EKSİKLİĞİ PREVALANSI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Hasan Durmuş, Fevziye Çetinkaya

Giriş ve Amaç: İnsan vücudunun yeterli D vitamini sağlayabilmesi için güneşin zenit açısı kritik öneme sahiptir. Özellikle kış aylarında 35° kuzey enleminin üzerindeki bölgelerde güneş ışınları D vitamini sentezi sağlamada yetersiz kalmaktadır. Türkiye 36° kuzey enleminin üzerinde kalan bir ülke olması itibari ile yıl boyunca, güneş ışınlarıyla yeterli D vitamini sağlanamaz. Türkiye için yeterli D vitamini sentezi Mayıs–Kasım ayları arasında gerçekleşebilmektedir. D vitaminin yarılanma ömrünün 12–19 gün olduğu düşünüldüğünde toplumun büyük kesiminin yetersiz D vitamini düzeyine sahip olduğu düşünülebilir. Bu çalışmanın amacı toplum tabanlı olarak vitamin D eksikliği ve yetersizliği prevalansını saptamak, yaş cinsiyet, eğitim gibi değişkenlere göre dağılımını incelemektir. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel nitelikli bu çalışma; Kayseri il merkezinde 18-65 yaş yetişkin bireyler üzerinde, Haziran-Ağustos 2016 tarihinde gerçekleştirilmiştir. Örneklem büyüklüğü 323 kişi hesaplanmış, uygun bireylerin seçilebilmesi amacıyla Kayseri il merkezinde bulunan aile sağlığı merkezlerine başvuran 1200 kişiye ön anket uygulanmıştır. Dışlama kriterleri olarak; son 3 ay içerisinde D vitamini kullananlarla kronik karaciğer ve böbrek hastalığı, herhangi bir cilt hastalığı, tip 1 diyabeti, herhangi bir malignitesi, herhangi bir endokrinolojik hastalığı, metabolik kemik hastalığı olanlarla, kemik metabolizması üzerine etkili ilaç kullananlar, alkolik ve gebeler belirlenmiş ve dışlama kriterlerini içermeyen 400 kişi seçilerek kan örneği vermesi için Erciyes Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'na davet edilmiştir. Araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak hazırlanmış; 28 sorudan oluşan ikinci anket formu 400 kişiye yüz yüze görüşme tekniğiyle uygulanmış ve kişilerden 3 cc kan örneği alınmıştır. Araştırma 381 kişiyle tamamlanmıştır. Vitamin D düzeylerinin değerlendirilmesi Türkiye Endokrinoloji Derneğinin önerdiği şekilde ve 30 ng/ml (75 nmol/L) üzeri yeterli, 20-30 ng/ml (50–75 nmol/L) düzeyleri yetersizlik, 20 ng/ml (50 nmol/L) altı eksiklik olarak değerlendirilmiştir. Serum vitamin D düzey ortalaması değerlendirilirken student t testi ve ANOVA testi kullanılmıştır. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında Ki-kare testi kullanılmıştır. Çoklu analiz için logistik regresyon modeli kullanılmıştır. Araştırma için Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu tarafından etik onay alınmış olup araştırma Erciyes Üniversitesi Bilimsel Proje Araştırma birimi tarafından desteklenmiştir. **Bulgular:** Araştırma 'ya alınan katılımcıların yaş ortalaması 36.21±12.10 ve serum vitamin D düzey ortalaması 15.11±9.07 ng/ml olup vitamin D eksikliği %72.2 (<20 ng/ml), vitamin D yetersizliği (20–30 ng/ml) %20.5 ve serum vitamin D düzeyi normal (>30 ng/ml) olanların oranı sadece %7.3'dür. Erkeklerde vitamin D eksikliği %68.8, kadınlarda %75.7 olarak bulunmuştur. Katılımcıların giyim tercihlerine göre serum vitamin D düzeyleri incelendiğinde; açık giyim tercihi olan bireylerin serum vitamin D düzeyi ortalaması (16.00±9.32 ng/ml) kapalı giyim tercihi olan bireylerden (13.93±7.81) daha yüksektir (p<0.05). Ekonomik durumu kötü olan bireylerde vitamin D eksikliği (%78.86), iyi olan bireylerden (%64.4) daha yüksektir (p<0.05). Araştırmaya katılan bireylerin %78,5'i temel besinlerin vitamin D'yle zenginleştirilmesini istemektedir. Kendisinde vitamin D eksikliği olduğunu düşünen bireyler temel besinlerin vitamin D'yle zenginleştirilmesini isteme oranı %84,4'le D vitamini eksikliği olmadığını düşünenlere (%75.2) göre anlamlı ölçüde yüksektir (p<0.05). Yaz aylarında açık alanlarda bir saatten az süre geçirenler 1.7 kat, 35 yaş üzeri bireyler 1.8 kat, bekârlar 1.8 kat, güneş kremi kullananları 2.4 kat ve ekonomik durumu iyi olmayanlar 2.6 kat D vitamini eksikliği daha fazla görülmektedir. **Sonuç ve Öneriler:** Kayseri ilinde vitamin D eksikliği ve yetersizliği görülme oranı yüksektir. Bu çalışmaya göre vitamin D düzeyine en çok etki eden faktörler, yaş, medeni durum, ekonomik durum, güneş kremi kullanımı ve yaz aylarında güneşten faydalanma olarak belirlenmiştir. Kişilerin vitamin D hakkında bilgilendirilerek güneş ışınlarının yeterli vitamin D sentezi sağladığı aylarda, uygun zaman ve uygun şekilde güneşten faydalanmalarını sağlayacak halk eğitim seminerleri yürütülmeli, özellikle risk altında bulunan yaşlı bireylerle, kadın cinsiyet üzerine vitamin D eksikliği düzeyini azaltacak projeler hazırlanmalı. Sağlık çalışanları ve sağlık yöneticileri tarafından vitamin D eksikliğini önlemeye yönelik farkındalık oluşturulmalıdır. **Anahtar Kelimeler:** D vitamini, D vitamini eksikliği, D vitamini yetersizliği

SİBERKONDRI CİDDİYET ÖLÇEĞİNİN VE KISA FORMUNUN ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE GEÇERLİLİK-GÜVENİRLİLİĞİ

Süleyman Utku Uzun, Betül Akbay, Caner Özdemir, Mehmet Zencir

Giriş ve Amaç: Siberkondri, internette tekrarlayan tıbbi bilgi arama sonucu sağlık anksiyetesinin şiddetlenmesidir. Siberkondri ekonomik maliyeti arttırmasının yanı sıra sağlık hizmetlerinin fazla kullanılmasına da neden olmaktadır. Ülkemizde de yaygın olduğu düşünülen siberkondri ile ilgili yapılan çalışmalar sınırlıdır ve bu sorunun araştırılması için uygun ölçüm araçları gerekmektedir. Bu çalışmanın amacı, Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ)'nin ve Kısa Formu (SCÖ-15)'nin üniversite öğrencileri üzerinde geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesidir. **Gereç ve Yöntem:** Metodolojik tipteki bu araştırma Pamukkale Üniversitesi merkez yerleşkedeki (sağlıkla ilgili fakülteler/yüksekokullar hariç) öğrenciler üzerinde yapılmıştır. Örneklem alınacak kişi sayısı, ölçekteki madde sayısının en az 5-10 katı kadar kişi sayısına ulaşılması gerekliliğine ve geçerlilik-güvenirlilik çalışmalarında örneklem büyüklüğünün 500'ün üzerinin çok iyi kabul edilmesine dayanarak belirlenmiştir. Araştırmaya 4 fakültenin ve 1 meslek yüksekokulunun son sınıf öğrencileri dâhil edilmiştir. Toplamda 1147 kişiye ulaşılmış, ancak ölçek sorularının %10'undan azına cevap vermiş olan 38 kişi çalışma dışında tutularak 1109 kişi analize dahil edilmiştir. 556 kişiye SCÖ, 553 kişiye ise SCÖ-15 uygulanmıştır. Veriler, katılımcıların sözel onamları alındıktan sonra 10-14 Ekim 2016 tarihleri arasında toplanmıştır. Veri toplama işlemi sosyodemografik özellikler ve sağlık hizmet kullanımını sorgulayan 24 soruluk anket formu ve ölçekler ile yapılmıştır. Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ) kişilerin siberkondri durumlarının değerlendirilmesi için McElroy ve Shevlin tarafından 2014'te geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yetişkinler üzerinde 2016'da Uzun ve Zencir tarafından yapılmıştır. Barke ve arkadaşları ise 2016'da ölçeğin kısa formunun (SCÖ-15) geçerli ve güvenilir olduğunu göstermiştir. SCÖ ve SCÖ-15 zorlantı, aşırı kaygı, aşırılık, içini rahatlatma ve doktora güvensizlik alt boyutlarını içeren beşli likert tipinde ve sürekli ölçeklerdir. SCÖ 33 önermeden SCÖ-15 ise 15 önermeden oluşmaktadır. Puan aralıkları SCÖ için 33-165 ve SCÖ-15 için 15-75'dir. SCÖ ve SCÖ-15 yapı geçerliliği için açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri (AFA, DFA) kullanılmıştır. Güvenirlilik ise Cronbach alfa iç tutarlılık ile sınanmıştır. Veri analizi için SPSS ve LISREL programları kullanılmıştır. Çalışma öncesinde Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Çalışmalar Etik Kurul izni ve gerekli kurumsal izinler alınmıştır. **Bulgular:** SCÖ için yapılan AFA sonucunda KMO katsayısı 0,90, Bartlett Testi sonucu 6621,668 ile anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0,001$). AFA sonucuna göre ölçeğin faktör yük değerlerinin 0,311 ile 0,780 arasında değiştiği ve beş faktörden oluştuğu belirlenmiştir. Beş faktörde toplanan yapının açıkladığı toplam varyans miktarı %49,8'dir. Takiben ölçeğin orijinal alt boyutlarını içeren önermeler DFA ile yeniden sınanmıştır. Uyum indeksleri SRMR=0,061, GFI=0,85, RMSEA=0,066, CFI=0,94, NNFI=0,94 olarak saptanmıştır. Uyum indekslerinin mükemmel veya kabul edilebilir düzeyde olduğu ve 5 faktörlü yapıyı doğruladığı gösterilmiştir. SCÖ'nün güvenirliliği için hesaplanan Cronbach alfa katsayısı toplamda 0,87 iken alt boyutlarda 0,60 ile 0,85 arasında değişmektedir. SCÖ-15 için yapılan AFA sonucunda KMO katsayısı 0,78, Bartlett Testi sonucu 2242,344 ile anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$). AFA sonucuna göre ölçeğin faktör yük değerleri 0,310 ile 0,849 arasında değişmekte olup beş faktörden oluştuğu belirlenmiştir. Beş faktörde toplanan yapının açıkladığı toplam varyans miktarı %63,94'tür. Alt boyutta toplanan tüm önermeler orijinal ile tam uyum içerisindedir. Takiben yapılan DFA ile elde edilen uyum indekslerinin SRMR=0,070, GFI=0,93, RMSEA=0,070, CFI=0,94, NNFI=0,92 ile mükemmel veya kabul edilebilir düzeyde olduğu ve 5 faktörlü yapıyı doğruladığı saptanmıştır. Cronbach alfa katsayısı toplamda 0,62, alt boyutlarda 0,59 ile 0,75 arasında değişmekte olup SCÖ'ye göre daha düşüktür. **Sonuç ve Öneriler:** SCÖ'nün ve SCÖ-15'in üniversite öğrencilerinin siberkondri düzeyini ölçmede geçerli ve güvenilir ölçme araçları olduğu gösterilmiştir. SCÖ-15'in geçerlilik ve güvenirliliğinin farklı gruplarda yeniden sınanmasına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Siberkondri, geçerlilik, güvenirlilik, açımlayıcı faktör analizi, doğrulayıcı faktör analizi

İŞÇİ SAĞLIĞI

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ ARAŞTIRMA HASTANESİ HEMŞİRELERİNİN KESİCİ DELİCİ ALET YARALANMALARI İLE KARŞILAŞMA DURUMLARI VE KARŞILAŞMA SONRASI İZLEDİKLERİ YÖNTEMLER

Elif Okşan Çalikoğlu, Banu Bedir, Sinan Yılmaz, Ali Gümüş, Hilal Betül Akçay

Giriş ve Amaç: Sağlık çalışanları meslek hayatlarının herhangi bir döneminde mesleki riskler ile karşılaşabilmektedirler. Kesici-delici alet yaralanmaları sağlık çalışanları için göz ardı edilmeyecek boyutta ve mesleki riskler içerisinde ilk sıralarda yer almaktadır. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) verilerine göre, sağlık çalışanları arasında iğne yaralanmalarına en fazla maruz kalan kesimi hemşireler oluşturmaktadır. Çalışmamızda Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi'nde çalışan hemşirelerde kesici-delici yaralanma sıklığı, yaralanma nedeniyle oluşabilecek enfeksiyonlara karşı etkili önlemlerin kullanımı ve bunları etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel nitelikteki çalışmamızın evrenini Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi'nde görev yapan 615 hemşire oluşturmaktadır. Gönüllülük esasına dayanan çalışmamızda evrenin %90'ına ulaşılmıştır. Veri toplama aracı olarak ön denemesi yapılmış, 27 sorudan oluşan anket formu yüzyüze görüşme tekniği kullanılarak uygulanmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır. Veriler SPSS 20.0 paket programında değerlendirilmiş olup, istatistiksel analizde yüzdelik ve ki-kare testi kullanılmış; $p < 0,05$ düzeyi anlamlı kabul edilmiştir. **Bulgular:** Araştırmaya %76.6'sı (425) kadın, %23.4'ü (130) erkek olmak üzere toplam 555 kişi katılmış olup yaş ortalamaları 27.5 ± 7.4 'dür. Araştırmaya katılanların %52.6'sı cerrahi klinikte, %47.4'ü dahili klinikte çalışmaktadır. Çalışmaya katılanların %33.3'ü 0-3 yıldır, %24.3'ü 4-6 yıldır, %28'i 7-9 yıldır, %24.3'ü ise 10 yıldan daha fazla süredir hemşirelik mesleğini yapmaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin haftalık ortalama çalışma süreleri 40.1 ± 7.9 saattir. Araştırmaya katılanların %20.7'si son bir yıl içerisinde kesici delici alet yaralanması geçirdiklerini ve bunlardan %29.2'si iğne ucu kapağını tekrar takmaya çalışırken, %16.7'si iğne ucunu enjektörden ayırırken, %16.7'si, enjektöre ilaç çekerken, %12.5'i ise hastadan kan alırken yaralandığını belirtmiştir. Hemşirelerin %89'u hastaya yapılan müdahale esnasında koruyucu ekipman kullandığını belirtmiştir. Son bir yıl içinde yaralanma yaşadığını belirtenlerin yaş ortalaması yaralanma yaşamayanlara göre anlamlı düzeyde düşüktür ve kadınlarda yaralanma oranları erkeklerden anlamlı düzeyde yüksektir ($p < 0.05$). Meslekte çalışma sürelerine ve görev yapılan bölüme göre son bir yıl içerisinde kesici delici alet ile yaralanma durumları arasında anlamlı fark yoktur ($p > 0.05$). Son bir yıl içerisinde kesici delici alet yaralanması geçirme durumlarına göre haftalık çalışma süresi medyanları arasında anlamlı fark bulunmaktadır ($p < 0.05$). Araştırmaya katılanları %37.8'i yaptığı işten memnun olduklarını ve %60.4'ü yaptıkları iş miktarlarının fazla olduğunu belirtmiştir. Araştırmaya katılanların sadece %14.4'ü çalışma esnasında her zaman dinlenme imkanı olduğunu belirtmiştir. Bu grupta son bir yıl içerisinde yaralanma gözlenmemiş ve dinleme imkanını bazen ve hiçbir zaman olarak belirten gruplar ile aralarında anlamlı fark vardır ($p < 0.05$). Araştırmaya katılanların %60.4'ü nöbete başlarken kendilerini yorgun hissettiklerini belirtmiş olup dinlenmiş olarak işe başlayanlarda son bir yıl içerisinde yaralanma gözlenmemiş ve dinlenme imkanı olmayan grup ile yaralanma oranları açısından aralarında anlamlı fark vardır ($p < 0.05$). Son bir yıl içerisinde bu konuda hizmet içi eğitim alanların oranı %69.4 olup eğitim alma durumuna göre gruplar arasında yaralanma sıklıkları açısından anlamlı fark yoktur ($p > 0.05$). Araştırmaya katılanların %13.5'i kesici delici aletlerle yaralanma durumunu bildirirken eleştirme korkusu yaşadıklarını belirtmiştir. Araştırmaya katılanların %42.3'ü kurumlarındaki çalışan güvenliğinin öncelikli olmadığını, %46.8'i kurumlarında mesleki risklerle ilgili yeterince önlem alınmadığını ve %27.9'u kurumlarının iş kazalarından korunmak için tüm ekipmanları sağlamadıklarını belirtmiştir. Araştırmaya katılanların sadece %48.6'sı yaralanma sonrası 'Kirli Kesici Delici Alet Yaralanmaları ve Materyal Sıçramaları Takip Formu'nu doldurmaları gerektiğini bilmekte ve son bir yıl içerisinde yaralananların %12.5'i bu takip formunu doldurarak bildirimde bulunmuştur. **Sonuç ve Öneriler:** Hastanemizde görev yapan hemşirelerin çoğunluğunun kesici delici alet yaralanması sonrası uygulaması gereken işlemler hakkında yeterli düzeyde bilgiye sahip olmadıkları ve takip formunu doldurmadıkları gözlenmiştir. Bu konuda uygulamalı hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi ve çalışan güvenliği kapsamında koruma önlemlerinin alınması, kesici delici alet yaralanması durumunda var olan prosedürün aktif olarak yürütülmesi sağlanmalıdır. Nöbete yorgun olarak başlayan ve çalışma esnasında dinlenme imkanı olmayan grupta daha sık yaralanma gözlendiğinden iş akışını engellemeyecek şekilde dönüşümlü olarak dinlenme aralarının olması sağlanmalıdır. Kesici delici alet yaralanmalarına daha çok iğne ucu başlıkları geri takılmaya çalışılırken maruz kalındığı için sharp-box'ların pratik kullanımda yaygınlaştırılması sağlanmalıdır. **Anahtar Kelimeler:** Kesici-delici, Erzurum, hemşire

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ ÇALIŞANLARINDA BEL AĞRISI SIKLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Esra Berk, Ayşegül Erdoğan

Giriş ve Amaç: Bel ağrısı toplumda sık görülen önemli bir halk sağlığı sorunu olup yaşam boyunca her birey herhangi bir zamanda bel ağrısı yaşayabilmektedir. Gelişmiş ülkelerde yaşam boyu bel ağrısı sıklığı %59-80 olarak bulunmuştur. Bel ağrısı gelişiminde kişilerin meslekleri etkili olmaktadır. Mesleğe bağlı hastalıklar içinde en sık kas-iskelet sistemi hastalıkları görülmektedir. Fiziksel olarak ağır iş, sık eğilip bükülme, yük kaldırma, ani zorlayıcı hareketler ve tekrarlayıcı işler gibi kronik travmalar; personel eksikliğine bağlı olarak fiziksel yükün artması, vücut mekaniğinin doğru kullanılmaması, çalışma ortamının ergonomik olmayan tasarımından dolayı kayma, düşme, çarpma gibi hareketler bel ağrısına neden olmaktadır. Bu araştırmada bir üniversite hastanesinde çalışan tüm sağlık personelinde bel ağrısı sıklığını saptamak ve bel ağrısına neden olan kişisel ve çalışma yaşamına ait faktörleri ortaya koymak amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Bu araştırma bir üniversite hastanesinde çalışan sağlık personelinde anket yöntemi ile yapılan tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Toplam 1371 hastane çalışanından 806 (%58,7) kişi araştırmaya katılmıştır. Araştırmada kullanılan anket formu; sosyodemografik özellikler (cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu), sağlık durumu (beden kütle indeksi, kronik hastalık varlığı, sağlık algısı, gebelik durumu, sigara içimi, egzersiz yapma durumu), meslek hayatına ait özellikler (meslek, ekonomik durum, çalıştığı birim, haftalık çalışma saati, nöbet tutma durumu, kadro durumu) iş ortamı ve yapılan görevlere ait durumlar ve bel ağrısı olduğunu belirtenlerde bel ağrısıyla ilgili özellikleri içermektedir. Bağımlı değişken son 3ay içerisinde olan bel ağrısı varlığı olarak tanımlanmıştır. Bağımsız değişkenler ise cinsiyet, yaş, boy, kilo, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, kronik hastalık, sağlık algısı, gebelik durumu, sigara içimi, egzersiz yapma durumu, ekonomik durum, meslek, çalıştığı birim, haftalık çalışma saati ve nöbet tutma durumudur. Bel ağrısının yaşam kalitesine etkisini değerlendirmek için Oswestry Bel Ağrısı Ölçeği (OBAÖ) kullanılmıştır. Fairbank tarafından tanımlanan OBAÖ'nin Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Yakut ve arkadaşları tarafından 2004 yılında yapılmıştır. Ölçek günlük yaşam aktivitelerini 10 soru ile ölçmektedir. Alınan puanlara göre sonuçlar engellilik yok, hafif, orta, ciddi ve tam engellilik olarak beş grupta kategorize edilmektedir. Verilerin analizi için spss paket programı kullanılmış olup tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, ki kare testi ve Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Araştırma için etik kurul onayı alınmış olup katılımcıların sözlü onamları alınmıştır. **Bulgular:** Araştırma grubunun %49,1'i kadın, yaş ortalaması 29,4±7,2, %61,5'i evli, %56,2'si lisans mezunudur. Tüm çalışanlarda hayat boyu bel ağrısı varlığı %67,5, son 1 yılda bel ağrısı varlığı %59,6 ve son 3 ayda bel ağrısı varlığı %49,6 olarak bulunmuştur. Araştırmada en sık bel ağrısı sırasıyla hemşirelerde (%61,6), doktorlarda (%59,6) ve tıbbi sekreterlerde (%56,8) tespit edilmiştir. Oswestry Bel Ağrısı Ölçeği'ne göre bel ağrısı olan çalışanlarda, bel ağrısının yaşamlarını hafif düzeyde engellediği saptanmıştır. Araştırmada tüm çalışanlarda kadın olma, eğitim durumunun yüksek olması, sağlığı kötü algılama, kronik hastalık varlığı, ekonomik durumunu yüksek algılama, eğilerek çalışma, ağır kaldırma-taşıma, el kol omuz ve parmakları sık kullanma, uzun süre ayakta çalışma, yatak yapma ve hastayı sedyeden yatağa aktarma durumları ile kronik bel ağrısı arasında ilişki bulunmuştur (p<0,05). **Sonuç ve Öneriler:** Araştırmada hastane çalışanlarında bel ağrısı sıklığı yüksek oranda bulunmuştur. Bu açıdan; hastanelerde iş sağlığı ve güvenliği birimleri oluşturulmalı, çalışma ortamında ergonomik açıdan gerekli iyileştirmeler sağlanmalı, tüm çalışanlara beden mekaniğini doğru kullanmaları açısından eğitim verilmeli gerekirse kas iskelet sistemini güçlendirecek fiziksel egzersiz programları düzenlenmeli ve çalışanların bel okulu eğitim programlarına katılmaları teşvik edilmelidir. Çalıştığı birimden dolayı bel ağrısı olanların birim değiştirebilmesine olanak sağlanmalıdır. Bu gibi düzenlemeler çalışan sağlığına olumlu yönde katkı sağlayacak, aynı zamanda bel ağrısı ile ilgili tanı ve tedavi harcamalarını da azaltacaktır.

Anahtar Kelimeler: Bel ağrısı, hastane personeli, etkileyen faktörler

ÇALIŞMA YAŞAMINDA PSİKOSOSYAL RİSK ETMENLERİNİN MENTAL SAĞLIĞA ETKİSİ

Ceyda Şahan, Yücel Demiral

Giriş ve Amaç: Özellikle gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde, sanayi sektörü ve mal üretiminin yerini hizmet sektörü ve bilgi teknolojilerinin üretimine bırakması nedeniyle işin kapsamı, organizasyonu ve yönetimi arasındaki ilişkiler, buna bağlı olarak da çalışanların yeterlilikleri ve gereksinimleri değişmektedir. Çalışanların sözleşmeli ve güvencesiz olduğu, iş yüklerinin arttığı, performanslarının izlendiği ve iş kontrollerinin azaldığı çalışma koşullarında özellikle işyerinde psikososyal riskler önemli hale gelmiştir. İşin karmaşıklığı, anlamı, değişkenliği, iş yükü, zaman baskısı, değişken çalışma saatleri, kariyer bakış açısı, rol çatışması, eğitim, kişisel ilişkiler, sosyal destek, iş-ev çatışması, yaş ve kültürel ayrımcılık gibi birçok psikososyal etmen tanımlanmıştır. Yapılan çalışmalarda işle ilişkili stresin depresyon, anksiyete ve diğer mental hastalıklara neden olduğu bilinmektedir. Psikososyal risk düzeylerinin saptanması ve gerekli önlemlerin alınarak olumsuz sağlık çıktılarının önlenmesi gerekmektedir. Kopenhag Psikososyal Risk Değerlendirme Ölçeği (KOPSOR), işyerlerinde psikososyal riskleri değerlendirmek için geliştirilmiştir. Bu araştırmanın amacı, çalışma yaşamında psikososyal risk etmenlerinin mental sağlığa etkisinin değerlendirilmesidir. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma kesitsel bir çalışmadır. Kasım 2014-Mayıs 2015 arasında Manisa ve İzmir’de yürütülmüştür. Araştırmada örnek seçilmemiştir. İş yerlerinin seçilmesinde herhangi bir kriter yoktur. Kamu ve özel sektörde çalışmaya katılmayı kabul eden ikisi sanayi, ikisi de sağlık hizmeti veren kurumdan olmak üzere dört iş yerinde çalışanların tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. Tüm çalışanların %54’üne ulaşılarak, 510 çalışan ile yüzyüze görüşmeyle anket uygulanarak veri toplanmıştır. Çalışmanın yapılacağı iş yerlerinden araştırmanın yürütülmesi ile ilgili gerekli izinler alınmıştır. Katılımcılara sözel olarak belirtilmiş ve onamları alınmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni olan mental sağlık durumu Genel Sağlık Anketi’nin (GSA) 12 soruluk formu ile değerlendirilmiştir. Temel bağımsız değişkenler olan çalışma yaşamında psikososyal risk etmenleri, KOPSOR ölçeği ile değerlendirilmiştir. KOPSOR ölçeği 20 boyut (nicel talepler, bilişsel talepler, duygusal talepler, duygularını gizleme, duygusal talepler, işe etki, gelişme olanağı, işte özgürlük derecesi, işin anlamı, işe bağlılık, öngörülebilirlik, rol açıklığı, rol çatışması, liderlik kalitesi, sosyal destek, geri bildirim, sosyal ilişkiler, topluluk duygusu, iş güvencesi ve iş doyumu) içermektedir. GSA-12 ve KOPSOR ölçekleri Türkçe’de geçerli ve güvenilirdir. Yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, vardiyalı çalışma ve kronik hastalık varlığı diğer bağımsız değişkenlerdir. Psikososyal risk etmenlerinin mental sağlık üzerine etkileri değerlendirilirken çoklu regresyon analizi yapılmıştır. mental sağlık durumu ölçek puanı, psikososyal risk etmenleri ölçek boyut puanları ve yaş sürekli değişken; cinsiyet(kadın/erkek), öğrenim durumu(yüksekokul ve üstü/lise ve altı, vardiyalı çalışma(var/yok) ve kronik hastalık varlığı(var/yok) kategorik değişkenler olarak modellerde yer almaktadır. **Bulgular:** Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 37.4 ± 8.5 , ortancası 37.0’dır. Katılımcıların %66.1’i erkek, %33.9’u kadındır. %26.1’i ortaokul ve altı, %34.3’ü lise, %39.6’sı yüksekokul ve üstü düzey öğrenim tamamlamıştır. Katılımcılar ekonomik durumlarına göre değerlendirildiğinde %22.7’si iyi, %24.5’i orta, %22.5’i kötü ve %30.2’si en kötü durumda olarak sınıflandırılmıştır. Katılımcıların %72.4’ü evli, %54.3’ü mavi yakalıdır. Katılımcıların %32.9’unun kronik hastalığı bulunmakta, %71.6’sı günde sekiz saat ve altında çalışırken, %14.1’i günde dokuz saat, % 14.3’ü günde on saat ve üzerinde çalışmaktadır. Katılımcıların %38.4’ü vardiyalı çalışırken, %36.1’inde gece çalışması bulunmaktadır. %10.2’sinin yöneticilik görevi bulunmaktadır ve %58.6’sı sendika üyesidir. Katılımcıların %6.5’i son bir yılda en az bir kez iş kazası geçirmiştir. Vardiyalı çalışmayanlarda, yüksekokul ve üzeri öğrenim görenlerde ve kronik hastalığı olanlarda mental sağlık düzeyinin anlamlı olarak daha kötü olduğu saptanmıştır($p<0.05$). Bunun yanında yaş azaldıkça mental sağlık düzeyinin anlamlı olarak kötüleştiği görülmüştür($p<0.05$). Çoklu regresyonda yaş, cins, öğrenim düzeyi, kronik hastalık varlığı ve vardiyalı çalışmaya göre düzeltilindiğinde nicel taleplerin, bilişsel taleplerin, duygusal taleplerin ve gelişme olanağının artmasının mental sağlığı kötüleştirdiği saptanmıştır($p<0.05$). Duygularını gizleme, duygusal talepler, işe etki, işte özgürlük derecesi, işin anlamı, işe bağlılık, öngörülebilirlik, rol açıklığı, rol çatışması, liderlik kalitesi, sosyal destek, geri bildirim, sosyal ilişkiler, topluluk duygusu, iş güvencesi ve iş doyumu ile mental sağlık puanları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır($p>0.05$). **Sonuç ve Öneriler:** İşyerlerinde mental sağlık önemli morbidite nedenlerinden birisidir. Çalışmamızda nicel taleplerin, bilişsel taleplerin, duygusal taleplerin ve gelişme olanağının mental sağlığın bozulmasında rol oynadığı bulunmuştur. Çalışanların diğer tüm risklerden olduğu gibi bu psikososyal risklerden de korunması sağlanmalıdır. Çalışmamız tüm sektörleri kapsamadığı ve ulaşma oranı düşük olduğu için sonuçlar tüm çalışanlara genellenemez. Bu alanda Türkiye’deki tüm sektörlerde psikososyal risk değerlendirmesi ve yeni araştırmalar yapılması önemlidir. **Anahtar Kelimeler:** Psikososyal riskler, çalışma yaşamı, mental sağlık

DENİZLİ İLİ PAMUKKALE MERKEZ İLÇESİ AİLE HEKİMLERİ VE AİLE SAĞLIĞI ELEMANLARININ TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Ayşen Til, Ramazan Reha Erken, Mehmet Zencir

Giriş ve Amaç: Son yıllarda çalışan sağlığında tükenmişlik giderek artmaktadır. European Forum of Medical Associations (EFMA) ve WHO (2003) tükenmişlik sendromunun risk altındaki meslek grupları göz önüne alındığında sağlık çalışanlarında giderek artan önemli bir sorun haline geldiğini vurgulamıştır. Netherlands Center for Occupational Diseases (NCvB) meslek hastalıkları raporunda (2012) en sık işle ilgili psikiyatrik hastalıklar (%96), bunlar arasında tükenmişlik sendromu (%76) görülmektedir. Bunlara ek olarak tüm dünyada sağlık alanında büyük reformlar yaşanmakta, hizmet üretimi değişmektedir. İş yükünün artışı, ücretteki değişiklikler, kar amaçlı bir iş haline dönmesi tükenmenin yeniden ele alınmasını zorunlu kılmaktadır. Bu çalışmamızda aile hekimleri ve aile sağlığı elemanlarının tükenmişlik, iş doyumunu ve işe yabancılaşma düzeylerinin belirlenmesi ve bu değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki çalışmamızın evrenini Denizli ili Pamukkale Toplum Sağlığı Merkezi' ne bağlı 29 ASM' de çalışan 85 Aile Hekimi ve 85 Aile Sağlığı Elemanı olmak üzere 170 kişi oluşturmaktadır. Örnek hesabına gidilmeden evren üzerinde çalışılmıştır. Anket formu; sosyodemografik bilgi formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Minnesota İş Doyum Ölçeği, İşe Yabancılaşma Ölçeğini içeren 4 bölüm ve 69 sorudan oluşmaktadır. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde SPSS 17 programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistiklerde frekans ve yüzdeler verilmiştir. Gruplar arası karşılaştırmalar Mann Whitney U, Kruskal-Wallis testi ile yapılmıştır. Tükenmişlik düzeyleri ile iş doyumunu ve işe yabancılaşma düzeyleri arasındaki ilişki spearman korelasyon analizi ile incelenmiştir. Duygusal tükenmişlik ile ilişkili olabilecek değişkenler iki farklı model oluşturularak lineer regresyon analizi yapılmıştır. Analizlerde $p < 0.05$ düzeyi istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Pamukkale Üniversitesi girişimsel olmayan klinik araştırmalar etik kurulundan, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu 1. basamak sağlık hizmetleri alanında yapılacak araştırma değerlendirme kurulundan çalışmanın yapılması için gerekli yazılı izinler, çalışmaya katılanlardan sözlü onamlar alınmıştır.

Bulgular: Çalışmamızda 67 aile hekimi ve 65 aile sağlığı elemanına ulaşılmış olup, anketleri 60 pratisyen hekim, 7 aile hekimi uzmanı, 57 ebe ve 8 hemşire cevaplamıştır. Katılım oranı %77.65'tir. Tüm katılımcıların Maslach tükenmişlik ölçeği alt gruplarının puan ortalamaları duygusal tükenme (DT) için 18,84, duyarsızlaşma (DYSZ) için 5,0, kişisel başarı hissi (KB) için 20,52 'dir. Hekim ve aile sağlığı elemanlarının grup içi tükenmişlik alt gruplarının puan ortalamaları hekimlerde DT: 18,73, DYSZ: 5,64, KB: 20,28; aile sağlığı elemanlarında DT: 18,96, DYSZ:4,33, KB: 20,76 olarak bulunmuştur. Çalışmaya katılanların iş doyumunu puan ortalaması 63,40, işe yabancılaşma puan ortalaması 26,28 olarak bulunmuştur. Aile hekimlerinin DT, DYSZ, KB puan ortalamaları aile sağlığı elemanlarının DT, DYSZ, KB puan ortalamalarına benzer bulunmuş olup, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0,05$). Aile hekimleri ve aile sağlığı elemanlarından 1.basamakta çalışmaya devam etmek istediğini belirtenlerin DT puanları 1. basamak dışı sağlık sektöründe veya sağlık sektörü dışında herhangi bir alanda çalışmayı tercih edenlerden daha düşük bulunmuştur. Fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p < 0,001$). İşe yabancılaşma ile DT ($r = .73$) ve DYSZ ($r = .35$) arasında pozitif yönde, KB ($r = -.31$) ile negatif yönde bir ilişki bulunmuştur. İşe yabancılaşma arttıkça DT ve DYSZ artmakta, KB azalmaktadır ($p < 0,001$). İş doyumunu arttıkça DT ($r = -.56$) ve DYSZ ($r = -.39$) azalmakta, KB ($r = .43$) artmaktadır ($p < 0,001$). Yaş, cinsiyet, meslek, ASM tipi, toplam meslekte çalışma süresi, iş yükü algısı, nöbetin iş yüküne etkisi, ASM içi ilişkiler, TSM ile arasındaki ilişkiler, meslekte devamlılık bağımsız değişkenleri ile bir model oluşturulmuş ve duygusal tükenme ile ilişkisi çoklu lineer regresyon analizi ile test edilmiştir. İş yükü algısı, nöbet, ASM içi ilişkiler ve meslekte devamlılığın duygusal tükenmeyi bağımsız olarak etkilediği saptanmıştır (Adjusted R Square = .379). Daha sonra modele işe yabancılaşma eklenerek analiz tekrarlanmıştır. Model 1 de anlamlı bulunan değişkenlere ek olarak işe yabancılaşmanın da duygusal tükenmeyi bağımsız olarak etkilediği bulunmuştur (Adjusted R Square = .379).

Sonuç ve Öneriler: Çalışmamızda aile hekimleri ve aile sağlığı elemanlarında duygusal tükenme ve kişisel başarı hissi orta düzeyde, duyarsızlaşma düşük saptanmıştır. İş yükü algısı, nöbet, ASM içi ilişkiler ve meslekte devamlılık duygusal tükenmeyi etkileyen faktörler olarak bulunmuştur. İşçi sağlığı kapsamında çalışanın bir bütün olarak değerlendirilmesi ve ruh sağlığının koruyucu ve geliştirici koşulların hazırlanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aile hekimliği, tükenmişlik sendromu, maslach tükenmişlik ölçeği

GÜZELBAHÇE İMKB ANADOLU TEKNİK VE MESLEK LİSESİ ÖĞRENCİLERİNİN ÇALIŞMA DURUMU

Ümran Kolukırık, Cansu Arıca, Işık Top, Demet Ok, Deniz Kanat, Fidan safalı, Firdevs Akdeniz, Gözde Tercüman, Mahsum Barçın, Mustafa Duman, Serhat Gürarlan, Suzan yalçın, Belgin Ünal

Giriş ve Amaç: ILO araştırmalarına göre dünyada 5-14 yaş grubunda 120 milyonu ise tam gün olmak üzere 250 milyon çocuk çalışmaktadır. Türkiye’de ise 2012 TÜİK raporuna göre 6-17 yaş çocukların %10.2’si çalışmaktadır. Çocuk-genç işçiler; ucuz iş gücü olarak görülüp düşük ücretler karşılığında uzun saatler çalıştırılmaktadır. Çocuk-genç işçilerde kayıt dışı çalıştırılma oranı yüksek olduğundan bu çocuklar sosyal güvenlik haklarından yoksun kalmakta, kötü ve sağlıksız koşullarda çalışmaya bağlı sağlık sorunları yaşamaktadırlar. Çalışan çocukların ise %49.8’i bir okula devam ederken, %50.2’si okula devam etmemektedir. Bu araştırmanın amacı, Güzelbahçe İMKB Anadolu Teknik ve Meslek Lisesi’ne kayıtlı öğrencilerin çalışma sıklığı ile iş güvenliği bilgi düzeyini değerlendirmektir. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipte yapılmış bu araştırma, İzmir’de Güzelbahçe İMKB Anadolu Teknik ve Meslek Lisesi’nde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini 2016-2017 eğitim öğretim döneminde kayıtlı 332 öğrenci oluşturmakta olup örnek seçilmeyip veri toplama tarihinde okulda olan tüm öğrenciler araştırmaya dahil edilmiştir. Çalışmada 239 öğrenciye ulaşılmıştır(%72.0). Veri toplama formunda çocukların sosyo-ekonomik özelliklerini içeren sorular, çalışma konusundaki düşünceleri ile ilgili 4 önerme, hakları ve iş sağlığı temel bilgilerini içeren 8 önerme yer almaktadır. Veri toplama okul ile görüşülerek belirlenen tarihte okula gidilerek ders saatlerinde öğrencilere anketlerin dağıtılıp kendilerinin doldurmaları şeklinde yapılmıştır. Tanımlayıcı bulgular yüzde dağılımları ve ortanca değerler ile sunulmuştur. Bağımsız değişkenlerle bağımlı değişken arasındaki ilişki tek değişkenli analiz olarak ki-kare ve Fisher’in kesin testi ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ kabul edilmiştir. Etik kurul izni Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Kurulu’ndan alınmıştır. **Bulgular:** Araştırmada gelir getiren bir işte çalışma oranı %30.5 olarak saptanmıştır. Masraflarını karşılamada kendisinin katkısı olduğunu söyleyenlerin oranı %43.0’dır. Çalışan öğrencilerin %34.0’ı garsonluk, komilik gibi hizmet sektörlerinde, %19.1’i demircilik, marangozluk işlerinde, %11.7’si eğitimini aldığı alanda çalıştığını belirtmiştir. Çalışan öğrencilerin %62.5’i haftada 10 saatten fazla çalıştığını belirtmiştir. Bugüne kadar herhangi bir işte çalışmış olan öğrencilerin %72.1’i 15 yaşından önce çalışmaya başladığını belirtmiştir. Erkeklerde çalışma oranı %33.2, kızlarda %13.3’tür ($p=0.032$). Anne öğrenim düzeyi “ortaokul ve altı” olan öğrencilerin çalışma oranı anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur ($p=0.013$). Babanın öğrenim düzeyi, babanın düzenli işi olması, annenin düzenli işi olması, hanedeki kişi sayısı ile öğrencilerin çalışması arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p > 0.05$). Katılımcıların %74.6’sı ‘çalışmanın kendini ifade etmede yarar sağladığı’ düşüncesinde olduğunu belirtmiştir. ‘Çalışmak kendimi iyi hissettirir’ diyenlerin oranı %95.8’dir. ‘Çalışan arkadaşlara özenme’ oranı %42.6, çalışmasını ailesinin desteklediğini belirtenlerin oranı %66.8’dir. Çalışmanın kendini ifade etmede yarar sağladığını düşünenlerde ve ailesinin çalışmasını desteklediğini belirten çocuklarda çalışma oranı anlamlı olarak fazla bulunmuştur ($p < 0.05$). İş sağlığı temel bilgileri ile ilgili verilen önermelerin çoğunda %30’luk bir bilgi eksiği oldu saptanmıştır. Okula devam eden çocukların 2 saatten fazla çalıştırılmayacağı konusunda da katılımcıların sadece %43.5’i bu önermeye katıldığını belirtmiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Araştırmamızda çalışma oranı %30.5 olarak saptanmıştır. Çalışanların %72.1’i 15 yaşından önce çalışmaya başladığını belirtmiştir. Erkeklerde, anne öğrenim düzeyi “ortaokul ve altı” olan öğrencilerde; çalışmanın kendini ifade etmede yarar sağladığını düşünenlerde ve ailesinin çalışmasını desteklediğini belirten çocuklarda çalışma oranı anlamlı olarak fazla bulunmuştur. İş güvenliği temel bilgilerinde ve çalışan hakları konusunda eksiklikler olduğu saptanmıştır. 14 yaşını doldurmamış çocukların çalıştırılmasının ve 15-18 yaş çocukların ağır işlerde çalıştırılmasının önlenmesi için gerekli tedbirlerin alınması önemlidir. Teknik liseler çalışma yaşamına hazırlık konusunda farklı bir yere sahip olduğundan, çalışma yaşamındaki haklar ve iş güvenliği konularına eğitim programlarında daha fazla yer vermeleri büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk işçi, teknik lise, iş güvenliği

İZMİR'DEKİ HASTANELERDE İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞ GÜVENLİĞİ HİZMETLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Umut Otlu, Şafak Taner, Meral Türk

Giriş ve Amaç: Son yıllarda işçi sağlığı ve iş güvenliği (İSİG) alanında hızlı değişiklikler olmuştur. Sağlık çalışanları için İSİG, diğer çalışanlardan farklı özellikler arz etmektedir. Sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğu “çok tehlikeli işler” sınıfında bulunan hastanelerde görev yapmaktadır. Amerikan İş Güvenliği ve Sağlığı Ulusal Enstitüsü tarafından biyolojik ve psikososyal riskler başta olma üzere hastanelerde beş başlık altında 94 risk belirlenmiştir. Ülkemizde son yıllarda bu risklere yönelik sağlık çalışanlarının İSİG hizmetlerini almasını destekleyen düzenlemeler hayata geçirilmiştir. Özel sağlık kuruluşları için İş Kanunu bağlayıcılığını korumakta iken 2012 yılında çıkan İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu kamu ve özel tüm sağlık kurum ve kuruluşlar için hükümler içermektedir. Çalışmanın amacı; İzmir’de yataklı tedavi kurumlarında çalışan sağlık çalışanlarına yönelik İSİG hizmetlerinin durumunu saptamak, İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ile diğer mevzuat hükümlerinin uygulanıp uygulanmadığını tespit etmek, İSİG hizmeti sunarken yaşanan sıkıntıları ve eksiklikleri ortaya çıkarmak, İSİG konusunda geliştirilmeye müsait alanları tespit etmektir. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmanın evreni, İzmir’deki 56 yataklı tedavi kurumudur. Çalışmaya tüm evren alınmış olup ayrıca örnek seçilmemiştir. Çalışma iki ayrı bölümden oluşmaktadır: 1.Niceliksel ve 2.Niteliksel. Çalışmanın niceliksel bölümü kesitsel tipte planlanmış olup veri toplama formları yardımıyla veriler toplanmıştır. Niteliksel bölüm, niceliksel bölümden elde edilen sonuçları açıklamak üzere planlanmış, gömülü kuram yöntemine uygun olacak şekilde derinlemesine görüşme tekniği kullanılmıştır. Veri toplama Mayıs 2015 ve Eylül 2015 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. **Bulgular:** Araştırma evrenindeki toplam 56 hastanenin 49’u çalışmaya katılmıştır. İSİG hizmetleri, her bir hizmete ayrı puan verilerek hesaplanan İSİG puanı aracılığıyla 100 puan üzerinden toplu olarak değerlendirilmiştir. Bu hastanelerin İSİG puan ortalamaları $75,8 \pm 10,5$ bulunmuştur. 26 hastane ortalamanın altında kalmış ve yetersiz olarak değerlendirilmiştir. Ortalamanın üstünde puanı olan hastane sayısı ise 23’tür. Çalışmadaki en iyi hastane 97,9 puan alırken, en düşük puanlı hastane ise 50,3 almıştır. İSİG puanı; özel hastanelerde, hastanede yetkili sendika olmadığı ve SKS harici akreditasyon çalışması olduğu durumlarda daha yüksek bulunmuştur. Korelasyon analizinde İSİG puanı ile hastane yaşı (hizmet süresi), taşeron çalışan oranı ve sayısı, çalışanların bildirdiği fiziksel şiddet hızı ve çalışanların bildirdiği sözel şiddet hızı arasında negatif korelasyon, İSİG hizmeti sunma süresi arasında pozitif korelasyon saptanmıştır. Lojistik regresyon analizi sonucu İSİG hizmetlerini etkileyen en önemli değişken olarak hastanenin mülkiyet tipi (kamu/özel) bulunmuştur. Kamu hastaneleri İSİG hizmet sunumunda özel sektöre göre daha kötü durumdadır. Niteliksel çalışma bulguları bu farklılığın, olası nedenlerini; 1) İSİG mevzuatının kamuya uyumlu olmaması, kamuda gereksiz bürokrasinin olması ve ihalelerin sorunlu olması, 2) Kamuda İSİG profesyoneli istihdamının yetersiz ve sorunlu olması, 3) Kamuda İSİG hizmetlerinin denetiminin yetersiz olması şeklinde ortaya koymuştur. Hizmet sunumunda yaşanan diğer sorunlar ise; 1) İşveren/yönetim desteği yetersizliği, 2) İşyeri hekimlerinin İSİG hizmet sunumuna katılımı yetersizliği, başta doktorlar olmak üzere sağlık çalışanlarının İSİG hizmeti alımında isteksiz olması, 3) Eğitimlerin yer-zaman-içerik olarak geliştirilmesi gerekliliği 4) Kalite birimlerinin halen hastanelerde İSİG konusunda en etkin birim konumunda olması, 5) İş kazası ve kesici delici alet yaralanmaları bildiriminde eksiklikler, olarak sıralanmıştır. **Sonuç ve Öneriler:** Daha geniş bir çerçeveden baktığımız zaman sorunların çözümünde devlete; hem bir işveren olması, hem de düzenleme ve denetleme görevinden dolayı iş düşmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık çalışanı, hastane, işçi sağlığı ve iş güvenliği

MERSİN İLİ PATOLOJİ LABORATUVARLARI ÇALIŞANLARINDA FORMALDEHİT MARUZİYETİ İLE BELLEK İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hakkı Aktaş, Ahmet Öner Kurt, Hakan Şükrü Kaleağası

Giriş ve Amaç: Patoloji laboratuvarı çalışanlarının çalışma ortamında en sık karşılaştığı kimyasal madde formaldehittir. Formaldehit maruziyeti müköz membranlarda irritasyon, kontakt dermatit, gözlerde kızarıklık ve yanmadan bellekte bozulma, nazofarenks ve akciğer kanserine kadar birçok sağlık sorununa yol açmaktadır. Çalışmada, Mersin ili patoloji laboratuvarları çalışanlarında formaldehit maruziyeti ile bellek ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlandı. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki bu çalışmanın verisi “Mersin İli Patoloji Laboratuvarları Çalışanlarında Formaldehit Maruziyeti ile Bellek Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi” isimli tez çalışmasından alındı. Araştırmanın evrenini, Mersin ilindeki altı kamu ve bir özel patoloji laboratuvarı çalışanlarının tamamı (n=98) oluşturdu. Araştırmada örnek seçilmedi ve evrenin tamamı çalışmaya dâhil edildi. Veriler Mayıs-Eylül 2016 ayları arasında toplandı. Çalışma için Mersin Üniversitesi’den etik kurul izni alındı. Veri toplama aracı olarak; sosyodemografik özellikleri içeren altı soru, çalışma hayatı ile ilişkili 29 soru, kaygı düzeyine yönelik bir soru ve formaldehite bağlı fiziksel belirti derecesi sorgulama formundan oluşan anket formu kullanıldı. Bunlara ek olarak çalışanların formaldehit maruziyet düzeyi yaka kartı ölçüm yöntemi ve öğrenme ile bellek durumu ise işitsel sözel öğrenme testi kullanılarak değerlendirildi. Çalışanların formaldehit maruziyet düzeyi yaka kartlarıyla mesai başlangıcından mesai sonuna kadar olmak üzere sekiz saatlik formaldehit ölçümü ile belirlendi. İşitsel sözel öğrenme testi, Rey A. tarafından geliştirilmiş olup Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Genç Açıkgöz D. tarafından yapılmıştır. İşitsel sözel öğrenme testi araştırmacı tarafından sessiz bir ortamda katılımcılarla tek tek yapıldı ve her bir katılımcı için yaklaşık 40 dakika sürdü. İşitsel sözel öğrenme testi uygulamasında 15 kelimedenden oluşan A kelime listesi 7 kez ve 15 kelimedenden oluşan B kelime listesi bir kez araştırmacı tarafından okundu ve katılımcıların hatırladıkları kelimeler forma kaydedildi. Test sonuçlarına göre A1-5 puan ortalaması ile öğrenme, A6 puanı ile kısa süreli bellek ve A7 puanı ile uzun süreli bellek durumu değerlendirilmektedir. Araştırmanın bağımlı değişkeni; öğrenme, kısa süreli ve uzun süreli bellek puanları, bağımsız değişkenleri ise çalışanların sosyodemografik özellikleri, meslek ve çalışma hayatı ile ilgili özellikler olarak belirlendi. Çalışanların “toplam formaldehit maruz kalma süresi”ni hesaplamak için patoloji laboratuvarında çalışma yılı ve günlük formaldehit maruziyet saati çarpımı kullanıldı. Çalışanların “toplam formaldehite maruz kalma miktarı”nı hesaplamak için ise patoloji laboratuvarında çalışma yılı, günlük formaldehit maruziyet saati ve çalışanın formaldehit ölçüm sonucu çarpımı kullanıldı. İstatistiksel değerlendirmede, tanımlayıcı istatistikler, Kolmogorov- Smirnov testi ve Spearman Korelasyon analizi kullanıldı. **Bulgular:** Çalışmaya alınan patoloji çalışanlarının yaş ortancası 42.0 (en düşük=21.0- en yüksek=64.0) yıl, %63.3’ü kadın ve %51.0’i üniversite/yüksek okul mezunuydu. Çalışanların formaldehit ölçüm sonucu ortancası 0.030 ppm (en düşük=0.004- en yüksek=4.400), toplam formaldehit maruz kalma süresi ortancası 10.5 “yıl x saat”(en düşük=0.100- en yüksek=203.500), toplam formaldehit maruz kalma miktarı ortancası 0.287 “yıl x saat x ppm” (en düşük=0.001- en yüksek=140.800), öğrenme puan ortalaması 11.2±0.1, kısa süreli bellek puan ortancası 13.0 (en düşük=6.0- en yüksek=15.0), uzun süreli bellek puan ortancası 13.0 (en düşük=7.0- en yüksek=15.0) idi. Çalışanların öğrenme, kısa süreli bellek ve uzun süreli bellek puanları ile toplam formaldehit ölçüm sonucu, formaldehit maruz kalma süresi ve toplam formaldehit maruz kalma miktarı arasında korelasyon olmadığı belirlendi. Meslek gruplarına göre tabakalandırılarak yapılan analizde, patoloji uzmanları ve laboratuvar teknikerlerinin toplam formaldehit maruz kalma miktarı ile öğrenme puanları arasında negatif yönlü bir korelasyon olduğu belirlendi (sırasıyla $r^2=-0.484$ $p=0.009$, $r^2=-0.299$ $p=0.049$). Çalışanları yaptıkları işe göre tabakalandırılarak yapılan analizde, mikroskopi işini yapanların toplam formaldehit maruz kalma miktarı ile öğrenme puanları arasında negatif yönlü bir korelasyon olduğu belirlendi ($r^2=-0.406$ $p=0.040$). **Sonuç ve Öneriler:** Özellikle patoloji uzmanları ve laboratuvar teknikerleri olmak üzere patoloji laboratuvarı çalışanları, çalışma ortamında formaldehit maruziyeti açısından risk altındadır. Patoloji laboratuvarı çalışanlarında formaldehit etkileniminin oluşturduğu sağlık ve güvenlik riskleri özellikle kaynakta kontrol uygulamaları ile azaltılmalıdır. Buna ek olarak patoloji laboratuvarı çalışanlarının mesai süresinin azaltılmasının da korunmada etkili olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bellek, formaldehit, mesleki maruziyet, patoloji, sağlık çalışanı

PAMUKKALE ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRE VE TEMİZLİK PERSONELLERİNİN SAĞLIK VE GÜVENLİK İŞARETLERİ İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYİNİN SAPTANMASI

Ayşen Til, Ramazan Reha Erken, Mehmet Zencir

Giriş ve Amaç: İşçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetleri kapsamında risklerin ortadan kaldırılamadığı veya toplu korumaya yönelik tekniklerle yeterince azaltılamadığı durumlarda tehlikeli alan ve durumları, olası riskleri göstermek için güvenlik ve sağlık işaretleri kullanılmaktadır. Literatürde hemşirelerin ve hastane temizlik personellerinin sağlık ve güvenlik işaretleri, izolasyon sembolleri hakkındaki bilgi düzeyini ölçen birkaç çalışma vardır. Bu çalışmalarda tıbbi atık yönetimi, tehlike- uyarı işaretleri ve izolasyon sembolleri hakkında bilgi düzeyleri ayrı ayrı ele alınmıştır. Çalışmamızın amacı, hemşirelerin ve hastane temizlik personellerinin sağlık ve güvenlik tehlike işaretleri hakkındaki bilgi düzeylerinin ölçülmesi, bu işaretlerle ilgili tutum ve davranışın saptanmasıdır. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki araştırmamızın evrenini Pamukkale Üniversitesi Tıp Fak. Hastanesinde çalışan hemşire ve temizlik personeli oluşturmaktadır. Evrenimiz 814 kişiden (351 kişi hemşire ve 463 kişi temizlik personeli veya hasta bakıcı) oluşmaktadır. Evrendeki birey sayısı bilinen örneklem genişliği formülüne göre evreni temsil edecek örnek büyüklüğü 262 kişi olarak hesaplanmıştır. Örneklem alınacak kişiler hemşire ve temizlik personeli olmak üzere tabakaya ayrılmış ve her tabakanın ağırlığına göre örneklem alınacak kişi sayısı belirlenmiştir. Buna göre hemşirelerden 114 kişi, temizlik personelinin 148 kişi çalışmaya randomize seçilmiştir. Çalışmanın bağımlı değişkeni Pamukkale Üniversitesi Tıp Fak. Hastanesinde çalışan hemşire ve temizlik personelinin güvenlik ve sağlık işaretleri bilgi düzeyleri, tutum ve davranışlarıdır. Bağımsız değişkenler ise işi, işteki çalışma süresi, meslekteki toplam çalışma süresi ve sosyo-demografik özelliklerdir. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fak. Hastanesinde çalışan hemşire ve temizlik personelinin güvenlik ve sağlık işaretleri bilgi düzeyleri, tutum ve davranışlarını araştırmak amacıyla araştırmacılar tarafından bir anket formu hazırlanmıştır. Anket toplam 23 soru içermektedir. Sağlık ve güvenlik işaretleri bilgisini ölçen sorulardan 4'ü eşleştirme sorusu olup birden fazla bilgiyi ölçmektedir. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistikler ve ki kare yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 17.0 programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistiklerde frekans ve yüzdeler verilmiştir. Gruplar arası karşılaştırmalar Mann Whitney U, Kruskal-Wallis testi ile yapılmıştır. $p < 0.05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir. **Bulgular:** Çalışmamıza 114 hemşire ve 148 temizlik personeli katılmış olup, örneklemin tamamına ulaşılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması $33,9 \pm 8,1$ 'dir ve %74,3'ü kadındır. Çalışmaya katılanların %73,1'i evli, %22,7'si bekar. Çalışmamıza katılanların bu iş yerinde çalışma süreleri ortalama $5,8 \pm 4,9$ yıl olup, %16,3'ünün çalışma süresi bir yıldan azdır. Sağlık ve güvenlik işaretleri ile ilgili bilgi düzeyini ölçen tüm sorular doğru cevaplandığında maksimum 20 puan alınabilmektedir. 20 puanlık sistemde çalışmaya katılanlar ortalama $14,1 \pm 3,4$ puan almıştır. Bu nedenle ≥ 14 puan; yeterli, 0-14 puan; yetersiz olarak kabul edilmiştir. Çalışmaya katılan hemşire ve temizlik personelinin %61,1'i işaretlerle ilgili yeterli bilgi düzeyine sahiptir. Katılımcıların %91,2'si tıbbi, evrensel ve ambalaj atık poşetlerinin renklerini doğru bilmektedir ve %85,5 'i atıkları her zaman doğru poşetlere attığını belirtmiştir. Çalışmamıza katılan personelin %87,0'si atıklarının ayrıştırılarak toplanmasının iş kazalarını önlemede etkili olduğunu düşünmektedir. Çalışmamıza katılan hemşire ve temizlik personelinin %95,8'i izolasyon sembollerinin en az birini, %79,0'ı tüm izolasyon sembollerini doğru bilmektedir. Hemşireler temizlik personellerine göre daha yüksek sağlık ve güvenlik işaretleri hakkında yeterli bilgi düzeyine sahip bulunmuştur. ($P=0,008$) Acil serviste çalışanların bilgi düzeyi yataklı serviste çalışanlara göre daha yüksek saptanmıştır. ($p= 0,02$) Meslekte toplam çalışma süresine göre değerlendirildiğinde 11 yıl ve üzeri çalışanların 1 yıldan daha az çalışanlara göre pigtogram bilgi düzeyi daha yüksek bulunmuştur. ($p= 0,020$) Hizmet içi eğitim alanların %63,3' ünün, hizmet içi eğitim almayanların ise %47,6' sının sağlık ve güvenlik işaretleri ile ilgili yeterli bilgi düzeyine sahip olduğu saptanmıştır. ($p=0,07$). **Sonuç ve Öneriler:** Çalışmamıza katılan hemşire ve temizlik personelinin yaklaşık üçte biri sağlık güvenlik işaretleri hakkında yeterli bilgi düzeyine sahip değildir. Hizmet içi eğitimlerde henüz davranış değişikliği oluşturamamıştır. Çalışan sağlığı birimlerinde çalışanlara sağlık ve güvenlik bilinci oluşturmaya yönelik çalışmalar yapılmalıdır. Hizmet içi eğitimlerin niteliği gözden geçirilmeli ve düzenli aralıklarla eğitimlerin yapılması sağlanmalıdır. **Anahtar Kelimeler:** Güvenlik işaretleri, izolasyon sembolleri, iş güvenliği, sağlık çalışanları

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA KAS VE İSKELET SİSTEMİNE BAĞLI SAĞLIK SORUNLAR

Meral Türk, Aslı Davas, Mümine Yüksel

Giriş ve Amaç: Günümüzde kas iskelet sistemi rahatsızlıkları işçi sağlığı ve güvenliği açısından önde gelen sorunlardan birini oluşturmaktadır. Görülme sıklığı açısından sürekli artış göstermesi ve çalışanın yaşam kalitesini, işe devamını ve ilerlediği koşullarda engellilik yaratarak işini sürdürmesine engel olacak düzeye erişebilmesi nedeniyle halen önemini korumaktadır. Bu araştırmanın amacı bir üniversite hastanesi çalışanlarında kas iskelet sistemine (KİS) bağlı sağlık sorunları ve ilişkili etmenleri belirlemektir. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipte olan bu çalışmada, İzmir'de bir üniversite hastanesi Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Birimi'nde, 2015 yılı içinde gerçekleştirilen 2548 çalışanın (tüm çalışanların %65,3'ü) periyodik muayene kayıtlarına dayanarak, son bir yılda kas iskelet sistemiyle (KİS) ilgili hastalık ya da şikayet görülme sıklığı belirlenmiştir. Periyodik muayene formunda yer alan yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, istihdam durumu, eğitim, çalıştığı bölüm, meslek, aylık toplam çalışma saati, gece çalışması, iş kazası geçirme durumu ve psikiyatrik yakınma varlığıyla ilgili veriler bir istatistik paket programına aktarılmış ve analiz edilmiştir. Analizde ki-kare, lojistik regresyon analizleri yapılmıştır. $p < 0,05$ anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir. Araştırma için Ege Üniversitesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır. **Bulgular:** Grubun %41,4'ü hemşire, %24,3'ü doktor, %18,4'ü Sağlık-radyoloji-anestezi teknisyeni/teknikeri ve %11,3'ü ofis çalışanlarıdır. Yaş ortalaması $38,6 \pm 10,2$ (22-67)'dir. %46,1'inin herhangi bir KİS hastalığı ya da yakınması, %13,7'sinin tanı konmuş bir hastalığı mevcuttur. En sık bildirilen şikayetler bel ve sırt ağrısı (%32,8), eklem ağrısı (%29,2), hastalıklar bel fıtığı (%8,3), bağ dokusu hastalığı (%4), boyun fıtığı (%1)'dir. Yaşı 30'ün üzerinde olanlar altında olanlara 1,45(1,11-1,88); kadınlar erkeklere 2,35(1,89-2,93); bekarlara göre evli (resmen evli ya da birlikte yaşıyor) 1,58(1,22-2,04), ve boşanmış / dul / ayrı yaşayanlar 2,56 (1,48-4,42); doktorlara göre hemşireler 2,48 (1,92-3,20), ofis çalışanları 2,06(1,42-2,99) ve sağlık-radyoloji-anestezi teknisyenleri 1,82 (1,34-2,46); sözleşmelilere göre kadrolular 1,98(1,43-2,75); ayda 160 saatin altında çalışanlara göre üzerinde çalışanlar 1,29(1,05-1,58) kat daha riskli bulunmuştur. **Sonuç ve Öneriler:** Lojistik regresyonda kadınlar, hemşireler, ayda 160'ın saatin üzerinde çalışanlarda KİS görülme sıklığı daha fazladır. Ayrıca ofis çalışanlarının da KİS sıklığı açısından ikinci sırada olması dikkat çekicidir. Çalışma saatlerinin yasal sınırlara çekilmesi, kadın çalışanların çifte iş yükü göz önünde bulundurularak ev-iş yaşamını dengeleyici müdahaleler, ergonomik sorunlara yol açan çalışma ortamlarının yeniden düzenlenmesi, hasta bakımı görev alanların eğitilmesi, taşıma ya da pozisyon vermeyle ilgili uygun teknik ve araç gereçlerin kullanılması KİS sağlığı açısından yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık çalışanları, çalışma koşulları, kas iskelet sistemi hastalıkları

OLAĞANDIŞI DURUMLAR-SAVAŞ VE GÖÇ-KAZALAR-YARALANMALAR

BİR LİSEDE ÖĞRENCİLERİN DEPREM HAZIRLIKLARI VE TİYATRO GÖSTERİSİNİN TUTUMLARINA YANSIMASI

Cihan Önen, Osman Akman, Gülsen Güneş

Giriş ve Amaç: Afetler doğal (sel, deprem, kasırga, heyelan) ve yapay (nükleer patlama, çeve yıkımı, savaş vb.) olarak gerçekleşebilmektedir. Afet tehlikelerine karşı afete yatkınlığı azaltmak önemli bir risk yönetimi girişimidir. İnsanlara böyle olağanüstü durumlarda nasıl davranacağı benimsetmek önemli halk sağlığı avantajı sağlayabilmektedir. Deprem tehlikesine karşı hazırlık girişimlerinden biri tutum ve farkındalık kazandırmaktadır. Bu çalışma tiyatro gösterisinin lise öğrencilerinin deprem hazırlıkları bilgi ve tutumlarına katkısını incelemek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Müdahale nitelikteki bu çalışmanın evrenini Bitlis Cemil Özgür Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi 9. ve 10. sınıf öğrencisi 284 kişi oluşturmaktadır. Çalışma katılmayı kabul eden 200 kişi değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde McNemar Testi kullanılmıştır. Öğrencilere gösteri öncesi ve sonrasında aynı formatta anket uygulanarak anket öncesi ve sonrası bağımlı değişkenler karşılaştırılmıştır. Uygulama izni ve etik onayı alındıktan sonra öğrenci gönüllüğüne göre çalışma yapılmıştır. Okulun gösteri salonunda çalışmanın içeriğine uygun olarak ses, görüntü, dekor, kostüm ve senaryo provası 1 aylık sürede tamamlanmıştır. Deprem hazırlıklarına uygun olarak hazırlanan senaryonun; eğlenceli, bilgilendirici ve dramatik olması sağlanmıştır. Deprem gösterisini 6 kişi iki sahne halinde sunmuş ve 2 kişide teknik faaliyetler (ses, dekor ve perde) yapmıştır. **Bulgular:** Öğrencilerin 147'si 9. sınıf, 53'ü ise 10. sınıftır. Çalışmaya katılanların % 39'u kız ve % 61'i erkektir. Yaş aralığı ise 14-18 arasında değişmektedir. Katılımcıların ebeveyn okul eğitim durumuna bakıldığında; büyük bir kısmı ilkokul ve altı eğitim düzeyine sahiptir. Anne çalışma durumunda ise çoğunluk ev hanımıdır. Gösteriye başlamadan önce öğrenciler konuyla ilgili aydınlatılarak, gösteri öncesinde ve sonrasında anket uygulanmıştır. Toplamda 25 dakika süren gösteri büyük bir ilgiyle seyredilmiş olup; deprem planları, gıda yönetimi, hayat üçgeni ve eşyaları sabitleme ve yönetimi konusunda gösteri sonrasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşmuştur ($p<0.05$). **Sonuç ve Öneriler:** Sonuç olarak deprem hazırlıklarını içeren tiyatro etkinliği, öğrencilerin depremle ilgili birçok tutumlarına anlamlı katkı yaptığı görülmüştür. Bu çalışmanın hazırlık aşaması uzun sürmektedir. Fakat hazırlık çalışmaları tamamlandığında onlarca okulda kısa sürede uygulama avantajı sağlayabilmektedir. Özellikle deprem kuşağında yer alan okullarda bu tür etkinliklerin artırılması bilgi, tutum ve farkındalığı artırabilir.

Anahtar Kelimeler: Deprem hazırlıkları, öğrenciler, bilgi, tutum

ERZURUM İLİNDE 2016 YILI 112 ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNE İLÇELERDEN İL MERKEZİNE BAŞVURULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Aysun Aras, Banu Bedir, Serhat Vançelik, Zahide Koşan, Elif Okşan Çalıkoğlu

Giriş ve Amaç: Acil ambulans hizmetleri, bireyin yaşamını tehdit eden, acil sağlık bakımını gerektiren durumlarda, nakil süresince bireyin yaşamsal fonksiyonlarını sürdürmesine yardımcı olan ve mümkün olan en kısa sürede acil servislere ulaşımını sağlayan önemli bir sağlık hizmetidir. Acil sağlık hizmetleri kapsamında ambulans hizmetlerinde etkin ve erişilebilir hizmet verebilmesi gerekmektedir. TÜİK verilerine göre nüfusu 762.021 olan Erzurum 'da da bu hizmetlerin etkin şekilde yürütülebilmesi için il genelinde 71 karasal ambulans ile acil sağlık hizmetleri verilmektedir. Erzurum'un merkez ilçeleri haricindeki 17 ilçesinde 18 tane 112 Komuta Kontrol Merkezi (KKM) ve bu ilçelerde hizmet veren 27 adet karasal ambulans bulunmaktadır. Türkiye genelinde bulunan 17 hava ambulansından 1 tanesi de Erzurum ilinde 2009 yılından itibaren hizmet vermekte olup şüana kadar 1900 vaka taşımıştır. Acil sağlık hizmetlerinin kullanım amaçları, uygunluğu ve etkileyen faktörlerini inceleyen çeşitli çalışmalar bulunmaktadır ve ülkemizde acil sağlık hizmetleri hızla gelişmesine rağmen bu konuda az sayıda araştırma yapılmıştır. Bu çalışmada 2016 yılında Erzurum İl Sağlık Müdürlüğü 112 Komuta Kontrol Merkezi tarafından görevlendirilen ambulanslar tarafından sevk edilen hastaların sevk edilme nedenleri ve ilçelere göre dağılımlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu çalışmamızda, 2016 yılı Erzurum Sağlık Müdürlüğü 112 Komuta Kontrol Merkezi Kayıtları retrospektif olarak taranmıştır. Kayıtlardan hastaların hangi ilçelerden sevk edildiği ve sevk nedenleri belirlenmiştir. Araştırma için gerekli kurumlardan izinler alınmıştır. **Bulgular:** Erzurum ilinde merkez ilçelerinin haricindeki 17 ilçede 2016 yılında 17598 vaka taşınmıştır, bunların 9771 (%55.5)'i ilçelerden il merkezine sevk edilmiştir. Erzurum'da Horasan, Hınıs ve Oltu nüfus ve hasta olarak yoğunluğu fazla olan ilçelerdir. Bu ilçeler, ileri tetkik, tedavi ekipmanları ve uzman hekim açısından güçlendirilen ilçeler şeklindedir. Hırsan Devlet Hastanesi'nde değerlendirilen hastaların %49.6'sı, Hınıs'ta Devlet Hastanesi'nde %49.4'ü ve Oltu ilçesinde ise %26'sı il merkezine sevk edilmiştir. Ayrıca Narman, Şenkaya ve Olur'dan nakledilen 778 vakanın da 145'i (%18.63) Oltu Devlet Hastanesi'ne sevk edilmiştir. Hastaların 112 Acil Servis'e ilçelerden il merkezine başvuru nedenleri arasında kadın doğum vakaları %15.09 oranı ile ilk sırada, kardiyovasküler sistem rahatsızlıkları %11.04 ile ikinci sırada yer almakta olup, %8.24'ü travma , %6.27'si gastrointestinal sistem , %4.73'ü genel semptomlar, %3.68'i abdominal pelvik ağrı şikayetleri, %1.59'u yenidoğan rahatsızlıkları olan vakalar şeklindedir. **Sonuç ve Öneriler:** Bu çalışma ile 112 ambulans çıkışlarının %55.5'nin il merkezine nakil ile sonuçlandığını, konsültasyon için gönderilen hastaların tam değerlendirilmediği için gereksiz yere sevk edildiği ve bütün bunların 112 acil sağlık hizmetlerini zorladığı görülmektedir. Uzman hekimler ve teçhizatlar ile güçlendirilmiş devlet hastaneleri olan ilçelerde il merkezine sevkler konusunda uzmanların daha çok konuya dahil olup, vakaları seçerek sevk etmeleri sağlanmalıdır. Sağlık hizmeti sunumunda ihtiyacı karşılamaya yönelik yapılanmalar ve hekimler için eğitim ve desteklerin sunulması gerekmektedir. İlk yardım konusunda tüm toplumun eğitilmesi en doğru yaklaşımdır. Olanaklar doğrultusunda öncelikle toplumda belirli gruplar hedeflenerek eğitilmeli, eğitim programlarının organizasyonu ve denetlenmesi için Sağlık Bakanlığı ve bu konu ile ilgili diğer kuruluşlara görev düşmektedir.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, ambulans, sevk

SURİYELİ SAĞLIK ÇALIŞANLARININ GÖZÜNDEN SURİYELİ MÜLTECİLERE SUNULAN SAĞLIK HİZMETLERİ

Aral Sürmeli, Umay Tuana Tolunay, Yeşim Yasin, Osama Alzoaby, Berktuğ Kubuk, İnci User, Pınar Topsever

Giriş ve Amaç: Türkiye Cumhuriyeti devleti Suriyeli mültecilere sağlık hizmetleri bağlamında, aynı kendi vatandaşlarına verdiği haklar ve hizmetler paketini taahhüt etmiştir. Yapılan son düzenlemelerle yasal engellerin büyük ölçüde aşıldığı sağlık hizmetleri, uygulamada dil sorunları, kayıt durumu, cepten ilave ödemeler gibi sebeplerle sekteye uğramaktadır. Sağlık hizmeti kullanım alışkanlıkları ve kültürel farklar da uygulamada sorunlar yaşanmasına neden olmaktadır. Bu gibi nedenler yüzünden ve ayrıca arz ile talep arasındaki açığı kapatılmak için, mülteci olarak Türkiye'ye gelen, başta hekimler olmak üzere Suriyeli sağlık çalışanları kendi nüfuslarına hizmet vermeye başlamıştır. Sadece İstanbul'da bu şekilde hizmet veren, irili ufaklı 11 poliklinik mevcuttur. Devlet resmi statüleri olmayan, ancak bilgisi dahilinde yapılan bu tür polikliniklere göz yummaktadır. Araştırmamızın amacı İstanbul'da yaşayan, Suriyeli mülteci hastalara sağlık hizmeti sunan, farklı uzmanlık dalından Suriyeli doktor ve sağlık çalışanlarının, a) mültecilerin sağlık hizmetlerine erişimde yaşadığı zorluklara ilişkin deneyimlerini, düşüncelerini ve çözüm önerilerini anlamak; b) devletin, sivil toplum kuruluşlarının ve sağlık hizmetleri içindeki diğer aktörlerin çabalarını ne ölçüde yeterli gördüklerini ve kalıcı çözümlerin geliştirilmesine yönelik çalışmalarla ilgili önerilerini öğrenmektir. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmamızda niteliksel yöntemler kullanılmıştır. Araştırma kapsamında Ağustos 2016-Şubat 2017 tarihleri arasında, İstanbul, Fatih'te, Suriye'li hekim ve sağlık çalışanlarınca faaliyet gösteren üç ayrı poliklinikte dört odak grup görüşmesi ve altı derinlemesine görüşme yapılmıştır. Katılımcılara, araştırma ekibinde yer alan Suriye'li doktorun yardımıyla ve kartopu yöntemiyle ulaşılmıştır. Tüm katılımcılar İngilizce bilenler arasından seçilmiş ve İngilizce-Arapça tercüman kullanılan bir derinlemesine görüşme dışında tüm odak grup ve derinlemesine görüşmeler İngilizce yapılmıştır. Araştırmaya katılmayı Kabul edenlerin yazılı onamları alınmıştır. Görüşmelerde yarı-yapılandırılmış soru formları kullanılmıştır. Derinlemesine görüşmeler bir pediatrist, bir hematolog, iki aile hekimi ve iki diş hekimi ile yapılmıştır. Odak grup görüşmelerinde iç hastalıkları, aile hekimliği ve gastroenteroloji uzmanları, diş hekimleri, eczacılar, hemşireler ve sağlık memurları da yer almıştır. Görüşmeler veri doyumuna ulaşılarak tamamlanmıştır. Halihazırda ses kaydı alınarak yapılan görüşmelerin, çözümlenmiş metinleri kodlanmakta ve tematik analizleri devam etmektedir. Bu özetle araştırmanın ön bulgularına yer verilecektir. **Bulgular:** Görüşülen kişiler Türkiye'ye ortalama 19 ay önce gelmişlerdir. Meslekteki deneyimleri ortalama 16 yıldır. Sağlık çalışanları, mültecilerin sağlık hizmetlerine erişimleri sırasında yaşadığı sorunları; kayıt problemleri, dil sorunu, yetersiz insan kaynağı ve "yabancı düşmanlığı" sıralamışlardır. Klinikte en sık karşılaştıkları sağlık sorunları ise malnütrisyon, anemi, vitamin eksiklikleri, tüberküloz ve hepatit B'dir. **Sonuç ve Öneriler:** Suriyeli mülteciler için sunulan ve diğer ülke örnekleriyle karşılaştırıldığında kağıt üzerinde son derece yeterli olduğu düşünülen sağlık hizmetlerinin önemli bir kısmı geçici koruma rejiminin işletilebilmesi için önkoşul olan kayıt sorunlarının aşılamaması, yetersiz tercüme hizmetleri, yetersiz sağlık insan gücü ve giderek daha fazla dillendirilen nefret dili/yabancı düşmanlığı sebebi ile uygulamada yeterince etkili olamamaktadır. Suriyeli sağlık çalışanlarının gördüğü sağlık sorunlarının çoğu düşük sosyoekonomik durum ve kötü yaşam koşulları, kısaca sağlığın sosyal belirleyicileri ile yakından ilişkilidir. Bunlara ek olarak, kişilerin yasal olarak "mülteci" statüsünde olmamaları, gelecek ve geçim kaygısı, ayrıca iş güvencelerinin bulunmaması kronik bir stres durumu yaratmaktadır. Araştırmamız kapsamında getirilen öneriler ise çevirmen desteği, yaygın dil eğitimleri, kalıcı çalışma izinleri ve iş güvencesi sağlanmasıdır. Ayrıca, Suriyeli sağlık çalışanlarının Türkiye'de yasal olarak mesleklerini icra etmelerinin mülteci grupların sağlık hizmetine ulaşımını kolaylaştıracağına dair görüş de dile getirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Suriyeli mülteciler, İstanbul, sağlık hizmetlerine erişim, Suriyeli sağlık çalışanları

SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ

BİR AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ'NE BAŞVURANLARIN TUZ TÜKETİMİ ALIŞKANLIKLARI VE SAĞLIK DURUMLARININ BELİRLENMESİ

Sare Mihçioğur, Gülser Doğan, Ilgaz AKIN, Ayşe AKIN

Giriş ve Amaç: Türk Gıda Kodeksi Tuz Tebliği'ne göre tuz; temel maddesi "sodyum klorür" olan, ham tuzdan tüketime uygun özellikte üretilen tuzlardır. Bir gramında %40 sodyum ve %60 klorid olmak üzere iki önemli mineral bulunan tuz, insan vücudu için oldukça önemli bir mineral olmasına rağmen fazla kullanımı pek çok bulaşıcı olmayan - kronik hastalığın etiolojisiyle ilişkilendirilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre (DSÖ) dünya genelinde hızla artan kronik hastalıklardan kaynaklanan ölümlerin, toplamın %60'ını oluşturduğu belirlenmiştir; bunların %30'u da kardiyovasküler hastalıklar nedeniyle meydana gelmektedir. Kronik hastalıklardaki bu tehlikeli seviyelerde artış, toplum sağlığı için büyük bir risk oluşturmakla birlikte, sağlık harcamalarında artışa ve ciddi düzeyde iş gücü kaybına neden olmaktadır. Kronik hastalıkların halk sağlığı bakış açısından en büyük önemi ise; bu hastalıkların, önlenabilir ve yönetilebilir risk faktörlerinin etkisiyle ortaya çıkıyor olmasıdır. Bu çalışmada, tuz tüketiminin azaltılması ile toplumun sağlığında ciddi bir iyileşme sağlanabileceği dikkate alınarak, halkın tuz tüketimi konusunda bilgi, görüş ve alışkanlıklarının değerlendirilmesi hedeflenmiştir. Bu çalışmada Ankara, Kazan ilçesinde Aile Sağlığı Merkezi'ne (ASM) başvuranların bazı sosyo-demografik özelliklerinin, tuz tüketimi konusunda bilgi, görüş ve alışkanlıklarının, sağlık durumlarının belirlenmesi ve de tuz tüketimi konusunda toplumun bilinçlendirilmesine yönelik ileride yapılabilecek çalışmalara kaynak oluşturulması amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipte olan bu araştırmanın evrenini 28 Ocak, 1-2 Şubat 2016 tarihlerinde Kazan ilçesi ASM'den sağlık hizmeti almak için başvuran 18 yaşından büyük 923 kişi oluşturmuştur. Araştırmada örneklem alınmamış olup anket uygulamasının yapıldığı günlerde ASM'den sağlık hizmeti alan ve soru kâğıdını yanıtlamayı kabul eden 399 kişiye ulaşılmıştır. Araştırmada veri toplamak amacıyla 28 sorudan oluşan, ilk bölümü anket uygulanan kişinin yaş, cinsiyet gibi bazı sosyo-demografik özelliklerini ve geçirilmiş veya mevcut hastalık durumunu saptamaya yönelik 12 soru içeren, ikinci bölümünde ise tuz tüketimi konusunda bilgi, görüş ve alışkanlıklarını belirlemeye yönelik 16 sorudan oluşan anket formu hazırlanmış olup araştırmanın amacı, gizlilik ve mahremiyet ilkeleri açıklandıktan sonra ankete katılmayı kabul edenlere araştırmacılar tarafından yüz yüze uygulanmıştır. Verilerin toplandığı üç gün içinde ASM'e başvuranların %43'üne anket uygulanmıştır. Veri giriş ve analizlerinde SPSS 11.5 istatistik programı kullanılmıştır. **Bulgular:** Ankete katılanların %53,6'sı kadın, %46,4'ü erkektir. Kadınların %31,3'ünün, erkeklerin %14,6'sının Vücut Kitle İndeksi (VKİ) 30kg/m² ve üstündedir ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p<0,05). İncelenen bireylerin %53,1'inin, tuzdan doğrudan etkilenen daha önce tanı konulmuş olan hastalığı bulunmaktadır; %29,5'inde yüksek tansiyon, %12,7'sinde kalp hastalığı, %1,5'inde inme, %16,3'ünde şeker hastalığı teşhis edilmiştir. Hiçbir hastalığı olmasa da tuzu az tüketmesi gerektiğini düşünen kişiler, katılımcıların %89,4'üdür; cinsiyetler arasında anlamlı fark saptanmıştır (p<0,05) ve kadınlarda bu oran daha fazladır. Katılımcıların %51,8'i yemek yerken tuz ilave etmediğini belirtmiştir. Cinsiyetlere göre tuz ilave etme açısından anlamlı fark bulunmuştur (p<0,05). Tuz tüketiminden doğrudan etkilenen hastalık tanısı olanların %87,8'i az tuzlu ve normal tuzlu yediğini belirtmiştir. Bu hastalıklara ilişkin tanısı olmayanlarınsa %82,7'si, benzer şekilde tuz tüketim alışkanlığı göstermektedir. Tuz ilişkili hastalık tanısı olan kişilerin %7,5'i çok tuzlu beslenmektedir. Tuz ilişkili hastalık tanısı olanların %59,7'si, tanısı olmayanların %40,8'i yemeğini yerken tuz ilave etmediğini belirtmiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Ankete katılan bireylerin yarısından fazlasında tuz tüketiminden doğrudan etkilenen hastalıkların bulunduğu, bunlar arasında en fazla hipertansiyon, ikinci sırada diyabet olduğu ve bu hastalıklara sahip kişilerin önemli bir kısmının az tuzlu veya tuzsuz yedikleri, yemeklerine tuz atmadıkları tespit edilmiştir. Kadınlar başta olmak üzere bireyler hiçbir hastalığı olmasa bile tuz tüketimini azaltmaları gerektiğini düşünmektedir. Her ne kadar araştırma grubunun tuz tüketimi konusunda oldukça doğru görüş ve uygulamalarının olduğu izlenimi alınsa da konu ile ilgili olarak gerçek uygulamalarına yönelik ileri araştırmalar da yapılmalıdır. Aile Sağlığı Merkezine başvuran ve nüfusa kayıtlı diğer bireylere yönelik bilgilendirme materyalleri (broşür, poster gibi) hazırlanmalı, bilgilendirme, eğitim çalışmaları yapılmalıdır. ASM binası, ortamın duvarları bilgilendirme materyalleri için kullanılmalıdır. Beslenme programları cinsiyete duyarlı planlanmalıdır. İlçe genelinde sağlıklı beslenmeye ve hareketli hayat programına yönelik etkinlikler düzenlenmelidir. **Anahtar Kelimeler:** Tuz tüketimi, kronik hastalıklar, bulaşıcı olmayan hastalıklar, obezite, hipertansiyon

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE YATAN HASTALARIN AKILCI İLAÇ KULLANIM DURUMLARI

Fikriye Yasemin Özatik, Ulken Tunga Babaoğlu, Kevser Erol, Didem Aslantaş

Giriş ve Amaç: Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ) Nairobi’de düzenlenen toplantıda akılcı ilaç kullanımını "Kişilerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre uygun ilaca, uygun süre ve dozda, en düşük maliyetle ve kolayca ulaşabilmeleri" olarak tanımlamıştır. Günümüzde akılcı olmayan ilaç kullanımı önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Ülkemizde ilaç ve tıbbi sarf malzemesi harcamalarının toplam sağlık harcamaları içindeki payı 2000 yılı verilerine göre %33,5 olarak bildirilmiştir. Akılcı olmayan ilaç kullanımı ile ilgili yapılan araştırmalarda en çok ilaçların yanlış şekilde kullanılması, gereksiz antibiyotik tüketimi, gereğinden fazla ilaç reçete edilmesi gibi sorunlar bildirilmiştir. Çalışmada üniversite hastanesinde yatan 18 yaş üstü hastaların akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi ve tutum durumunu araştırmak amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma, tanımlayıcı tipte olup, Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma hastanesin de 01.Nisan 2016-15.Nisan 2016 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın evrenini, Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma hastanesin de çalışma tarihleri arasında herhangi bir sağlık nedeniyle yatan hastalar (n:300) oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmeyerek evrenin tümüne ulaşılacak amaçlanmıştır. Ancak, çalışmaya katılmak istemeyenler nedeniyle 193(%64,3) kişi çalışmaya dâhil edilmiştir. Veriler, literatür taraması ile oluşturulan anket formu aracılığı ile toplanmıştır. Anket formu 31 sorudan oluşmaktaydı. Demografik soru formunda katılımcıların yaş, cinsiyet, meslek gibi bilgiler yer almaktadır. Akılcı ilaç kullanım bilgi ve tutum maddelerinde çoktan seçmeli seçeneklerden birini yanıt vermeleri istenmiştir. Araştırmanın uygulamasına başlamadan önce Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma hastanesinden yazılı izin ve araştırmaya katılan kişilerden yazılı onam alınmıştır. Araştırma öncesi İnsan Üzerinde Yapılan Klinik Dışı Araştırmalar Etik Kurulu’ndan etik onay alınmıştır. Tanımlayıcı veriler yüzde, sayı ve ortalama, istatistiksel verilerde ki-kare analizi kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılanların %27,40’ının yaş aralığı 18-30 yaş olup, %55,40’ı kadındı. Eğitim durumlarına bakıldığında %51,8’i ilköğretim mezunuydu. Çalışmaya katılanların %26,5’inin evinde 1ila 5 arasında kullanılmamış veya yarım kalmış ilaç bulunmaktaydı, %30,1’inin 1 ila 3 arasında ilacı son kullanım tarihi geçtiği için attıklarını belirtmişlerdir. Soğuk zincirde saklanması gereken ilaçları katılımcıların %68,4’ü buzdolabının kapağında sakladıklarını belirtmişlerdir. Çalışmaya katılanların, evde kalan ilaçları tekrar kullanımında dikkat ettikleri hususlara bakıldığında; %47,6’sı son kullanım tarihinin dolmamış olmasına, %67,3’ü hastalığa uygunluğuna dikkat ettiklerini bildirmişlerdir. Evde bulunan ilaçların tekrar kullanmak istediklerinde %13,4’ü ya kimseye danışmadıklarını ya da çevresindeki insanlara sorduklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların, evde bulunsun diye yazdırdıkları ilaçlara bakıldığında %20.7’si ağrı kesici, %8,3’ü antibiyotik, %6,2’si soğuk algınlığı ilacı yazdırdıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca katılımcıların %14.0’ı komşularının veya yakınlarının tavsiyesi ile ilaç aldıklarını ya da doktora yazdırdıklarını söylemektedirler. Hasta olduklarında %1,6’sı tanıdıklarına sorduklarını, %2,6’sı ise evde bulunan ilaç veya bitkisel tedavi yöntemlerini seçtiklerini belirtmişlerdir. %19.2’si benzer şikayetleri olan yakınlarına ilaç tavsiye ettiklerini, %44.0’i ise soğuk algınlığı gibi rahatsızlıklarda kendileri ilaç/antibiyotik kullandıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların son 1 yılda kullanılmadan atılan ilaç durumu, gereksiz yere ilaç isteme durumu ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Kadınların (%72.4) kullanılmadan ilaç atılması daha fazlaydı. Ayrıca, kadınların %71.4’ü evde bulunması için ilaç yazdırıyordu (p=0.012). Yaş azaldıkça komşu/akrabadan ilaç tavsiyesi alma oranı artıyordu (p=0.016). **Sonuç ve Öneriler:** Araştırmaya katılanlarda akılcı olmayan ilaç kullanımı olduğu tespit edilmiştir. Evde kalan ilaçların hekime danışılmadan kullanımı, gereksiz yere hekimden ilaç talep edilmesi ve başkasının tavsiyesiyle ilaç kullanımı akılcı ilaç kullanımı açısından sorun teşkil etmektedir. Toplumda akılcı ilaç kullanım bilincinin artırılması amacıyla sosyal politikalar, eğitimler ve araştırmalar geliştirilebilir. Ayrıca hekimlerin reçete ederken ilaç hakkında bilgi vermeleri, hastanelerde akılcı ilaç kullanım hakkında topluma yönelik bilgilendirici faaliyetler yapılması, eczacıların hastaya ilaçların kullanımları hakkında daha açıklayıcı bilgi vermeleri önerilmektedir. Ayrıca lise ve lisans müfredatında akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgilendirici eğitimler konulabilir. Araştırmanın Sınırlılıkları: Bu araştırmanın kapsamı Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma hastanesin de 01.Nisan-15.Nisan 2016 tarihleri arasında yatan hastalar ile sınırlıdır. 107 kişi araştırmaya katılmayı kabul etmediği için toplam 193 kişiye ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Akılcı ilaç kullanımı, yatan hasta, hastane

Bu çalışma Ahi Evran Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimince Desteklenmiştir. Proje Numarası: TIP.E2.17.003"

ELAZIĞ İLİ SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SİGARA VE TÜTÜN KULLANIMI KONUSUNDAKİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI

İbrahim Halil Akkuş, Yasemin Açık, İrem Bulut, Semiha Eren, Ufuk Acar

Giriş ve Amaç: Sigaraya karşı mücadelede sağlık çalışanlarına önemli görevler düşmektedir. Kişilerin sağlıklı yaşam tarzı davranışlarını benimsemelerinde sağlık çalışanlarının önemi büyüktür. Bu çalışma; Elazığ ili sağlık çalışanlarının sigara ve tütün kullanımı konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipte planlanan bu araştırmanın evrenini Elazığ ili ve ilçelerinde görev yapan 4543 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Araştırmaya başlayabilmek için "Fırat Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan" yazılı izin alındı. Örneklemeye alınacak kişiler; Elazığ ili ve ilçelerinde görev yapan sağlık personelinin isimlerinin bulunduğu listelerden sistematik örneklemeye ile 1283 kişi olarak hesaplandı. 1169 kişiye ulaşıldı (%91.11). Anket formları; araştırma kapsamına alınan kişilere direk gözlem altında ve konu ile ilgili eğitim almış anketörler tarafından uygulandı. Elde edilen veriler istatistiksel paket programına kaydedilerek değerlendirildi, hata kontrolleri, tablolar ve istatistiksel analizler bu program aracılığı ile yapıldı. İstatistiksel analizlerde değişkenlerin niteliğine bağlı olarak yüzde, ortalama, t testi ve varyans analizleri kullanıldı. Ortalamalar standart sapma ile birlikte verildi, $P < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. **Bulgular:** Anketi yanıtlayan 1169 kişinin %57.3'ü kadın (n: 670), %42.7'si (n: 499) erkekti. Çalışmaya katılanların aylık gelir ortalaması $5945,39 \pm 4,71$ (min: 1000 TL, maks: 45000 TL)'di. Araştırma kapsamına alınan bireylerin sigarayı ilk deneme yaşı ortalama 19.11 ± 4.0 (min:6, maks:48), sigaraya başlama yaşı ortalama 20.13 ± 3.8 (min:10, maks:39) olarak tespit edildi. Araştırma kapsamındaki bireylerin sigaraya başlama nedenlerine bakıldığında en yüksek oranda (%51.3) arkadaş etkisinin olduğu görüldü. Sigara kullananların (n=343) %33.5'i sigarayı kesin olarak bırakmayı düşündüklerini ifade etti. Yapılan araştırmada sigaradan uzak tutan nedenlere bakıldığında %58.3'ü sigaranın sağlığa zararlı olduğunu, %44.8'i kokusu ve dumanından duyduğu rahatsızlığı, %29.6'sı ise sigara içenlerin yaşadığı sağlık problemleri nedeniyle uzak durduğunu ifade etti. Yine kullanılan diğer tütün ürünlerine bakıldığında; bireylerin %26.4'ü nargile, %7.5'i püro, %2.2'si de pipo kullandığını ifade etti. Yaşamı boyunca 100 adet sigara içenlerin ailelerinde sigara içme durumu önemli ölçüde yüksek bulundu (%70.4) ($p < 0.005$). Yine arkadaş grubunda sigara içenlerin sigara içme oranı da önemli ölçüde yüksek bulundu (%72.0) ($p < 0.005$). Araştırmaya katılan bireylere sigara paketleri üzerindeki uyarıcı resim ve yazıların sigara bırakma üzerindeki etkileri sorgulandığında %52.4'ü etkili olduğunu ifade etti. Sigarayı bırakma denemelerinde kullandıkları yöntem sorgulandığında %63.9'u aniden, %25.1'i azaltarak, %8.0'ı tıbbi destek ile %3.0'ı ise bitkisel tedavi ile bırakmayı denediğini belirtti. **Sonuç ve Öneriler:** Yaptığımız çalışmada sağlık çalışanlarının %43.3'ü yaşamları boyunca 100 adet sigara içmiş olarak tespit edildi. Toplum için rol model olan sağlık çalışanlarında sigara içme oranının yüksekliği toplumun geri kalan bireylerini olumsuz yönde etkileyeceğinden sigaraya karşı mücadelede sağlık çalışanlarına önemli görevler düşmektedir. Sağlık çalışanları toplum nezdinde önemli bir örnek teşkil etmektedir. Sağlık çalışanlarının sigara ve tütün kullanımı konusundaki bilgi, tutum ve davranışları büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle yürütülecek sigara bırakma çalışmalarında özellikle sigara içen sağlık çalışanları öncelikli olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sigara, tütün, sağlık çalışanları, bilgi, tutum

FRAMİNGHAM RİSK SKORU DEĞERLENDİRMESİ İLE 20-79 YAŞ ERİŞKİNLERDE RİSKLİ GRUPTA MÜDAHALE ÖRNEĞİ, AYDIN

Burcu Hekim, Pınar Okyay

Giriş ve Amaç: Bu çalışmanın amacı; Aydın İli Köşk İlçesi kırsal alanda 20-79 yaş grubu erişkinlerde; Framingham Risk Skoru değerlendirmesi ile on yıllık KKH riski sıklığının saptanması sonrasında riskli gruba yapılan müdahale ile altı ay sonrasındaki risk yüzdelerinin değişiminin saptanması ve müdahalenin etkinliğinin belirlenmesidir. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma iki aşamalıdır. İlk aşama prevalans, ikinci aşama müdahale çalışmasıdır. Bu özet metinde Ocak-Aralık 2015 tarihleri arasında gerçekleştirilen çalışmanın ikinci aşama bulguları sunulmaktadır. Araştırmacının “Prevalans aşaması” olan birinci aşaması Koçak, İlyasdere, Güzelköy ve Kuyucular mahallerinde yürütülmüştür. Bu mahallelerde 20-79 yaş arası KKH, diyabet ve gebeliği olmayan; antidiyabetik ve antihiperlipidemik ilaç kullanmayan kişiler seçilmiştir. Katılımcılara sosyodemografik anket uygulanmış, fiziksel (tansiyon, boy ve kilo ölçümü) ve biyokimyasal (HDL ve total kolesterol) ölçümler yapılmış, Framingham risk skoru düzeyi hesaplanmıştır. Framingham Risk Skorunda %10 ve üzeri riske sahip olan bireyler riskli grup olarak kabul edilmiştir. “Müdahale aşaması” olan ikinci aşaması İlyasdere, Güzelköy, ve Kuyucular mahallerinde yürütülmüştür. Kuyucular müdahale, Güzelköy ile İlyasdere mahalleleri ise kontrol grubunu oluşturmuştur. Müdahale ve kontrol grubuna kalp hastalıklarından korunmada kolesterolün önemi, hipertansiyon, sigara, kilo kontrolü, sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite, kalp hastalıklarında yaş, cinsiyet ve genetik özelliklerin önemi konularında eğitim verilmiştir. Müdahale grubundaki katılımcılara kişisel gereksinimlerine göre eğitim başlıklarıyla ilgili hatırlatıcı, spot bilgiler içeren SMS’ler gönderilmiştir. Bu süre zarfında kontrol grubuna herhangi bir program uygulanmamıştır. Müdahale sonrasında kontrol ve müdahale gruplarına KKH risk faktörleri ve altı aylık değişimi sorgulayan risk faktörleri anketi uygulanmış, fiziksel ve biyokimyasal ölçümleri yapılmıştır. Framingham risk skoru düzeyi hesaplanarak altı aylık değişim değerlendirilmiştir. Etik kurul onayı 14.08.2014 tarih ve 050.04-174 sayı ile alınmıştır. Veriler SPSS 17.0 paket programı ile değerlendirilmiştir. Normal dağılıma uygunluk için Kolmogorov-Smirnow testi yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistiklerde sayı ve yüzde dağılımlar gösterilerek, ortalama±standart sapma verilmiştir. Tip 1 hata düzeyi $\alpha=0,05$ olarak alınmıştır. **Bulgular:** Çalışma bölgesindeki 20-79 yaş 896 kişiden 655 kişi araştırma kriterlerine uygun olarak saptanmış, bunlardan da 530 kişiye (%80,9) ulaşılmıştır. Katılımcılardan 109 kişi (%20,6) Framingham risk skorlamasına göre orta, 16 kişi (%3,0) yüksek riske sahip olarak bulunmuştur. Müdahale çalışmasının başlangıcında müdahale grubuna 48 kişi, kontrol grubuna 44 kişi dahil edilmiştir. Ancak müdahale aşamasının üçüncü ve dördüncü aylarında müdahale grubunda telefon numaralarının kullanıma kapatılması nedeniyle 2 kişi çalışmadan çıkarılmıştır. Müdahale ve kontrol grupları arasında cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, meslek, aylık gelir durumu, sosyal güvence açısından fark yoktur. Müdahale öncesinde, müdahale ve kontrol grupları fiziksel ve biyokimyasal ölçümlerinin dağılımı açısından, KKH açısından risk faktörlerine göre incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur. Müdahale sonrasında, uygun tuz tüketimi, kendi fiziksel etkinliğini değerlendirme, uygun meyve, uygun sebze ve uygun balık tüketimi müdahale grubunda anlamlı olarak daha yüksektir. Müdahale grubunda, 46 katılımcının başlangıçta 40’ı (%87,0) orta risk düzeyinde ve 6’sı (% 13,0) yüksek risk grubunda iken, müdahale sonrasında katılımcıların 11’i (%24,0) düşük risk grubuna geçmiş. Bu geçişin tamamı orta risk grubundan olmuştur. Müdahale öncesinde yüksek risk grubunda olan 6 katılımcının 4’ü (%8,7) ise orta risk grubuna geçmiştir. Böylece toplamda 15 (%32,7) katılımcı, yani her üç kişiden biri, müdahale öncesine göre müdahale sonrasında bir alt risk grubuna yerleşmişlerdir. Kontrol grubunda, 44 katılımcının başlangıçta 42’si (%95,5) orta risk düzeyinde ve 2’si (%4,5) yüksek risk grubunda iken, 6 aylık izlem sonrasında katılımcılardan düşük risk grubuna geçen olmamıştır. Müdahale öncesinde orta risk grubunda olan 42 katılımcıdan 5’i (%11,4) ise yüksek risk grubuna geçmiştir. Böylece toplamda 5 (%11,4) katılımcı, yani her dokuz kişiden biri, 6 aylık izlem sonrasında bir üst risk grubuna yerleşmişlerdir. **Sonuç ve Öneriler:** Çalışma sonunda, elde edilen davranış değişiklikleri ve Framingham risk düzeyi düşüklüğü sonucu yaptığımız SMS müdahalesinin etkin olduğu görülmüştür. Günümüzde mobil teknolojinin yaygın kullanımı göz önüne alındığında bu yöntemin birinci basamak sağlık hizmetlerine entegrasyonu uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Framingham risk skoru, koroner kalp hastalığı, müdahale

İL MERKEZİNE UZAK OLAN BİR İLÇEDE AKILCI İLAÇ KULLANIMI, BİLGİ VE TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Elif Köse, Nazan Bedir, Nida Erdoğan, Muhlise Demirbaş, Mustafa Baran İnci, Meltem Pınar Karabel, Şeyda Tok, Fulya Aktan Kibar, Hasan Çetin Ekerbiçer

Giriş ve Amaç: Akılcı ilaç kullanımı kişilerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre uygun ilacı, uygun süre ve dozda, en düşük fiyata ve kolayca sağlayabilmeleri olarak tanımlanmaktadır. Araştırma, merkeze 60 km uzak olan bir ilçede bireylerin akılcı ilaç kullanımına ilişkin alışkanlıklarının incelenmesi amacıyla planlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma 13-15 Mayıs 2016'da Sakarya'nın merkeze uzak bir ilçesinde yapılan kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırmada kümeleme yöntemi seçilen örneklem tamamına ulaşılmış olup 419 kişi analize dahil edilmiştir. Anketler yüz-yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Anket formu sosyodemografik özellikler ve akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi ve davranışların değerlendirildiği 24 sorudan oluşmaktadır. **Bulgular:** Araştırmaya katılanların yaş ortalaması $56,57 \pm 15,6$ 'dır. Araştırmaya katılanların 221'inin erkek (% 52,7), % 66,6'sının ilköğretim mezunu ve % 23,2'sinin herhangi bir okul okumadığı saptanmıştır. Evlerinde kullanılmamış ya da yarım kalmış ilaç kutusu olmayan 230 kişi (% 54,9), 1-5 adet yarım ya da kullanılmamış ilaç kutusu olan 148 kişi (% 35,3), 5'den fazla yarım ya da kullanılmamış ilaç kutusu olan 41 kişi (% 9,8) olduğu tespit edilmiştir. Araştırmada aileden birinin tedavisi sonrası arta kalan ilaçları gerektiğinde kullanmak istediğini belirten % 47,3'tür. Evdeki ilaçları tekrar kullanırken % 62,8'i son kullanma tarihinin geçmemiş olmasına, % 59,4'ü hastalığa uygunluğuna, % 16,9'u ambalajının bozulmamış olmasına dikkat etmektedir. Evdeki ilaçları kullanmadan önce sadece % 59,6'sı doktordan bilgi aldığını belirtmiştir. Araştırmaya katılanların % 78,7'si ilaçları nerede saklaması gerektiğine dikkat ederken, % 12'si bazen dikkat etmekte, % 8,4'ü hiç dikkat etmemektedir. Hastalık durumunda araştırmaya katılanların % 87,6'sı hekime danışmadığını belirtmiştir. Araştırmaya katılanların % 17,8'i grip, nezle, soğuk algınlığı gibi şikayetler üzerine muayene olmadan kendi başına antibiyotik kullandığını, %9,1'i kendi başına antibiyotik kullanıp iyi hissettiğinde kestğini, %73,1'i antibiyotik kullanmayıp doktorların önerdiği ilaçları kullandıklarını belirtmiştir. Yaş arttıkça ilaçların nerede saklanması gerektiğine dikkat etme sıklığı azalmaktadır ($p=0,002$). Yaş arttıkça ve öğrenim durumu azaldıkça son kullanma tarihinin dolmamış olmasına bakma yüzdesi de azalmaktadır ($<0,001$, $<0,001$). **Sonuç ve Öneriler:** Akılcı ilaç kullanımına ait bilgi eksikliği mevcuttur ve bu durum yaş ilerledikçe daha çok artmaktadır. Bu konuya yönelik saha eğitimleri ve kaçırılmış fırsatların değerlendirilmesinin gerekli olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Akılcı ilaç, ilaç, antibiyotik

KAYSERİ İLİ 2016 YILI BİRİNCİ BASAMAK KANSER TARAMALARI

Deniz Güney, Mustafa Soner Yılmaz, Berkan Aslan, Osman Demir, Kadriye Vuslat Dindar

Giriş ve Amaç: Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı tahminlerine göre dünya genelinde 2008 yılında 12,7 milyon yeni kanser olgusunun 5,6 milyonu gelişmiş ülkelerde; 7,1 milyonu gelişmekte olan ülkelerde tespit edildi. 2030 yılı küresel kanser yükünün dünya genelinde 21,4 milyon yeni kanser olgusu ve 13,2 milyon kanser ölümü ve son beş yıl içinde kanser tanısı konmuş 75 milyon kişi rakamlarına ulaşacağı tahmin edilmektedir. Bu yük 2008 ile karşılaştırıldığında düşük ve orta gelirli ülkelerde % 81'lik yüksek ve çok yüksek gelirli ülkelerde % 69'luk bir artışı temsil etmektedir. Gelecekte dünya genelinde kanser yükü, batılı yaşam tarzının gelişmekte olduğu ülkelerde benimsenmesi ile (örneğin; sigara kullanımının artması, kötü beslenme, fiziksel inaktivite vb.) yukarıdaki tahminlerden çok daha yüksek olacaktır. Kanser tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de önemli bir sağlık problemi olarak karşımıza çıkmaktadır. Türkiye Hastalık Yükü ve Maliyet Etkililik çalışmasının sonuçlarına göre, kardiyovasküler hastalıklardan sonra Türkiye'deki tüm ölüm nedenleri arasında kanserden ölüm ikinci sırada yer almaktadır. Araştırma Kayseri ilinde birinci basamak sağlık kuruluşlarında meme, kolorektal ve serviks kanseri taramalarında güncel verilerin ortaya konulması ve alan yazına bilimsel veri tabanı oluşturmak amacıyla yapıldı. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipte araştırma 01.01.2016-31.12.2016 tarihleri arasında Kayseri Halk Sağlığı Müdürlüğüne bağlı 3 KETEM ve 16 Toplum Sağlığı Merkezi verilerinden retrospektif olarak yapıldı. Örneklemeye alınan bireyler, ilgili birimlere başvuran Meme Kanseri Taraması için 40-69 yaş arası kadın, Kolorektal kanser taraması amacıyla 50-70 yaş arası her iki cinsiyet ve Serviks Kanseri Taraması için 30-65 yaş arası kadınlardan oluşmaktadır. **Bulgular:** 2016 yılı içinde Kayseri Halk Sağlığı Müdürlüğüne meme, serviks ve kolorektal kanser taramalarına yönelik, 8.922 kadına mamografi ve el ile meme muayenesi, serviks kanseri taramasına yönelik 23.177 HPV-DNA testi ve kolorektal kanser taraması için ise 17.361 Gaitada Gizli Kan Testi (GGK) yapıldı. Çalışmada 3 KETEM ve 16 Toplum Sağlığı Merkezinde meme kanseri hedef nüfusunun %9'u (8.929 kişi), kolorektal kanser hedef nüfusunun %30,2'si (35.148 kişi) ve serviks kanseri hedef nüfusunun %72'si (41.518 kişi) tarandı. Mamografi ve/veya el ile meme muayenesi sonucu 381 kadında (hedef nüfus: 99.212; insidans yüz binde 384=) meme kanseri lehinde şüpheli lezyon tespit edildi. Kolorektal kansere yönelik yapılan taramada gaitada gizli kan (GGK) testi uygulanan bireylerin %69,4'ü kadın (12.014 kişi), %30,6'sı erkek (5.292 kişi) olup; toplam 392 kişi (hedef nüfus: 116.387; insidans yüz binde 336,8) GGK pozitif olarak değerlendirildi (%69,9'u kadın (274 kişi) %30,1'i erkek (118 kişi). Sonuç olarak tarama sonrası teşhis merkezlerine (2 ve/veya 3. basamak Sağlık Tesislerine) yönlendirilen toplam meme kanseri taraması için 381 kadından 8'inde, kolorektal kanser taraması için 473 kişiden 1'inde ve serviks kanseri taraması için ileri merkeze yönlendirilen 903 kadından 205 kadında preinvaziv lezyon (CİN 1,2,3) ile 2 kadında ileri evre serviks kanseri (hedef nüfus: 57.665; insidans yüz binde 358,9) tanısı konulduğu tespit edilmiştir. Toplumda kanserden korunma yollarına yönelik farkındalık oluşturmak amacı ile Kayseri Halk Sağlığı Müdürlüğüne toplamda 220 seansta 4.562 kişiye halk eğitimi ile yine personelin bilgilerinin güncel tutulması amacı ile 39 seansta 600 kişiye hizmet içi eğitim düzenlenmiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Meme, kolorektal ve serviks kanserlerini farklı metotları kullanılarak erken safhada yakalanabilme ihtimali yüksektir. Artık toplumun her kesiminin çok kolay ulaşabildiği merkezler (KETEM) ile ciddi koruyucu hekimlik hizmeti verilebilmekte ve erken teşhis hasta, hekim ve sağlık sistemi açısından önemli avantajlar sağlanabilmektedir. Araştırmanın sınırlılıkları arasında 1.757 kişi her üç kanser için ileri tanı ve tedavi için ilgili merkezlere yönlendirilmiş olup bu merkezlerde yapılan teşhis ve tedavi uygulamaları bakımından yeterli geri bildirim alınmadığı sayılabilir. Toplumda olası risk faktörlerine yönelik farkındalığı arttıracak eğitim faaliyetleri, belirlenen risk faktörlerine yönelik korunma tedbirlerine ek birinci basamak sağlık kuruluşlarında erken evrede kanserlerin belirlenmesine yönelik tarama programlarına öncelik verilmesi halk sağlığı açısından önemli olduğu değerlendirilmektedir.

Anahtar kelimeler: Meme kanseri, kolorektal kanser, serviks kanseri

LİSE BİRİNCİ SINIF ÖĞRENCİLERİNDE GENEL HİJYEN İLE AĞIZ VE DIŞ SAĞLIĞINI GELİŞTİRMEYE YÖNELİK EĞİTİM MÜDAHALESİ

Metin Kılıç

Giriş ve Amaç: Öğrenci, ebeveyn ve öğretmenlerin bütüncül bir yaklaşımla genel hijyen ile ağız ve diş sağlığı (GHADS) hakkında uygulanan eğitim modelinin, öğrencilerin bilgi ve davranışlarındaki değişim üzerindeki etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Bu müdahale araştırması Pursaklar Sağlığı Geliştiren Okullar Projesi'ne dahil olan ve non-randomize olarak seçilen üç lisede yapılmıştır. Etik izin Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan, resmi izin Ankara İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden, öğrenciler için yazılı onam ise velilerinden alınmıştır. Gruplar için 2014-2015 eğitim öğretim döneminde yapılan Durum Saptama Çalışması (DSC)'ndeki öğrencilerin sosyodemografik ile GHADS özellikleri incelenerek, kontaminasyonu önlemek amacıyla üç ayrı bölgeden birbirine en benzer özellikteki (sosyoekonomik durum, bazı hijyen davranışları ve bazı ağız-diş sağlığı davranışları açısından) okullar seçilmiştir. Bu çalışmanın konusu DÇC'den elde edilen veriler doğrultusunda öğrencilerin gereksinimine göre belirlenmiştir. Araştırmanın örneklemini üç okuldaki 9. sınıf öğrencileri (n=478) oluşturmaktadır. İlk eğitimlerden önce 32 sorudan oluşan Veri Toplama Formu (VTF) ve 35 önermeden oluşan ön test (ÖT) uygulanmıştır. Eğitimler ÖT'den sonra, son test(ST)'ten önce olmak üzere üç ay arayla verilmiştir. Grup 1'deki eğitim modelinde öğrenci, öğretmen ile ebeveynlerden birine eğitim verilmiş, iki haftada bir hatırlatma ve bilgilendirme mesajları (HaBİM) verilmiştir. Grup 2'de sadece öğrenciye eğitim ve HaBİM verilmiştir. Grup 3'e herhangi bir eğitim verilmemiştir. Müdahale gruplarında öğrencinin eğitimlerden herhangi birine katılmamış olması, ÖT ve/veya ST'i yanıtlamamış olması, çalışma sürecindeki HaBİM'in tümünü almaması, Grup 1'de eğitimlere katılanın ebeveynlerin dışında birinin olması durumunda analizlere dahil edilmemiştir. İkinci eğitimlerin tamamlanmasının hemen ardından ST uygulanmıştır. Araştırmada veri girişi ve değerlendirmede SPSS 21.0 programı kullanılmıştır. Analizlerde tanımlayıcı istatistikler yüzde, ortalama, ortanca, çeyrekler, en küçük- en büyük değerler, standart sapma olarak belirtilmiştir. ÖT ve ST'de doğru cevap için "1", yanlış cevap ve fikrim yok için ise "0" puan verilerek toplam bilgi puanı (TBP) elde edilmiştir. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorow-Smirnow ve Shapiro-Wilk testleri ile kontrol edilmiştir. Gruplar arasındaki kategorik değişkenlerin karşılaştırılması için Ki-kare testleri, normal dağılıma uymayan ikiden fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. ÖT ve ST puanları arasında ikili farklar normal dağılıma sahip veriler için bağımlı örneklerde t-testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için tip 1 hata değeri %5'in altında olan durumlar anlamlı kabul edilmiştir. **Bulgular:** Çalışmanın dahil edilme kriterlerini karşılayan öğrenci sayıları grup 1'de 44 (%32,4), grup 2'de 78 (%42,6) ve grup 3'te 48 (%21,2) olarak gerçekleşmiştir. Gruplar arasında cinsiyet dağılımı, baba öğrenim durumu, annenin ve babanın çalışma durumu, ilk 12 yaş süresince yaşadığı yer ve ailenin ekonomik durumu açısından herhangi farklılık gözlenmemiştir (p>0,05). Gruplar arasında genel hijyen TBP açısından ÖT'de gözlenen farklılık (p=0,04), müdahale sonrasında grup 1'de diğerlerine göre daha anlamlı bir yükselme saptanmış (p<0,001) ve gruplar içinde genel hijyen TBP'nin öncesi sonrası karşılaştırıldığında da sadece grup 1'in TBP değerinin anlamlı olarak arttığı gözlenmiştir (p=0,005). Gruplar arasında ağız ve diş sağlığı TBP açısından ÖT'de bir farklılık yokken (p=0,224), ST'de grup 1'de diğerlerine göre anlamlı bir yükseklik saptanmıştır (p<0,001). Bunun yanında sadece grup 1'in kendi içinde ÖT'de aldıkları TBP puanlarında anlamlı artışlar gözlenmiştir (p=0,001). Müdahale öncesinde gruplar arasında el yıkama ve hijyen davranışları ile ağız diş sağlığı davranışları açısından bir farklılık gözlenmemiş, müdahale sonrası verilerde de anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. **Sonuç ve Öneriler:** Elden edilen bu sonuçlar doğrultusunda okulda sağlık eğitimlerinin etkili olabilmesi için öğrenci, ebeveyn ve okul personellerini içeren sağlığı geliştiren okullar yaklaşımının temel alınması ve davranış değişimlerinin daha uzun vadede değerlendirilmesi halinde bu eğitim modelinin etkin bir yaklaşım olduğunu gösterecek bulgular elde edilebileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlığı geliştiren okul, ağız diş sağlığı, genel hijyen, adolesan

MERSİN'DE BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Hakkı Aktaş, Leyla Üçeş Harmanoğulları, Caferi Tayyar Şaşmaz, Ferhat Coşkun, Züleyha Kaplan, Resul Buğdaycı

Giriş ve Amaç: Hastalıkları önleme ve sağlığı geliştirmede fiziksel aktivitenin önemi büyüktür. Toplumun güven duyulan üyeleri olmaları, toplumda sağlık eğitimi ve sağlığın geliştirilmesi üzerinde etkili olmaları nedeniyle sağlık çalışanlarının sağlığının korunması gerekir. Bu çalışmada Mersin İli birinci basamak sağlık çalışanlarında fiziksel aktivite düzeyi ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipte planlanan bu çalışmanın verisi "Mersin İli Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarında Fiziksel Aktivite ve Obezite İle İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi" başlıklı projeden alınmıştır. Araştırma evrenini Mersin Halk Sağlığı Müdürlüğü'ne bağlı görev yapan 1050 sağlık çalışanı oluşturdu. Minimum örnek büyüklüğü; prevalans %50, hata payı ± 4 ve %95 güven aralığında 383 kişi olarak hesaplandı. Çalışmaya 400 kişinin alınması planlandı. Çalışmaya 397 kişi katıldı. Araştırmanın örneklem seçimi; kurumlarda (aile sağlığı merkezleri, toplum sağlığı merkezleri, halk sağlığı laboratuvarı ve halk sağlığı müdürlüğü) çalışan kişi sayısına göre ağırlıklandırma ile yapıldı. Kişiler isim listesinden sistematik örnekleme yöntemi ile belirlendi. Çalışmanın verileri 1-31 Mart 2016 tarihleri arasında toplandı. Çalışma için Mersin Üniversitesi Sosyal ve Fen Bilimleri Araştırmalar Etik Kurul izni alındı. Anket formu sosyodemografik özellikler, vücut ölçümleri, alışkanlıklar ve çalışma yaşamı ile ilgili 26 soru ve Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketinden (UFAA) oluşmaktaydı. UFAA; Craig ve ark. tarafından geliştirilmiş olup, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ise Öztürk ve ark. tarafından yapılmıştır. UFAA'da fiziksel aktivitelerin, tek seferde en az 10 dakika yapılıyor olması ölçüt alınmıştır. Anket ile son 7 gün içerisinde; şiddetli fiziksel aktivite süresi, orta dereceli fiziksel aktivite süresi, yürüme ve bir günlük oturma süreleri sorgulandı. Sonuç olarak fiziksel aktivite düzeyi "fiziksel olarak aktif değil", "düşük fiziksel aktivite düzeyi", "yeterli fiziksel aktivite düzeyi" olarak tanımlandı. Bağımlı değişken olarak fiziksel aktivite düzeyi "Yeterli fiziksel aktivite düzeyi" bir grup, "Fiziksel olarak aktif değil" ve "Düşük fiziksel aktivite düzeyi" ne sahip olanlar da birleştirilerek "Yetersiz fiziksel aktivite düzeyi" ikinci grup olarak tanımlandı. Bağımsız değişkenler ise çalışanların sosyodemografik özellikleri, çalışma yaşamına ilişkin özellikler ve fiziksel aktivite alışkanlıklarına ilişkin özellikler olarak belirlenmiştir. Veri toplamada gözlem altında anket uygulama yöntemi kullanıldı. Veri analizinde tanımlayıcı istatistikler, Pearson Ki-Kare ve Mann Whitney U Testi kullanıldı. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluk analizi Kolmogorov-Smirnov testi ile yapıldı. Çalışmada istatistiksel önemlilik düzeyi $p \leq 0.05$ olarak kabul edildi. **Bulgular:** Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının yaş ortalaması 42.8 ± 8.4 yıl olup, katılımcıların 239'u (%60.2) kadın, 324'ü (%81.6) evli ve eşiyile birlikte, 200'ü (%50.4) en az üniversite mezunu idi. Aile sağlığı merkezinde çalışanların sayısı 237 (%59.7), meslek olarak ebe/hemşire/aile sağlığı elemanı olanların sayısı 159 (%40.1) idi. Halen sigara içenlerin sayısı 130 (%32.7) ve kronik hastalığı olanların sayısı 109 (%27.5) idi. Çalışmaya katılanların 193'ünün (%48.6) fiziksel olarak aktif olmadığı, 173'ünün (%43.6) düşük düzeyde fiziksel aktif ve 31'inin de (%7.8) yeterli düzeyde fiziksel aktiviteye sahip olduğu tespit edildi. Düzenli egzersiz yaptığını ifade eden sağlık çalışanlarından sadece 22'sinin (%15.7) fiziksel aktivite düzeyi yeterli idi. Erkek sağlık çalışanlarında fiziksel aktivite düzeyi yeterli olanların oranı kadınlara göre daha yüksek olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlendi ($p=0.001$). Meslek grubu ebe, hemşire veya aile sağlığı elemanı olanlarda yeterli fiziksel aktivite düzeyine sahip olanların oranının daha düşük olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak da önemli olduğu tespit edildi ($p=0.044$). **Sonuç ve Öneriler:** Çalışmamıza katılan sağlık çalışanlarının sadece %7.8'inin fiziksel aktivite düzeyinin yeterli olduğu tespit edilmiştir. Kadın, ebe, hemşire ya da aile sağlığı elemanı olmak yetersiz fiziksel aktiviteye sahip olma bakımından önemli bir risk faktörüdür. Sonuç olarak, birinci basamak sağlık çalışanlarının tamamında fiziksel aktivite düzeyini artırmak için teşvik edilmesi, kadınlara, ebe, hemşire ve aile sağlığı elemanlarına öncelik verilmesi önerilmektedir. Kişilerin egzersiz yapmaya teşvik edilmesinde destekleyici fiziksel ve sosyal çevreler oluşturulması önemlidir. Örneğin işe bisikletiyle gelenler için bisikletini park edebileceği yerler ayrılması, üstünü değiştirebileceği oda ve dolapların sağlanması, öğle arasında ücretsiz yemek vb. kişilerin egzersiz düzeyini artırmada etkili olabilir. **Anahtar Kelimeler:** Fiziksel aktivite, sağlık çalışanı, egzersiz

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN SİGARA VE ALKOL KULLANIM DURUMLARI

Salih Mavili, Ayşen Til, Mehmet Bostancı

Giriş ve Amaç: Sigara dünyada en yaygın önlenebilir ölüm nedeni olup her sekiz saniyede bir kişi sigaraya bağlı gelişen bir hastalıktan hayatını kaybetmektedir. Sigara içmek bir yetişkin alışkanlığı gibi görülmekte ise de genç bireylerin kendi özgürlük ve bağımsızlık duygularını kanıtlamak şeklinde başlayan özentileri zamanla tütüne karşı bağımlılık olarak devam etmektedir. Sigaraya başlama yaşının ilkökul çağlarına kadar düştüğü ülkemizde özellikle 20 yaş altındaki gençlerin sosyal çevre, arkadaş grubu, merak, heves ve özenti ile ilk içiciliğe başladığı görülmektedir. Türkiye’de üniversite öğrencilerinde sigara içme sıklığı %18 ile %48 arasında değişmektedir. Geleceğin doktorları olacak olan tıp fakültesi öğrencilerine sigaranın zararları, yol açabileceği hastalıklar, topluma verdiği zararları ve bu alışkanlıktan kurtulma yöntemleri konusunda yeterli bilgi, donanım ve sigarayla savaşta aktif rol alma sorumluluğu kazandırmanın gerekliliği ve önemi açıktır. Bu amaçlar ışığında Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesinde eğitim alan öğrencilerin sigara içme nedenleri ve etkileyen faktörlerin araştırılması hedeflenmiştir. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki bu çalışmanın evrenini 2015-2016 Eğitim-Öğretim yılında Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde öğrenim görmekte olan 1038 öğrenci oluşturmuş olup, örneklem seçimi yapılmadan tüm evrene ulaşılması hedeflenmiştir. Nisan-Mayıs 2016 tarihlerinde öğrencilere, bağımlılık yapıcı madde kullanım durumlarını değerlendirecek 51 sorudan oluşan bir anket uygulanmıştır. Anket yaş, cinsiyet doğum yeri, en uzun yaşadığı yer, aylık gelir, mezun olduğu okul gibi sosyodemografik özellikleri inceleyen 20 soru, sigara içme durumları, ilk sigara içme yaşı, nargile, alkollü içecek içme durumları, uyuşturucu madde deneme ve kullanma durumları, kullanma nedenlerini sorgulayan 25 soru ve fargestrom nikotin bağımlılık ölçeğinden oluşmaktadır. Elde edilen veriler SPSS programıyla analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler sayı ve yüzde olarak verilmiştir. Gruplar arası karşılaştırmalarda ki kare analizi kullanılmıştır. $P < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Pamukkale Üniversitesi girişimsel olmayan klinik araştırmalar etik kurulundan gerekli yazılı izinler ve çalışmaya katılanlardan sözlü onamlar alınmıştır. **Bulgular:** Çalışmanın ulaşılabilirlik hızı %79,1’dir. Öğrencilerin %53,4 ü kadındır. %62,8’i Anadolu/ Anadolu Öğretmen Lisesi, %27,1 Fen Lisesi mezunudur. Katılımcıların %49,6’sı yaşam boyu en az bir kez sigara içmeyi denediğini belirtmiştir. Anketi cevaplayanların %18,8’i halen düzenli olarak günde en az bir sigara içmektedir. Kadınların sigara içme sıklığı %10 iken erkeklerde bu oran %29’dur ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,001$). Halen sigara içmekte olanların sigaraya başlama yaş ortalaması $16,8 \pm 3,2$ ’ dir. Öğrencilere sigaraya başlama nedenleri sorulduğunda, %42,1’i ‘arkadaş ortamı’ cevabını verirken, %19,7’si ‘stres/ sıkıntı’, %15,7’si ise ‘merak’ cevabını vermiştir. Sigara içenlerin %5,2’si çok az bağımlı, % 40,8’i az bağımlı, %10,8’i orta derecede bağımlı, %28,6’ sı yüksek derecede, %14,6’sı ise çok yüksek derecede bağımlı olarak saptanmıştır. İlk sigara içme yaşı büyüdükçe, yüksek/ çok yüksek bağımlılığı sıklığının azalıp, çok az/az bağımlı sıklığının ise arttığı görülmektedir. Bu ilişki istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$). Sigara içen öğrencilerin % 24,8’i, sigara içmeyen öğrencilerin ise %9,4’ü dumansız hava sahası projesi ile birlikte yürütülen tütünle mücadele faaliyetlerinin tam olarak uygulandığını düşünmektedir. Sigara tüketiminin azaltılması için tütün üretiminin kısıtlanmasının gerektiğini düşünenlerin oranı sigara içen öğrencilerde %37,2, sigara içmeyenler arasında %65,3’tür. Çalışmaya katılanların %39,5’i alkollü içki kullandığını belirtmiştir. Alkollü içki kullananların %38,2’si aynı zamanda sigara içmekteyken, alkollü içki kullanmayanların ise % 7,2’si sigara içmektedir. **Sonuç ve Öneriler:** Sonuç olarak, geleceğin hekimleri olacak olan bu öğrencilerin yaklaşık beşte biri halen sigara içmektedir. Sigara içme davranışına; erkek cinsiyetin ve alkol kullanımının anlamlı derecede etkisi olduğu görülmektedir. Toplum sağlığı açısından yakın geleceğin hekimleri olacak olan bu öğrencilerin sigara içenlerinin bırakılması, içmeyenlerin de başlamamaları için uygun eğitim programları planlanarak uygulamaya geçirilmesi önem taşımaktadır. Hekim adaylarının sigara içme oranını azaltmak, ilerde onları örnek alacak kişiler arasında sigara içme oranını, dolayısıyla tüm toplumdaki sigara içme oranını düşürebilir.

Anahtar Kelimeler: Sigara, bağımlılık yapıcı madde, tıp fakültesi öğrencileri

TEKİRDAĞ İLİ LİSELERDE TÜTÜN KULLANIM SIKLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Gamze Varol Saraçoğlu, Egemen Yavaş, Hülya Becerir, Mahmut Akdağ, Vildan İnan, Aylin Alkan Koç, Elif Nur Ulusoy, Mihriban Kırçalıoğlu, Remziye Yıldırım

Giriş ve Amaç: Tütün kullanımı önemli bir halk sağlığı sorunudur. Ülkemizde ve ilimizde tütün kullanım sıklığı ve nedenlerini belirlemek sorunun boyutu ve mücadele yöntemlerini belirlemede önemlidir. Bu çalışmada Tekirdağ İli Süleymanpaşa İlçesindeki liselerde sigara içme sıklığı ve etkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma evrenini Tekirdağ Merkez ilçede bulunan 24 lisenin Lise 1, 2, ve 3. sınıfları oluşturmuştur (N=11 037). Örneklem büyüklüğü, evrenden %20 prevalans, ± 3 yanılma düzeyi, %95 Güven Aralığında yedekler ile birlikte 640 olarak saptanmıştır. Örneklem büyüklüğü 24 liseye ve sınıflara göre tabakalandırılarak ağırlıklandırılmış; sınıflardan öğrenci seçimi basit rastgele örneklem seçimi yöntemiyle Mayıs 2016'da gerçekleştirilmiştir. İki adet soru formu konunun uzmanları tarafından ilgili literatür de taranarak hazırlanmış, 3 toplantı sonrasında son hali verilmiştir. Anketler 10 öğrenci üzerinde önceden denenmiş ve düzenlendikten sonra eğitim almış anketörler aracılığıyla uygulanmıştır. Anketi doldurma süresi 25-30 dakikadır. Kesitsel bir araştırmadır. Çalışmanın etik izinleri, Tekirdağ İl Halk Sağlığı Müdürlüğü Etik Kurulu'ndan alınmıştır. Veri Toplama Araçları: 1. Sigara Tutum Anketi: 19 Maddeden oluşan 5'li Likert Tipi Tutum Değerlendirme formudur. Öğrencilerin sigara ile ilgili tutumlarının öğrenilmesi amaçlanmıştır. 2. Sigara İçmeyi Etkileyen Faktörler Anketi: 42 sorudan oluşmaktadır. İlk 14 soru yaş, cinsiyet ve aile ve eğitim bilgilerinden oluşmaktadır. 15-23 arası sorular öğrencinin ailesi ve yakınlarının sigara içme durumu, 24. soru öğrencinin sigara içme durumunu, İçiyorsa 25-42 arası sorular sigara içme davranışı ve olası nedenlerini bulmaya yönelik sorular olarak yapılandırılmıştır. **Bulgular:** Öğrencilerin %50.5'i erkek, yaş ortalamaları 16.19 ± 0.95 (14-19)'dir. Yüzde 84.5'i evde ailesi ile kalmaktadır, %90.5'inin anne-babası sağ ve birlikte dir. Öğrencilerin, %37.2'sinin annesi, %90.6'sının babası çalışmaktadır. Yüzde 85.9'u ebeveynlerinin kendilerine yeterince zaman ayırdığını belirtmişlerdir. Her gün düzenli en az 1 sigara içen öğrenci sıklığı %14.1'dir, %13.9'u ara sıra içtiğini belirtmiştir. Düzenli sigara içenlerin %24.4'ü yarım paket içmektedir. Sigara içenlerin %25.4'ü ambalajlı ve markalı sigaraları tercih etmektedirler. Sigarayı deneme ortanca yaşı 14.0'tür (%6.7), 7 yaşında deneyen 5 kişi vardır. Sigara, en kısa 1 ay, en uzun 10 yıldır içilmekte; en çok (%16.9) arkadaştan temin edilmektedir. Öğrenciler en sık %11.0'ı stres/sıkıntı, ikinci sıklıkta %10.2 merak nedeniyle içmeye başladıklarını belirtmişlerdir. Yüzde 15.3'ü sigarayı marketten paket olarak aldıklarını, %18.8'i almak için harçlıklarını kullandıklarını; en çok (%28.2) kafe ve pastanelerde içtiklerini bildirmişlerdir. Çalışmada erkek öğrenciler, kız öğrencilere kıyasla; ebeveynleri ilgisiz olan öğrenciler, ilgili olanlara kıyasla, annesi ve babası sigara içenler içmeyenlere kıyasla daha yüksek sıklıkta sigara içmekteydi (sırasıyla $p=0.003$, <0.001 , <0.001 , <0.001). Öğrencilerin %76.0'ı sigarayı bırakmayı düşünmüş, %61.8'i denemiştir; %15.4'ü arkadaş ortamı nedeniyle sigarayı bırakamadıklarını bildirmişlerdir. Öğrencilerin %92.1 sigaranın sağlığa zararlı olduğunu kabul etmektedir, %87.3'ü sigara içilen ortamların kişiye zarar vereceğini belirtmektedir. Yüzde 83.3'ü toplu yaşanan yerlerde sigara içilmesine izin verilmemelidir, %93.2'si sigara sadece içen kişiye değil, çevresindekilere de zarar verir demiştir. Öğrencilerin %81.5'i bunun bir bağımlılık olduğunu ve %22.0'ı sigara içenlerin kilo almayacağını, %14.2'si sigara içenlerin daha çok arkadaşı olacağını ve %15.4'ü sosyal faaliyetlerde daha rahat hissettiklerini düşünmektedir. Yüzde 90.8'i sigaranın kansere yakalanma riskini arttırdığını, %94.5'i hamile kadınların sigara içmesinin bebeklerine de zarar verdiğini, %19.3'ü light sigaraların daha az zararlı olduğunu, %76.4'ü nargilenin sigara kadar zararlı olduğunu, %80.2'si kapalı ortamlarda sigara içmeyi yasaklamanın faydalı olduğunu belirtmiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Öğrenciler genel olarak sigaranın zararlarını bilmektedirler ve sigaraya karşı olumsuz tutum takınmaktadır. Buna karşın %14.1'i düzenli sigara içmektedir. Bu çalışmada erkek olmak, anne-babanın sigara içmesi ve çocuklarına karşı ilgisiz oluşu sigara içilmesini etkileyen temel faktörler olarak bulunmuştur. Sigaranın ilk olarak en çok arkadaştan temin edilmesi ve bırakmak isteyen öğrencilerin arkadaş çevresi nedeniyle bırakamadıklarını belirtmeleri de arkadaş çevresinin önemini vurgulamaktadır. Çalışmanın bulgularının paylaşılması ve nedenlerine yönelik müdahalelerde bulunulması açısından önemlidir. Çalışma bulguları Rapor haline getirilerek Tekirdağ İl Tütünle Mücadele Komisyonuna da sunulmuştur. Konuyla ilgili geniş kapsamlı bilimsel çalışmaların yapılması temel önerimizdir.

Anahtar Kelimeler: Sigara, tütün, lise, öğrenci, Tekirdağ

SAĞLIK YÖNETİMİ - SAĞLIK POLİTİKALARI

ANTALYA'DA İKİ İLÇEDE KADINLARIN İLK BAŞVURUDA AİLE HEKİMİ TERCİH/KULLANMA SIKLIĞI ve ETKİLEYEN DEĞİŞKENLER

Fatma Yeşim Karakoç, İlker Belek

Giriş ve Amaç: Etkin birinci basamak sağlık hizmeti sunumu ile bir toplumda kişilerin sağlık hizmet ihtiyacının %75-85'i birinci basamakta çözülebilir. Uygun bakımı buradan alabilmeleri hem hizmet kullanımındaki eşitsizlikleri ve hem de maliyetteki gereksiz artışları önler. Bu araştırmada Antalya'da 2010 yılı sonundan beri uygulanmakta olan aile hekimliği sisteminin ikinci yılını doldurduğu dönemde tercih edilirliliği, kullanılma oranları ve etkileyen değişkenlerin incelenmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma, kesitsel analitik bir çalışmadır. Araştırma evrenini Konyaaltı ve Kepez'de ikamet eden 15 yaş ve üzeri kadınlar oluşturmaktadır (Konyaaltı ve Kepezde çalışan aile hekimlerine kayıtlı nüfus üzerinden tahmini evren büyüklüğü 211.502 kişidir). Örneklem, nüfusa ağırlıklandırılmış, tabakalı küme örnekleme yöntemiyle seçilmiştir. Ulaşılmaması gereken küme sayısı $35 (C=p.(1-p).D/S2b)$ olarak hesaplanmış, 1 kümenin 10 haneden oluşması tasarlanmıştır. Konyaaltı ve Kepez'de çalışan aile hekimlerinin kayıtlı nüfusu dikkate alınarak ağırlıklandırma yapılmış; Konyaaltı ilçesinde 8, Kepez ilçesinde 27 küme seçilmiştir. Toplamda 350 hanede 428 kadına ulaşılmıştır. Araştırma öncesinde Etik Kurul onayı ile Antalya Valiliği ve İl Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden izin alınmıştır. Veriler 2013'ün ilk üç ayında, yüz yüze uygulanan anket yöntemiyle toplanmıştır. Çalışmanın bağımlı değişkenleri: herhangi bir sağlık problemi varlığında aile hekimini tercih etme durumu, son 1 yıl içinde ödeme güçlüğü nedeniyle sağlık hizmeti kullanmaktan vazgeçme durumu, aile hekimini kullanma durumudur. Ankette hane reisi sınıfsal konumu; tarım, tarım dışı kendi hesabına çalışıp işçi çalıştırmayan/işçi çalıştıran, beyaz yakalı olmak üzere 4 ayrı grup ile mavi yakalılarla nitelikli-niteliksiz hizmet emekçilerinden oluşan beşinci bir grup şeklinde oluşturulmuştur. Tarıma ait sınıf yapısında kendine ait bir toprakta üretim yapma esas alınmıştır. Hemşire, hekim, polis memuru gibi beyaz yakalı sınıf konumuna girmeyip kendi işiyle uğraşmayan tüm hane reislerinin sınıfsal konumu mavi yakalı ve hizmet emekçisi sınıfına dahil edilmiştir. Aylık toplam hane geliri 1000TL ve altı olanlar (%46,7) geliri kötü, 1001 ve üzeri olanlar geliri iyi olacak şekilde gruplandırılarak analiz edilmiştir. SPSS 18 programı ile yapılan analizlerde ki kare ve lojistik regresyon (Forward Conditional) kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılan kadınların herhangi bir sağlık problemi varlığında ilk tercih ettikleri sağlık kurumu %39,0 ile en yüksek oranda aile hekimi olmuştur. Aile hekimini tercih nedeni %63,1 düzeyi ile en yüksek oranda "yakın olması"dır. Aile hekiminden hizmet almış olanların herhangi bir sağlık ihtiyacı olduğunda aile hekimini tercih etme durumunun, geliri kötü olanlarda (OR=2,7) ve aile hekiminin yaklaşımını iyi bulanlarda (OR=3,3) daha fazla olduğu; kronik hastalığı olanlarda ise azaldığı görülmektedir (OR=0,6) Kadınların son bir yılda sağlık hizmeti başvurularının %41,2'si aile hekimine, %58,8'i ise diğer kurumlara olmuştur. Kişi başı ortalama başvuru toplamda 7,1 olup aile hekimine başvuru ortalaması ise 2,9'tür. Uygulamanın başlangıcından bu yana kendi aile hekimine muayene- kontrol olmak için başvurmuş olma oranı %72,0'dır. Aile hekimini bilen kadınların, hizmet almak için başvurmuş olmasını etkileyen tek değişken sınıfsal konumdur: beyaz yakalılarla karşılaştırıldığında kendi hesabına çalışıp işçi çalıştırmayanlar (OR=5,9), mavi yakalı/hizmet emekçisi olanlar (OR=3,2) daha fazla hizmet almak için başvurmuştur. Çalışmaya katılan kadınların %21,0'ı son bir yılda ödeme güçlüğü nedeniyle sağlık hizmeti kullanmaktan vazgeçmiştir. Beyaz yakalılara göre hane reisi sınıfsal konumu mavi yakalı/ hizmet emekçisi olanlar (OR=5,9) ve tarım olanlar (OR=9,9) daha fazla sağlık hizmeti kullanmaktan vazgeçmiştir. Sağlık hizmeti kullanmaktan vazgeçme durumunu kendi ev- arazisi olmamak (OR=1,75), kronik hastalığı olmak (OR=2,26), algılanan sağlığı kötü olmak (OR=2,92) artırmaktadır. **Sonuç ve Öneriler:** Aile hekimini tercih etme ve kullanma oranının sosyoekonomik-sınıfsal statü ile şekillendiği ve sağlık sorunlarının birinci basamakta çözülebileceği oranda tercih edilmediği, kullanılmadığı görülmektedir. Araştırma kapsamındaki kişilerin %21'inin son bir yılda ödeme güçlüğü nedeniyle sağlık hizmeti kullanmaktan vazgeçmiş olması toplum sağlığını tehdit edebilecek olası sonuçları açısından da kabul edilemez bir durumdur. Birinci basamakta katkı payı uygulamasının terk edilmesi gerekmektedir. Alt yapısı desteklenerek, uygulanabilir bir sevk sisteminin hayata geçirilmesi ile de birinci basamakta çözüm bulabilecek hastaların ikinci-üçüncü basamağa gereksiz başvurusu azaltılabilir.

Anahtar Kelimeler: Aile hekimi, ilk başvuru, tercih nedenleri, kadın sağlığı, birinci basamak sağlık hizmetleri

BİRİNCİ BASAMAK HEKİMLERİNDE AİLE HEKİMLİĞİ MODELİ ÖNCESİ VE SONRASI TÜKENMİŞLİK DÜZEYİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Zahide Koşan, Aysun Aras, Elif Okşan Çalikoğlu, Asuman Güraksın

Giriş ve Amaç: Hekimlik mesleği insanlarla yüz yüze iletişimin yoğun olduğu alanlardan biridir. Bu tür mesleklerde çalışan kişilerde oluşan duygusal tepkilerin düzeyi tükenmişliğe kadar uzanabilmektedir. Tükenmişlik sendromunun “duygusal tükenme”, “duyarsızlaşma” ve “kişisel başarı” olmak üzere üç alt boyutu tanımlanmıştır. Duygusal tükenme, kişinin yaptığı iş nedeniyle duygusal olarak kendini aşırı yüklenmiş ve tükenmiş hissetmesidir. Duyarsızlaşma, kişinin hizmet sunduğu kişilere karşı bu kişilerin birer birey olduklarını dikkate almaksızın duygudan yoksun biçimde tutum ve davranışlar sergilemesidir. Kişisel başarı ise bireyin işindeki yeterlik ve başarı duygularını tanımlamaktadır. Türkiye’de 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun ile öngörülen sağlık sistemi yerine 2004 yılında Aile Hekimliği Modeline geçiş süreci başlamıştır. Sağlık Sistemi’nde yaşanan değişim, birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hekimleri olumlu ya da olumsuz yönde etkilemiş olması mümkündür. Bu çalışmanın amacı, Erzurum ilinde görev yapan hekimlerin aile hekimliği uygulaması öncesi ve sonrası tükenmişlik düzeylerini değerlendirmektir. **Gereç ve Yöntem:** Erzurum ilinde 2008 yılında yapılmış olan ‘Erzurum’da Çalışan Hekimlerde Tükenmişlik Düzeyi Ve Sosyodemografik Değişkenlerle İlişkisi’ adlı tez çalışmasında birinci basamakta çalışan pratisyen hekimlere ait veriler, 2012 yılında ‘Erzurum İl Genelinde Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Görev Yapan Hekimlerin Tükenmişlik Sendromu İle İş Doymu Düzeyleri Ve İlişkili Faktörler’ adlı tez çalışmasından veriler süzülerek tükenmişlik düzeyleri ve etkili faktörler karşılaştırıldı. Erzurum ilinde 2008 yılında çalışan 1166 (224’ü pratisyen hekim) hekimin tamamına ulaşılması hedeflenmiş, 711 (139’u pratisyen hekim) hekime ulaşılmıştır. 2012 yılında ise 253 aile hekiminden 246’sı çalışmaya katılmıştır. Değerlendirmede hekimlerin kişisel ve mesleki özelliklerini tanımaya yönelik sorulardan oluşan kişisel bilgi formu ve C. Ergin’in Türkçeye uyarladığı Maslach tükenmişlik ölçeği (MTÖ) kullanılmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkenleri MTÖ’nün alt boyutları, bağımsız değişkenleri ise hekimlerin sosyo-demografik özellikleri ve çalışma hayatlarına ilişkin (meslekte toplam çalışma yılı, şuan ki kurumunda çalışma süresi, il merkezi-ilçe- köyde çalışma, alınan ücret, fiziki koşulların yeterliliği, nöbet tutma) değişkenlerdir. Veri girişi ve istatistiksel analizler SPSS for Windows 22.00 programı aracılığı ile yapılmıştır. İstatistiksel analizlerde, normal dağılıma uyan veriler için Student t ve One Way Anova, uymayan veriler için Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmış ve tüm değerlendirmelerde $p < 0.05$ düzeyi anlamlı kabul edilmiştir. **Bulgular:** Sağlıkta dönüşüm öncesi birinci basamakta çalışan pratisyen hekim yaş ortalaması 30.5 ± 5.1 iken aile hekimlerinin yaş ortalaması 34.05 ± 5.7 idi ($p < 0.001$). Sistem değişikliği öncesi meslekte toplam çalışma süresi ortalaması 5.2 ± 5.04 yıl iken sonrasında 7.7 ± 5.5 tir ($p < 0.001$). Sağlıkta dönüşüm öncesi hekimlerin duygusal tükenmişlik puan ortalaması 15.7 ± 5.8 iken sonrasında duygusal tükenmişlik puan ortalamasının 17.14 ± 7.5 anlamlı olarak artmıştır ($p = 0.002$). Duyarsızlaşma (Önce 5.8 ± 3.6 Sonra 5.8 ± 3.8) ve kişisel başarı (20.23 ± 4.34 sonra 20.0 ± 4.34) puan ortalamaları ise benzerdir ($p > 0.05$). Sağlıkta dönüşüm öncesi ve sonrasında mesleğini kendi isteğiyle seçen hekimlerde duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları düşük, kişisel başarı puanları yüksektir ve fark anlamlıdır ($p < 0.001$). Çocuğunun hekim olmasını isteyenlerde duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma puan ortalamaları düşük, kişisel başarı puan ortalamaları ise anlamlı olarak daha yüksektir ($p < 0.05$). Sağlıkta dönüşüm öncesi ve sonrası işinin beklentilerini karşıladığını söyleyen hekimlerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları anlamlı olarak düşüktür ($p < 0.001$). **Sonuç ve Öneriler:** Sağlıkta dönüşüm sonrası duygusal tükenmişlik anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Tatile gitme ve spor gibi faaliyetlerin tükenmişlikte etkili olduğu saptanmıştır; performans sistemi nedeniyle hekimlerin buna zaman ayıramadığı düşünülmektedir. Hekimlerin beklentilerinin karşılanma durumu da tükenmişlik için önemli bir faktör olduğu görülmüştür. Tükenmişlik durumu hekimlerin yanında hizmet sundukları nüfusu da etkilemesi nedeni ile ayrı bir öneme sahiptir. Bu nedenle aile hekimliği uygulaması üzerinden geçen zaman ve hekimlerin beklentileri dikkate alınarak sistemin değerlendirilmesi ve gerekli noktalarda yeniden yapılandırılması uygun olacaktır. **Anahtar Kelimeler:** Birinci basamak hekimi, aile hekimliği uygulaması, tükenmişlik

HALK SAĞLIĞI UZMANLARI MECBURİ HİZMET KURALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Süleyman Utku Uzun, Hüseyin Gültekin

Giriş ve Amaç: Türkiye’de mecburi hizmet, hekimlerin kaygılarını ve stres düzeyini arttıran etmenlerin başında gelmektedir. Halk sağlığı uzmanlık eğitimi alanların uzman olduğunda ilk olarak nereye atanacağı, nerede istihdam edileceği konusunda bilgi eksikliğinin giderilmesi, halk sağlığı uzmanı olacakların kaygılarının azaltılmasında yardımcı olabilir. Bu çalışma, halk sağlığı uzmanlarının mecburi hizmet kuralarının bölgelere ve açılan kadro türüne göre değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu çalışmanın evrenini 2005 yılından itibaren yapılan tüm halk sağlığı kuraları oluşturmaktadır. 2016 yılı Mayıs ayında, Sağlık Bakanlığı Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nün kura arşivi taranarak, Eylül 2005’ten Mayıs 2016’ya kadar yapılan 68 mecburi hizmet kurası değerlendirilmiştir. Çalışmada, kuranın yapıldığı dönem, açılan münhal kadrolar, kuraya katılan kişi sayısı, illerin hizmet bölge grupları ve bulunduğu coğrafi bölgeleri, mezun olunan üniversite ve cinsiyet değerlendirilmiştir. Ayrıca hizmet bölge grupları gelişmemiş(4., 5. ve 6. bölgedekiler) ve gelişmiş (1., 2. ve 3. bölgedekiler) olarak iki grupta incelenmiştir. Eş ve sağlık mazeret kuraları ile 6514 sayılı kanununun 43. maddesi kapsamında faydalanmak isteyenlere ait kuralara katılanların atandığı yerler ise çalışma kapsamında değerlendirmeye alınmamıştır. Verilerin analizi SPSS 10.0 paket programı ile yapılmış ve veriler değerlendirilirken frekans ve yüzdeler kullanılmıştır. **Bulgular:** Eylül 2005’ten beri yapılan 68 kuraya toplamda 236 halk sağlığı uzmanı katılmıştır. 2005 yılında kuraya katılan uzman sayısı 9 iken, 2015 yılında 33’tür. Kuralara katılan 236 uzmanın mezun olduğu üniversiteler incelendiğinde en çok uzman veren ilk 5 üniversite sırasıyla; 18 uzman (%7.6) ile Uludağ Üniversitesi, 15 uzman (%6.4) ile Hacettepe Üniversitesi, 14’er uzman (%6.0) ile Dokuz Eylül, Gazi ve Çukurova üniversiteleri, 13 uzman (%5.5) ile Marmara ve 10 mezun (%4.2) ile Ondokuz Mayıs Üniversitesi’dir. Eş ve sağlık mazereti kuraları ile 43. madde kapsamında kuralara katılan 78 kişi dışlandığında, toplam 158 halk sağlığı uzmanı için açılan münhal kadrolar incelenmiştir. Genel kuraya katılan bu 158 uzmanın %58.9’u (n=93) kadındır. Uzmanların %25.9 ile en çok Nisan kurasına, %12.7’i ile en az ise Aralık kurasına katıldıkları görülmüştür. 158 uzman için 68 kurada toplam 183 kadro açılmıştır. Kadroların %71.0’i (n=130) halk sağlığı müdürlüğü (HSM) kadrosu iken, %28.0’i (n=53) toplum sağlığı merkezi (TSM) dir. Kuralarda en çok açılan il 14 kez ile Şanlıurfa olmuştur. En çok açılan diğer iller ise 7’şer kez açılan Şırnak, Siirt, Bingöl, Adıyaman ve Kahramanmaraş, 6 kez açılan Gaziantep ve 5’er kez açılan Erzurum, Artvin, Amasya ve Eskişehir’dir. 68 kurada toplamda 20 kez ise ilçe merkezi açılmıştır. Açılan ilçe merkezlerinin nüfusları bir istisna dışında yüz binin üzerindedir. Açılan yerlerin %26.8’i (n=49) Doğu Anadolu bölgesinde, %26.2’si (n=48) Güneydoğu Anadolu bölgesinde, %19.7’si (n=36) Karadeniz bölgesinde yer almaktadır. Hizmet bölge gruplarına göre bakıldığında; açılan illerin %34.4’ünün (n=63) 6. bölgede, %23.0’ünün (n=42) 5. bölgede yer aldığı görülmüştür. Kuralardaki HSM kadrolarının %74.6’sının gelişmemiş bölgedeki illerde, TSM kadrolarının ise 56.6’sının gelişmemiş bölgedeki illerde açıldığı görülmüştür. Son 5 yıl öncesi yapılan kuralarda açılan kadroların %19.8’inin TSM kadrosu olduğu, son 5 yıldaki kuraların ise %39.1’inin TSM kadrosu olduğu saptanmıştır. Ayrıca Ağustos kuralarının %86.8’inde, Aralık kuralarının %80.8’inde gelişmemiş bölgelerdeki iller açılırken, Ekim kuralarının ise %46.4’ünde gelişmemiş bölgedeki iller açılmıştır. **Sonuç ve Öneriler:** Halk sağlığı uzmanlarının katıldığı mecburi hizmet kuralarında en çok Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgesindeki, 5. ve 6. hizmet bölgesindeki iller açılmaktadır. Kuralarda açılan TSM kadroları son 5 yılda artmaktadır. Türk Tabipleri Birliği’nin ve HASUDER’in düzenledikleri gezici eğitim seminerlerinin; özellikle halk sağlığı uzmanlarının daha çok atandıkları doğu bölgesindeki illerde yapılması ve bu bölgelerde karşılaşmaları daha muhtemel olan sağlık sorunlarıyla ilgili konularda (bulaşıcı hastalıklar, salgınlar, göçmen sağlığı...vs) eğitimlerin düzenlenmesi, uzmanların çalışacağı yerleri yakından tanınmasına, teorik ve pratik yönden gelişmelerine katkıda bulunabilir.

Anahtar Kelimeler: Mecburi hizmet, kura, halk sağlığı

SAĞLIK ALANINDA YENİ İŞ GÜCÜ: ERKEK HEMŞİRELER

Raziye Özdemir, Celalettin Çevik, Duygu Kes, Hasan Yıldırım

Giriş ve Amaç: Günümüzde sağlık mesleklerinde yaşanan hızlı değişime paralel olarak erkek iş gücünün hemşire olarak istihdamında önemli artış yaşanmaktadır. Ülkemizde 2007’de çıkarılan 5634 sayılı Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun ile erkeklerin hemşirelik yapmasına olanak sağlanmıştır. Bu çalışmada, Karabük ve Balıkesir üniversitelerinde lisans düzeyinde hemşirelik eğitimi alan erkek öğrencilerin mesleki eğitimlerine yönelik görüş ve deneyimlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Bu niteliksel çalışma, 2014-2015 yıllarında gerçekleştirilmiştir. Çalışma grubunu, hemşirelik eğitimi alan Karabük Üniversitesi’nden sekiz ve Balıkesir Üniversitesinden yedi olmak üzere toplam 15 üçüncü ve dördüncü sınıf erkek öğrenciler oluşturmuştur. Veriler öğrencilerle derinlemesine görüşme yapılarak toplanmış, her bir görüşme yaklaşık 20-25 dakika sürmüştür. Görüşmeler, araştırmacılar tarafından hazırlanmış olan görüşme rehberi çerçevesinde gerçekleştirilmiş ve yeni bir bilgi elde edilemediğine karar verene kadar sürdürülmüştür. Görüşme sırasında öğrencilerden sözlü onay alınarak kayıt cihazı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde içerik analizi uygulanmıştır. Her görüşmenin ses kaydı çözümlenmiş ve rehberdeki konu başlıklarına göre tüm görüşmelerde ifade edilen görüşler bir araya toplanmıştır. Daha sonra metin, araştırmacılar tarafından bağımsız olarak okunarak görüşmelerde ortaya çıkan temalar ve farklı yaklaşımlar belirlenmiştir. Analizlerin karşılaştırılmasının ardından tema ve alt başlıklara son şekli verilmiş ve ortak ifadeler bir araya toplanmıştır. **Bulgular:** Çalışmada dört ana tema ortaya çıkmıştır. 1. *Hemşirelik mesleği hakkındaki görüşler;* Öğrencilerin tamamı, mezun olduktan sonra iş bulma olanağı fazla olduğu için hemşireliği tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Hemşireliğin toplumda statüsünün düşük olduğunu belirten öğrencilerden 14’ü bunun nedenini sağlık sisteminin hekim merkezli yapısına ve hemşireliğin profesyonel bir meslek olmaktan çok hekim yardımcısı olarak görülmesine, altı öğrenci daha önce kadınlardan oluşan meslek üyelerinin hastalara karşı anlayışsız, hekime bağımlı ve örgütsüz bir topluluk olmasına bağlamıştır. 2. *Eğitim ortamı;* Yedi öğrenci, okuldaki fiziksel yetersizliklerin önemli bir sorun olarak nitelendirmiş, yaparak öğrenme ortamının ve laboratuvar olanaklarının olmamasını eleştirmiştir. Bir öğrenci, derslerin öğrencilerin sınıfına göre düzenlenmediğini, öğrencilerin temel dersleri almadan üst düzey bir dersi seçebildiğini ve böylece alt yapı oluşmadığı için tam bir eğitimin sağlanmadığını belirtmiştir. Aynı öğrenci buna örnek olarak anatomi dersi almamış bir öğrencinin kadın sağlığı ve hastalıkları dersini seçebilmesini, henüz birinci sınıfın ilk dönemindeyken farmakoloji dersini almalarını vermiştir. 3. *Uygulama alanı;* Beş öğrenci, öğrenci sayısının artmasına bağlı olarak uygulama alanlarının gittikçe yetersiz hale geldiğini, eğiticilerin derslerin teorisine önem verdiği kadar saha çalışmasına önem vermediğini, uygulama alanlarında hatalı işlem yapılması kaygısı ile kendilerinden çoğu zaman yalnızca gözlem yapmalarının istendiğini belirtmişlerdir. Öğrencilerin tamamı, özellikle kadın sağlığı ve hastalıkları dersinin uygulaması sırasında sağlık çalışanları, hastalar ve hasta yakınları tarafından cinsiyetleri nedeni ile ayrımcılığa uğradıklarını, doğum salonuna ve aile planlaması polikliniklerine alınmadıklarını, servislerde kadınlara uygulama yapılırken odadan dışarı çıkarıldıklarını, ne birinci basamakta ne de hastanede gebe ve lohusa muayenesi yapamadıklarını belirtmişlerdir. Bir öğrenci, uygulama olanağı bulamadıkları için kadın sağlığı ve hastalıkları dersini “formalite gereği” aldıkları bir ders olarak tanımlamıştır. Öğrencilerin tümü, hastane uygulamaları sırasında erkek öğrencilerin ağırlıklı olarak hasta kaldırma ve taşıma gibi güç gerektiren işlerde veya kadın hemşirelerin yapmak istemediği pansuman gibi işlerde kullanıldıklarını belirtmişlerdir. Öğrencilerden biri, erkek öğrencilere “ayak işi” olarak nitelendirilen işlerin yaptırılmasını eleştirmiştir. 4. *Erkek hemşirelerin çalışma alanları;* Öğrencilerden beşi, erkeklerin yönetim işinde kadınlardan daha başarılı olduğunu ve hemşirelikle ilgili yönetici kadroların erkeklerden oluşması gerektiğini ifade ederken, dört öğrenci erkek hemşirelerin acil servis, ortopedi servisi, ameliyathane ve yoğun bakım gibi iş yükünün ağır ve güç gerektiren alanlarda çalışması gerektiğini düşünmektedir. Bir öğrenci ise birinci basamakta ulaşımın güç olduğu kırsal alanlarda erkek hemşirelerin istihdamının uygun olacağını belirtmiştir. Diğer öğrenciler, erkek hemşirelerin tüm çalışma alanlarında ve her kademede bulunması gerektiğini düşünmektedir. **Sonuç ve Öneriler:** Çalışmada elde edilen bulgular, toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin yarattığı sorunların erkek öğrenci hemşirelerin eğitimine olan etkisinin yanı sıra genel olarak hemşirelik eğitimi ile ilgili ciddi sorunları ortaya koymaktadır. Erkek hemşirelere yönelik ayrımcılığa izin vermeyen nitelikli eğitim ortamlarının sağlanması gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Erkek hemşire, öğrenci, eğitim

TOPLUMSAL CİNSİYET MERCEĞİNDEN SAĞLIK POLİTİKALARINA BAKIŞ

Ali İhsan Nergiz, Erva Nur Çınar, Özge Karadağ Çaman, Selma Karabey

Giriş ve Amaç: Bireylerin biyolojik cinsiyetlerinden ayrı olarak toplumun sosyal ve kültürel özellikleri ile şekillenen toplumsal cinsiyet kavramı nedeniyle oluşan eşitsizlikler, tüm dünya toplumlarında kendini farklı şekillerde ve boyutlarda gösterebilmektedir. Türkiye’de de toplumsal cinsiyet eşitsizliği nedeniyle özellikle kadınlar, eğitim sisteminde daha arka planda kalmakta, iş gücüne daha az katılmakta, daha az gelir elde etmekte ve hizmetlere erişimde güçlükler yaşamaktadır. Bunlara diğer toplumsal baskıların da eklenmesiyle, yaşanan toplumsal cinsiyet eşitsizliği, doğrudan ya da dolaylı olarak sağlığı da olumsuz etkilemektedir. Sağlık alanındaki eşitlik ve hakkaniyet kavramları, kadınların sağlık hizmetlerinden erkeklerle eşit düzeyde yararlanmasının ötesinde kadın sağlığını olumsuz etkileyen toplumsal cinsiyete dayalı ayrımcılığı ve sosyal belirleyicileri de içermelidir. Toplumsal cinsiyette hakkaniyet, yaşamın her alanında olduğu gibi sağlık alanında da gözetilmelidir. Bu çalışmada, T.C Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü ve T.C Sağlık Bakanlığı’nın son yıllarda oluşturmuş oldukları politika ve eylem planlarındaki ‘Kadın ve Sağlık’ başlığına dair ilerlemeler ve sonuçlar incelenerek, bazı önerilerin geliştirilmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu çalışmada, Sağlık Bakanlığı’nın 2010-2017 yılları içerisinde hazırlanmış olduğu iki ayrı Stratejik Plan, ‘Toplumsal Cinsiyet Merceği’ yöntemi (Ecevit, 2011)[1] kullanılarak incelenmiştir. Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanmış olan “Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Ulusal Eylem Planı”nda beş ayrı hedef içerisindeki 21 stratejide sorumlu kurum olarak Sağlık Bakanlığı gösterilmiştir. Bu plana yönelik hazırlanmış olan 2009, 2010, 2012 ve 2013 yıllarına ait değerlendirme raporları da incelenmiş ve Sağlık Bakanlığı’nın bu kapsamda yaptığı çalışmalar irdelenmeye çalışılmıştır. **Bulgular:** TC. Sağlık Bakanlığı’nın 2010-2014 yılları için oluşturulmuş olduğu “Stratejik Eylem Planı” içerisinde 3.1 no’lu ‘Sağlık hizmet sunumunda insan odaklı yaklaşımı temel alarak bedensel, zihinsel, sosyal ya da ekonomik koşulları nedeniyle özel ihtiyacı olan kişilere öncelik vermek’ hedefine yönelik stratejiler içerisinde ‘Kadına yönelik şiddetle mücadele programı çerçevesinde sağlık personeline eğitimler verilecek’ ifadesinin yer aldığı görülmektedir. Söz konusu dokümanda iki ayrı yerde daha geçen “kadın” ifadesi, gebe sağlığı ve emziren anneyele bağdaştırılmış, eylem planında toplumsal cinsiyet ifadesine rastlanmamıştır. 2013-2017 yılları için oluşturulmuş olan “Stratejik Plan”da ise 3.2 numaralı aynı hedefe yönelik stratejiler arasında ‘Toplumsal cinsiyet eşitliği ve kadına yönelik şiddetle mücadele kapsamında sağlık hizmetlerini iyileştirmek’(3.2.4.) başlığı yer almıştır. Bu stratejiye yönelik üç hedef belirlenmiştir. Bu hedefler; Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ile iş birliği kurma, personeli bilinçlendirme ve şiddeti önleme adına rehabilitasyon merkezlerini yaygınlaştırma başlıkları altında toplanabilir. Sağlık Bakanlığı’nın ;“Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Ulusal Eylem Planı” değerlendirme raporlarında, sorumlu olduğu 21 stratejiden 2009 senesi raporunda 12 (%57), 2010 raporunda 14 (%67), 2012 raporunda 10 (%48), 2013 raporunda ise 10 (%48) stratejiye yönelik faaliyet gösterdiği belirlenmiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Sağlık politikalarında ve Sağlık Bakanlığı’nın sorumlu kurum olarak yer aldığı stratejik planlamalarda, ‘Toplumsal Cinsiyet Eşitliği’ kavramının, kadına yönelik şiddeti önleme ve kadın sağlığı kapsamında dar bir çerçevede ele alındığı göze çarpmaktadır. İncelenen dokümanlarda “Kadın Sağlığı” kavramı da çoğunlukla üreme sağlığı/gebe sağlığı olarak değerlendirilmiş olup, kadının yaşamı boyunca biyolojik ve toplumsal cinsiyet algılarından ötürü sahip olduğu farklı hastalık örüntüleri, hastalık ve ölümlerin bu bağlamdaki alt nedenleri ve bu kapsamda yapılması gereken toplumsal cinsiyet odaklı müdahaleler yeterince dikkate alınmamıştır. Ülkemizde toplumsal cinsiyet açısından bütün bireyler için eşitlik ve hakkaniyet anlayışlarını destekleyebilecek kapsamlı politikaların ve eylem planlarının, halen sağlık politikaları ve uygulamaları içerisinde yeterli düzeyde yerini alamadığı görülmektedir. Toplumsal cinsiyet odaklı sağlık politikalarının planlamasında; toplumsal cinsiyet, kadın sağlığı, ve cinsel azınlıkların sağlığı gibi ilgili alanlarda çalışan sivil toplum kuruluşlarının dahil edilmesi, sorunun çözümü için toplum katılımını sağlayarak, farklı bir bakış açısı katabilir. Ayrıca yazılı dokümanlarda toplumsal cinsiyet kavramına tanım olarak yer verilmeli ve toplumun bütün kesimlerini kapsayan daha geniş ölçekli politikaların planlanması sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Toplumsal cinsiyet, sağlık, sağlıkta eşitsizlikler, sağlık politikaları

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN MESLEKİ GELECEKLERİYLE İLGİLİ DÜŞÜNCÜLERİ

Kayıhan Pala, Güliz Avşar Baldan, Erkut Afyoncu, Harika Gerçek

Giriş ve Amaç: Hekimlerin mesleki gelecekleri ile ilgili olarak mezuniyet öncesi dönemdeki kariyer gelişim planları hem kendileri açısından, hem de sağlık emek gücü süreci açısından önem taşımaktadır. Bu çalışmanın amacı, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerinin mesleki gelecekleri ile ilgili düşüncelerini ve bu düşünceleriyle ilişkili olan etmenleri incelemektir. **Gereç ve Yöntem:** Bu tanımlayıcı çalışma Nisan -Haziran 2016 tarihlerinde Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde yürütülmüş ve son sınıf öğrencilerinin tümü çalışmaya alınmıştır. Çalışma için Uludağ Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (24.05.2016 Karar No:2016-10/3) onay alınmıştır. Toplam 180 öğrenciden 166'sı (%92.2) çalışmaya katılmayı kabul etmiş, 1 kişi (%0,6) reddetmiş, 13 (%7.2) kişiye ise ulaşılamamıştır. Çalışmada 29 soruluk anket formu kullanılmıştır. Çalışmanın bağımlı değişkenleri; öğrencilerin tıp fakültesi bitince mesleki gelecekleri ile ilgili planı, uzman olmak isteyenlerin uzman olmak isteme nedeni, uzman olmak istediği dal, uzmanlık dalını seçme nedeni, uzmanlık eğitimi almak isteği kurum/yer ile mecburi hizmeti yapmak istenilen yerdir. Bağımsız değişkenler ise sosyo-demografik özellikler, kişisel özellikler (kız/erkek arkadaş varlığı, liseyi bitirdiği il vb.), tıp fakültesini tercih etme nedeni, tıp fakültesi tercihinde değişiklik olup olmadığı, mezuniyet sonrası endişe yaratan durum varlığı, Türkiye'de hekimlik mesleğinin geleceği ile ilgili görüş, kalkınmada öncelikli bölgede çalışmak hakkındaki düşünce ve uzman/pratisyen hekim olarak aylık kazanç beklentisidir. Veriler SPSS 23.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiş, istatistik analizlerde Ki-Kare testi ve Fisher'in kesin testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Öğrencilerin yaş ortalaması 25.2 yıl %95G.A.(25.0-25.5), %43.4'ü kadın, %56.0'ü ise erkektir. Öğrencilerin %92.8'i bekar ve %50.0'inin kız/erkek arkadaşları vardır. Ailelerin %56.0'inin ekonomik durumu orta/kötü; öğrencilerden %5.4'ünün ise geliri giderinden düşüktür. Öğrencilerin %64.8'i Sağlık Bakanlığı 1. Bölge dışındaki illerde doğmuş, %57.6'sı ise liseyi 1. Bölge dışındaki illerde bitirmiştir. Tıp fakültesini bitirdikten sonra mesleki gelecekleri ile ilgili planları incelendiğinde, katılımcıların %93.4'ü uzman hekim, %4.8'i ise pratisyen hekim olarak çalışmayı istemektedir. Uzman hekim olmak isteme nedenleri arasında ilk sırada "spesifik bir alanda çalışma isteği ve akademik kariyer planı" (%59.1), ikinci sırada "değer görmek, tatmin olmak ve daha iyi hissetmek" (%19.5) ve 3.sırada "pratisyen kalmamak" (%10.7) yer almaktadır. Öğrencilerin %53.5'i dahili bilimlerde, %43.9'u cerrahi bilimlerde ve %2.6'sı ise temel bilimlerde uzmanlık eğitimi almak istemektedir. Uzman olmak istenilen uzmanlık dalları arasında ilk sırada "göz hastalıkları" (%10.3), ikinci sırada "çocuk sağlığı ve hastalıkları" ve "plastik ve rekonstrüktif cerrahi" (%9.0), üçüncü sırada ise "iç hastalıkları" (%7.7) gelmektedir. Katılımcıların uzmanlık dallarını seçme nedenleri incelendiğinde "bireysel olarak uygun olması ve tatmin edici olması" (%44.5) ilk sırada, "yoğun olmaması, daha az riskli ve girişimsel olması" (%26.5) 2.sırada ve "geniş, heyecan verici ve akademik kariyer fırsatlarının fazla olduğu bir alan olması" (%15.5) ise 3.sırada yer almaktadır. Öğrencilerin %63.2'si üniversitelerde, %25.2'si Sağlık Bakanlığı eğitim ve araştırma hastanelerinde ve %7.1'i yurtdışında eğitim almak istemektedir. Uzmanlık eğitimi üniversitelerde almak isteyenlerin ilk sıradaki nedeni "eğitimin daha iyi olması" (%67.0) iken, eğitim ve araştırma hastanelerinde almak isteyenlerin ilk sıradaki nedeni "iyi çalışma koşulları ve daha hızlı deneyim kazanma olanağı" dır (%35.5). Katılımcıların %85,5'inin mezuniyet sonrasında, mesleğiyle ilgili olarak endişelendiği en az bir konu bulunmaktadır. Ailesinin ekonomik durumunu iyiden kötü olarak tanımlayanların, çok iyi/iyi olarak tanımlayanlara göre endişeleri daha yüksektir (P<0.05). Türkiye' de hekimlik mesleğinin geleceği katılımcıların %65.7'si tarafından "çok iyi/iyi" olarak belirtilmiştir. Geliri giderine eşit/az olanlar, geliri giderinden fazla olanlara göre mesleğin geleceğini daha olumsuz nitelendirmektedir (P<0.05). Katılımcıların %79.8'i gelecekte Sağlık Bakanlığı 1. Bölge illerinde çalışmak istemektedir. Geliri giderinden fazla olanlar, 1. Bölgede doğanlar ve liseyi 1.Bölgede bitirenler daha fazla 1. Bölgede çalışmak istemektedir (P<0.05). Katılımcıların %42.2'si kalkınmada öncelikli bölgede bir süre çalışabileceğini, %30.1'i asla çalışmayı düşünmediğini, %20.5'i ise kararsız olduğunu belirtmektedir. Erkeklerde kalkınmada öncelikli bölgede çalışmayı isteme daha yüksektir (P<0.05). Katılımcılar uzman hekimin ayda ortalama 14.128,8 TL %95G.A.(13.276,3-15.107,2), pratisyen hekimin ise 8.429,4 TL %95G.A.(7.997,0-8.886,4) kazanması gerektiğini belirtmişlerdir. **Sonuç ve Öneriler:** Tıp fakültesi öğrencilerinin %93.4'ü uzman hekim olmak ve %79.8'i ise mesleklerini 1.bölgede yapmak istemektedir. Bu eğilimler hem birinci basamak hekimliğinin geri plana itilmesi, hem de hekimlerin yurt çapında eşit dağıtımının yapılabilmesi açısından yakından incelenmelidir. **Anahtar Kelimeler:** Tıp fakültesi, tıp eğitimi, mesleki gelecek

TEMEL HALK SAĞLIĞI

KIZILTEPE İLÇE MERKEZİ'NDEKİ ORTAÖĞRETİM OKULLARI'NDA 9.VE 10.SINIF ÖĞRENCİLERİNDE ÜREME SAĞLIĞI/CİNSEL SAĞLIK EĞİTİMİNİN BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARINA ETKİSİ

Vasfiye Bayram Değer, Elçin Balcı (Kitapta yer alacak listede ismi yok)

Giriş ve Amaç: Dünyadaki kültürel, sosyal, ekonomik ve politik yapılanmalarda, gençlerin üreme sağlığı ve cinsel sağlık gereksinimleri sağlıklı büyüme ve gelişmenin bir parçası olarak kabul edilmektedir. Bu çalışma Mardin İli Kızıltepe İlçe Merkezi'ndeki ortaöğretim okullarının 9 ve 10.sınıf öğrencilerinin ÜS/CS bilgilerinin belirlenmesi, ÜS/CS eğitim programının uygulanması, eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi ve öğrencilerin bu konudaki hizmetlerden beklentilerini tespit etmek amacıyla planlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Bir müdahale araştırması olan bu çalışma gerekli izinlerin alınmasının ardından Kızıltepe İlçe Merkezi'ndeki ortaöğretim, 9. ve 10.sınıf öğrencilerine anket, ardından eğitim, eğitim sonrası eğitimin etkinliğinin yeniden anketle değerlendirilmesi şeklinde üç aşamada yapıldı. Araştırmaya alınan 16 okul okula giriş puanına göre 3'e (iyi-orta-kötü) ayrıldı. Her gruptan ikişer okul olmak üzere 6 okul belirlendi. Okulların ayrımında Milli Eğitimdeki görevlilerden görüş alındı, kız-erkek sayıları açısından benzer olmasına gayret edildi, hangisinin müdahale hangisinin kontrol grubu olacağına kura ile karar verildi. Birinci aşamasında öğrencilere etki altında kalmalarını önlemek amacıyla aynı gün ve saatte rehberlik öğretmenlerinin gözetiminde toplam 55 soru ve üç bölümden oluşan bir anket yapıldı. İkinci aşamada; müdahale grubundaki kız ve erkek öğrencilere ayrı gruplar halinde ancak eş zamanlı eğitimler yapıldı. Üçüncü aşamada; eğitimler tamamlandıktan sonra yeniden aynı şartlarda anket uygulandı. Bilgi sorularında doğru olarak yanıtladıkları her ifadeye 5 puan, yanlış yanıtladıkları ve/veya bilmedikleri, boş bıraktıkları ifadelere 0 puan verilerek toplam puan elde edildi. Tam bilgi puanı 100 üzerinden değerlendirildi. Öğrencilerin 2324'üne (%89.0) ulaşıldı. Verilerin analizlerinde ortalama, yüzde, ki-kare, Paired sample t testi, İndepented sample t testi ve Tek yönlü varyans analizleri kullanıldı, $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. **Bulgular:** Ergenlik döneminde meydana gelecek değişiklikler hakkında öğrencilerin %79.6'sı bilgilim var diye yanıt vermişlerdir. Eğitim öncesi öğrencilerin %54.9'u ÜS/CS kavramını aile içinde konuşma durumlarını "tabudur/asla konuşulmaz" şeklinde nitelendirmiştir. Öğrencilerin %38.5'i eğitim öncesi ÜS/CS konularında en fazla bilgi kaynaklarının öğretmenleri olduğunu ifade etmiştir. Her iki grupta eğitim öncesi ÜS/CS konularında en fazla sağlık personelinin bilgi almak istediklerini ifade etmiştir. Eğitim öncesi ÜS/CS konularında mutlaka eğitim verilmesi gerektiğini düşünen öğrencilerin oranı %65.7'dir. Öğrencilerin %51.3'ü eğitim öncesi ÜS/CS konularında lise döneminde eğitim verilmesi gerekliliğini ifade etmiştir. Öğrencilerin %93.6'sı eğitim öncesi ÜS/CS hizmetlerinin özelliği ile ilgili düşüncelerini ilk sırada "gençler bu konularda nereye başvuracaklarını bilmeliler" şeklinde dile getirmiş, %40.8' i ÜS/CS'la ilgili tüm konularda eğitim almak istediklerini ifade etmiştir. Öğrencilerin %61.9'u ÜS/CS eğitimini okullarda kız öğrencilere kadın, erkek öğrencilere erkek öğretmenin vermesi gerektiğini ifade etmiştir. Öğrencilerin ergenlik döneminde meydana gelecek değişiklikler hakkında bilgisi olma durumları incelendiğinde; 9. sınıflarda okuyanların, kız öğrencilerin, baba eğitim seviyesi yüksek olanların ve aile gelir seviyesi iyiye doğru gidenlerin ergenlik döneminde meydana gelecek değişiklikler hakkında bilgi düzeyleri daha yüksek saptanmıştır ($p < 0.05$). Müdahale grubundaki öğrencilerin eğitim öncesi ve eğitim sonrası bilgi puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Yapılan değerlendirmeler sonucunda hem müdahale grubunun hem kontrol grubunun bilgi puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Öğrencilerin bazı demografik özelliklerine göre eğitim öncesi bilgi puan ortalamaları incelendiğinde; onuncu sınıfta okuyanların, kız öğrencilerin, annesinin gelir getiren bir işi olanların bilgi puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Öğrencilerin eğitim öncesi ergenlik döneminde vücutlarında meydana gelecek değişiklikler hakkında bilgisi olanların, daha önce okulda sağlık dersi alanların ve daha önce ÜS/CS kavramını duyanların bilgi puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Bu araştırmada ÜS/CS konularını aile içinde konuşabilenlerin bilgi puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). **Sonuç ve Öneriler:** Araştırmamızda Mardin İli Kızıltepe İlçesi'nde eğitim gören lise öğrencilerinin eğitim sonrasında hem müdahale hem kontrol grubunda bilgi puan ortalamalarında yükselme saptanmış fakat eğitim sonrası; müdahale grubunda bilgi puan ortalamaları orta düzeyde, kontrol grubunda ise düşük düzeyde bulunmuştur. Cinsel sağlık/üreme sağlığı konularının rahatça konuşulabilmesi için eğitime öncelikle ebeveynlerden başlanması, cinsellik eğitiminin, üniversite öncesi temel eğitim döneminde sistemli programlarla yaygınlaştırılması, müfredat programlarının, farklı yaş gruplarının gereksinimlerinin dikkate alınarak hazırlanması gibi önerilerde bulunulabilir.

Anahtar Kelimeler: Mardin/Kızıltepe, üreme sağlığı ve cinsel sağlık, eğitim, adolesan

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK HİZMETLERİNDEN YARARLANMA DURUMLARI

Sevda Ural, Fatih Kara

Giriş ve Amaç: Sağlığa erişim bütün dünya ülkelerinde olduğu gibi ülkemizde de dönüşüme uğramaya başlamıştır. Uygulanana reformlar ile sağlık hizmeti sunan kurumların yapı ve işleyişleri yeni ve kapsamlı bir yapılanmaya gidilmiştir. Bu çalışmada Selçuk Üniversitesi'nde lisans düzeyinde birinci öğretimde öğrenim gören öğrencilerin sağlık hizmetlerinden yararlanma durumları, etkileyen faktörler ve yaşadıkları sorunların belirlenmesi amaçlandı. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki bu araştırma Selçuk Üniversitesi'nde Mayıs-Haziran 2016 tarihleri arasında lisans düzeyinde eğitim veren fakülte ve yüksekokullarda birinci öğrenim öğrencilerinde etik kurul izni alındıktan sonra yapıldı. Örneklem büyüklüğü güven aralığı %95, alfa hata %5, beta hata %20, bilinmeyen prevalans (%50) değerleri ve desen etkisi iki alınarak hesaplandı. Örnek büyüklüğü 1566 olarak belirlendi ve toplam 1600 öğrenciye ulaşılmasına karar verildi. Anket uygulanacak öğrenci sayısı fakülte/yüksekokul öğrenci sayısına ağırlıklandırıldı. Araştırmada merkez kampus dışında öğrenim gören öğrenciler ve yabancı uyruklu öğrenciler araştırma dışı bırakıldı. Veriler, öğrenciler ile yüz yüze görüşme yoluyla, araştırmacı tarafından literatürden yararlanarak hazırlanan, 43 adet sorudan oluşan anket aracılığı ile toplandı. Veriler sayı ve yüzdeler ile özetlendi. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanıldı. Sağlık hizmetlerinden yararlanma durumunu etkileyen faktörler regresyon analizi ile değerlendirildi. Anlamlılık seviyesi 0.05 alındı. **Bulgular:** Araştırmaya katılanların %5,4'ü 25 yaş ve üzerinde, %45,0'i erkek, %47,0'sinin anne öğrenim düzeyinin ilköğretim, %27,7'sinin baba öğrenim düzeyinin üniversite ve üzeri olduğu, %56,9'unun il merkezinde yaşadığı saptandı. Öğrencilerin %27,4'sinin evde arkadaşlarıyla kaldığı, %82,9'unun ailesinin gelir düzeyinin orta olduğu, %14,9'unun ailesinde sağlık çalışanı olduğu, %96,3'ünün sosyal güvencesinin olduğu tespit edildi. Öğrencilerin %2,4'ünün devamlı kullandığı bir ilacın olduğu, %52,8'inin genel sağlık durumunu iyi olarak algıladığı belirlendi. Hastalıklardan korunmak veya kurtulmak amacıyla %32,1'sinin bitkisel çay içtiği, %28,4'ünün dua ettiği ve %20,2'sinin vitamin desteği aldığı tespit edildi. Sağlık sorunlarıyla ilgili olarak %60,8'inin ciddi bir hastalık durumunda sağlık merkezine gittiği, öğrencilerin %61,8'inin acil olmayan durumlarda ilk başvurduğu yerin devlet hastanesi olduğu saptandı. Araştırmaya katılanların %31,2'sinin en son gittiği sağlık kuruluşunda 16-45 dakika arasında beklediği, %55,7'sinin sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanmadığını düşündüğü, %11,8'inin sağlık hizmetlerinden memnun kalmadığı ve %7,3'ünün ihtiyacı olduğu zaman ilaç alamadığı belirlendi. Düşük gelir grubundakilerin %62,4'ü, orta gelir grubundakilerin %55,4 sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanmadığını ifade etti ($p=0,041$). Sıkça sağlık sorunu yaşayan 144 öğrencinin 50'si (%34,7) sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanırken 94'ü (%65,3) yararlanmadığını belirtti ($p=0,015$). Genel sağlık durumunu kötü gören öğrenciden 23'ünün (%76,7), genel durumunu iyi gören öğrencilerden 449'unun (%53,1) sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanmadığı tespit edildi ($p=0,000$). Tamamlayıcı tıbbi yönelen öğrencilerin, diğer öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha az sağlık hizmetlerinden yararlandığı tespit edildi ($p=0,002$). Gelir durumu düşük olan 119 öğrencinin (%65,7) ilk tercihinin, gelir durumu orta olan 840 öğrencinin (%63,3) ilk tercihinin devlet hastanesi olduğu ve gelir durumu yüksek olan 37 öğrencinin (%40,2) acil olmayan durumlarda sağlık kuruluşu tercihinin özel sağlık kuruluşları olduğu belirlendi ($p=0,001$). Sosyal güvenceye sahip olan 951 öğrencinin (%61,7) ilk tercihinin devlet hastanesi, 298 kişinin (%19,3) sonraki tercihinin üniversite hastanesi olduğu, sosyal güvenceye sahip olmayan 38 öğrencinin (%64,4) ilk tercihinin devlet hastanesi, 14 kişinin (%23,7) sonraki tercihinin özel sağlık kuruluşu olduğu belirlendi ($p=0,001$). Sıkça sağlık sorunu yaşayan 67 öğrencinin (%46,5) ilk tercihlerinin devlet hastanesi, sıkça sağlık sorunu yaşamayan 922 öğrencinin (%63,3) ilk tercihlerinin devlet hastanesi olduğu belirlendi ($p=0,001$). Genel sağlık durumu "iyi" olarak algılayan 533 öğrencinin (%63,1) ilk tercihlerinin devlet hastanesi olduğu, genel sağlık durumunu "mükemmel" olarak algılayan 32 (%29,4) öğrencinin eğitim araştırma hastanelerini tercih ettiği saptandı ($p=0,008$). **Sonuç ve Öneriler:** Sosyal güvence ve gelir durumu sağlık hizmetlerinin kullanımını etkileyen önemli faktörler arasındadır. Öğrencilerin yaklaşık 2/3 ü yalnızca ciddi hastalık durumlarında sağlık merkezlerine başvurmaktadır. Tamamlayıcı tıbbi başvuran öğrencilerin sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanmamaktadır. Sağlık sigortasının yaş farkı gözetimeksizin tüm öğrencileri kapsamaması gerekmektedir. Üniversitelerde öğrencilere yönelik sağlık hizmet birimlerinin bulunması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık hizmetleri, üniversite öğrencileri, sağlık kurumları

ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRELERİNDE SUNULAN BİLDİRİLERE AİLE HEKİMLİĞİ SİSTEMİNİN ETKİSİ

Ahmet Can Bilgin, Işık Top, Hande Bahadır, Gül Ergör, Mestan Emek, Alp Ergör

Giriş ve Amaç: Ülkemizde 2005 yılında Düzce ili ile başlayan Aile Hekimliği Sistemi 2010 yılının sonunda tüm illerimizde aktifleşmiştir. Pratikte koruyucu sağlık hizmetlerinden ziyade tedavi edici sağlık hizmetlerine yönelen bu birinci basamak sağlık hizmeti türü sağlık sisteminde pek çok değişikliğe neden olmuştur. Aile Hekimliği Sistemine geçiş, halk sağlığı ilkelerinin uygulanması açısından çok tartışılmıştır. Bu çalışmada Aile Hekimliği Sisteminin halk sağlığı araştırmalarına yansımalarının, Ulusal Halk Sağlığı Kongre bildirimleri üzerinden değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Ocak 2014-Ocak 2017 tarihleri arasında planlanıp yürütülen bu kesitsel araştırmanın evrenini, 1988-2015 yılları arasında yapılan toplam 18 Ulusal Halk Sağlığı Kongresinde sunulan 6120 bildiri oluşturmuştur. İş sağlığı, okul sağlığı ve benzeri özel konularda yapılan ayrı kongre ve sempozyumlarda sunulan bildirimler değerlendirme kapsamına alınmamıştır. Veriler bir veri toplama formu aracılığıyla sekiz araştırmacı tarafından tüm kongrelere ait bildiri kitapları incelenerek toplanmıştır. Her ilin aile hekimliği sistemine geçişi kendi içinde değerlendirilmiş, ilin aile hekimliği sistemine geçtiği yıl ve öncesinde sunulan bildirimler aile hekimliği öncesi; ilin aile hekimliği sistemine geçmesinden en az bir yıl sonra sunulan bildirimler aile hekimliği sonrası olarak değerlendirilmiştir. Verilerin analizi SPSS 15.0 paket programı ile yapılmıştır. Tanımlayıcı bulgular yüzde ile sunulmuştur. Veri analizinde t-testi ve ki-kare testi kullanılmış, anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ kabul edilmiştir. **Bulgular:** Bildirilerin %53.5'i ($n=3274$) aile hekimliği sistemine geçmeden önce sunulmuştur. Aile hekimliği sistemine geçiş öncesinde bildirimlerin %12.1'i Sağlık Bakanlığı taşra ve merkez teşkilatından gelirken, bu oran aile hekimliğine geçiş sonrası %9.2'ye düşmüştür ($p < 0.05$). Aile hekimliği sistemine geçiş sonrası tanımlayıcı, kesitsel ve nitel türde yapılan çalışmalar anlamlı olarak artmıştır ($p < 0.05$). Aile hekimliği sistemine geçtikten sonra anket ve kamu veri tabanlarının kullanımı azalmış iken, muayene ve labrotuvar ile veri toplama anlamlı olarak artmıştır ($p < 0.05$). Aile hekimliği öncesi bildirimlerde en sık çalışılan ilk beş konu sırasıyla üreme ve kadın sağlığı, çocuk sağlığı, sağlık eğitimi, bulaşıcı olmayan hastalıklar ve bulaşıcı hastalıklar iken; aile hekimliği sistemine geçtikten sonra en sık çalışılan ilk beş konu sırasıyla iş sağlığı, bulaşıcı olmayan hastalıklar, kadın ve üreme sağlığı, akıl sağlığı ve çocuk sağlığı olmuştur. **Sonuç ve Öneriler:** Birinci basamakta aile hekimliği sistemine geçildikten sonra Sağlık Bakanlığı merkez ve taşra teşkilatından gelen ve veri toplama yöntemi olarak özellikle kamu veri tabanları kullanılarak yapılan bildirimlerin payı anlamlı derecede azalmıştır. Halk sağlığında araştırma konuları değerlendirildiğinde Aile Hekimliği sisteminden sonra özellikle iş sağlığı ve akıl sağlığı gibi konulara ağırlık verildiği, sağlık eğitimi ve bulaşıcı hastalıklar konularının ağırlığını kaybettiği görülmektedir. Kamu veri tabanları Halk Sağlığı araştırmalarında daha çok kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Sağlıkta dönüşüm, aile hekimliği sistemi, halk sağlığı çalışmaları, bildiri değerlendirme

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE SOSYAL MEDYADA GELİŞMELERİ KAÇIRMA KORKUSU VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Melike Alaiye, Sevil Akbulut Zencirci, Saniye Göktaş, Hatice Aygar, Selma Metintaş, Muhammet Fatih Önsüz

Giriş ve Amaç: Günümüzde internet üzerinden erişilen sosyal ağlar, kişiler arası ilişkilerde ve iletişim kurmada ayrılmaz bir araç haline gelmiştir. Sosyal ağlardan beslenen sürekli güncelleme ve izleme davranışı tüm dünyada Fear of Missing Out (FoMO) olarak adlandırılan ve Türkçeye 'Gelişmeleri Kaçırma Korkusu' (GKK) olarak çevrilen yeni bir görüşün doğmasına neden olmuştur. GKK, internetin ve özellikle akıllı telefonların yaşamımıza girmesiyle birlikte, bireylerin sosyal ağlarda gelişmeleri kaçırma ve gelişmelerden haberdar olamama korkusu yaşamaları nedeniyle sosyal ağlarda oldukça uzun süreler geçirmelerine neden olan yeni bir bağımlılık türü olarak ortaya çıkmıştır. Adolesan ve gençler, yetişkinlere göre daha kolay bağımlılık davranışları göstermekte, sosyal medyaya daha yatkın olabilmektedirler. Yapılan çalışmalarda, GKK düzeyleri özellikle gençlerde ve erkeklerde daha yüksek saptanmıştır. Çalışmanın amacı, üniversite öğrencilerinde gelişmeleri kaçırma korkusu sıklığını belirlemek ve ilişkili olduğu düşünülen faktörleri değerlendirmektir. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi'nde öğrenim görmekte olan 2016 güz dönemi birinci ve üçüncü sınıf öğrencilerinde yapılan kesitsel tipte bir araştırmadır. Çalışma için gerekli idari ve etik izin alındı. Örneklem hacmi, çalışma sorununun sıklığı %20, hata payı %3, güven aralığı %95 kabul edilerek, her bir sınıf için 683, toplamda en az 1400 öğrenci olarak hesaplandı. Her bir fakülteden alınacak örneklem hacmi, üniversite mevcudu içinde fakültelerin kontenjan ağırlıklarına göre belirlendi. Fakültelerden seçilen sınıflar kura yöntemiyle belirlendi. Sınıflarda bulunan öğrencilere anketin amacı anlatılarak, çalışmaya katılmak isteyenlere anket uygulandı. Aynı çalışma grubundan elde edilen akıllı telefon bağımlılığı ile ilgili veriler başka bir bildirinin konusu olmuştur. Çalışmanın anket formu, kişilerin sosyodemografik özellikleri, öz ve soygeçmişleri, alışkanlıkları, fiziksel aktivite düzeylerini, sorgulamaktaydı. Akıllı telefon kullanma özellikleri Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği Kısa Formu (ATBÖ-KF) ile değerlendirildi. Sosyal Medya bağımlılığını ölçmek için Gelişmeleri Kaçırma Korkusu Ölçeği (GKKÖ) kullanıldı. Kwon ve arkadaşları tarafından geliştirilen ATBÖ-KF'nin, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Noyan ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Akıllı telefon bağımlılığında literatürde önerildiği şekliyle ölçek kesme puanı erkekler için 31, kadınlar için 33 olarak alındı. GKK Ölçeği Przybylski tarafından geliştirilen, 10 sorudan oluşan beşli Likert tipi bir ölçektir. Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, 2016 yılında Gökler ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Kişilerin ölçekten aldıkları puan 10-50 arasında değişmekte olup, ölçekten alınan puan arttıkça bireyin gelişmeleri kaçırma korkusunun olma olasılığının arttığı kabul edilmektedir. Çalışmada elde edilen veriler, bilgisayar ortamına aktarılarak IBM SPSS (versiyon 20.0) paket programında değerlendirildi. GKKÖ'nden alınan puan normal dağılıma uygunluk açısından değerlendirildi. Normal dağılıma uygunluk bulunmadığından verilerin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri kullanıldı. GKKÖ puanı üzerine etkili değişkenleri belirlemek için çoklu lineer regresyon analizi yapıldı. **Bulgular:** Çalışma grubunu oluşturan 1492 kişinin, 720'si (%48.3) erkek, 772'si (%51.7) kadındır. Yaşları 18-24 arasında değişmekte olup, ortalama(SD) 20.4(1.6) yıl idi. GKKÖ'nden aldıkları puan ortalaması (SD) 21.5 (6.9), ortancası (min-max) 21.0 (10.0-50.0) idi. Ölçekten alınan puan ortancası, ilahiyat fakültesi öğrencilerinde ($p=0.010$), kendi sağlık durumunu çok iyi olarak beyan edenlerde ($p=0.017$), sabah uandıktan 60 dakika sonra akıllı telefonuna bakanlarda ($p<0.001$) düşük; dönem bir öğrencilerinde($p=0.001$), daha genç olanlarda ($p=0.001$), sosyoekonomik düzeyini yüksek olarak beyan edenlerde ($p=0.003$), A tipi kişilik yapısında olanlarda ($p<0.001$), düzenli olarak gazete, kitap okuma alışkanlığı olmayanlarda ($p<0.001$), kendini akıllı telefon bağımlısı olarak değerlendirenlerde ($p<0.001$) yüksek saptandı. Çoklu lineer regresyon analizinde, GKKÖ'dan alınan puan üzerine etkili değişkenler olarak, devam edilen fakülte, kişilik tipi, cinsiyet, akıllı telefon kullanma süresi saptandı ($R^2= 0.258$, $F=64.406$, $p<0,001$). **Sonuç ve Öneriler:** Sosyal medyadaki gelişmeleri kaçırma korkusu önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Akıllı telefon bağımlılığı olan gençlerde sosyal medyadaki gelişmeleri kaçırma korkusu daha yüksektir. Akıllı telefon ve sosyal medya bağımlılığı olan gençleri farklı ilgi alanlarına yönlendirici çalışmaların yapılmasının uygun olacağı kanaatine varıldı.

Anahtar Kelimeler: Adolesan, sosyal medyadaki gelişmeleri kaçırma korkusu, bağımlılık

ZAMAN KULLANIM ANKETİ VERİLERİ İŞİĞİNDA TÜRKİYE'DEKİ FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYLERİ VE BUNLARI ETKİLEYEN FAKTÖRLER, TÜRKİYE 2006

Demet Börekçi, Mahmut Saadi Yardım

Giriş ve Amaç: Dünya Sağlık Örgütü 2004 yılı raporuna göre 3,2 milyon ölüm, yetersiz fiziksel aktiviteye bağlı olmaktadır. DSÖ Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Küresel Eylem Planı 2013-2020'ye göre, kronik hastalıklara bağlı ölümleri ve özellikle de 30-70 yaş arası erken ölümleri azaltmak için konulan dokuz hedef arasında yetersiz fiziksel aktivite prevalansının %10 düşürülmesi de yer almaktadır. Fiziksel aktivite düzeyini etkileyen birçok faktör vardır. Bunlar bireysel, kişiler arası, çevresel, kültürel, küresel faktörler ve bölgesel ve ulusal politikalar olarak sayılabilir. Çalışmanın amacı, Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından 2006 yılında yapılmış olan ancak 2015 yılına kadar tekrarlanmamış olan "Zaman Kullanım Anketi" araştırması verilerini kullanarak kişilerin fiziksel aktivite düzeylerini ve bunları etkileyen faktörleri ortaya koymaktır. Zaman kullanım günlükleri kullanılarak elde edildiğinden hatırlama sorunu içermeyen bu değerli veri setinin sağlık alanına kazandırılması önemlidir. Bu amaçla geniş bir literatür taranarak zaman kullanımının fiziksel aktivite değerlendirmesi açısından operasyonel sınıflandırmaları yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Bu tanımlayıcı çalışma, çok aşamalı küme örnekleme ile tüm Türkiye'yi temsil eden bir örneklem üzerinde yürütülmüştür. TÜİK, Avrupa Birliği İstatistik Ofisi'nin başlattığı uluslararası karşılaştırılabilir nitelikteki zaman kullanım anketini ilk kez 1 Ocak-31 Aralık 2006 döneminde, Türkiye genelinde rasgele seçilen toplam 5070 örnek hanede uygulamıştır. Araştırma, hane halklarında bulunan 15 ve daha yukarı yaştaki 11 bin 815 fert ile yapılmış, bu fertlerin her birinden hafta içi ve hafta sonu olmak üzere iki ayrı günde 24 saat boyunca onar dakikalık aralıklarla yaptıkları faaliyetleri kaydetmeleri istenmiştir. Bağımlı değişken olan fiziksel aktivite düzeyi anketlerden elde edilen süreler ve aktivitelerin metabolik eşdeğerlerinin (MET) işlenmesiyle hesaplanmıştır. Bu hesaplamalar için American Time Use Survey kodları kullanılmıştır. Her bir aktivite grubu için literatürdeki çarpanlar ile çarpılarak günlük toplam metabolik eşdeğer miktarı yani günlük aktivite düzeyi hesaplanmıştır. Aktiviteler günlük aktiviteye katılırken, literatür ile uyumlu olarak 3 MET ve üzeri aktiviteler (non-sedanter aktiviteler) ve eşdeğerleri hesaba katılmış diğerleri dışarıda bırakılmıştır. Sosyoekonomik durum, kişilerin sahip oldukları eşya ve mülklerin temel bileşenler analiziyle elde edilen Refah endeksi (Wealth Index) ile değerlendirilmiştir. Analizlerde yüzde dağılımları, Ki-Kare, varyans analizi, etki büyüklüğü analizleri yapılmıştır. Güven aralığı (GA) %95 olarak kabul edilmiştir. SPSS-22 Programı yazılımı ile hesaplamalar yapılmıştır. Örneklem büyüklüğünün genişliğinden dolayı normal dağılıma uyduğu varsayılan veri seti, günlük türü (hafta içi ve hafta sonu) ve cinsiyete (kadın ve erkek) göre ayrılıp t-testi ve one way anova testi uygulanmıştır. Ortalamaların farkının gruplar arasında anlamlılığı ise varyansların homojen olmadığı durumlarda Post-Hoc testlerden Games-Howell, diğer durumlarda Tukey HSD testi kullanılmıştır. Etki büyüklüğü analizinde (Anova, Eta-kare değeri) 0,01 küçük, 0,06 orta; 0,14 ise büyük bir etki büyüklüğü olarak kabul edilmiştir. **Bulgular:** Hafta içi ve hafta sonu günlük dolduran kişi sayıları erkekler ve kadınlar olarak sırasıyla 5305; 5299 ve 5517; 5502'dir. 15 yaş üstü bireylerin en büyük bölümü (%46) her iki cinsiyette aktif çalışma dönemi olan 25-44 yaş grubundadır. Kadın ve erkeklerin her ikisinin de %69'u evli olduğunu beyan etmiştir. Ferdin çalışma durumunda ise erkeklerin %28'e yakını çalışmazken kadınların %74'ü çalışmamaktadır. Hafta içi günlüklerde, sırasıyla erkekler ve kadınlarda yaş grupları ($\eta^2=0,07$; 0,03) medeni durum ($\eta^2=0,04$; 0,03), çalışma durumu ($\eta^2=0,28$; 0,16) fiziksel aktivite düzeyini etkileyen faktörler olarak bulunmuştur. Algılanan sağlık düzeyi ile fiziksel aktivite düzeyleri arasında doğrudan bir ilişki saptanmamıştır. **Sonuç ve Öneriler:** Bu çalışma, zaman kullanım anketi verilerinin fiziksel aktivite düzey ölçümü çalışmalarında kullanılmasına yönelik bir rehber oluşturma niteliğindedir. Bu çalışmanın, fiziksel aktivite düzeylerini tespit etmek ve bu konuda kanıta dayalı politikaların geliştirilmesine yönelik önemli katkılar sunmak açısından değerli olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Fiziksel aktivite, zaman kullanım anketi, metabolik eşdeğer, Türkiye

TOPLUM RUH SAĞLIĞI

BİR DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİNDEKİ DİŞ HEKİMLERİNİN MESLEKSEL RİSKLERİNİN ALGILANAN STRES İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Merve Kurnaz, Ersin Uskun, Öznur Sezgin, Hacer Devran, Vural Akın

Giriş ve Amaç: Stres motivasyon, büyüme, değişim ve gelişme için gerekli ve kaçınılması mümkün olmayan bir durumdur; fakat kişiye sıkıntı verdiği durumlarda bir sorun haline gelmektedir. Çalışma yaşamı çalışanların beden ve ruh sağlığını, sosyal ve kültürel durumlarını etkilemektedir. Sağlık ile ilgili meslekler zor çalışma koşulları ve insan yaşamını etkileme sorumluluğu nedenleriyle yüksek derecede stresli olarak tanımlanmaktadır. Bu çalışmanın amacı bir diş hekimliği fakültesinde çalışan stajyer ve asistan diş hekimlerinin algılanan stresleri ve ilişkili faktörlerin incelenmesidir. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel analitik tipteki bu araştırmanın evrenini bir diş hekimliği fakültesinde 2016-2017 döneminde görev yapan stajyer ve asistan diş hekimleri oluşturdu (N:300). Örnek seçilmedi ve evrenin tamamına ulaşılması hedeflendi. İzinli olma ve araştırmaya katılmayı kabul etmeme nedenlerinden dolayı evrenin %81,3'üne ulaşıldı (n:244). Araştırmanın bağımlı değişkeni algılanan stres düzeyi; bağımsız değişkenleri sosyodemografik özellikler, çalışma ortamı ile ilgili algılanan riskler gibi çalışma yaşamı özellikleridir. Gözlem altında veri toplama yöntemi ile araştırmacılar tarafından hazırlanan veri toplama formu (anket) uygulandı. Anketin bölümleri bireylerin sosyodemografik özellikleri ve çalışma yaşamı ile ilgili özelliklerini tespit etmek amacıyla hazırlanan sorular ve Algılanan Stres Ölçeği'ni içermektedir. Çalışma ortamı ile ilgili algılanan riskler araştırmacılar tarafından literatür taranarak elde edilen ve risklerin fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik ve psikososyal riskler olarak alt başlıklar şeklinde gruplandırıldığı bir liste ile sorgulandı. Algılanan stres düzeyinin belirlenmesinde Cohen, Kamarck ve Mermelstein tarafından geliştirilen; Eskin ve arkadaşları tarafından Türkçe'ye çevrilip, geçerlik ve güvenilirlik analizi yapılan Algılanan Stres Ölçeği'nin 14 maddelik formu kullanıldı. Ölçek, her maddeyi "Hiçbir zaman (0)" ile "Çok sık (4)" arasında değişen seçenekler ile değerlendiren 5'li Likert tipi bir ölçektir. Ölçek maddelerinden olumlu ifade içeren 7 madde tersten puanlanmaktadır (4, 5, 6, 7, 9, 10, 13. maddeler). Algılanan Stres Ölçeği'nin puanı 0 ile 56 arasında değişmektedir. Yüksek puan kişinin stres algısının fazlalığına işaret etmektedir. Genel sağlık algısı "Çok kötü" ile "Çok iyi" arasında değişen seçeneklerin yer aldığı 5'li Likert tipi bir soru ile sorgulanmıştır. Analiz için tanımlayıcı istatistikler, bağımsız gruplarda t testi, Mann Whitney U, Kruskal-Wallis testi, Pearson ve Spearman korelasyon testleri, çoklu doğrusal regresyon analizi kullanıldı. Araştırmanın öncesinde ilgili üniversitenin Etik Kurul'undan onay ve üniversite Rektörlüğü'nden gerekli izinler alındı. **Bulgular:** Araştırma grubunun yaş ortalaması 24,0±2,9' du ve % 59,4' ü kadındı. Grubun %11,5'ini geliri giderinden az olanlar oluşturmaktaydı. Çalışanların % 64,3'ü genel sağlık durumunu "iyi" olarak değerlendirmekte; % 8,6'sı psikolojik destek almaktaydı. Düzenli egzersiz yapmayanların oranı % 72,5 idi. Grubun % 25'i son bir yıl içinde bir iş kazası geçirmişti. Araştırma grubunun %95,5 'i en az bir fiziksel riskin, %92,2 'si en az bir ergonomik riskin, %98,4 'ü en az bir biyolojik riskin, %96,7 'si en az bir kimyasal riskin, %96,7 'si en az bir psikososyal riskin çalışma ortamında mevcut olduğunu belirtti. Çalışma ortamında beş risk grubundan en az birinin mevcut olduğunu belirtenler grubun % 99,6 'sını oluşturdu. Algılanan Stres Ölçeği puan ortalaması 30,9±7,9'du. Algılanan Stres Ölçeği puanı kadınlarda erkeklere göre daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlıydı (p=0,012). Algılanan Stres Ölçeği puanı ile yaş arasında anlamlı ve düşük düzeyde negatif korelasyon bulundu (p=0,019, r=-0,150). Algılanan Stres Ölçeği puanı ekonomik durum ile anlamlı olarak değişmekte fark geliri giderinden az olan gruptan kaynaklanmaktaydı ve bu grupta Algılanan Stres Ölçeği puanı anlamlı olarak daha yüksekti (p=0,009). Genel sağlık durumu ile Algılanan Stres Ölçeği puanı arasında anlamlı ve düşük düzeyde negatif korelasyon vardı (p<0,001 ve rho=-0,277). Algılanan Stres Ölçeği puanı düzenli egzersiz yapmayanlarda daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlıydı (p=0,002). Algılanan Stres Ölçeği puanı en az bir ergonomik risk faktörünün, en az bir biyolojik risk faktörünün, en az bir psikososyal risk faktörünün çalışma ortamında bulunduğunu belirtenlerde daha yüksekti ve istatistiksel olarak anlamlıydı (sırasıyla p=0,004; p=0,047; p=0,002). Son

bir yılda iş kazası geçirenlerde ve psikolojik destek alanlarda Algılanan Stres Ölçeği puanı daha yüksekti ve istatistiksel olarak anlamlıydı (sırasıyla $p=0,027$; $p<0,001$). Algılanan Stres Ölçeği puanı ile tek değişkenli analizlerde ilişkili bulunan değişkenler normal dağılıma uymaktaydı. (Kolmogorov-Smirnov $p>0,05$) ve yapılan çoklu regresyon analizi sonucunda algılanan stres puanını psikolojik destek almak 6,0 birim; psikososyal risk algısı 8,0 birim; düzenli egzersiz yapmamak 2,5 birim artırmaktadır. (sırasıyla $p=0,001$; $p=0,006$; $p=0,020$). **Sonuç ve Öneriler:** Bu araştırmanın sonuçlarına göre kadınların, gelirinin giderinden az olduğunu belirten kişilerin, düzenli egzersiz yapmayanların, en az bir ergonomik risk faktörünün, en az bir biyolojik risk faktörünün, en az bir psikososyal risk faktörünün çalışma ortamında bulunduğunu belirtenlerin, son bir yılda iş kazası geçirenlerin, psikolojik destek alanların stres algıları daha yüksektir. Genel sağlık algısı “iyi” ye doğru gittikçe stres algısı azalmaktadır. Psikososyal risk algısı, psikolojik destek almak ve düzenli egzersiz yapmamak algılanan stresi artıran yordayıcılar olarak bulunmuştur. İşin gerekleri işçinin bilgi, beceri ve gereksinimleriyle çatıştığında ve özellikle işçinin işi üzerindeki denetimi ve işi ile ilgili sosyal desteği yetersiz olduğunda iş ve yarattığı psikososyal tehlikelerin stres yapıcı özelliği artmaktadır. Dış hekimliği zihinsel ve fiziksel olarak titiz bir şekilde çalışmayı gerektirmekte ve yüksek derecede stresli meslekler arasında yer almaktadır. Stres yönetimi kişisel ve örgütsel stres yönetimi olarak ikiye ayrılmaktadır. Kişisel stres yönetiminde gevşeme yöntemlerinin kullanılması, düzenli egzersiz yapılması, perhiz yapılması, davranış değişikliğinde bulunulması ve zamanın etkin bir şekilde yönetilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Algılanan stres, mesleki riskler, dış hekimleri

HEMŞİRELİK LİSANS ÖĞRENCİLERİNDE DEPRESYON BELİRTİLERİ PREVALANSI VE SAĞLIKLA İLİŞKİLİ YAŞAM KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Hasan Hüseyin Çam, Fadime Üstüner Top

Giriş ve Amaç: Depresyon hüzün, ilgi ve zevk kaybı, suçluluk ve düşük öz değer duygusu, uyku ve iştah rahatsızlığı, yorgunluk hissi ve kötü konsantrasyon ile karakterize yaygın bir ruhsal bozukluktur. Dünyada her yaştan 350 milyon kişi depresyondan muzdariptir. Depresyon uzun süreli veya tekrarlayıcı nitelikte olabilmekte ve bireyin iş yerinde veya okulda çalışabilme veya günlük yaşamla baş edebilme kabiliyetini önemli ölçüde azaltabilmektedir. Hemşirelik öğrencilerinde depresyon gibi ruhsal hastalıklar konusunda az sayıda çalışma bulunmaktadır. Meslek yaşamlarında rol model fonksiyonunu üstlenecek hemşirelik öğrencilerinin ruh sağlığı açısından durumlarının değerlendirilmesi, bu durumlarını etkileyen faktörlerin ortaya konulması ve gerektiğinde müdahalelerinin yapılması önemlidir. Bu çalışmanın amacı, hemşirelik lisans öğrencilerinde depresyon belirtilerinin görülme sıklığını saptamak ve bazı sosyodemografik faktörlerle olan ilişkisini belirlemek ve sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel araştırma tasarımı kullanılarak yapılan bu çalışmanın evrenini bir sağlık bilimleri fakültesi hemşirelik bölümüne kayıtlı toplam 449 öğrenci (kız: 348 kişi, erkek: 101 kişi) oluşturmakta olup, devamsızlık ve araştırmaya katılmayı reddetme gibi nedenlerle evrenin %77'sine (345 kişi) ulaşılmıştır. Araştırmaya başlamadan önce ilgili kurumdan yazılı izin ve katılımcılardan sözlü onam alınmıştır. Veriler anket formu kullanılarak kendi kendine yanıtlama yoluyla Nisan, Mayıs 2016 tarihleri arasında sınıf ortamında toplanmıştır. Anket formu; sosyodemografik özellikler, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve 12 maddeli Kısa-Form Sağlık Araştırması Ölçeği'nden (SF-12) oluşmaktadır. BDÖ kendi kendine yanıtlama yoluyla değerlendirilen depresif belirtileri gösteren bir ölçektir. Depresif belirtilerin şiddetini değerlendiren 21 maddeden oluşmaktadır. Her madde 0-3 arasında puanlanmakta, toplam puan 0-63 arasında değişmektedir. Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1989 yılında Hisli tarafından yapılmıştır. Türkçe formunun kesim noktası 17 olarak belirlenmiştir. Çalışmada yaşam kalitesini değerlendirmek için Kısa Form-12 (SF-12) kullanılmıştır. SF-12, 1994 yılında geliştirilmiş olan belirli bir yaş grubuna ve hastalık grubuna odaklanmaksızın son dört hafta için yaşam kalitesini değerlendiren bir ölçektir. SF-12'nin tüm soruları Kısa Form-36 anketinden seçilmiş olan 12 sorudan oluşmaktadır. Kısa Form-36'nın Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1999 yılında Koçyiğit ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Kısa Form-12 iki farklı boyuttan oluşmakta, fiziksel komponent skoru ve mental komponent skoru ölçülmektedir. Yüksek skorlar iyi sağlık durumunu göstermektedir. Alt ölçekler sağlığı 0 ila 100 arasında değerlendirmektedir ve 0 kötü sağlık durumunu içerirken, 100 iyi sağlık durumuna işaret etmektedir. Verilerin analizinde Independent Samples t Testi ve One-Way ANOVA Testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması 20,84±1,75 olup, %81,7'si (282 kişi) kız ve %18,3'ü (63 kişi) erkektir. Öğrencilerde depresyon belirtilerinin görülme sıklığı %26,7 olarak bulunmuştur. BDÖ skoru ortalaması kızlarda (13,23±10,14) erkeklere (10,46±9,02) göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (p<0,05). Anne-baba tutumu demokratik olan öğrencilerin BDÖ skoru ortalaması (10,8191±8,96894) diğer anne-baba tutumu (baskıcı, ilgisiz, aşırı koruyucu ve tutarsız) olan öğrencilere göre (15,3219±10,74593) anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur (p<0,05). Yaş, yerleşim yeri, doğum sırası, kardeş sayısı, anne baba eğitim durumu, ailenin ekonomik düzeyi değişkenleri ile BDÖ skoru ortalaması arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0,05). Depresyon belirtileri görülen öğrencilerin fiziksel komponent skoru ortalaması (50,27±15,62) depresyon belirtileri görülmeyen öğrencilerin fiziksel komponent skoru ortalamasından (65,00±12,60) anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur (p<0,05). Depresyon belirtileri görülen öğrencilerin mental komponent skoru ortalaması (49,66±12,27) depresyon belirtileri görülmeyen öğrencilerin mental komponent skoru ortalamasından (33,16±11,84) anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur (p<0,05). **Sonuç ve Öneriler:** Hemşirelik öğrencilerinde, özellikle kızlarda ve anne-baba tutumu demokratik olmayan öğrencilerde olmak üzere depresyon prevalansının yaygın olduğu belirlenmiştir. Depresyon belirtileri görülen öğrencilerin sağlıkla ilişkili yaşam kalitelerinin bozulduğu saptanmıştır. Bulgularımız, kız ve demokratik olmayan anne-baba tutumuna sahip depresyona eğilimli öğrencilerde geniş boyutlu taramanın ve psikiyatrik danışmanlığın önemine işaret etmektedir. Destek programları, öğrencilerin ruhsal ve genel sağlığını korumak veya geliştirmek için yardımcı olabilir. Stres yönetimi ve ruh sağlığı danışmanlığı ile ilgili telefon hatları gibi destek programları, öğrencilerin zihinsel ve genel sağlığını korumak veya geliştirmek için yararlı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, öğrenci, depresyon, yaşam kalitesi

PROBLEMLİ İNTERNET KULLANIMI ÖLÇEĞİ-KISA FORMU'NUN TÜRKÇE SÜRÜMÜNÜN GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİĞİ

Saniye Göktaş, Melike Alaiye, Hatice Aygar, Sevil Akbulut Zencirci, Selma Metintaş, Muhammed Fatih Önsüz

Giriş ve Amaç: Günümüzde sağlık sektöründe yeni hastalık ya da davranış bozukluklarına neden olan önemli uygulamalardan birisi internettir. Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) 2015 yılında yaptığı Hane Halkı Bilişim Kullanma Araştırması'nda düzenli internet kullanıcı oranı %94.2 olarak bildirilmiştir. İnternet teknolojisinin hızlı gelişmesi ve kullanımı bireylerin yaşantılarında köklü sosyal değişimlere ve sağlık alanında da ciddi sorunlara neden olabilmektedir. Bundan dolayı problemli internet kullanımı sorununun boyutunu belirlemeye yarayacak ölçüm araçlarına ihtiyaç vardır. Araştırmanın amacı, problemli internet kullanımını belirlemeye yönelik Problemli İnternet Kullanım Ölçeği Kısa Formu(PİKÖ-KF)'nin Türkçe sürümünün, geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesidir. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma, 2015 Aralık ayında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi öğrencilerinde yürütülen metodolojik tipte bir araştırmadır. Çalışma için gerekli izinler ve etik kurul onayı alındı. Araştırmanın örnekleme, ölçek madde sayısının 15 katı olacak şekilde her fakülte için 90, toplamda en az 450 kişi olarak hesaplandı. Çalışmada olasılıksız örnekleme yöntemi kullanıldı. Çalışmaya alınma ölçütleri, üniversite öğrencisi olmak, internet kullanıyor olmak, çalışmaya katılmayı kabul etmek olarak belirlendi. PİKÖ-KF bağımsız iki yabancı dil uzmanı tarafından, çeviri-geri çeviri yöntemiyle Türkçeye çevrilerek uzman görüşüne sunuldu. Uzmanların her ölçek maddesinin uygunluğu ve anlaşılabilirliğini Kapsam Geçerlilik İndeksine göre değerlendirmeleri istendi. Yüzdelerle değerlendirilmeye göre PİKÖ-KF'nin KGİ değeri 0.90 olarak bulundu. Örneklem dışında 55 öğrenciye ölçek uygulanarak anlaşılabilirliği test edildi ve geri bildirim alındı. Maddeler anlaşılır bulundu ve değişiklik önerisi yapılmadı. Bu öğrencilere üç hafta sonra test-yeniden test uygulaması yapıldı. Anket form, sosyodemografik özellikleri sorgulayan sorular, PİKÖ, PİKÖ-KF'dan oluşmaktaydı. PİKÖ Ceyhan ve arkadaşları tarafından 2007 yılında üniversite öğrencilerinin problemli internet kullanım düzeylerini ölçmek üzere geliştirilmiştir. Ölçek, bireyin kendini ifade etmesine dayalı olup 'tamamen uygun'dan 'hiç uygun değil'e kadar değişen beşli Likert tipindedir. Ölçek, 33 maddeden oluşmakta, alınabilecek puanlar 33-165 arasında değişmektedir ve puanın artması problemli internet kullanımının arttığına işaret etmektedir. PİKÖ-KF 6 sorudan oluşmaktadır, her sorunun cevabı 'her zaman/nerdeyse her zaman' ile 'hiç' arasında değişen beşli Likert tipindedir. Ölçekten alınabilecek puan 6-30 arasında değişmekte olup, puan arttıkça internetin problemli kullanımı artmaktadır. Verilerin analizi IBM SPSS 21 paket programı kullanılarak yapıldı. Verilerin normal dağılım göstermemesinden dolayı Mann Whitney U analizi kullanıldı. Güvenilirliğini değerlendirmek için madde toplam puan korelasyonu, iç tutarlılık (Cronbach alfa) ve test-tekrar test Spearman korelasyonu kullanıldı. **Bulgular:** Çalışmaya katılmayı kabul eden 465 kişinin 256'sı erkek(%55), 209'u kadın(%45), yaş ortalamaları ise 21.1±2.1 yıl idi. PİKÖ'den alınan puan ortalama(SD) 65.2(22.3), ortanca(min-max) 61(33-165), PİKÖ-KF'den alınan puan ortalama(SD)12.1(4.5), ortanca 11(6-30) idi. Erkeklerde PİKÖ'de(p=0.001) ve PİKÖ-KF'de(p=0.045) alınan puan ortancaları daha yüksekti. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ölçütüne göre örneklem büyüklüğü, gözlenen korelasyon katsayılarının büyüklüğü ve kısmi korelasyon katsayıları faktör analizi için uyumlu bulundu (KMO=0.85). Bartlett testine göre evren korelasyon matrisinin birim matris olmadığı ve küresellik ölçütünün de sağlandığı görüldü (p<0.001). Kısa form üzerinden yapılan temel bileşenler faktör analizine göre 6 maddeden oluşan bir boyutlu yapının PİKÖ-KF puanlarındaki toplam değişimin %53.42'sini açıkladığı görüldü. Temel bileşenler analizine göre ölçekteki maddelerin faktör yükleri 0.61-0.78 arasında değişmekteydi.Güvenilirlik göstergelerinden biri olan madde-toplam korelasyon katsayılarının 0.47-0.65 arasında değiştiği görülmekteydi. Ölçekte yer alan maddelerden herhangi birisi çıkarıldığında Cronbach alfa katsayısının anlamlı düzeyde yükselmediği saptandı. Altı maddeden oluşan PİKÖ-KF'nin Cronbach alfa katsayısı 0.823 olarak saptandı. PİKÖ-KF'nin test-tekrar test güvenilirliği için araştırmaya katılan 55 kişi PİKÖ-KF'yi üç hafta sonra yeniden yanıtladı. Test-tekrar test güvenilirlik katsayısı 0.820 olarak saptandı. Söz konusu katılımcıların birinci değerlendirmelerindeki ortalama puanları 11.6(4.3) olup, ikinci değerlendirmelerindeki ortalama puanları 11.8(4.7) idi (p>0.05). Toplam puanları arasında pozitif korelasyon saptandı (r=0.523, p<0.001). **Sonuç ve Öneriler:** Yapılan analizler ışığında PİKÖ-KF'nin geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu söylenebilir. Geçerlilik ve güvenilirliği için farklı örneklemeler üzerinde yapılacak çalışmalara gerek olduğu kanaatine varıldı.

Anahtar Kelimeler: Problemli internet kullanımı, problemli internet kullanımı ölçeği, güvenilirlik geçerlilik

ÜNİVERSİTEYE YENİ BAŞLAYAN ÖĞRENCİLERDE PREMENSTRÜEL SENDROM PREVALANSI VE DEPRESYON BELİRTİLERİYLE İLİŞKİSİ

Ayla Açıkgöz, Ayfer Dayı, Tolga Binbay

Giriş ve Amaç: Premenstrüel Sendromun (PMS) adet gören kadınların yaklaşık dörtte üçünde görüldüğü belirtilmektedir. PMS'nin nedenleri henüz bilinmemekle birlikte bazı psikiyatrik ve kronik hastalık öyküsü, hormonal, ailesel ve çevresel etmenler PMS'nin sıklığını ve şiddetini etkilemektedir. PMS etyolojisini tanımlamak, tanı ve tedaviye yönelik girişimleri planlayabilmek için, PMS'nin toplum içindeki prevalansının ve etkileyen etmenlerin saptanması önemlidir. Bu araştırmanın amacı, bir üniversitenin sağlık kampüsünde öğrenim gören birinci sınıf öğrencilerde PMS prevalansını ve etkileyen etmenleri belirlemek, PMS ile depresyon riski arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki bu araştırmanın evreni, bir üniversitenin sağlık kampüsünde sağlık ile ilgili alanlarda (Tıp Fakültesi, Hemşirelik Fakültesi, Fizik Tedavi Yüksekokulu, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu) öğrenim gören 730 birinci sınıf kız öğrencilerden oluşmaktadır. Bu çalışmada örneklem seçimi yapılmaksızın evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmaya toplam 618 (%84,7) öğrenci katılmıştır. Veriler Premenstrüel Sendrom Ölçeği (PMSÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve literatürden yararlanarak araştırmacılar tarafından oluşturulmuş olan bir anketle elde edilmiştir. PMSÖ, Gençdoğan tarafından premenstrüel belirtileri ölçmek ve şiddetini belirleyebilmek amacıyla geliştirilmiş, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. PMSÖ'de alınan toplam puan ve alt boyutları puanlarından alınabilecek en yüksek puanın %50'sini geçme durumuna göre "PMS var" ya da "PMS yok" olarak değerlendirilmiştir. BDÖ'nün Hisli ve ark. tarafından üniversite öğrencileri için Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Anketler, katılımcı öğrenciler tarafından gözlem altında veri toplama yöntemiyle Mart-Haziran 2016 tarihleri arasında toplanmıştır. Veri toplamaya başlamadan önce Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni premenstrüel sendrom varlığı, bağımsız değişkenleri ise sosyodemografik ve bireysel özellikler (yaş, öğrenim, yaşanan yer, ebeveyn eğitim durumu ve mesleği, aile ekonomik algısı, beden kitle indeksi, kronik ve üreme organı hastalığı varlığı), alışkanlıklar (sigara, alkol, beslenme, spor yapma), adet düzeni ve yakınmalara yönelik bilgiler (ilk adet yaşı, adet düzeni ve sıklığı, adet ve premenstrüel sendrom kaynaklı yakınma varlığı) ve depresyon riskidir. İstatistiksel analizde PMSÖ ve BDÖ ortalama ve standart sapmaları hesaplanmıştır. Kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak sunulmuştur. Çözümlemede; ki-kare, bağımsız gruplarda t testi, Pearson korelasyon ve lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. İstatistik anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ kabul edilmiştir. **Bulgular:** Araştırmamıza katılan öğrencilerin %58.1'inde PMS olduğu saptanmıştır. Ekonomik algısı çok kötü ve kötü olanlarda PMS'nin anlamlı olarak daha fazla görüldüğü saptanmıştır ($p < 0.05$). Sigara içenlerde, alkol kullananlarda, herhangi bir kronik hastalık öyküsü olanlarda ve anemisi olan öğrencilerde PMS'nin anlamlı olarak daha fazla olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Genellikle yağlı ve bol kalorili gıdalarla beslenen öğrencilerde PMS'nin anlamlı olarak daha fazla görüldüğü saptanmıştır ($p < 0.001$). Diğer beslenme alışkanlıkları ile PMS arasında ilişki saptanmamıştır. Öğrencilerin %25.6'sında depresyon riskinin ($BDÖ \geq 17$) görüldüğü saptanmıştır. Depresyon riski olan öğrencilerde PMS'nin anlamlı olarak daha fazla görüldüğü saptanmıştır ($p < 0.001$). Depresyon riski ile PMSÖ toplam puanı ve PMSÖ alt ölçekleri olan (iştah değişimi dışında); anksiyete, yorgunluk, sinirlilik, depresif düşünceler, ağrı, uyku değişimleri, şişkinlik puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($p < 0.001$). PMS'nin kronik hastalığı olanlarda 2.35 kat (%95 GA=1.03-5.39), yağlı ve kalorili beslenme alışkanlığı olanlarda 1.59 kat (%95 GA=1.12-2.26), depresyon riski olanlarda 3.52 kat (%95 GA= 2.26-5.49) fazla görüldüğü bulunmuştur. **Sonuç ve Öneriler:** Araştırmaya katılan öğrencilerin yaklaşık üçte ikisinde PMS olduğu saptanmıştır. Sigara ve alkol kullanan öğrencilerde PMS daha fazla görülmektedir. Depresyon riski ile premenstrüel sendrom arasında ilişki olduğu saptanmıştır. Depresyon riski olan öğrencilerde PMS yakınmalarının daha fazla olacağı öngörülerek tanı ve sağaltım yaklaşımları değerlendirilmelidir. PMS ve depresyon riski sonuçlarının öğrencilere bildirilmesi, isteyene destek ve sağaltım hizmeti sağlanması planlanmıştır. Öğrencilerde PMS farkındalığına yönelik, sigara, alkol, yanlış beslenme gibi sağlıksız yaşam biçimi davranışlarının PMS'ye etkisini içeren seminerler konferanslar düzenlenebilir. Depresyon riski ve PMS ile başetme konusunda kadın doğum ve psikiyatri kliniği işbirliği ile öğrencilere tanı ve sağaltım hizmeti sunulabilir. Bu araştırma durum saptama olarak değerlendirilerek nedensel ilişkiyi daha iyi incelemek amacıyla yeni bir izlem çalışması planlanabilir. **Anahtar Kelimeler:** Premenstrüel sendrom, depresyon riski, üniversite öğrencileri, premenstrüel sendrom ölçeği, beck depresyon ölçeği

VAN İLİ TUŞBA İLÇESİ LİSE ÖĞRENCİLERİNDE BENLİK SAYGISI VE KAYGI DÜZEYLERİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Sinemis Çetin Dağlı, Emine Ulu Botan, Selin Tunalı Çokluk, Murat Aksaç, Umahan Kale, Abdurrahman Gümüş

Giriş ve Amaç: Ergenlerde en sık görülen sağlık sorunlarından birisi ruhsal hastalıklar olup, bunlar içinde de Kaygı Bozuklukları 1. Sırada yer almaktadır. Bu çalışmada Van ili Tuşba ilçesindeki lise öğrencilerinin benlik saygısı ve kaygı düzeylerini değerlendirmek, etkileyen faktörleri ortaya koymak amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipte olan çalışmanın evreni Van ili Tuşba İlçesindeki 9293 lise öğrencisidir. Benlik saygısı prevalansı %3,4, en kötü prevalans %2 olacak şekilde %95 güven aralığında örneklem büyüklüğü 602 olarak hesaplanmıştır. Önce tabakalı örneklem ile okullara ve cinsiyete göre her okul türünden ve her bir cinsiyetten kaç öğrenci alınacağı belirlenmiş, daha sonra okullardaki öğrenciler rastgele örnekleme ile seçilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul edenlere literatür ışığında geliştirilen 25 soruluk anket formu, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Spielberg Sürekli Kaygı Ölçeği(SSKÖ) uygulanmıştır. SSKÖ 20 maddeden oluşmaktadır, elde edilen toplam puan değeri 20 ile 80 puan arasında değişmektedir. Puanın yüksek olması kaygı seviyesinin yüksek olduğunu göstermektedir. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği 10 maddelik bir ölçektir, 0-6 puan ile değerlendirilmektedir. 0 –1 puan alanların “yüksek”; 2–4 puan alanların “orta” ve 5–6 puan alanların “düşük” benlik saygısına sahip oldukları kabul edilir. Tuşba İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü ve yerel etik kuruldan izinler alınmıştır. Verilerin analizi SPSS 23.0 paket programı ile yapılmış. İstatistiksel yöntem olarak tanımlayıcı istatistikler ki-kare, Fisher’in kesinlik testi, Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Öğrencilerin %53,7’si kız, %46,3’ü erkektir. Yaş ortalaması 16,48±1,16’dır. %29,5’i dokuzuncu, %31,1’i onuncu, %25,0’i on birinci, %14,4’ü on ikinci sınıfta okumaktadır(n=611). Katılımcıların %91,9’u ailesi ile yaşamaktadır, %50,9’u spor yapmaktadır. Öğrencilerin %43,4’ünün partneri vardır. %64,6’sı sigarayı hiç kullanmamış, %35,4’ü ise en az bir kez denemiştir. %91,3’ü hiç alkol kullanmamış, %8,7’si en az bir kez denemiş iken, %96,9’u hiç madde kullanmamış, %3,1’i ise en az bir kez denemiştir. Öğrencilerin %60,6’sı yaşam kalitesini iyi, %71,3’ü sağlık durumunu iyi olarak ifade etmiştir. Öğrencilerin %8,1’i okul başarısını kötü/çok kötü, %38,5’i orta, %53,4’ü iyi/çok iyi olarak belirtmiştir. %66,1’i üniversite sınavına hazırlanmakta, %53,6’sı üniversite sınavına hazırlık konusunda ailesinden baskı görmekte, %51,3’ü okulun rehberlik servisinden yararlanmaktadır. Öğrencilerin %82,6’sının benlik saygısı yüksek, %17,4’ünün orta düzeyde bulunmuştur. Spor yapan öğrencilerde yapmayanlara göre, gelir durumu iyi ve orta olanlarda kötü olanlara göre benlik saygısı düzeyleri yüksektir(p<0,001, p=0,01). Sigara kullanmayanların %84,6’sının, kullananların %73,0’ünün benlik saygısı yüksektir(p=0,003). Madde kullanmayanların, kullananlara göre benlik saygısı yüksektir(p=0,01). Yaşam kalitesi iyi/çok iyi olanların benlik saygısı diğer gruplara göre yüksektir(p<0,001). Sağlık durumu iyi/çok iyi olanların diğer gruplara göre benlik saygısı yüksek bulunmuştur(p<0,001). Okul başarısı iyi/çok iyi olanların benlik saygısı diğer gruplara göre yüksektir(p<0,001). Cinsiyet, aile tipi, anne-baba eğitimi, okuduğu sınıf, okul türü, partneri olması ve rehberlik servisinden yararlanması ile benlik saygısı düzeyi arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Öğrencilerin SSKÖ puanı 47,36±8,13’tür. Kız öğrencilerin erkeklere göre, spor yapmayanların yapanlara göre, sigara içmeyenlerin içenlere göre kaygı ölçeği anlamlı olarak yüksektir(p<0,001, p<0,001, p=0,02). Gelirin düşük olması kaygıyı arttırmaktadır(p=0,019). Üniversite sınavına hazırlanmamak, okulun rehberlik servisinden faydalanmamak kaygıyı arttırmaktadır(p=0,005, p=0,04) Yaşam kalitesi çok kötü-kötü olanların kaygı düzeyi, orta ve iyi-çok iyi olanlara göre, orta olanların iyi-çok iyi olanlara göre yüksektir(p<0,001, p<0,001, p=0,001). Sağlık durumu çok kötü-kötü olanların kaygı düzeyi orta ve iyi-çok iyi olanlara göre, orta olanların iyi-çok iyi olanlara göre yüksektir(p=0,035, p<0,001, p<0,001). Okul başarısı çok kötü-kötü olanlar ile orta olanların kaygı düzeyi çok iyi-iyi olanlara göre yüksektir(p<0,001, p<0,001). Benlik saygısı ve kaygı düzeyi karşılaştırıldığında; Benlik saygısı orta olanların kaygı durumu yüksek olanlara göre yüksektir(p<0,001). **Sonuç ve Öneriler:** Katılımcılarda benlik saygısı orta ve yüksek düzeyde, kaygı düzeyi puanı ise 47,36±8,13 bulunmuştur. Öğrencilerin spor yapması, sigara ve madde kullanmaması, yaşam kalitesi, sağlık durumu ve okul başarısının iyi olması benlik saygı düzeyini arttırmakta, kaygı düzeyini düşürmektedir. Öğrencilerin ruh sağlığını desteklemek için sigara ve madde kullanımının zararları ile ilgili eğitimler verilmeli, sağlıklı yaşam davranışı edinmeleri sağlanmalı ve öğrenciler spora teşvik edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Lise öğrencileri, benlik saygısı, kaygı durumu

ÜREME KADIN SAĞLIĞI

ADAPAZARI TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİNDE BULUNAN KANSER ERKEN TEŞHİS TARAMA VE EĞİTİM MERKEZİNE 2016 YILI BOYUNCA BAŞVURAN KADINLARIN SERVİKS KANSERİ TARAMA SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Tekin Ulaş Karatepe, Mustafa Baran İnci, Hasan Çetin Ekerbiçer, Aziz Öğütlü

Giriş ve Amaç: Serviks kanseri, özellikle gelişmekte olan ülkeler için önemli bir halk sağlığı problemi olma özelliğini korumaktadır. Dünyada her yıl yaklaşık 500,000 yeni serviks kanseri olgusu saptanmakta, saptanan yeni olguların yaklaşık 200,000'i ölmekte, ölümlerin %80'i gelişmekte olan ülkelerde meydana gelmektedir. Gelişmiş ülkelerde ise toplumca kabul görmüş, toplum tabanına yayılabilmüş, erken tanı ve tedavi yöntemi için uygun şartlar sunabilen, maliyet etkin tarama yöntemleri sayesinde servikal kansere bağlı ölüm hızı %60-85 oranında düşmüştür. Serviks kanserinin prekanseröz lezyonlarının erken teşhis edilebilmesine ve bu lezyonlara erken müdahale yapılabilmesine olanak sağlayan tarama yöntemlerinin var olması, bu kanser türünü önlenabilir bir kanser türü haline getirmiştir. Bu önlenilme özelliğinden dolayı serviks kanseri taramaları, sağlıktaki ulusal politikaları belirleyenler tarafından, meme ve kolorektal kanser taramalarını da içeren ulusal kanser tarama programına dahil edilmiştir. Bu amaçla Türkiye Halk Sağlığı Kurumu tarafından, "Ulusal Kanser Tarama Programı" çerçevesinde Aile Sağlığı Merkezlerinde, Toplum Sağlığı Merkezlerinde ve Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezlerinde (KETEM) 30-65 yaş arası kadınlara 5 yılda bir olacak şekilde ücretsiz serviks kanseri taramaları yapılmaya başlanmıştır. Bu taramalarda HPV DNA ve Pap-smear testleri uygulanmaktadır. Bu çalışmada, Sakarya ilinde bulunan Adapazarı Eğitim ve Araştırma Toplum Sağlığı Merkezinde faaliyet gösteren KETEM birimine ücretsiz serviks kanseri taraması için 2016 yılı boyunca başvuran kadınların tarama sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu çalışmada, KETEM biriminin bağlı bulunduğu Toplum Sağlığı Merkezi ve Halk Sağlığı Müdürlüğünden kayıtların incelenebilmesi için gerekli izinler alındıktan sonra, 01.01.2016 – 31.12.2016 tarihleri arasında Adapazarı Eğitim ve Araştırma Toplum Sağlığı Merkezi KETEM birimine başvuru yapan 30-65 yaş aralığındaki kadınların serviks kanseri taraması kayıtları incelenmiştir. Başvuran kadınlardan jinekolojik muayene yapıldıktan sonra Pap-smear alınmıştır ve HPV DNA testi uygulanmıştır. Pap-smear sonuçları Bethesda sınıflamasına göre raporlanmıştır. Sonuçları şüpheli olan veya kanser riski ortaya koyan kadınlar, kolposkopi ve biyopsi için ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına yönlendirilmiştir. İstatiksel analizlerde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. **Bulgular:** 2016 yılında KETEM'de 5054 kadın taranmıştır. 165 kişi HPV DNA pozitif (%3,2) olarak bulunmuştur. HPV pozitif saptanan kişilerden 42'si HPV Tip 16 (+), 9'u HPV Tip 18 (+) ve 2'si HPV Tip 16, 18 (+) olarak saptanmış, kalan 112 kişi ise HPV diğer olarak sınıflandırılmıştır. Pap-smear sonuçlarında 45 kişiye (%0,9) enfeksiyon tanısı konmuştur. Prekanseröz lezyonlar açısından Pap-smear sonuçlarına göre toplam 18 kişide (%0,4) lezyon tespit edilmiştir. Bu prekanseröz lezyonların dağılımı ise 13 kişide (%0,3) ASCUS (önemi belirsiz atipik skuamöz hücre), 3 kişide (%0,06) LSIL (düşük dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon), 1 kişide (%0,02) AGC (atipik glandüler hücre) ve 1 kişide (%0,02) HSIL(?) (yüksek dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon) şeklinde olduğu raporlanmıştır. Servikal kanser tespit edilmemiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Çalışmanın bulguları daha önceki yıllarda aynı KETEM biriminde yapılan çalışmalarımızla uyumludur. Serviks kanseri için uygulanan tarama yöntemleri sayesinde pek çok kadında erken tanı ve tedaviye ulaşmak, yaşam kalitesini ve beklentisini arttırmak mümkün hale gelmiştir. Bu programlar sayesinde toplumda konu hakkında bilinç düzeyi de artmaktadır. KETEM birimlerinde verilen eğitimler sayesinde 30-65 yaş arası kadın nüfus için serviks kanseriyle ilgili konular daha bilinir ve daha rahat ifade edilir hale gelmektedir. Son yıllarda özellikle gelişmiş ülkelerde serviks kanserinin görüldüğü ortalama yaş giderek düşmektedir. Daha genç yaşlardaki hasta sayısı artmaktadır. Pre-invazif lezyonların da daha erken yaşlarda yakalanma oranı artmakta ve 20-29 yaş arası preinvazif lezyonların sayısının bundan 40 sene öncesine göre iki kat arttığı gözlemlenmektedir. Gelişmiş ülkelerde serviks kanseri taramalarının daha genç nüfusu da içine alacak şekilde genişletildiği de göz önüne alınarak ülkemizdeki bu tarama ve bilgilendirme programlarının 30 yaş altı nüfusa da verilmesi gerekmektedir. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu tarafından ulusal kanser tarama programı dahilinde görevlendirilen Toplum Sağlığı Merkezi ve KETEM teşkilatları sayesinde bu tarama programlarının yaygınlaşarak toplumda geniş kitlelere ulaştırılması ve programların sürdürülebilir düzeyde tutulması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Toplum sağlığı merkezi, KETEM, serviks kanseri, tarama, HPV

DIYARBAKIR ÇADIR KENTTE YAŞAYAN 15-49 YAŞ ARASI EZİDİ KADINLARIN DOĞURGANLIK ÖZELLİKLERİ VE DOĞURGANLIKLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Zehra Kılınc Bulut, Ali Ceylan, Nida Özcan, Evin Evinç, Gülhan Yiğitalp

Giriş ve Amaç: Olağan dışı durumlar kapsamında ele alınan savaşlar, insan eliyle oluşturulmuş önlenebilir bir halk sağlığı sorunudur. Savaşlar ve zorunlu göçler; yüz binlerce insanın ölümüne, sakatlanmasına ve hastalanmasına yol açan, ruhsal ve sosyoekonomik sorunları arttıran, temel sağlık hizmetlerini kesintiye uğratan durumlardır. Tüm olağan dışı durumlarda olduğu gibi bu durumda da özellikle üreme çağındaki kadınlar ve çocuklar en fazla risk altındaki gruplardır. Bu çalışmanın amacı iç savaş nedeniyle ülkemize göç eden ve çadır kentte yaşayan Ezidi kadınların doğurganlık özelliklerini, doğurganlıklarını etkileyen faktörleri değerlendirmektir. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipte olan bu çalışma Temmuz 2015- Şubat 2016 tarihleri arasında Diyarbakır Büyükşehir Belediyesi'ne bağlı çadır kentte yapılmıştır. Çadır kentte sayıları 580 olan 15-49 yaş evli kadın bulunmaktadır. Bunların %50'sine (290 kişi) ulaşmak hedeflenmiş olup 248 kişi araştırma kapsamına alınmıştır. Ezidilerin anadilleri Kürtçe olduğundan Kürtçe çevirisi yapılmış aydınlatılmış onam formları alındıktan sonra, yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak bir anket uygulanmıştır. Ankette kadınlara sosyodemografik özellikleri doğurganlık özellikleri ve çocuk sahibi olma kararlarını etkileyen faktörlerle ilgili sorular sorulmuştur. **Bulgular:** Çalışmaya katılan kadınların %72,8'i okuryazar değildir. Kadınların ortalama evlenme yaşı $17,8 \pm 3,4$, ilk doğum yaşları $19,4 \pm 3,3$, doğum sayıları $4,6 \pm 3,2$, yaşayan çocuk sayıları $4,1 \pm 2,8$ ve sahip olmak istedikleri çocuk sayıları $4,7 \pm 2,2$ 'dir. Kadınlar toplam 1125 gebelik geçirmiş, bunların 1033'ü (%91,8) doğum, 92'si (%8,2) düşükle sonuçlanmıştır. Kadınların %21,9'u (49 kişi) evde, %30,1'i (66 kişi) hastanede, %47,9'u (105 kişi) bazı doğumlarını evde bazılarını hastanede gerçekleştirmişlerdir. Kadınların %87,8'i (193 kişi) normal doğum, %12,2'si (27 kişi) sezeryan doğum yapmıştır. Kadınların %62,5'i (137 kişi) hastanede sağlık personeli yardımı ile, %24,5'i (54 kişi) evde sağlık personeli yardımı olmadan, %7,7'si (17 kişi) evde sağlık personeli yardımı ile, %5,5'i mahalle ebeleri ile doğumlarını gerçekleştirmişlerdir. Son gebeliği sırasında %67,3'ü (152 kişi) doğum öncesi bakım hizmeti almış, %32,7'si (74 kişi) almamıştır. Doğum öncesi bakım hizmetini %58,4'ü (132 kişi) doktordan, %8,7'i (20 kişi) ebeden almıştır. %54,1'i (40 kişi) bir sorun olmadığı, %31,1'i (23 kişi) bu hizmeti alması gerektiğini bilmediği, %10,8'i (8 kişi) yakında sağlık kuruluşu olmadığı için, %2,7'si (2 kişi) gelenek töre nedeniyle, %1,4'ü (1 kişi) maddi olanaksızlıklar nedeniyle doğum öncesi bakım hizmetini almamıştır. Kadınların %10,1'i (25 kişi) Türkiye'ye geldikten sonra doğum yapmış, %72'si doğum öncesi bakım, %40'ı doğum sonrası bakım hizmeti almıştır. Kadınların %20,5'i (51 kişi) toplam 92 düşük yapmıştır. Düşüklerin 16'sı (%17,4) istemli düşük, 76'sı (%82,6) istemsiz düşüktür. Kadınların %14,1'i (35 kişi) erkek, %4'ü (10 kişi) kız çocuk istediğini, %81,9'u (203 kişi) cinsiyetin fark etmediğini söylemiştir. Kadınların %73'ü (162 kişi) evlat sevgisi, %10,8'i (24 kişi) ailenin devamlılığı, %7,2'si (16 kişi) toplumun aile büyüklerinin beklentisi, %5,4'ü (12 kişi) erkek çocuk arzusu, %0,9'u (2 kişi) kız çocuk arzusu, %0,4'ü (1 kişi) aileye ekonomik katkı sağlamak için, %1,3'ü (3 kişi) beklentisizce çocuk sahibi olmak istediklerini belirtmişlerdir. Kadınlara başka çocuk sahibi olmak isteyip istemedikleri sorulduğunda; %35,5'i (79 kişi) başka çocuk sahibi olmak istediklerini, %62,6'sı (139 kişi) başka çocuk istemediklerini, %1,8'i (4 kişi) bilmiyorum belki yanıtını vermişlerdir. Kadınlara sağlık hizmetlerinde erişimde "Türkçe bilip bilmemeniz etkili oluyor mu?" sorusuna %49,6'sı (123 kişi) hayır etkili olmuyor, %36,3'ü (90 kişi) evet etkili oluyor, %14,1'i (35 kişi) kısmen etkili oluyor yanıtını vermiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Ezidi kadınlarda erken evlilik ve evliliğin ilk yıllarında çocuk doğurmak kadına toplumda bir statü ve değer kazandırdığı için evlilik yaşları ve ilk doğum yaşları daha düşüktür. Ezidi kadınların gebe kaldıklarında doğurma eğiliminde oldukları ve zor koşullarda bile olsalar çocuk sahibi olmak istedikleri görülmektedir. Bu nedenle gittikleri ülkede öncelikli ve riskli grup olarak kabul edilmeli, sağlıklarının korunması ve geliştirilmesi için gerekli özen gösterilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Çadır kent, Ezidi, doğurganlık, kadın

GEBELERİN DOĞUM ÖNCESİ BAKIM İLE İLGİLİ SAĞLIK OKURYAZARLIK DÜZEYLERİNİN VE GEBELİKTE SAĞLIKLI YAŞAM DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Gülsüm Öztürk Emiral, Alaettin Ünsal, Didem Arslantaş

Giriş ve Amaç: Sağlık okuryazarlığı (SOY); "Bir bireyin sağlıkla ilgili bilgiye ulaşması, anlaması ve sağlığını geliştirici yönde bu bilgiyi kullanması için motivasyonunu ve yeteneğini belirleyen sosyal ve bilişsel beceriler" şeklinde tanımlanmaktadır. Kadınların sağlık okuryazarlık düzeyi sadece kendi sağlık bakımlarını değil, aynı zamanda gebelik, fetüs, yenidoğan ve çocuk sağlığını da etkilemektedir. Özellikle gebelik ve doğum hakkında bilgi sahibi olunması, bu süreçte alınan kararların yönetilebilmesi açısından önemlidir. Çalışmada, gebelerin 'Doğum Öncesi Bakım İle İlgili Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri'(DÖBSOY), ilişkili bazı faktörlerin ve sağlıklı yaşam davranışlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma 01 Kasım -30 Aralık 2016 tarihleri arasında Eskişehir ilinde Odunpazarı ilçesinde yaşayan gebeler üzerinde yapılan kesitsel tipte bir araştırmadır. Çalışmanın yapılabilmesi için etik kurul onayı ve gerekli resmi izinler alındı. Çalışmada, ilk önce merkez ilçelerden(Odunpazarı; Tepebaşı) kura ile Odunpazarı ilçesi seçildi. Daha sonra Odunpazarı'ndaki gebe sayısına (n=2400) bağlı olarak minimum ulaşılması gereken gebe sayısı, %95 güven aralığında, sağlık okuryazarlık düzeyi "yetersiz" olanların sıklığı % 50, hata payı 0.05 alınarak 332 olarak belirlendi. Odunpazarı ilçesinde bulunan 110 aile hekimliği biriminden(AHB) gebe sayısına orantılı olarak kura ile 13 AHB seçildi ve AHB'de minimum ulaşılması gereken gebe sayısı hesaplandı. Çalışma gün ve saatinde ilgili AHB'lerin olduğu aile sağlığı merkezlerine (ASM) gidilerek aile hekimlerinden ve aile sağlığı elemanlarından gebelerin iletişim bilgileri alındı. Gebeler tek tek aranarak ASM'ye davet edildi. ASM'ye gelen, çalışmaya katılmayı kabul eden, sözlü onam veren gebelerle anket formu dolduruldu. Bu çalışmada veri toplamak amacıyla literatürden de faydalanılarak 3 bölümden oluşan anket formu hazırlandı. Birinci bölüm, gebelerin bazı sosyo-demografik özellikleri, 2.bölüm, gebelerin obstetrik öykülerini ve gebelikte sağlıklı yaşam davranışlarını(gebelik haftalarına uygun tetkiklerin yapılıp yapılmadığı, destek tedavilerini kullanıp kullanmadıkları, sigara içip içmedikleri vs.) sorgulayan 28 önermeden oluşmaktadır. 3.Bölüm, 'Doğum Öncesi Bakım İle İlgili Sağlık Okuryazarlık Değerlendirme Aracı'(DÖBSOY-A)nı içermektedir. Bu ölçüm aracı sözel ve sayısal olmak üzere 2 alt bölümden oluşmaktadır. Sözel bölümde 47, sayısal alanda 10 olmak üzere toplamda 57 soru vardır. Her iki alanda her doğru cevap '1' puan olarak değerlendirilmektedir. Alınabilecek puan '0-57' arasında değişmekte olup puan arttıkça sağlık okuryazarlık düzeyi artmaktadır. Elde edilen veriler bilgisayar ortamında IBM SPSS (versiyon 20) paket programında değerlendirildi. Verilerin analizinde Mann Whitney U, Kruskal Wallis ve Spearman korelasyon analizleri kullanıldı. **Bulgular:** Çalışma grubunu oluşturan 401 gebenin yaşları 17-44 arası değişmekte olup, ortalama 28.4 ±5.1 yıl idi. Gebelerin 148'i(%36.9) ilköğretim ve altında öğrenim düzeyine sahip iken 108'ü (%26.9) çalışmaktaydı. Çalışma grubunu oluşturan gebelerin DÖBSOY-A'ndan aldıkları puan ortancası (min.-mak.) 47.0 (18.0-57.0) idi. Gebelerden, yaşamının büyük kısmında il merkezinde geçiren, gelir getirici işte aktif olarak çalışan, anne ve babası ortaokul ve üzerinde öğrenim düzeyine sahip olan ve çekirdek aile yaşayanlarda DÖBSOY-A'ndan aldıkları puan ortancaları daha yüksekti. Gebelerin kendilerinin-eşlerinin öğrenim durumu yükseldikçe ve gelir düzeyi arttıkça DÖBSOY-A'ndan aldıkları puan ortancaları artmakta idi. Katılımcılardan internet kullanan, kitap, gazete-dergi okuma alışkanlığı olanların DÖBSOY-A'ndan aldıkları puan ortancaları daha yüksekti. Gebelerin; gebelik haftalarına uygun davranışlarının sorgulandığı bölümden aldıkları puan ortancaları(min.-max) 24.0 (15.0-28.0) bulundu. Davranış bölümünden alınan puan ile DÖBSOY-A'ndan alınan puan arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki bulundu (p=0.000, r=0.21). **Sonuç ve Öneriler:** Çalışmada hem kendi hem de yakın çevresindeki kişilerin öğrenim düzeyi yüksek olan, il merkezinde yaşayan, gelir durumu iyi olan, okuma alışkanlıkları olan gebelerin SOY düzeyleri daha yüksek bulundu. Çalışmada, SOY düzeyi ile gebelikteki sağlıklı yaşam davranışları arasında pozitif yönde ilişki bulundu. Bu durum gebelerde SOY seviyesinin yükseltilmesinin gebelikteki istenilen davranışların oluşturulmasında yardımcı olacağını düşündürmektedir. Ayrıca başta sağlık çalışanları olmak üzere herkesin SOY farkındalığını arttırmak ve SOY düzeylerinin iyileştirilmesi için bilgilendirme çalışmaları yaygınlaştırılmalıdır. **Anahtar Kelimeler:** Sağlık okuryazarlığı, doğum öncesi bakım, gebelik

GESTASYONEL DİABETES MELLİTUS PREVALANSI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Göknil Gümüş Erdoğan, Gül Ergör

Giriş ve Amaç: Son yıllarda obezite prevalansında ki artış ve yeni tanı kriterlerinin tanımlanmasıyla birlikte gestasyonel diyabet prevalansı da artış göstermektedir. Ülkemizde bu alanda yapılmış çalışma sayısı kısıtlıdır. Bu çalışma İzmir'in bir ilçesinde gebeliğin 24-28. haftaları arasında glikoz yükleme testi yaptırmış olan gebelerin GDM prevalansını belirlemek ve risk etmenleriyle ilişkisini saptamak amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki bu araştırmanın verileri 2015 yılının Mayıs- Ağustos tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırma evrenini İzmir Urla Toplum Sağlığı Merkezi 'ne bağlı 14 Aile hekimliği biriminde 1 Ocak-31 Aralık 2014 tarihleri arasında Aile Hekimliği Bilgi sistemi' ne kayıtlı 742 gebe oluşturmuştur. Araştırmada örnek seçilmeyerek gebeliğin 24-28.haftalarında glikoz yükleme testi (GYT) yaptırmış, izlem ve kaydı eksik olmayan tüm gebeler araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırma sonucunda 631 gebeye ait veriye ulaşılmıştır (ulaşma oranı %85.04). GDM varlığı ve risk etmenleriyle ilgili veriler Sağlık Bakanlığı Gebe-Loğusa izleme fişi ve Risk Değerlendirme Formu'nda ki veriler kullanılarak elde edilmiştir. Araştırmanın yürütülmesi için DEÜ girişimsel olmayan araştırmalar Etik Kurulu'ndan ve Halk Sağlığı Kurumu'ndan resmi izin alınmıştır. Çalışmanın bağımlı değişkeni Gestasyonel Diabetes Mellitus varlığıdır. Gebeliğin 24-28. hft arasında ilgili Aile Hekimi ya da kamu/özel sağlık kuruluşlarında GDM tanısı amacıyla yapılmış GYT sonuçları yapılan teste bağlı olarak değerlendirilerek (tek aşamalı/iki aşamalı tanı testi) GDM var/GDM yok olarak gruplandırılmıştır. Çalışmanın bağımsız değişkenleri yaş, gebeliğin başındaki BKİ, gebelikte kilo alımı, gebelik sayısı, önceki gebelik sonucu, çalışma durumu ve öğrenim durumudur. İstatistiksel analiz SPSS 15.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin sayı,yüzde dağılımı ve ortalama alınmış, çözümlenmede ki-kare testi ve lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. Çok değişkenli analizde OR ve %95 güven aralıkları sunulmuştur. Elde edilen p değeri 0.05'ten küçükse istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. **Bulgular:** Çalışmada GDM prevalansı %12.8 bulunmuştur (%95 GA: %10.39-%15.62). Gebelerin yaş ortalaması 28.9±5.4 yıldır. GDM olan grupta yaş ortalaması 30.9±5.2, normal grupta yaş ortalaması 27.9±5.3' tür. Öğrenim durumuna göre gebelerin %29.1' i ilkökul ve altı, %47.9' u orta-lise, %23.0' ı üniversite ve üzeri eğitime sahiptir. Kadınların yaklaşık 4'te 1'i (%26.8) bir işte çalışmaktadır. Kadınların (n:376) bir önceki gebeliğe ait verileri incelendiğinde gebelerin %71.0' ı canlı doğum, %2.4'ü ölü doğum, %26.6' sı düşük yapmıştır. Gebelerin gebelik başlangıcındaki BKİ ortalaması 24.5±4.7'dir. BKİ gruplamasına göre gebelerin %6'sı zayıf, %56.1'i normal, %24.6'sı hafif kilolu, %13.3' ü obezdir. Gebelikte 28. haftaya kadar alınan kilo ortalaması 6.7±2.6 kg'dır. Gebelerin %85.3'ü 10 kg≤, %14.7'si 10 kg> kilo almıştır. GDM olan grupta gebelik sayısı ortalaması 2.3±1.4, normal grupta gebelik sayısı ortalaması 1.9±1.2' dir. GDM sıklığı yaş grubundaki artışla (p<0.001), gebelik sayısı arttıkça (p=0.046), BKİ arttıkça (p<0.001) anlamlı olarak artmaktadır. GDM sıklığı öğrenim durumu ilkökul olanlarda (p<0.004), önceki gebelik sonucu ölü doğum ya da düşük olanlarda (p<0.001) anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. GDM riski gebelik yaşı 17-24 yaş aralığında olanlara göre 25-34 yaş aralığında olanlarda 2.4 kat (OR:2.4, %95 GA:1.14-5.10), 35 yaş ve üzeri olanlarda 3.9 kat (OR:3.9, %95 GA:1.63-9.62) yüksektir. GDM riski öğrenim durumuna göre, ilkökul mezunu olanlarda üniversite mezunu olanlara göre 2.8 kat (OR:2.8, %95 GA:1.33-5.82), tanı zamanına kadar >10 kg üzeri kilo alanlarda ≤10 kg kilo alanlara göre 1.9 kat (OR:1.9, %95 GA:1.04-3.71), BKİ 25>kg/m2 olanlarda BKİ≤25 kg/m2 olanlara göre 2.0 kat (OR:2.0, %95 GA:1.26-3.39) anlamlı olarak fazladır. **Sonuç ve Öneriler:** Araştırmada GDM prevalansı literatürle uyumlu bulunmuştur. Araştırmada yaş, BKİ durumu, tanı zamanına kadar alınan kilo, eğitim durumu ile GDM arasında ilişki bulunmuştur. İlişkili etmenler açısından gebeler dikkatli bir şekilde takip edilmeli, riskli grupları erken dönemde belirlemek amacıyla 15-49 yaş izlemleri yeniden yapılandırılmalıdır. Birinci basamakta sunulan hizmetlerin yeniden planlanması ve çözüm önerileri oluşturulabilmesi için Sağlık Bakanlığı ve Üniversiteler iş birliği ile birinci basamakta sunulan hizmetlerin değerlendirildiği benzer çalışmaların sayısı artırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Gestasyonel diyabet, prevalans, risk faktörü, BKİ

TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN TOPLUMSAL CİNSİYET ROLLERİNE YÖNELİK TUTUMLARI ve ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Ahmet Ergin, Türker Bekar, Güliz Aydemir Acar

Giriş ve Amaç: Cinsiyet, bireyin kadın veya erkek olarak gösterdiği fizyolojik ve biyolojik özellikleri ifade eder. Toplumsal cinsiyet ise kadın ve erkekte toplumun beklediği davranış, sorumluluklar ve roller bütünüdür. Küresel Toplumsal Cinsiyet Uçurumu Raporu 2016'ya göre toplumsal cinsiyet eşitliği sıralamasında Türkiye 144 ülke arasında 130. sırada bulunmaktadır. Geleceğin hekimlerinin; sağlık sorunlarının sosyal belirleyicilerinden biri olan toplumsal cinsiyet eşitliği konusunda duyarlı olmaları önemli iken; ülkemizde Tıp Fakültesi öğrencilerine yönelik yapılmış yeterli sayıda çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğrenim görmekte olan 1, 3 ve 6. sınıf öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine yönelik tutumlarının belirlenmesi ve buna etki edebilecek olan tıp eğitiminin ve diğer faktörlerin değerlendirilmesidir. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki bu araştırma, Eylül 2016 – Ocak 2017 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini fakülte'deki 1, 3 ve 6. sınıf öğrencileri oluşturmuştur. Örneklem seçilmeden evrenin tamamına ulaşmak hedeflenmiştir. Veriler; gerekli izinler alınarak, çalışmaya katılmaya gönüllü öğrencilerden elde edilmiştir. Öğrencilerin toplumsal cinsiyet rollerine yönelik tutumları Toplumsal Cinsiyet Rol ve Tutum Ölçeği (TCRTÖ) ile değerlendirilmiştir. Ölçek 2008'de Zeyneloğlu tarafından geliştirilmiş, üniversite öğrencilerinde geçerli ve güvenilir bulunmuştur (Cronbach alfa:0,92). 38 maddeden oluşan 5'li likert tipindeki bu ölçekte, öğrencilerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin eşitlikçi tutum cümlelerini; "tamamen katılıyorum", "katılıyorum", "kararsızım", "katılmıyorum" ve "kesinlikle katılmıyorum" şeklinde değerlendirmeleri istenmiş, eşitlikçi tutuma sahip seçenек daha yüksek puan alacak şekilde 1'den 5'e puanlandırılmıştır. Toplamda 38-190 arası puan alınabilmektedir. TCRTÖ puanı araştırmamızın bağımlı değişkenidir. Öğrencinin; sınıfı, cinsiyeti, yaşı, kardeş sayısı, şu anda ve geçmişte (en uzun süre) yaşadığı yerler, anne-baba eğitimi, annenin ev dışı işte çalışması, ailenin yapısı, gelir durumu, ailesi içinde iş bölümü, sosyal ve mesleki aktiviteleri araştırmamızın bağımsız değişkenlerini oluşturmuştur. Tanımlayıcı istatistiklerde sayı-yüzde, min-max, ortanca ve çeyrekler (Q25-75) hesaplanmıştır. TCRTÖ puanı ilişkili faktörlerin ikili analizlerinde Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney U testleri, farklı etkenlerin ölçek puanı üzerindeki bağımsız etkilerinin incelenmesinde ise çok değişkenli lineer regresyon modeli kullanılmıştır. $p < 0,05$ anlamlı kabul edilmiştir. **Bulgular:** Araştırmamıza 454 öğrenci katılmıştır (Katılım oranı %79,6). Katılımcıların %54,6'sı erkektir. Anne ve babası birlikte olanlar %93,0, çekirdek aileye sahip olanlar %94,7, hiç kardeşi olmayanlar %8,8 sıklıkta bulunmuştur. En uzun süre yaşanan yer; %86,9'le kenttir. Birlikte yaşanan kişiler incelendiğinde ise katılımcıların; %38,1'inin tek başına, %36,8'inin arkadaşlarıyla, %24,2'sinin aileleriyle kaldığı bulunmuştur. Öğrencilerin %81'inin ailesinde kadın-erkek arası iş bölümü olduğunu ifade etmiştir. %48,2'sinin annesi herhangi bir zamanda ev dışı bir işte çalışmıştı. Herhangi bir sosyal kulübe katılanlar %63,0, toplantı-kongreleri takip edebilenler %48,5, toplumsal cinsiyet konulu bir eğitime katılanlar %20,5 olarak bulunmuştur. Araştırmamızda öğrencileri ortalama TCRTÖ puanı 158,8 bulunmuştur. Katılımcıların toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları ikili analizlerde incelenmiş, anlamlı fark bulunanlar çoklu analize dâhil edilmiştir. Buna göre; kadınların, kardeşi olmayanların, tek başına yaşayanların, annesi ev dışı işte çalışanların, anne ve babası birlikte olmayanların ve herhangi bir kulübe üye olanların daha eşitlikçi tutuma sahip oldukları bulunmuştur ($p < 0,05$). **Sonuç ve Öneriler:** Araştırmamızda tıp fakültesi öğrencilerinin genel olarak; eşitlikçi bakış açısına yakın olduğu bulunmuştur. Cinsiyetin, kardeş varlığının, annenin işgücüne katılımının, birlikte yaşanan kişilerin anne babanın birlikteliğinin toplumsal cinsiyet rollerine dair tutumların belirleyicisi olduğu bulunmuştur. Üniversitemizde tıp eğitimi süresi öğrencilerin toplumsal cinsiyet rollerine yönelik tutumlarını etkilememektedir. Benzer çalışmaların yapılması üniversitelerde ve toplumun diğer kesimlerinde toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları ve ilişkili faktörleri anlamamızda yardımcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Toplumsal cinsiyet, tıp fakültesi, tutum

ULUSLARARASI BİR TIP FAKÜLTESİ BİRİNCİ SINIF ÖĞRENCİLERİNİN ACİL KONTRASEPSİYONA İLİŞKİN BİLGİ VE DAVRANIŞLARI

Özen Aşut, Övgü Özenli, Gizem Gür, Elif Deliceo, Buse Çağın, Okan Korun, Özgür Türk, Songül Vaizoğlu, Şanda Çalı

Giriş ve Amaç: Acil kontrasepsiyon plansız, korunmasız, başarısız, zorla ya da tecavüz sonrası cinsel ilişkiden sonraki birkaç gün içinde uygulanan gebelik önleyici yöntemleri tanımlayan genel terimdir. Bu yöntemlerin uygun kullanımı istenmeyen gebeliklerin%74 azalmasıyla sonuçlanmaktadır. Ancak özellikle gençlerde konuya ilişkin yeterli araştırma olmadığı gözlenmektedir. Bu araştırmanın amacı, uluslararası bir üniversite tıp fakültesinin birinci sınıf öğrencilerinin acil kontrasepsiyon hakkındaki bilgi ve davranışlarını değerlendirmektir. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel ve tanımlayıcı tipte olan bu araştırmanın verileri, araştırmacılar tarafından geliştirilen 36 soruluk bir anket formu ile Şubat 2016'da toplanmıştır. Sorular, acil kontrasepsiyon tanımı için kapalı uçlu, ertesi gün hapı tanımı için açık uçlu olarak düzenlenmiştir. Toplam 467 kişiden oluşan tıp fakültesi birinci sınıf öğrencileri hedeflenmiş, örneklem seçilmemiştir. Sonuçta 418 öğrenci anketi tamamlamıştır ve katılım düzeyi %89,5'tir. Bağımsız değişkenler arasında yaş, cinsiyet, evlilik durumu, milliyet, 12 yaşına kadar en uzun yaşanan ülke, anne-babanın eğitimi, ilk cinsel ilişki yaşı, halen cinsel ilişki olup olmama durumu bulunmaktadır. Bağımlı değişkenler acil kontrasepsiyon tanım, amaç ve yöntemlerini bilme durumu; acil kontrasepsiyon uygulama endikasyonlarını ve en etkili olduğu zaman süresini; ertesi gün hapı tanım bilgisi ve acil kontrasepsiyon yöntemleri kullanım bilgisini içermektedir. Veriler SPSS 18.0 istatistik programı ile değerlendirilmiş, analizlerde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Değişkenlerin gruplar arası farklılıkları Ki kare testi ile belirlenmiştir. Analizlerde $p < 0,05$ önemli olarak kabul edilmiştir. Tıp Fakültesi Dekanlığı'ndan ve Üniversite Etik Kurulu'ndan gerekli izinler alınmıştır. **Bulgular:** Çalışmadaki 418 öğrenci 16-32 yaşlarında olup 24 ülkeden gelmektedir. Katılımcıların ülkelere göre dağılımında üç ülke ön sıradadır: Türkiye (%58,0), Nijerya (%11,8), Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti (%8,2). Evli olanların düzeyi %1,6'dır. Daha önce cinsel ilişki yaşayanların yüzdesi 27,6, ilk cinsel ilişki ortalama ve ortanca yaşı 17'dir. Genelde acil kontrasepsiyon tanımını doğru bilme düzeyi %57,6, ertesi gün hapının tanımını doğru bilme %14,2'dir. Katılımcıların yalnızca %33,9'u acil kontrasepsiyonun en etkili olduğu süreyi doğru bilmıştır. Ertesi gün hapı tanımını bilme durumu, daha önce cinsel ilişki deneyimi olan katılımcılarda, cinsel ilişki öyküsü olmayanlara göre istatistiksel olarak önemli derecede daha yüksek bulunmuştur. Acil kontrasepsiyon ve ertesi gün hapı tanımlarını doğru bilme açısından kıtalara göre gruplanan ülkeler arasında istatistiksel olarak önemli farklılık bulunmuştur. Asya ülkelerinde acil kontrasepsiyon bilgileri en düşüktür (acil kontrasepsiyon tanımını bilme %47,6, ertesi gün hapını bilme %6,8). Acil kontrasepsiyon bilgisi açısından, yaşa ve cinsiyete göre istatistiksel önemli farklılık saptanmamıştır. Acil kontrasepsiyonun amacını bilme, Afrika ülkesi yurttaşları arasında önemli derecede daha yüksektir ($p < 0,05$). Asya ülkesi üyelerinde ertesi gün hapı bilgisi önemli derecede daha düşük bulunmuştur. Annenin eğitimi acil kontrasepsiyon bilgisi üzerinde etkili bulunmazken, babanın eğitimi düzeyi bu bilgi üzerinde önemli derecede etkili bulunmuştur. Bu bağlamda babaları üniversite mezunu olanlarla babaları lise ve altında eğitilmiş olanlar arasında, acil kontrasepsiyon tanım ve amaç bilgisi açısından üniversite mezunu olanlar lehine istatistiksel olarak önemli farklılık saptanmıştır. Daha önce cinsel deneyim yaşamış olanlarda ilk cinsel ilişkide aile planlaması kullanımı %49,5; acil kontrasepsiyon deneyimi %23,1 bulunmuştur. **Sonuç ve Öneriler:** Sonuç olarak, tıp fakültesi birinci sınıf öğrencilerinde acil kontrasepsiyon bilgi ve davranış düzeyinin yetersiz olduğu belirlenmiştir. Bu araştırmanın sonuçlarına göre, tıp fakültesi ve diğer üniversite öğrencilerine üniversiteye başladıkları yıl, genel sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirme eğitiminin yanı sıra acil kontrasepsiyon eğitimi verilmesi halk sağlığı açısından önemli ve gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Acil kontrasepsiyon, bilgi, tıp öğrencisi



POSTER BİLDİRİLER

AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI

ADANA İLİ KARATAŞ İLÇESİNDE OKUYAN ANA SINIFI ÖĞRENCİLERİNİN AĞIZ DİŞ SAĞLIĞI DURUMU

Burak Kurt, Pınar Bahadır, Ersin Nazlıcan, Birsen Asilkan Öktem, Dilek Duru, Rafet Kerimoğlu, Duygu Ayabakan Çot, Muhsin Akbaba, Emine Ateş

Giriş ve Amaç: Ağız ve diş sağlığı sorunları önemli halk sağlığı sorunları arasındadır. Gelişmiş ülkelerde birinci basamak diş hekimliği hizmetlerinin daha etkin bir şekilde verilmesinin sonucu, çürük prevalansı giderek azalmaktadır. Ülkemizde ise koruyucu diş hekimliği hizmetleri yeterince yaygınlaşmamış olduğundan, çocuklar sadece bir sorun olduğunda hekime başvurmaktadır. Bu çalışmanın amacı; Adana ili Karataş ilçesinde okuyan ana sınıfı öğrencilerinde ağız ve diş sağlığı sorunlarını ortaya koymaktır. **Gereç ve Yöntem:** Adana Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden gerekli izinler alınarak yapılan bu çalışma, Adana ili Karataş ilçesinde yapılmış tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Çalışmada geriye dönük olarak hazırlanan veriler kullanıldığı için, ayrıca etik kurul izni alınmamıştır. Karataş Toplum Sağlığı Merkezi'nde görevli diş hekimi tarafından 2014-2015 eğitim öğretim yılı 2. döneminde ana sınıfı öğrencileri, okul ortamında ayakta muayene edilmiş ve velileri tarafından Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Ağız Diş Sağlığı Çocuk Muayene Takip Formu (Form 2A) doldurulmuştur. İlçede bulunan 14 okulun tamamına ulaşılmış ve bu okullarda okuyan toplam 320 ana sınıfı öğrencisinin 273'üne (%85,3) ulaşılarak veri toplanması tamamlanmıştır. Çalışmada öğrencilerin diş sağlığı tarama sonuçları (diş çürüğü daimi dişlerde DMFT, süt dişleri ise df indeksine göre değerlendirilmiştir), ortodontik tedavi görme durumu, yer tutucu mevcudiyeti, fırçalamada diş eti kanaması bulunma durumu, kendine ait diş fırçası kullanma durumu, diş fırçalama sıklığı, arayüz fırçası/diş ipi kullanma durumu, diş hekimine gitme durumu ve florürlü vernik/jel uygulanma durumu araştırılmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya katılan 273 öğrencinin 137'si (%50,2) kız, 136'sı (%49,8) erkekti. Öğrencilerin 146'sında (%53,5) ağız diş sağlığı sorunu bulunmaktaydı. Ortalama öğrenci başına çürük sayısı $1,93 \pm 2,77$ idi (min=0, maks=13, medyan=1). Bu yaştaki çocuklarda 20 adet süt dişi bulunması beklenmektedir. En fazla çürük olan süt dişleri sırasıyla; sağ alt süt birinci azı dişi (84 nolu dişi) (%27,1), sağ alt süt ikinci azı dişi (85 nolu dişi) (%24,9), sol alt süt birinci azı dişi (74 nolu dişi) (%24,5), sol alt süt ikinci azı dişi (75 nolu dişi) (%20,5), sol üst süt birinci azı dişi (64 nolu dişi) (%14,7) ve sağ üst süt birinci kesici dişi (61 nolu dişi) (%13,6). Dişinde dolgu olan hiçbir öğrenci bulunmuyordu. Öğrencilerin 4'ü (%1,5) ortodontik tedavi görmüş veya görüyordu. 1'inde (%0,4) yer tutucu vardı. 212'sinin (%77,7) kendisine ait diş fırçası vardı. 66'sı (%24,1) dişini fırçalamıyor, 90'ı (%33,0) düzensiz fırçalıyor, 99'u (%36,3) günde 1 kez fırçalıyor, 18'i (%6,6) günde 2-4 kez fırçalıyordu. 3'ü (%1,1) diş ipi kullanıyordu. 21'inde (%7,7) fırçalamada diş eti kanaması vardı. 269'u (%98,5) hiç diş hekimine gitmemişti. Çalışma sonucunda velilerinin onamı üzerine öğrencilerin 204'üne (%74,7) florürlü vernik/jel uygulandı. **Sonuç ve Öneriler:** Yaptığımız çalışmada çocukluk çağında diş sağlığına gerekli önemin verilmediği ve buna bağlı olarak öğrencilerde özellikle diş çürüğü sorunu olduğu görülmektedir. Erken çocukluk dönemi, ağız-diş sağlığı ile ilgili alışkanlıkların kazandırılması gereken en önemli zamandır. Bu nedenle, bu dönemde tarama ve eğitim çalışmalarına özel önem verilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ağız diş sağlığı, diş çürüğü, okul çağı

BİR YAŞ ALTI BEBEĞİ OLAN ANNELERİN GEBELİK DÖNEMİ AĞIZ VE DIŞ SAĞLIĞI İLE BEBEKLERİNİN AĞIZ VE DIŞ SAĞLIĞI İLE İLGİLİ BİLGİ TUTUM VE DAVRANIŞLARI

Pınar Okyay, Serhat Pirinççi, Görkem Ulu, Münevver Türkmen, Filiz Abacıgil

Giriş ve Amaç: Diş çürümesi, periodontal hastalıklar ve diş kaybı dünyada yaygın görülen önemli halk sağlığı sorunlarıdır. Ağız diş sağlığı, genel sağlığın önemli bir parçası ve yaşam kalitesinin belirleyicilerindedir. Bireylerde ağız ve diş sağlığının geliştirilmesi diş fırçalama, diyet kontrolü ve sigara içmeme vb. sağlıklı davranış şekillerinin edinilmesiyle gerçekleşir. Toplumda bu davranış şekillerini kazandırma amaçlanmalıdır. Bu durum, ağız ve diş sağlığı hizmetlerinde tedavi edici yaklaşımdan çok koruyucu ağız ve diş sağlığı hizmetlerini ön plana çıkaracaktır. Gebelik kadınlar için zorlu fizyolojik ve duygusal bir deneyimdir. Gebelik döneminde ortaya çıkabilecek ağız ve diş sağlığı sorunları prematür doğum ve düşük doğum ağırlıklı bebek nedenleri arasında sayılmaktadır. Bebeklik ve erken çocukluk döneminde prevelansı yüksek önlenemez, bulaşıcı bir enfeksiyon hastalığı olan erken dönem çocukluk çağı çürükleri önemli bir halk sağlığı problemi olarak ortaya çıkmaktadır. Bu nedenlerle, anne adaylarının gebelik dönemi boyunca kendilerinin ve hemen sonrasında bebeklerinin ağız diş sağlığı hakkındaki bilgi tutum ve davranışlarının bilinmesi önlenemez bir halk sağlığı sorununa yaklaşımda önemli bir veri olacaktır. Bu çalışmanın amacı, bir yaş altında bebeği olan annelerin gebelik döneminde, gebelik öncesi ve sonrasındaki ağız ve diş sağlığı hakkındaki bilgi tutum ve davranışlarını tespit etmek, bebeklerinin ağız ve diş sağlığı hakkındaki bilgi tutum ve davranışlarını tespit etmek ve çalışmaya katılanlarda farkındalık oluşturmaktır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. ADÜTF Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır, onay numarası 2015/572'dir. Etik Kurul izni kapsamında, Hastane Başhekimliği'nden de izin alınmıştır. Ayrıca tüm katılımcılardan sözlü ve yazılı bilgilendirilmiş gönüllü onamları alınmıştır. Örnek büyüklüğü 384 olarak hesaplanmıştır. Çalışma grubuna 2015 Nisan-Mayıs aylarında Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nin pediatri polikliniklerinde ulaşılmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında literatür taraması sonrası oluşturulmuş anket formu kullanılmıştır. Uygulanan anket dört bölümden ve 47 sorudan oluşmaktadır. **Bulgular:** Çalışmaya 384 anne katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 28,4±5,5'tir. Katılımcıların %26,6'sı ilköğretim mezunudur ve %95,3'ünün sağlık güvencesi vardır. Katılımcıların %18'inin son 1 yıl içerisinde gelir getirici bir işi vardır. Katılımcılardan %16,4'ünün sürekli tedavi gerektiren bir hastalığı vardır. Katılımcıların %14,8'i düzenli olarak diş hekimine gitmektedir. Katılımcıların %91,4'ünün 20 ve üzerinde doğal dişi bulunmaktadır. Katılımcılar tarafından en çok tercih edilen diş temizleme yöntemi %94,8 ile diş macunudur. Diş hekimi muayenesine gidenlerin en sık başvuru nedeni %55,3 ile diş/dişeti ağrısı veya sıkıntısıdır. Katılımcılar ağız ve diş sağlığı hizmetini %54,0 ile devlet hastanesinden almaktadır. Katılımcıların %14,8'i gebelik döneminde diş hekimi kontrolüne gitmiştir ve en sık gitme nedeni %52,6 ile diş/dişeti ağrısı veya sıkıntısıdır. Katılımcıların %10,9'una gebelik döneminde tıp hekimleri tarafından diş hekimi kontrolü önerilmiştir. Katılımcıların bebeklerinin ilk diş hekimi kontrolünü ne zaman yapması gerektiği sorusunu %46,1 oranında doğru cevaplamıştır. Katılımcıların %14,8'i bebeklik döneminde herhangi bir diş temizleme yönteminin gerekliliğini bilmemektedir. **Sonuç ve Öneriler:** Ağız ve diş sağlığı hizmetleri, sadece hastaların şikayeti olduğunda değil, kontrol amaçlı olarak da verilmesi gereken hizmetlerdir. Ayrıca bu hizmetlerin sosyal güvence kapsamında olduğu hastalara vurgulanmalıdır. Ağız ve diş sağlığına yönelik eğitim kampanyaları düzenlenerek toplumda ve gebeler özelinde bilgi eksiklikleri ve yanlışlıklar giderilmelidir. Ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin koruyucu sağlık hizmetleri içerisindeki rolü artırılmalıdır. Aile hekimleri ve kadın hastalıkları ve doğum uzmanları gebe takiplerinde ağız ve diş sağlığı hakkında bilgilendirme ve yönlendirme yapmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, diş sağlığı, bir yaş altı

KIRKLARELİ'NDE KIRSAL OKULLARIN YERLEŞİM ÖZELLİKLERİNİN AĞIZ VE DIŞ SAĞLIĞI GÖSTERGELERİNE ETKİSİ

Çiğdem Cerit, Oya Vezirköprü, Duran Ada

Giriş ve Amaç: Ağız ve diş sağlığının genel vücut sağlığına etkisi göz önünde bulundurularak ilkökul öğrencilerinde, ağız ve diş sağlığı problemlerinin en erken şekilde tespit edilip önlenmesi gerekmektedir. Bu bağlamda okul taramalarıyla, özellikle hiç diş hekimiyle tanışmamış kırsal alandaki ilkökul öğrencilerine ulaşılması, ağız ve diş sağlığını korumaya yönelik eğitimlerin verilmesi ve koruyucu flor vernik uygulanması sağlanmaktadır. Bu çalışmanın amacı, Kırklareli'nde birinci sınıfta okuyan çocuklarda yapılan ağız ve diş sağlığı taramasında kırsal alan ilkökullarında okulun bulunduğu ilçenin sosyoekonomik gelişmişlik düzeyi ve ilçe merkezinde ağız ve diş sağlığı merkezi bulunma durumunun okulun ağız ve diş sağlığı göstergelerine etkisinin saptanmasıdır. **Gereç ve Yöntem:** Koruyucu ağız ve diş sağlığı programı kapsamında, 2015-2016 Eğitim-Öğretim Yılı'nda kasım ve aralık aylarında kırsal alandaki ilkökul çocuklarına yönelik ağız ve diş sağlığı taramaları gerçekleştirilmiştir. Bu kapsamda Kırklareli iline bağlı 8 ilçede 51 okulda 754 öğrenciye ulaşılmıştır. Araştırma kesitsel olup, il halk sağlığı müdürlüğüne verilerin değerlendirilmesi izni alınmıştır. Araştırmada çözümlenmeye alınan her bir veri okuldur. Bu kapsamda araştırmada evren 51 kırsal ilkökuldür. Her bir okul verisindeki değer, taramaya katılmış öğrencilerin oluşturduğu ortalama ya da orandır. Kırsal okul, nüfusu 5 binin altındaki ilçe merkezi, belde ya da köy ilkökuldür. Araştırmanın bağımsız değişkenleri, sosyoekonomik gelişmişlik düzeyi ve ilçe merkezinde ağız ve diş sağlığı merkezi bulunma durumudur. Bağımlı değişkenler ise ağız ve diş sağlığı göstergeleridir. Çözümlemede Mann-Whitney U testi ve Spearmannkorelasyon testi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi 0.05 olarak değerlendirilmiştir. SPSS 15.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. **Bulgular:** Ağız ve diş sağlığı taraması kapsamında 51 kırsal alan ilkökulu taramaya alınmıştır. Tarama kapsamında okullardan ortalama 14.8 öğrenci taramaya alınmıştır. Çürüklü dişi olan öğrenci sayısı ortalaması 9.3 iken, çürüklü dişi olan öğrenci oranı ortalaması %68.1'dir. Kayıp dişi olan öğrenci sayısı ortalaması 1.5 iken, kayıp dişi olan öğrenci oranı ortalaması %8.5'tir. Travmalı dişi olan öğrenci sayısı ortalaması 0.3 iken, travmalı dişi olan öğrenci oranı ortalaması %1.8'dir. Dolgulu dişi olan öğrenci sayısı ortalaması 0.4 iken, dolgulu dişi olan öğrenci oranı ortalaması %3.4'tür. Okulların bulunduğu ilçelerin sosyoekonomik gelişmişlik düzeyi ile ağız ve diş sağlığı göstergeleri olan çürüklü dişi olan öğrenci oranı, kayıp dişi olan öğrenci oranı, travmalı dişi olan öğrenci oranı, dolgulu dişi olan öğrenci oranı ile aralarında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p < 0.05$). Ancak okullar ilçe merkezinde ağız ve diş sağlığı merkezi bulunmasına göre gruplandırıldığında; ilçe merkezinde ağız ve diş sağlığı merkezi bulunan okullardaki dolgulu dişi olan öğrenci oranı anlamlı olarak yüksektir ($p: 0.003$). Diğer yandan çürüklü dişi olan öğrenci oranı, kayıp dişi olan öğrenci oranı, travmalı dişi olan öğrenci oranı bakımından ilçe merkezinde ağız ve diş sağlığı merkezi bulunmasının bir etkisi yoktur ($p > 0.05$). **Sonuç ve Öneriler:** Kırsal alanda yaşayan çocuklarda ağız ve diş sağlığı etkilenimleri arasında bir farklılık gözlenmemiştir. Ancak yerleşim ilçe merkezinde sağlık hizmetlerinin varlığı, tedaviye ulaşmada önemli bir etken olarak görülmektedir. Kırsal alan okul taramalarında, taramanın çocukların gereksinimi saptanan tedaviyi de içerecek şekilde planlanması, ağız ve diş sağlığı için önemli bir girişim olabilir.

Anahtar Kelimeler: Ağız ve diş sağlığı, okul sağlığı, kırsal alan, sağlık taraması

MALATYA İLİ AKÇADAĞ İLÇESİNDE OKUYAN ANASINIFI VE İLKOKUL ÖĞRENCİLERİNİN AĞIZ-DİŞ SAĞLIĞI DURUMUNUN VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Serdar Deniz, Tufan Nayır, Burak Kurt, Sumeyye Çelik, Mustafa Kayıs, Ersin Nazlıcan, Duygu Ayabakan Çot, Muhsin Akbaba, Emine Ateş

Giriş ve Amaç: Toplumda, ağız ve diş hastalıklarına karşı koruyucu önlemler alınabilmesi ve ilgili uygulamaların başarılı olabilmesi için öncelikle bu hastalıkların sıklıkları ve risk faktörleri belirlenmelidir. Bunun sağlanması ise ancak geniş kapsamlı, planlı ve uluslararası kullanımı olan ölçeklerin kullanıldığı araştırmalar ile mümkündür. Ülkemizde bu kapsamda yapılan araştırmalar henüz yeterli seviyede değildir. Çocukluk çağındaki koruyucu ağız diş sağlığı hizmetleri kapsamında mevcut ağız diş sağlığı (çürük, diş eti hastalığı, diş taşı durumu), diş fırçalama alışkanlığı, diş hekimine gitme durumlarının belirlenmesi ve yapılacak olan eğitimlere yol göstermesi amacıyla bu çalışma planlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipte olan bu araştırmanın evrenini, Malatya ilinin Akçadağ ilçesindeki 2015-2016 eğitim öğretim yılında anasınıfı ve ilkokullarda eğitim alan 1350 öğrenci oluşturmaktadır. Epi-info programında beklenen sıklık %50,%5 hata payı ve %95 güven aralığında örneklem 299 olarak hesaplanmıştır. Gerekli resmi izinler alındıktan sonra çalışma başlatılmıştır. Her öğrenci için ayrı ayrı düzenlenmiş olan Ağız ve Diş Sağlığı Çocuk Muayene Formları (Form-2.A) incelenerek küçük sınıflardan büyük sınıflara doğru sıralanarak sistematik örneklem yöntemi ile her 10. anket seçilmiş ve okul ağırlıklarına göre seçim yapılmıştır. Araştırmacılar tarafından oluşturulan 9 sorudan oluşan anket seçilen 299 öğrencinin velisine evlerinde ulaşılarak, aydınlatılmış onamları alındıktan sonra, yüz yüze görüşme metodu ile uygulanmıştır. Muayeneler Toplum Sağlığı Merkezinde çalışan diş hekimi tarafından okul ortamında ve ayakta yapılmıştır. Diş çürüğü daimi dişlerde DMFT, süt dişlerinde ise df indeksine göre değerlendirilmiştir Anket ve Ağız ve Diş Sağlığı Çocuk Muayene Formları birlikte değerlendirilmiştir. İstatistiksel analiz için SPSS 19.0 paket programı kullanılmış, frekans analizi ve Pearson-kikare testlerine başvurulmuştur. **Bulgular:** Çalışmaya katılan öğrencilerin %8,0'ı (n=24) anasınıfı, %20,7'si (n=62) birinci sınıf, %18,7'si (n=56) ikinci sınıf, %21,4'ü (n=64) üçüncü sınıf, %31,1'i (n=93) dördüncü sınıf öğrencisiydi. %49,2'si (n=147) erkek, %50,8'si (n=152) kız öğrenciydi. Öğrencilerin yaş ortalaması 8,33±1,43 idi (min=5,maks=11). Öğrencilerin %81,9'unun (n=245) herhangi bir geçirmiş olduğu sistemik hastalık yokken, %18,1'inin (n=54) vardı. %82,3'ünün (n=246) süt diş çürüğü bulunurken, %17,7'sinin (n=53) bulunmuyordu. Süt diş çürüğü ortalaması 3,44±2,79 idi (min=0,maks=15,medyan=3). Öğrencilerin %96,0'ında (n=287) kalıcı diş çürüğü bulunmazken, %4,0'ında (n=12) bulunuyordu. Kalıcı diş çürüğü ortalaması 0,06±0,3 idi (min=0,maks=3,medyan=0) Yapılan istatistik analizde süt diş çürüğü açısından sınıflar arasında ve yaş grupları arasında anlamlı fark bulunmuş (p<0,001), cinsiyetler arasında anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,354). Öğrencilerden hiçbirinin diş eti hastalığı ve diş taşı yoktu. %1,7'sinde (n=5) ortodontik anomali vardı, ancak bu çocukların sadece bir tanesi ortodontik tedavi görüyordu. Öğrencilerin %1,7'sinde (n=5) ağızda akut enfeksiyon vardı. %0,6'sında (n=2) yer tutucu mevcuttu. Çalışmaya katılan 299 öğrencinin %2,3'ünün (n=7) kendisine ait diş fırçası yokken, %3,7'si (n=11) diş fırçası olmasına rağmen dişlerini fırçalamıyor, %46,2'si (n=138) düzensiz fırçalıyor, %31,1'i (n=93) günde bir kez fırçalıyor, %16,7'si (n=50) günde iki kez fırçalıyordu. %22,1'inin (n=66) kendine ait diş macunu yokken, %77,9'unun (n=233) kendine ait diş macunu vardı. %23,4'ünün (n=70) fırçalamada diş eti kanaması vardı.%36,8'i (n=110) diş hekimine hiç gitmemiş, %51,8'i (n=155) yakınması olduğunda gitmiş, %11,4'ü (n=34) düzenli olarak gitmişti. Öğrencilerin %47,8'i (n=143) son bir yılda hiç diş hekimine gitmemiş, %24,1'i (n=72) bir kere, %16,4'ü (n=49) iki kere, %7,0'ı (n=21) üç kere, %4,7'si (n=15) dört veya daha fazla kere gitmişti. **Sonuç ve Öneriler:** Anasınıfı ve ilkokul öğrencilerinin ağız diş sağlığı durumlarını ve davranışlarını değerlendirdiğimiz bu çalışmada, öğrencilerin beşte dördünde diş çürüğü bulunduğu, yarısında düzenli diş fırçalama alışkanlığı bulunmadığı, üçte birinin ise diş hekimine hiç gitmediği tespit edilmiştir. Çocukluk döneminde aşırı diş çürüğü ve diş kayıpları, erişkin dönemdeki olumsuz neticelerin kaynağı olmaktadır. Bunların önüne geçebilmek için en önemli çalışma, çürükleri önleme ve korunma amacı ile çocuklara ağız ve diş bakımı alışkanlıklarının kazandırılması ve bu konudaki eğitimlerdir. Çocuklar ile birlikte diş sağlıklarını doğrudan etkileyen, aileleri, öğretmenleri ve sağlık çalışanları da ağız diş sağlığı konusunda eğitim ve bilgilendirme faaliyetlerine tabi tutulmalıdır. **Anahtar Kelimeler:** Okul sağlığı, diş sağlığı, çocuk sağlığı

MALATYA'NIN BİR İLÇESİNDE BAZI KAMU ÇALIŞANLARININ DIŞ TAŞI VE DIŞ BEYAZLATMA KONUSUNDA BİLGİ - UYGULAMA DÜZEYLERİ

Gülşah Temelli, Erkan Pehlivan

Giriş ve Amaç: Gün geçtikçe artan estetik kaygı nedeniyle insanlar ağız diş bakımı yanında dişlerini ağartma yöntemlerine daha çok ilgi gösterir hale gelmişlerdir. Bir insanın düzenli olarak ortalama altı ayda bir diş taşı temizliği yaptırması gerekir. Bu çalışmanın amacı, öğretmen ve sağlık çalışanlarının diş taşı temizliği ve diş beyazlatma konusundaki bilgi düzeylerini saptamaktır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipte bu araştırmada Malatya ili Hekimhan ilçesinde çalışan öğretmen ve sağlık personeli üzerinde yapılmıştır. Araştırmaya onamları alınan 73 öğretmen, 27 sağlık personeli katılmıştır. Değerlendirmede 14 anket yeterli görülmediğinden 86 anket dikkate alınmıştır. İlçede 108 öğretmen, 27 sağlık çalışanı görev yapmaktadır. Toplam 135 çalışana göre örneklemin kapsama oranı %64'tür. Kurumdan resmi izin ve İnönü Üniversitesi Bilimsel Etik Kuruldan etik izni alınmıştır. Araştırmada katılımcıların diş bakım uygulama yöntemleri hakkındaki bilgi düzeylerini saptamak için sosyo demografik sorulara ilaveten diş taşı ve diş beyazlatmaya ilişkin 36 soruluk anket uygulanmıştır. Sorulara verilen yanıtlar SPSS 15.0 paket programında değerlendirilmiş ve analiz edilmiştir. Analizde Ki Kare testi yanında yetersizden yeterliye doğru sıralanan frekansların kümülatif yüzdeleri kullanılmıştır. Yanılma düzeyi olarak $p < 0,05$ seçilmiştir. **Bulgular:** Katılımcıların 50'si (%58) kadın, 36'sı (%44) erkektir. %49'u ağız diş bakım hizmeti almak için özel kurumları, %46'sı devlet kurumlarını, ve %4,6'sı ise üniversiteyi tercih ettiğini belirtmiştir. Katılımcıların %41,9 'u 20-30 yaş arası, %40,7'si 30-40 yaş, %17,4'ü 40 ve üzeri yaşlardadır. %61,6'sı evli, %37,2'si bekar, %1,2'si duldur. Gelir seviyelerine göre incelediğimizde katılımcıların; %31,4'ü 3000-4000 lira, %11,6'sı 4000 liranın üzerinde ve geriye kalanları daha az ücret almaktaydı. Katılımcıların %14'ünün sistemik bir hastalığı vardı. %40,7 'si diş problemi olduğunu, %84,9'si daha önce diş hekimine gittiğini ve %15,1 'i ise gitmediğini belirtmiştir. Katılımcıların %61,6'sının ağızda dolgu, %27,9 'unun eksik diş, %10,5' inin ise ağızda protez olduğu belirlenmiştir. %44,2 'si günde iki defa, %41,9'u günde bir defa, %14,0 'ı ara sıra- aklına geldikçe dişlerini fırçaladığını belirtmiştir. %74,4'ü ağız diş bakımı için sadece diş fırçası ve macun, %16,3'ü ek olarak gargara, %9,3'ü ise ayrıca diş ipi kullandığını söylemiştir. Katılımcıların %34,9'u diş hekimi korkusu olduğunu, %59,3'ü son bir yıl içerisinde diş hekimine gittiğini belirtmiş ve %89,5 'i ise diş hekimine gitme nedeni olarak dişte çürük olduğunu söylemiştir. Katılımcılardan bir kişi hem diş taşı temizliği ve diş beyazlatma konusunda sorulan soruları doğru cevaplamıştır. Katılımcıların %65,2' sinin diş beyazlatmanın gerekli bir işlem olduğunun düşündüğü, %61,7'sinin diş beyazlatma işlemini diş hekiminin yapması gerektiğini, %19,8'inin diş beyazlatma işleminin dişlere zarar verdiğini düşündüğü, %24,4'ünün diş beyazlatma işleminin diş hassasiyetine neden olduğunu söylemiştir. Katılımcıların %73,3'ünün aşırı çay kahve tüketiminin dişlerde sararmaya neden olduğunu düşündüğü, %52,3'ünün diş taşı temizliğinin diş eti sağlığı için önemli bir işlem olduğunu bildiğini, %8,2'sinin bir kere diş taşı temizliği yaptırdıktan sonra tekrar yaptırmaya gerek olmadığını düşündüğü ifade etmiştir. %9,3'ünün diş taşı temizliğinin sadece estetik amaçla yaptırıldığını düşündüklerini, %25,6'sının diş beyazlatma işleminin sadece estetik amaçla yapıldığını düşündüklerini, %45,4'ünün düzenli diş fırçalamanın diş taşı oluşumunu engellediği, %52,3'ünün diş taşı temizliğinin diğer diş tedavileri kadar önemli olduğunu düşündüğünü ifade etmişlerdir. Katılımcıların %81,4'ü diş beyazlatma konusunda 16 puanın en çok 6 puanını, diş taşı temizliği ile ilgili olarak ise katılımcıların %80,2'si 20 puandan 11 puanı elde edebilmişlerdir. Diş taşı ve diş beyazlatma konusunda kadınların erkeklere göre, evlilerin bekarlara göre, genç yaşlarda olanların olgun yaşlara göre kümülatif olarak ortancanın üzerinde bilgi sahibi oldukları tespit edilmiştir ($p < 0,05$). **Sonuç ve Öneriler:** Öğretmenler ve sağlık çalışanlarının diş sağlığı problemlerinin yaygın olduğu, diş beyazlatma yöntemleri konusunda ortanın altında ve diş temizliği konusunda ise orta düzeyde bilgi sahibi oldukları saptanmıştır. Ağız ve diş sağlığı yönünden önemli olan bu konularda çalışanların doğru bilgiye erişmelerinin sağlanması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Diş taşı temizliği, diş beyazlatma, kamu çalışanı

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN AĞIZ-DİŞ SAĞLIĞI DÜZEYİ VE AĞIZ-DİŞ SAĞLIĞI İLE İLGİLİ BAZI SAĞLIK DAVRANIŞLARI

Yeliz Mercan, Kevser Tarı Selçuk, Murat Tokgöz

Giriş ve Amaç: Bulaşıcı olmayan hastalık (BOH) risk faktörlerinden sağlıksız diyet, tütün ve alkol tüketimi yetersiz ağız hijyeni ile birlikte Ağız Diş Sağlığı (ADS) düzeyini olumsuz yönde etkilemektedir. Üniversite öğrencilerinde ADS'ye ilişkin sorunlar önemli halk sağlığı sorunlarından biridir. Bu çalışmada üniversite öğrencilerinin ADS düzeyinin ve ADS düzeyini etkileyebilecek bazı sağlık davranışlarının belirlenmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki araştırma 11 Ocak-15 Nisan 2016 tarihleri arasında Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Çocuk Gelişimi ve Sağlık Yönetimi bölümü öğrencileri ile (n=442) yürütülmüştür. Araştırmada örnek büyüklüğü hesaplanmamış, veri toplanan tarihlerde devamsızlık yapmayan, araştırmaya katılmayı kabul eden ve eksik verisi bulunmayan 367 öğrenci araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmada ağız-diş muayenesi yapılmamış, ADS düzeyi beyana dayalı olarak değerlendirilmiştir. Literatür doğrultusunda geliştirilen anket formu öğrencilerin sosyodemografik özellikleri, ADS'nı etkileyebilecek bazı davranışları ve ADS düzeyini belirlemeye yönelik sorulardan oluşmuştur. ADS etkileyebilecek davranışlardan sigara ve alkol kullanımı, düzenli beslenme alışkanlığı, öğün aralarında atıştırma alışkanlığı, atıştırma için tercih edilen gıdalar, düzenli diş fırçalama alışkanlığı, kendisine ait diş fırçası olması, diş fırçasını yenileme sıklığı, diş macunu tüketimi, son bir yıl içinde diş hekimine gitme durumu, içme suyu tercihini sorgulayan sorulardan oluşmuştur. ADS düzeyini belirlemeye yönelik sorulardan çürük diş, kayıp diş ve dolgulu diş varlığı oranların elde edilmesinde, sayıları ise sırasıyla DMFT indeksinin elde edilmesinde kullanılmıştır. Araştırmada çürük diş dişte tedavi edilmemiş bir çürüğün varlığını, dolgulu diş üzerindeki çürüğün doldurulmuş olduğu dişi göstermektedir. Bir dişte hem tedavi edilmemiş çürük, hem de dolgu varsa bu diş çürük diş olarak değerlendirilmiştir. Kayıp diş ise çürük nedeniyle kaybedilmiş diş sayısını göstermektedir. 11 yaşın üstündeki kişiler için diş sağlığını değerlendirme kullanılan DMFT indeksinde "D" çürük dişi (Decayed), "M" kayıp dişi (Missing), "F" dolgulu dişi (Filled) ifade etmektedir. DMFT indeksi diş çürüğü sayısı, dolgulu diş sayısı ve kayıp diş sayısı toplamının muayene edilen kişi sayısına bölümünden elde edilmektedir. Araştırmada da DMFT indeksi öğrencilerin beyanlarına dayalı olarak diş çürüğü sayısı, dolgulu diş sayısı ve kayıp diş sayısı toplamının bu sorulara yanıt veren öğrenci sayısına bölünmesiyle elde edilmiştir. Araştırmanın verileri bir ders saati öncesinde toplanmıştır. Çalışma için kurum izni ve öğrencilerden sözlü onam alınmıştır. Verilerin çözümlemesinde SPSS 22.0 istatistik paket programı yardımıyla tanımlayıcı istatistiklerden sayı, yüzde ve ortalamalardan yararlanılmıştır. **Bulgular:** Araştırma grubunun yaş ortalaması 21,16±1,99 (min:18, max:32)'dur. Grubun %78,2'sini kızlar, %50,1'ini sağlık yönetimi bölümü öğrencileri, %31,3'ünü birinci sınıfta okuyan ve %56,7'sini yurttan kalan öğrenciler oluşturmaktadır. Öğrencilerin %77,9'u çekirdek aileye sahiptir, %48,8'inin annesi, %37,3'ünün babası ilköğretim mezundur, %83,7'sinin geliri giderini karşılamaktadır. Öğrencilerin %32,9'u sigara, %27,2'si alkol tükettiğini, %64,9'u düzenli olarak günde üç öğün beslenmediğini, %83,7'si öğün aralarında atıştırma alışkanlığı olduğunu belirtmiştir. En sık atıştırılan gıdaların çay, kahve (%53,7), şekerli yiyecekler (%48,8), pastane ürünleri (%30,0) olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %76,3'ü günde en az 2 kez ve 2 dakika sürecek şekilde düzenli diş fırçalama alışkanlığına sahip olduğunu, %97,8'i kendisine ait diş fırçası olduğunu bildirmiştir. Öğrencilerin %58,6'sı üç aydan daha sık aralıklarla diş fırçasını yenilediğini, %56,1'i yılda 300 gr ve daha fazla diş macunu tükettiğini, %74,4'ü ağız diş sağlığı ile ilgili şikâyeti olduğunda diş hekimine gittiğini belirtmiştir. Son bir yıl içinde herhangi bir nedenle diş hekimine giden öğrencilerin oranı %52,9'dur. Araştırma grubunun %36,2'si çürük, %52,9'u dolgulu, %28,9'su kayıp dişi olduğunu ifade etmiştir. Grubun DMFT indeksi 2,245'dir. Grubun %61,9'u daha önce ADS ile ilgili eğitim almadığını, %77,9'u damacana suyu kullandığını, %45,5'i ADS'nin, %77,5'i ise genel sağlığının iyi düzeyde olduğunu bildirmiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Araştırma grubunda yaklaşık her üç kişiden birinde diş çürüğü mevcuttur. Beyana dayalı olarak belirlenen DMFT indeksi yüksek düzeydedir. Üniversite öğrencilerinde diş hekimine muayenesi ile daha fazla olacağı beklenen bu indeksin düşürülmesi, gelecekte gözlenecek BOH risk faktörlerinden de korunmayı sağlayacaktır. ADS'nın iyileştirilmesine yönelik geliştirilecek sağlık davranışlarının tutum haline dönüştürülmesi için farkındalığın artırılmasına yönelik eğitimler planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ağız diş sağlığı, diş çürüğü, DMFT indeksi

BULAŞICI HASTALIK

ANTALYA'DA 2015 YILI LEJYONER HASTALIĞI SÜRVEYANSININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Deniz Akgün, Murat Özdemir, Mehmet Süleyman Sülemiş, Adil Kaplan, Evrim Aydoğmuş

Giriş ve Amaç: Son yıllarda turizmin gelişmesine bağlı olarak seyahat ilişkili lejyoner hastalığı önemli toplum sağlığı sorunlarından biri durumuna gelmiştir. Tanımlayıcı tipteki bu çalışmada Antalya'da 2015 yılında yapılan seyahat ilişkili lejyoner hastalığı sürveyansının değerlendirilmesi amaçlandı. **Gereç ve Yöntem:** Seyahat ilişkili lejyoner hastalığı olarak bildiri yapılan kişilerin demografik özellikleri, kaldıkları ilçeler ve geldikleri ülkelerle ilgili tanımlayıcı bilgiler değerlendirildi. **Bulgular:** Antalya'da seyahat ilişkili lejyoner hastalığı bildiri yapılan kişilerin 18'i kadın, 12'si erkek olup, yaş ortalamaları 61.6 ± 11.4 'dür. Lejyoner hastalığı bildiriminin Eylül ayında tepe yaptığı ve hastaların %77'sine yılın ikinci yarısında Temmuz-Aralık ayları içinde tanı konulduğu görülmektedir. Gelen turist sayısına göre en fazla seyahat ilişkili lejyoner hastalığı bildiri yapılan ülkeler sırasıyla İtalya (33/1.000.000), İsviçre (18/1.000.000) ve Norveç (16/1.000.000) olmuştur. Bildirilen olguların 2'si (% 7) Türkiye içindeki hastanelerde, %93'ü yurt dışındaki hastanelerde tespit edilmiştir. 2014 yılında bildiri yapılan seyahat ilişkili lejyoner hastalığı sayısı ise 22'dir. Seyahat ilişkili lejyoner hastalığı bildiri yapılan kişilerin %47'sinin Alanya'daki, % 33'ünün Manavgat'taki otellerde konakladığı görülmektedir. Seyahat ilişkili lejyoner hastalığı olgularının 4'ü Alanya, 2'si Manavgat, 1'i Aksu ve 1'i Kemer ilçelerindeki konaklama tesislerinde konaklamış olmak üzere toplam 8 tanesi (%27) küme olgudur. (Aksu ve Kemer'deki konaklama tesislerinden son 2 yıl içinde başka lejyonella olguları bildirilmiştir.). **Sonuç ve Öneriler:** Yurt içindeki hastanelerin lejyonella tanı olanaklarının artırılmasında ve seyahat ilişkili lejyoner hastalığı sürveyansı çalışmalarının güçlendirilerek sürdürülmesine fayda bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Lejyoner hastalığı, seyahat ilişkili lejyoner hastalığı, sürveyans, bulaşıcı hastalık

ANTALYA'DA OTEL ÇALIŞANLARINA VERİLEN LEJYONER HASTALIĞI EĞİTİMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Deniz Akgün, Murat Özdemir, Mehmet Süleyman Sülemiş, Evrim Aydoğmuş

Giriş ve Amaç: 13.05.2015 tarihinde yürürlüğe giren Lejyoner Hastalığı Kontrol Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik gereğince konaklama tesislerinde lejyoner hastalığı konusunda eğitim almış en az lise mezunu bir personel bulundurulması gerekmektedir. Tanımlayıcı tipteki bu çalışmanın amacı Antalya ilinde konaklama tesislerinde lejyoner hastalığı sorumlusu olarak görev yapacak olan personelin, eğitim almadan önce ve eğitimden sonraki aşamada hastalıkla ilgili bilgi düzeylerini belirlemektir. **Gereç ve Yöntem:** Konaklama tesisi lejyoner hastalığı sorumlusu olan personele eğitimden önce ve eğitimden sonra konuyla ilgili bilgilerini ölçmeye yönelik bir anket uygulandı. Eğitim öncesi ve eğitim sonrası yanıtlanan anket sorularının doğruluk oranlarındaki değişim McNemar X^2 testi ile değerlendirildi. Veriler epi-info paket programında analiz edildi. **Bulgular:** Araştırmaya katılan 942 kişinin yaş ortalaması 37.7 ± 8.3 'dür. Araştırmaya katılanları %78'i evli, %20'si bekar, %1'i ise duldur. Kişilerin %7'si ilk okul mezunu, %4'ü ortaokul mezunu, %51'i lise mezunu, %37'si üniversite mezunudur. Kişilerin turizm sektöründe ortalama çalışma süresi 13.9 ± 7.8 yıl olup, ortalama aylık maaşları 2442 ± 1184 TL dir. Katılımcıların eğitim öncesinde en az oranda doğru yanıtladıkları üç soru sırasıyla sezon başında alınması gereken kimyasal dezenfeksiyon önlemleri (%58), lejyonella hastalığına yol açan bakterinin ortamda üremesini kolaylaştıran temel koşullar (%63) ve lejyonella hastalığı açısından risk gruplarının neler olduğu (%65) ile ilgili sorular olmuştur. Eğitim sonrası bu soruları doğru yanıtlama oranı sırasıyla %94, %83 ve %86'ya ulaşmış ve doğru yanıt düzeyi istatistiksel olarak anlamlı (sırasıyla X^2 : 145, $p < 0.01$; X^2 : 141, $p < 0.01$, X^2 : 332, $p < 0.01$) düzeyde artmıştır. **Sonuç ve Öneriler:** Konaklama tesisi lejyoner hastalığı eğitimlerinin faydalı olduğu görülmüştür. Eğitimlerin atılımcıların gereksinimleri dikkate alınarak sürdürülmesinin uygun olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Lejyoner hastalığı, otel lejyoner hastalığı sorumlusu, Antalya

AŞILAR VE AŞILAMA HAKKINDA 18 YAŞ ÜZERİ BİREYLERİN BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARININ SAPTANMASI

Mehmet Uyar, Lütfi Saltuk Demir, Yasemin Durduran, Tahir Kemal Şahin, Elif Nur Yıldırım Öztürk, İsmail Hakkı Tunçez

Giriş ve Amaç: Uygulandığı konakta bağışıklık yanıtı oluşturan ancak hastalık yapmayan, öldürülmüş veya zayıflatılmış mikroorganizmaları içeren süspansiyonlara aşı denir. Enfeksiyonla savaşta aşı etkili, en güvenli, en ekonomik ve en tıbbi yaklaşımdır. Aşılamaya birincil koruma adına yapılan en önemli faaliyettir. Bu çalışma; 18 yaş üzeri erişkin bireylerin aşılar ve aşılamaya ilişkin bilgi ve tutumlarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu araştırma, 1 Eylül- 15 Ekim 2015 tarihleri arasında rastgele seçilmiş olan beş aile sağlığı merkezinde yapılmıştır. Araştırma için örneklem hesabı yapılmamış olup, belirtilen tarihler arasında aile sağlığı merkezine başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 18 yaş üzeri 138 birey çalışma kapsamına alınmıştır. Araştırmacılar tarafından literatür taranarak katılımcıların sosyodemografik özelliklerini, aşılar ve aşılamaya ilgili bilgi düzeylerini ve tutumlarını sorgulayan 29 soruluk bir anket formu geliştirilmiştir. Anket, ön denemesi yapıldıktan sonra sözlü onam alınarak gözlem altında uygulanmıştır. Elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılarak SPSS 16.0 paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin özetlenmesinde sayı ve yüzdeler kullanılmıştır. **Bulgular:** Katılımcıların %48,6' sı erkek, %51,4' ü kadın, %58' i evli, %28,3' ü bekar, %7,2' si boşanmış ve %6,5' i duldu. Yaş ortalaması 35,95±12,36, ortancası 35(min=18, max=65) idi. Katılımcıların %36,2' si lise, %31,9' u ilköğretim ve %25,5' i üniversite mezunu iken; %2,1' i okuyamaz ve %4,3' ü okuyamaz değildi. Araştırmaya katılanların %40,8' i çalışmazken, %22,5' i memur, %10' u işçi, %7,5' i esnaftı. Katılımcıların eşlerinin yaş ortalaması 39,85±11,70, ortancası 38(min=19, max=66) idi. Katılımcıların %32,5' inin(n=26) eşi çalışmıyordu. Çalışma kapsamına alınanların yarısından fazlası(n=85) çocuğu olduğunu belirtti. Katılımcıların çocuk sayısı 0 - 5 arasında değişmekte olup ortancası 3 idi. "Sizce aşı gerekli midir?" sorusuna katılımcıların %5,9' u(n=8) "hayır" yanıtını verdi. "Aşı ile ilgili bildiklerinizi nereden öğrendiniz?" sorusuna anketi cevaplayanların %39,1' i doktor, %25,8' i sağlık personeli ve %24,3' ü tv/gazete/internet cevabını verdi. "Kendinize ya da çocuğunuza, doktor tarafından önerilen her aşığı yaptırır mısınız?" sorusuna katılımcıların %72,8' i "evet" dedi. "Kendinize ya da çocuğunuza, sağlık bakanlığının aşı takvimindeki tüm aşıları yaptırdınız mı?" sorusuna katılımcıların yaklaşık dörtte üçü(n=103)"evet" yanıtını verdi. Katılımcıların %37,6' sının(n=50) kendisine ait ya da çocuğuna ait aşı kartı vardı. "Aşı yaptırmadan önce, hemşire ya da doktor tarafından bilgilendiriliyor musunuz?" sorusuna yanıt verenlerin dörtte üçü(n=105)hemşire ya da doktor tarafından bilgilendirildiğini söyledi. "Şimdiye kadar yaptırdığınız aşıları çoğunlukla nerede yaptırdınız?" sorusuna %78,7' si "kamuya ait sağlık kuruluşlarında" yanıtını verdi. Katılımcıların %84,4' ü yerli aşı ile aşılanmak istemekteydi. Ankete katılanların büyük çoğunluğu(n=131) ülkemizde yerel aşı üretilmesini desteklemekteydi. Katılımcıların %71,1' i ülkemizde üretilen bir aşı olmadığını bilmekteydi. **Sonuç ve Öneriler:** Bu çalışma sonucunda aile sağlığı merkezlerine başvuran ve sağlık hizmeti alan kişilerin aşılar konusunda bilgi sahibi oldukları ve aşı yaptırmaya olumlu bir tutuma sahip oldukları tespit edilmiştir. Çalışmaya katılan kişiler, yerli aşı üretimini desteklemektedir. Yetişkinler ülkemizde üretilen bir aşı olduğu takdirde yerli aşıyla aşılanmayı tercih edeceklerdir. Aşı ve aşılamaya konusunun önemi gerek medya aracılığıyla gerekse halk eğitim çalışmalarıyla vurgulanmalıdır. Daha geniş bir örneklem grubuyla, farklı bölgelerde aynı türde çalışmaların yapılmasını öneririz.

Anahtar Kelimeler: Aşı, bağışıklama, bilgi düzeyi

BİR İLÇEDE ROTAVİRÜS OLGU ARTIŞININ NEDENLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Deniz Akgün, Murat Özdemir, Mehmet Süleyman Sülemiş, Adil Kaplan, Nagehan Yılmaz

Giriş ve Amaç: Rotavirüsler, tüm dünyada bebekler ve küçük çocuklarda ağır gastroenteritin en sık nedenidir. Olası bulaşma yolları dışkı ile bulaşmış besinler, su ve solunum damlacıklarıdır. Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışmada 2016 yılı içinde rotavirüs bildirimlerinde artış görülen bir ilçede yürütülen rotavirüs sürveyansı bulgularının değerlendirilmesi amaçlandı. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmada rotavirüs bildirimleri yapılan hastaların tanımlayıcı özellikleri, olguların günlere göre dağılımı ve ikamet adresleri üzerinden hastalığın sık görülmesinin olası nedenleri irdelendi. Rotavirüs sürveyansı verileri Form 014-D Grup D enfeksiyon etkenleri bildirim fişleri aracılığıyla Temel Sağlık İstatistikleri Modülü'ne (TSİM) yapılan bildirimlerden elde edildi. Yeni bildirim sistemi 2016 yılı içinde yürürlüğe girdiği ve bu tarihten itibaren rotavirüs bildirimleri düzenli olarak toplanmaya başlandığı için önceki yılların sürveyans verileri değerlendirmeye alınmadı. **Bulgular:** Yıl genelinde Antalya'da yapılan toplam rotavirüs bildirimleri 430 iken bu bildirimlerin 199'u (%46) Aralık 2016'da gerçekleşmiştir. Aralık ayında il genelinden yapılan 199 rotavirüs bildiriminden 65'i (%33), il nüfusunun yaklaşık %10'unu barındıran çalışmanın yürütüldüğü ilçeden yapılmıştır. İlçede 2016 yılında Ocak-Ekim ayları arasında bildirim yapılan rotavirüs hastalığı sayısı aylık olarak 10'un altındayken (İlk 10 ay sırasıyla 5 kişi, 5 kişi, 5 kişi, 6 kişi, 6 kişi, 7 kişi, 2 kişi, 7 kişi, 5 kişi, 5 kişi); Kasım 2016'da 31, Aralık 2016'da ise 66 rotavirüs hastalık bildirimleri yapılmıştır. Çalışmanın yürütüldüğü ilçede Aralık ayında rotavirüs bildirimlerinin belirli mahallelerde yoğunlaştığı görülmektedir. Rotavirüs bildirimleri yapılan kişilerin yaş ortalaması $4 \pm 3,8$ olup, 34'ü (%52) erkek, 32'si (%48) kadındır. İlçede rotavirüs bildirimlerinde artış görülen Aralık ayında belediye şebeke suyundan alınan su numuneleri kontrol izlemesinde 4 adet uygunsuz sonuç (1-4 arası kob/100 ml) tespit edilmiştir. Şebeke suyundaki kontaminasyon ile rotavirüs olguları arasında bağlantı olup, olmadığı anlaşılamamıştır. Rotavirüs bildirimleri 2016 yılından itibaren yeni bildirim sistemi kapsamında düzenli olarak yapılmaya başlandığı için geçmiş yıllardaki olgu sayısı karşılaştırmalı olarak değerlendirilememiş ve olayın salgın olup, olmadığına karar verilememiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Antalya'nın bir ilçesinde 2016 yılında rotavirüs insidansının il geneline göre yüksek olduğu görülmektedir. Rotavirüs sıklığında artış görülen yerlerde çevresel sanitasyon hizmetlerinin daha kapsamlı bir şekilde ele alınmasında fayda bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Rotavirüs, sürveyans, bulaşıcı hastalıklar

BİR TIP FAKÜLTESİ INTERN DOKTORLARININ AŞILANMA DURUMLARI VE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ AŞILANMASI KONUSUNDAKİ GÖRÜŞLERİ

Duygu Bayram, Ebubekir Kızılkaya, Burak Birsoy, Aslıhan Utlu, Merve Özge Katı, Kağan Mehmet Apaydın, Rashed El-Abed, Tahir Metin Pişkin, Can Keskin, Pınar Güner, Burak Tunç, Banu Çakır

Giriş ve Amaç: Sağlık hizmetlerinde çalışanlar hem kendileri hem de hastalar için bulaşıcı hastalıklar yönünden önemli bir riske sahiptirler. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlık çalışanları için Hepatit B, polio, difteri, kızamık-kızamıkçık-kabakulak (KKK), meningokok, influenza ve suçiçeği aşılarının yapılmasını önermektedir. Bu çalışmada da bir tıp fakültesi intern doktorlarının aşılama durumlarının saptanması, sağlık çalışanlarının aşılması ve DSÖ'nün sağlık çalışanları için yapılmasını önerdiği aşılama hakkındaki görüşlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki bu çalışmanın evrenini bir tıp fakültesi 2016-2017 eğitim döneminde görev yapan 320 intern doktor oluşturmuş, toplamda 281 intern doktora ulaşılmış ve 276 kişi çalışmaya katılmayı kabul etmiştir (Kapsayıcılık %87). Araştırma verileri 10-12 Mart 2016 tarihleri arasında toplanmıştır. Katılımcılara 29 sorudan (sosyodemografik özellikleri, aşılama durumları, seroloji durumları ve aşılama hakkındaki düşünceleri) oluşan yapılandırılmış anket formu gözlem altında dağıtılıp uygulanmıştır. Araştırmanın değişkenleri: yaş, cinsiyet, medeni durum, uyruk, şu anda nerede internlik yaptığı, internliğin kaçınıcı ayında olduğu, yaşadığı yer, ailesinde sağlık çalışanı bulunma durumu, sosyal güvencesi, gelir durumu, hekim tarafından tanısı konulan ve takip edilen hastalığının olma durumu, aşı hakkında eğitim alma durumudur. Araştırmada ayrıca internlerin seçilmiş bazı aşılama açısından aşılama durumları, ilgili serolojik durumları ve sağlık personelinin aşılması gereği hakkındaki görüşleri incelenmiştir. Araştırma için Tıp Fakültesi Dekanlığı'ndan yazılı izin, çalışmaya katılan intern doktorlardan uygulama öncesi sözel izinleri alınmıştır. Verilerin analizinde SPSS 23.0 istatistik paket programı kullanılmış; kategorik değişkenler sayı ve yüzdeler ile sürekli değişkenler ise ortalama \pm standart sapma ile özetlenmiştir. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanılmış ve istatistiksel anlamlılık düzeyi olarak $p < 0,05$ kabul edilmiştir. **Bulgular:** Araştırmaya katılan intern doktorların %55,3'ü kadındır ve yaş ortalamaları $24,1 \pm 1,48$ yıldır (ortanca=24,0, en küçük=22,0, en büyük=36,0). Katılımcıların %93,7'si bekar olup, %90,5'i TC uyrukludur. Katılımcıların %46,5'i kişi halen evde ailesiyle birlikte yaşarken, %97,4'ünün özel veya devlet sağlık sigortası mevcuttur, ayrıca %79,6'sı gelir durumunu "orta" olarak belirtmiştir. Intern doktorların %27,6'sı aşılama ile ilgili eğitim aldığını belirtmiş, %87,4'ü yaptığı iş nedeni ile bulaşıcı hastalıklar açısından kendini "yüksek riskli ve riskli" olarak ifade etmiş, riskli olarak düşünülen bulaşıcı hastalıklar arasında %73,8 ile Hepatit B ve C gelirken, %52,7 ile HIV ikinci sırada belirtilmiştir. Katılımcıların sadece %6,6'sı her yıl düzenli grip aşısı olduğunu, %83,5'i üç doz Hepatit B aşısı olduğunu, %22,7'si Hepatit A aşısı olduğunu, %27,1'i ise üniversite yaşamları boyunca KKK aşısı olduğunu ve %38,5'i son on yılda en az bir kez tetanos aşısı olduğunu belirtmiştir. Hastalığı geçirenler değerlendirme dışında tutulduğunda aşı yaptırmama nedenleri aşı özelinde değişmekle birlikte "ihmal" ön plana çıkmıştır. Katılımcıların %94,9'u hastanede kendilerine yönelik aşılama programı olursa katılacaklarını ifade etmiştir. Sağlık çalışanlarına yapılması önerilen aşılara intern doktorların katılma sıklığı Hepatit B %99,6, Kızamık %88,1, kabakulak %86,5, kızamıkçık %86,5, İnfluenza %82,4, Difteri-Tetanoz %82,1, Suçiçeği %74,4, Meningokok %64,2, Polio-Virus ise %52,5 olarak bulunmuştur. Internlerin cinsiyetlerine göre bulaşıcı hastalıklar riski açısından değerlendirildiğinde erkeklerin %7,3 (11)'ü riski olmadığını düşünürken kadınlarda bu sıklık %0,8 (n=1) olarak bulunmuştur ve bu farklılık istatistiksel olarak da anlamlıdır ($p=0,015$). Internlerin aşılama durumları ve aşılama hakkındaki görüşleri; yaş grubu, cinsiyet, çalışılan bölüm, aşılama hakkında eğitim



alma, ailesinde sağlık çalışanı varlığı ve kronik hastalığı olma durumuna göre değerlendirilmiş ve istatistiksel anlamlı bir farklılık saptanamamıştır ($p>0,05$). **Sonuç ve Öneriler:** Intern doktorların günlük aktiviteleri sırasında karşılaştıkları hastalıklardan korunmaları için bağışıklanmaları önemlidir. Çalışmada intern doktorların Hepatit A, KKK ve influenza aşılı olarak bulunmuştur. DSÖ'nün önerisi olmasına rağmen polio ve suçiçeği aşısı intern hekimler açısından gerekli görülme sıklığı ise düşüktür. Ayrıca intern doktorların neredeyse tamamı üniversitede aşı programı uygulanacak olursa katılmak istediklerini belirtmiştir. Internliğe başlamadan önce zorunlu oryantasyon eğitim programı vardır. Bu eğitim kapsamında bulaşıcı hastalıklara değinilirken aşı konusuna da değinilmesi farkındalığı arttırmada yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Bağışıklama, sağlık çalışanları, aşıyla önlenebilen hastalıklar

BİR TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ BÖLGESİNDE 2015-2016 ÖĞRETİM YILI OKUL ÇAĞI ÇOCUKLARI BAĞIŞIKLAMALARI

Mete Önde, Fatma Yeşim Karakoç, Sevda Boztaş Aktan, Erinç Yaltkaya, Reyhan Arıcan, Nuray Tunç, Muazzes Yıldırım, Hafiza Turhan

Giriş ve Amaç: Ülkemizde 2015-2016 öğretim yılında 8. Sınıfta Td (erişkin tipi difteri-tetanoz), 1. Sınıfta KKK/DaBT-İPA (kızamık, kızamıkçık, kabakulak/difteri, aselüler boğmaca, tetanoz, inaktif polio) ve 48-66 ay okul öncesi grupta KKK aşılama yapılmaktadır. Bu çalışmanın amacı Toplum Sağlığı Merkezimiz (TSM) bölgesinde 2015-2016 yılında yapılan okul çağı çocuklarının bağışıklama çalışmaları sonuçlarını ve uygulama sırasında yaşanan sorunları değerlendirmektir. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma tanımlayıcı tipte olup, evrenini TSM bölgesinde eğitim gören 48-66 ay, ilkökul 1.sınıf ve 8. Sınıf öğrencileri oluşturmaktadır. Bölgede 152 okul öncesi eğitim kurumu, 58 ilkökul ve 68 ortaokul bulunmaktadır. Bu okullara kayıtlı öğrenci sayıları aşılama çalışmaları öncesinde okullardan temin edilmiş ve 48-66 ay grubunda 8766, ilkökul 1.sınıfta 6801, 8. sınıfta 6378 kişinin kayıtlı olduğu bildirilmiştir. Okullara gidilmeden önce okul müdürlüklerinden sınıf listeleri alınarak öğrencilerin Halk Sağlığı Bilgi Sistemi'nden (HSBS) geçmiş aşı durumları belirlenmiştir. Ayrıca TSM tarafından oluşturulan Veli Bilgilendirme Notu velilere ulaştırılıp tekrar sınıflarda toplanması için okul idarelerine gönderilmiştir. Hedef nüfus okullarda kaydı bulunan öğrencilerden devamsız olanlar, kontrendikasyonu olanlar, HSBS'de aşılı oldukları tespit edilenler ve aileleri tarafından aşılı oldukları beyan edilenlerin çıkarılması ile belirlenmiştir. Hedef grupta ise aşılama, sınıfta olmayanlar, aşırı reddedenler ve Veli Bilgilendirme Notu geri dönüşü olmayanlar yer almıştır. Okula hiç gelmeyen, başka okula nakil giden, kayıt erteleyen çocuklar devamsız sınıflamasına dahil edilmiştir. Birinci sınıfta kaydı olup okula devam etmeyen öğrencilerden anasınıfında KKK aşısı uygulananlar HSBS'ye göre aşılı grubuna dahil edilmiştir. Bağışıklama çalışmaları 2015 Kasım ayından 2016 Mayıs ayına kadar devam etmiş olup üç aşamadan oluşmuştur. Çalışmaların ilk aşamasında öncelik sırası ile okul öncesi, 1. sınıflar ve 8.sınıfların bağışıklaması yapılmış olup, ikinci aşamada herhangi bir neden ile aşılama yapılamayan 1. ve 8. sınıf öğrencilerinin listesi bağlı buldukları Aile Hekimliği Birimine iletilmiş ve eksik aşılamanın tamamlanması istenmiş, son aşamada ise 1. sınıf ve 8. sınıflarda herhangi bir neden ile aşılama yapılamayan çocuklar için okullara bir kez daha gidilerek aşılama yapılmıştır. Aşı ekipleri bir doktor ve iki yardımcı sağlık personelinde oluşturulmuş, bağışıklama çalışmalarına başlamadan önce ekiplere soğuk zincir ve aşı uygulamaları konusunda hizmet içi eğitim verilmiştir. Tanımlayıcı istatistiklerde yüzde(sayı) kullanılmıştır. **Bulgular:** Okul öncesi eğitim kurumlarında kayıtlı bulunan 8766 öğrencinin %29.6'sı(2592) HSBS'ye göre aşılı, %4.9'u (432) aile beyanına göre aşılı, %2.4'ü(214) devamsız öğrenci, % 0.2'si(16) kontrendikasyon olup bu grupta hedef nüfus 5512 olarak saptanmıştır. Bu gruba sadece ilk tur aşılama yapılmış olup hedef nüfusun %73.7'si(4061) aşılama yapılmıştır. Aşılama nedenleri %12.6 (692) ile sınıfta olmama, %10.7(590) ile ailenin aşırı reddetmesi, %3.0(169) ile Veli Bilgilendirme Notu'nun olmaması olarak belirlenmiştir. İlkokul 1.sınıfa kayıtlı 6801 öğrencinin KKK aşılama oranında %67.4'ü(4583) HSBS'ye göre aşılı, %6.1'i(414) aile beyanına göre aşılı, %5.9'u(403) devamsız öğrenci, %0.05'i(3) kontrendikasyon olup hedef nüfus 1398 olarak belirlenmiştir. Bu grubun %83.4'ü(1166) ilk tur çalışmada, %6.6'sı(92) Aile Hekimleri tarafından, %5.4'ü(75)ikinci tur çalışmada aşılama yapılmış olup toplamda hedef nüfusun %95.4'ü(1333) aşılama yapılmıştır. DaBT-İPA aşılama yönünden ise öğrencilerin %6.8'i(462) devamsız, %0.9'u(58) HSBS'ye göre aşılı, %0.3'ü (23) aile beyanına göre aşılı olup hedef nüfus 6258 olarak belirlenmiştir. Bu grubun %91.0'i (5695) ilk tur, %3.7'si(230) Aile Hekimleri, %2.2'si(140) ikinci tur çalışmada aşılama yapılmış olup toplamda hedef nüfusun %96.9'u(6065) aşılama yapılmıştır. 8.sınıfa kayıtlı 6378 öğrencinin %2.7'si(171) devamsız, %1.6'sı(102) beyana göre aşılı olup hedef nüfus 6105 olarak belirlenmiştir. İlk tur çalışmada bu grubun %91.0'i (5555), Aile Hekimleri tarafından %1.3'ü(77), ikinci tur çalışmada %3.7'si(226) toplamda ise %96.0'si(5858) aşılama yapılmıştır. **Sonuç ve Öneriler:** HSBS'de özel hastaneler ve muayenahanelerde yapılan aşılamanın görülmemesi, kişilerin eksik aşılamanın belirlenmesinde hatalara yol açabilmektedir. Ayrıca aşı uygulanacak çocukların sağlık öz geçmişlerinin bilinmemesi kontrendike durumların aile beyanlarına göre belirlenmesine yol açmakta ve beyan eksikliği olması durumunda da bu durum yanlış aşı uygulamasına neden olma riski taşımaktadır. **Anahtar Kelimeler:** Bağışıklama, soğuk zincir, okul çağı çocuğu

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ KAN MERKEZİNE BAŞVURAN KAN BAĞIŞÇILARININ TARAMA TEST SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

İklim Gürcan Yıldırım, Elena Yaşar, Ayşe Emel Önal, Ahmet Baran, Buğra Taygun Gülle, Sevgi Kalayoğlu Beşişik

Giriş ve Amaç: Kan ve kan ürünleri ile bulaşan enfeksiyonlar transfüzyon komplikasyonlarından biridir. Virüsler, bakteriler, parazitler, mantarlar ve prionlar kan ve kan ürünleri ile bulaşan enfeksiyöz etkenler olarak bilinmektedir. DSÖ' nün tüm ülkelerde tam kan ve aferez bağışları için yapılmasını önerdiği testler, hepatit B virüsü yüzeysel antijeni (HBsAg), hepatit C virüsü antikoru (anti-HCV), insan immün yetmezlik virüsü (HIV 1/2 antijen/antikoru) ve sifiliz tarama testleridir. Araştırmanın amacı kan merkezine başvuran kan bağışçılarında bakılması zorunlu enfeksiyon göstergeleri olan HBsAg, Anti-HCV, Anti HIV ve sifiliz tarama testlerinin reaktif olma sıklığını saptamak, reaktiflik oranlarının cinsiyete ve yaşa göre dağılımını incelemek, yıllara göre tarama test sonuçlarındaki değişimi araştırmaktır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma retrospektif tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. 1 Ocak 2006-30 Haziran 2016 tarihleri arasında bir üniversite hastanesi kan merkezine başvurup donör sorgulama formu ve muayene sonrası yapılan değerlendirme ile bağışçı olmaya uygun bulunarak tarama testleri yapılan ve kan merkezi yazılım sisteminde test sonucu reaktif olarak listelenen toplam 4482 kan bağışçısı çalışmaya dahil edilmiştir. HBsAg, Anti HCV, Anti HIV, sifiliz tarama test sonuçları, test sonuçları reaktif olan donörlerin bağış yaptığı yıl, cinsiyet ve yaş bilgileri kan merkezi laboratuvar kayıtlarından geriye dönük olarak incelenmiştir. Tarama testi uygulanan toplam bağışçı sayısı 345.114 kişidir. HBsAg, Anti HCV, anti-HIV 1/2 testleri ve sifiliz seropozitifliği ELISA yöntemi ile sırasıyla ARCHITECT HBsAg Qualitative, ARCHITECT anti-HCV Reagents, ARCHITECT HIV Ag/Ab Combo, ARCHITECT Syphilis TP kitleri kullanılarak değerlendirilmiştir. 2006-2011 yılları arasında Sifiliz tarama testi RPR (Rapid Plasma Reagin) yöntemi ile değerlendirilmiştir. HIV 1/2 tarama test reaktifliği saptanan serum örneklerine doğrulama testi Sağlık Bakanlığının belirlediği referans laboratuvarında Western Blot (WB) yöntemi ile yapılmıştır. "Reaktif" tanımı ilk tarama testi pozitif sonuçlanan bağışçı serum örneklerinde testin tekrarlanması halinde de pozitiflik saptanması olarak kullanılmıştır. Çalışma izni İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan alınmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 21 programı kullanılmış, ortalamalar standart sapma ile birlikte verilmiş, yüzde oranlar hesaplanmıştır. **Bulgular:** Seroloji sonucu reaktif olan ve yaş, cinsiyet, bağış yılı bilgisi değerlendirilen olgu sayısı 4482'dir. 4482 olgunun 4319 u (%96,4) erkek ve 163 ü (%3,6) kadındır. Test reaktifliği saptanan donörlerin yaş ortalaması 35,3±9,3 dür. HBsAg 3627, Anti HCV 284, Anti HIV 73, sifiliz testi 498 kişide reaktifdir. HBsAg seroprevalansı %0,01 (n: 3627), Anti HCV seroprevalansı %0,0008 (n:284), Anti HIV seroprevalansı %0,0002 (n:73), sifiliz seroprevalansı ise %0,001(n:498) bulunmuştur. Erkeklerde reaktiflik oranı %0,01 (n:4319), kadınlarda ise %0,0005 (n:163) tir. 2006-2009, 2010-2012 ve 2013-2016 yılları arasında üç grupta bağışçılarda "reaktif" tanımlanmasına bakıldığında yıllara göre HBsAg reaktiflik oranları sırasıyla % 0,014-0,010-0,006, Anti HCV reaktiflik oranları sırasıyla % 0,001-0,0008-0,0004, Anti HIV reaktiflik oranları sırasıyla % 0,0002-0,00015-0,00018, sifiliz reaktiflik oranları sırasıyla % 0,0006-0,001-0,002'dir. 35 yaş altı ve 35 yaş ve üstü olarak iki yaş grubu oluşturularak uygulanan ki kare testinde sifiliz reaktifliğinin 35 yaş üstünde, HIV reaktifliğinin 35 yaş altında istatistiksel anlamlılık verecek şekilde daha fazla olduğu görüldü (p<0.001). Başvuru yılları 2006-2010 ve 2011-2016 olarak gruplandırıldığında 2011-2016 yıllarında sifiliz reaktifliğinin daha fazla olduğu saptandı (p<0.001). **Sonuç ve Öneriler:** Kan merkezine başvuran kan bağışçılarında HBsAg, Anti HCV, Anti HIV ve sifiliz reaktiflik oranlarının ülkemizde yapılan diğer çalışma sonuçlarına göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Kan merkezi personelinin donör seçimi aşamasında riskli bağışçıları büyük ölçüde elemesi bunun nedeni olabilir. Hastalıkların reaktiflik oranları yıllara göre karşılaştırıldığında sifiliz reaktifliğinin diğer hastalıkların reaktiflik durumlarına göre 2010-2016 yıllarında istatistiksel anlamlılık verecek şekilde daha fazla olduğu görüldü. Bu artışın sifiliz taramasında 2012 yılından itibaren ELISA yöntemine geçilmesinden olduğu düşünülmüştür. Tarama testlerinde reaktiflik tespit edilmesi kan transfüzyonu öncesi yapılan sorgulamanın ve testlerin önemini göstermektedir. Her iki cinsiyette de kan bağışçılığının özendirilmesi ve artırılması hedeflenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Kan merkezi, HBsAg, anti- HCV, anti-HIV, sifiliz

BİR ÜNİVERSİTEDE SAĞLIK MESLEKLERİ ÖĞRENCİLERİNDE HEPATİT B SEROPREVALANSI, HATAY 2015*

Tacettin İnandı, Ersin Peker, Nazan Savaş, Nizami Duran

Giriş ve Amaç: Sağlık çalışanları ve sağlık meslekleri öğrencileri Hepatit B açısından risk altındadır. Bu nedenle sağlık çalışanları ve sağlık meslekleri öğrencilerinin aşılması ve aşı sonrası anti-HBS pozitifliğinin gösterilmesi önerilmektedir. Bu çalışmanın amacı Hatay'da bir üniversitede sağlık meslekleri eğitimi alan öğrencilerde Hepatit B bulaşı açısından aşı, risk durumları ve anti-HBS seroprevalansını değerlendirmektir. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel nitelikteki bu çalışma 2015 yılında Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sağlık Yüksek Okulu ve Sağlık Meslek Yüksekokulu ilk ve son sınıf öğrencileri üzerinde yapıldı. Sağlık Meslek Yüksek Okulu Anestezi Teknikerliği, Tıbbi Görüntüleme Teknikerliği, İlk ve Acil Yardım, Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik, Tıbbi Laboratuvar Teknikliği programları, Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümü ile Tıp Fakültesinde eğitim gören 973 öğrenci araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Öğrencilerin tümüne ulaşılması hedeflenmesine karşın, çalışmaya araştırma sırasında sınıflarda olan 613 (%63) öğrenci katıldı. Katılımcılara sosyo-demografik bilgiler ve hepatit B açısından riskli durumlara ilişkin sorular içeren bir anket uygulandı ve kan örnekleri alındı. Serum örneklerindeki anti-HBS değerleri "enzyme-linked immunosorbent assay" (ELISA) yöntemiyle çalışıldı. Çalışma için yerel etik kurul onayı ve öğrencilerden ise bilgilendirilmiş olur alındı. İstatistiksel analizlerde X^2 kullanıldı. **Bulgular:** Çalışmaya katılanların yaş ortalaması $20,92 \pm 2,69$ olup %68,5'i kadındı. Katılımcıların bölümlere göre dağılımı %7,7 ile %26,3 arasında idi. Hepatit B bilgi düzeyi açısından kendini yeterli görenler %28,7 idi. Katılımcıların %4,1'i kendisine kan transfüzyonu yapıldığını, %29'u hastanın vücut sıvısıyla bulaşı olan iğne veya kesici alet yaralanması bulunduğunu, %50,7'si cerrahi operasyon veya diş çekimi geçirdiğini, %43,1'i damar içi ilaç tedavisi aldığını belirtti. Öğrencilerdeki toplam anti-HBS seropozitifliği %54,5 idi. Hepatit B aşısı olduğunu söyleyenlerde anti-HBS seropozitifliği, aşı olmadığını söyleyenlere veya hatırlamayanlara göre daha yüksek bulundu ($p < 0,05$). Öğrencilerin % 44,7 si aşı olduğunu, % 17,8'i olmadığını belirtirken, % 37,5'i şı olup olmadığını bilmediğini belirtmiştir. Seropozitiflik, cinsiyet, okul, sınıf, kan transfüzyonu, damar içi ilaç veya uyuşturucu kullanımı, vücut sıvısıyla temaslı iğne yaralanması, cerrahi operasyon, diş çekimi, ailedeki veya kendisindeki sarılık, ailede Hepatit B geçiren olması, kalıcı dövme, vücut sıvısı içeren ortak malzeme kullanımı ile ilişkili bulunmadı ($p > 0,05$). **Sonuç ve Öneriler:** Çalışmada öğrencilerin yaklaşık yarısı hepatit B antikor varlığı açısından sero-negatiftir. Sağlık meslekleri öğrencilerinin okula başladıkları yılın başında hepatit B ön-testlerinin yapılarak duyarlı olanların aşılması ve aşı sonrası sero-pozitifliğin gösterilmesi son derece önemlidir. Öğrencilerde vücut sıvısıyla bulaşı olan iğne ve benzeri delici alet yaralanması yüksektir. Yaralanmaları önleyici tutum ve davranışlar stajlara başlamadan önce kazandırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hepatit B, sağlık meslek öğrencileri, seroprevelans

*Bu çalışma 2015 yılında Tıpta Uzmanlık Tezi olarak kabul edildi. Araştırmanın finansmanını, Mustafa Kemal Üniversitesi Rektörlüğü Bilimsel Araştırmalar Projeleri Koordinasyon Birimi sağlamıştır.

BİR YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE HASTANE ENFEKSİYONU MALİYETİ: OLGU-KONTROL ÇALIŞMASI

Şafak Taner, Ayşe Güler, Hadiye Şirin, Hüsnü Pullukçu, Bilgin Arda

Giriş ve Amaç: Bu çalışmanın amacı, üçüncü basamak bir nöroloji yoğun bakım ünitesinde hastane enfeksiyonlarına (HE) yol açan risk etkenlerinin belirlenmesi, klinik ve direkt hastane maliyetlerinin hesaplanmasıdır. **Gereç ve Yöntem:** Retrospektif olgu-kontrol çalışması olarak planlanmıştır. Örnek büyüklüğü grup başına en az 51 olarak hesaplanmıştır. Hastane enfeksiyon kontrol komitesinden, nöroloji yoğun bakım ünitesinde hastane enfeksiyonu tanısı alan en son 55 hastanın listesi elde edilmiştir. Bu hastalar yaş, cinsiyet, tanı açısından hastane enfeksiyonu gelişmemiş hastalar ile eşleştirilmiştir. Veriler hasta dosyaları ve muhasebe kayıtlarından alınmıştır. Ege Üniversitesi Araştırma Etik Kurulundan izin alınmıştır. **Bulgular:** Olgu grubundaki 55 hastada toplam 79 HE saptanmıştır. Pnömoni (% 48) ve kateter ile ilgili üriner sistem enfeksiyonu (% 39) en yaygın görülen HE'dir. *Acinetobacter baumannii* (% 25) en sık üreyen etmen olarak saptanmıştır. HE, bilinci açık, entübe edilmemiş, kan transfüzyonu yapılmamış, trakeostomisi, üriner kateteri olmayan ya da mekanik ventilasyon bağlı olmayan hastalarda daha az görülmüştür. Ölüm oranı olgularda % 53.1 ve kontrollerde % 30.8 bulunmuştur. HE'ye ait ek maliyet 7.121,15 \$ ve uzamış yatış günü hasta başına 26,9 gün olarak saptanmıştır. Sosyal Güvenlik Kurumu, geri ödeme süresi altı ayı aşmakla beraber tüm toplam fatura tutarını geri ödemiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Hastane enfeksiyonlarının sağlık ve parasal maliyetleri göz önüne alındığında, hasta güvenliği ve hastane itibarı için HE önlemek öncelenmelidir. Üçüncü basamak hastanelerinde yoğun bakım üniteleri hastane bütçesine yük getirmemekte, aksine bütçeyi dengelemek için bir fırsat sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Maliyet, hastane enfeksiyonları, yoğun bakım, nöroloji

*Journal of Neurological Sciences 2015 , Vol 32 , Num 3'te yayınlanmıştır.

EDİRNE'DE ÖNLENEBİLİR BİR HALK SAĞLIĞI SORUNU: KUDUZ RİSKLİ TEMAS OLGULARI

Esin Seçgin Sayhan, Muhsin Kişioğlu

Giriş ve Amaç: İnsanlık tarihinin en eski zoonotik hastalıklarından biri olan kuduz tüm dünyada ve ülkemizde önlenemez bir halk sağlığı sorunudur. Dünyada her yıl kuduz riskli hayvan ile temas ettiğinden dolayı yaklaşık on milyon insanın tedavi gördüğü öngörülmektedir. Bu çalışmada 2016 yılında toplum sağlığı merkezimize bildirim yapılan kuduz riskli temas formları (Form 014) değerlendirilerek verilerin dağılımını, bildirimlerle ilgili sorun olup olmadığını ve aşılama durumlarını tespit etmeyi amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipte yapılan araştırmada veriler 2016 yılında Toplum Sağlığı Merkezine gelen Kuduz Riskli Temas Bildirim Formlarından derlenmiştir. 2016 yılına ait toplam 683 form değerlendirilmiştir. Veriler SPSS 20 programında analiz edilmiş, tanımlayıcı ölçütlerden frekans ve yüzde kullanılmıştır. Verilerin kullanımı için Edirne Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden gerekli yasal izinler alınmıştır. **Bulgular:** Vakaların % 62,2' si erkek, % 70,1' i 19 yaş ve üstüdür. Yerleşim yerlerine bakıldığında % 91,0'i kent olduğu görülmüştür. Kuduz riskli temas en fazla sonbahar (% 30,0) , en az kış (%21,3) mevsiminde olmuştur. . Temas edilen hayvanların % 46,7'sini köpekler oluşturmuş, % 65,0'ı sahipsiz olduğu görülmüş olup, vakaların aşılanma durumlarına bakıldığında % 21,3'ünün aşısının tamamlanmamış olduğu tespit edilmiştir. Bildirim en fazla (% 88,6) Devlet Hastanesinden yapılmıştır. Temas şeklinin en fazla tırmalama (% 48,1) olduğu tespit edilmiştir, Çalışmamızda kuduz riskli temas olgularının bildirimini yapıldığı Form 014'e ait kısımların tam doldurulma düzeylerine bakıldığında en fazla eksikliğin hastanın kimlik bilgilerinde olduğu (% 21,5), en az eksik kaydın ise % 0,2 oranı ile gönderen kurumun bilgilerinde olduğu görülmüştür. **Sonuç ve Öneriler:** Sonuç olarak çalışmamızda kuduz riskli temasa en sık köpeklerin neden olduğu ve olgularının bildirilmesi ile ilgili formların doldurulmasında eksiklikler olduğu tespit edilmiştir. Sağlık kurumları ve konu ile ilgili diğer il müdürlükleri arasındaki diyalogun artırılması için eğitimlere öncelik verilmesi ve kurumlar arası işbirliğinin artırılması için çalışmaların yapılması gerektiği, İl Hıfzısıhha Kurulunda alınacak kararlar ile konunun gündemde tutulması ve sorunların önüne geçilmesi sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Kuduz riskli temas, aşılama, halk sağlığı

ENDEMİK BÖLGEDEKİ BİR DEVLET HASTANESİNİN BRUSELLOZ HASTALARININ İNCELENMESİ VE BİLDİRİM SORUNU

Yunus Emre Bulut, Volkan Öztürk, Aslı Demirağ

Giriş ve Amaç: Bruselloz, ülkemizde özellikle doğu ve güneydoğu bölgelerinde endemik olarak görülen, gerekli tedbirler alındığında ise önlenebilen, A grubu bildirimi zorunlu ve zoonotik bir hastalıktır. Endemik olduğu bölgemizde, gerek hastalığın şiddeti gerekse de komplikasyonları dikkate alındığında önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Ateş, terleme, halsizlik, bel ve baş ağrısı gibi nonspesifik belirti ve bulgulara sahip olan Bruselloz tanısında ayrıntılı öykü alınması ve özellikle yaşam tarzının sorgulanması büyük önem taşımaktadır. Bölgemizde çiğ süt ve süt ürünleri tüketimi alışkanlığı ve hayvancılıkla uğraşanların mesleksi maruziyeti bruselloz için önemli risk faktörlerindedir. Bruselloz tanısında Rose Bengal Testi (RBT), sensitivitesi çok yüksektir ve tarama testi için oldukça uygundur. Fakat Standart Tüp Aglutinasyon Testi (STAT) ile doğrulanması gerekmektedir. STAT, Bruselloz kesin tanısı için en yaygın kullanılan testtir. Bu çalışmada, ilin en büyük hastanesi olan Bitlis Tatvan Devlet Hastanesi'ne çeşitli şikayetlerle başvuran ve laboratuvar testleri sonucu Bruselloz tanısı alan hastaların bazı demografik özelliklerinin ve Halk Sağlığı Müdürlüğü (HSM)'ne bildirim durumlarının incelenmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipte tasarlanan bu çalışma için, 01.01.2014-31.12.2016 tarihleri arasında Bitlis Tatvan Devlet Hastanesi'ne bruselloz ön tanısı ile başvuran 14108 hastanın yaş, cinsiyet, ikamet adresi, başvuru şikayeti gibi hastane sistem kayıtları ile RBT ve STAT laboratuvar sonuçları ve Bitlis HSM Bulaşıcı Hastalıklar Şubesi'ndeki bildirim zorunlu hastalık kayıtları incelenmiştir. Çalışma öncesinde gerekli idari izinler alınmış, çalışmaya alınan hastaların kişisel bilgilerinin korunmasına özen gösterilmiştir. STAT için, 1/160 ve üzeri titrasyon alınan hastalar pozitif kabul edilmiştir. Veriler SPSS 18,0 istatistik paket programı ile değerlendirilmiş, değişkenler frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma ile verilmiştir. **Bulgular:** 01.01.2014-31.12.2016 tarihleri arasında Bitlis Tatvan Devlet Hastanesi'ne bruselloz ön tanısı ile 14108 hastanın başvurusu kabul edilmiştir. Bu hastaların serumlarının tamamına RBT, %15.3 (n=2161)'üne ise STAT uygulanmıştır. RBT uygulanan serumlarda ise pozitiflik oranı %10.4 (n=1466) olarak saptanmıştır. STAT uygulanan serumların ise %19.6 (n=424)'sı 1/160 ve üzerinde titre vermiş ve pozitif kabul edilmiştir. Toplamda bruselloz şüphesiyle hastaneye başvuran hastaların %2.7 (n=424)'si hastalık tanısı almıştır. Bruselloz tanısı almış hastaların (n=424) yaş ortalaması 27.3±17.9 (min:1, maks:82), %54 (n=229)'ü kadın, %61.8 (n=262)'i kırsal bölgelerde ikamet etmektedir. Bu hastaların en sık hastaneye başvuru şikayetleri incelendiğinde sıklık sırasına göre; %38.1 (n=106)'i bel ağrısı, %19.8 (n=55)'i üst solunum yolu ile ilgili şikayetler, %15.5 (n=43)'i ateş, %14.7 (n=41)'si kas ağrısı, %8.9 (n=25)'u eklem ağrısı, %2.9 (n=8)'u ise karın ağrısıdır. Aynı dönemde HSM'ye bildirilen Bruselloz hasta sayısı ise 63 olup, Bruselloz hastalarının %85.1'inin bildirilmediği saptanmıştır. **Sonuç ve Öneriler:** Son 3 yıllık dönemde Bitlis Devlet Hastanesi'ne çeşitli şikayetlerle 14108 hasta, bruselloz ön tanısı ile değerlendirilmiş ve bunların %2.7 (n=424)'sine hastalık tanısı konmuştur. Bu hastaların yarısından fazlası kadın ve üçte ikisi kırsal bölgede yaşamaktadır. Bu hastaların en sık hastaneye başvuru şikayetleri bel ağrısı, üst solunum yoluyla ilgili şikayetler, ateş, kas, eklem ve karın ağrısıdır. Ne var ki bu hastalardan sadece %14.9'unun HSM'ye bildirim yapılmıştır. Hastalık için riskli gruplara hastalığın önlenmesine ve farkındalığın artırılmasına yönelik eğitim programları yürütülmeli, hastalığı taşıyan hayvanların aşılama çalışmalarına önem verilmelidir. Ayrıca, hastanelerin ilgili birimlerinde çalışan sağlık personeline bildirim zorunlu hastalıklar ve bildirim önemi ile ilgili hizmet içi eğitimler düzenlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Bruselloz, bildirim zorunlu hastalık, bildirim

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA BÖLGESİNDE ORTAOKUL VE LİSE ÖĞRENCİLERİ ARASINDA VERRUKAVULGARİS SIKLIĞI VE STRES DÜZEYİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ramazan Sağlan, Aziz Soysal, Alaettin Ünsal, Didem Arslantaş

Giriş ve Amaç: Ortaokul ve lise öğrencileri arasında verrukavulgaris sıklığının saptanması, ilişkili olduğu düşünülen değişkenlerin incelenmesi ve stres düzeyinin değerlendirilmesidir. **Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma, 01 Kasım - 30 Aralık 2015 tarihleri arasında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Eğitim ve Araştırma Bölgesinde yer alan Alpu, Beylikova, Mahmudiye ve Sivrihisar ilçelerinde öğrenim görmekte olan ortaokul ve lise öğrencileri üzerinde gerçekleştirilen kesitsel tipte bir araştırmadır. Toplam 3162 öğrenci (%79.9) çalışma grubunu oluşturmuştur. Önceden hazırlanmış olan anket formlar, gözlem altında öğrenciler tarafından doldurulmuştur. Muayeneler, dermatoloji uzmanı ile birlikte konu hakkında eğitilen araştırmacılar tarafından yapılmıştır. El, yüz ve boyun bölgelerinde bulunan deri renginde, toplu iğne başından bezelye büyüklüğüne kadar değişebilen boyutlarda, keskin sınırlı papül, plak ve nodüllerle karakterize kitleler verrukavulgaris” olarak tanımlandı. Deri tipi değerlendirilmesinde Fitzpatrick Skalası kullanıldı. Öğrencilerin stres düzeyleri Algılanan Stres Ölçeği ile değerlendirildi. Veriler, IBM SPSS (versiyon 20.0) istatistik paket programında değerlendirildi. Analizler için Ki-Kare ve Mann-Whitney U testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık değeri olarak $p < 0.05$ olarak kabul edildi. **Bulgular:** Çalışma grubunu oluşturanların 1642’si (%51.9) erkek, 1520’si (%48.1) ise kadındır. Yaşları 10-18 arasında değişmekte olup, ortalama 14.12 ± 2.19 yıl idi. Bu çalışmada öğrenciler arasında verrukavulgaris görülme sıklığı %4.9 ($n=156$) olarak saptanmıştır. Çalışmamızda verrukavulgaris dışında hekim tanıli bir cilt hastalığının olması, birlikte yaşadığı kişilerde verrukavulgaris öyküsünün olması, daha önce verrukavulgaris öyküsü olması ve havuza girme alışkanlığının olması verrukavulgaris için önemli risk faktörleri olduğu bulundu (her biri için; $p < 0.05$). Verrukavulgaris sıklığı ile deri tipi arasında bir ilişki yoktur ($p > 0.05$). Daha önce verruka öyküsü olduğunu bildiren öğrencilerin en çok uyguladıkları tedavi yöntemleri arasında ilaçla tedavi (%26.1), geleneksel yöntemler (%22.5) ve kesme (%8.4) yer almaktadır. Öğrencilerin %21.3’ü herhangi bir tedavi yöntemi uygulamadıklarını bildirdi. Çalışma grubunda verrukavulgaris olan ve olmayanlar arasında stress düzeyi açısından bir fark bulunamadı ($p > 0.05$). **Sonuç ve Öneriler:** Verrukavulgaris, çocuk ve gençler arasında görülen önemli cilt hastalıklarından biridir. Erken tanı ve tedavi amacıyla zaman zaman taramalar yapılması, saptanan olguların uzman hekime yönlendirilmesi, farkındalık yaratmak için bilgilendirme çalışmalarının yapılması yararlı olabilir. Verrukavulgaris ile yaşam stres düzeyi arasındaki ilişkinin ortaya konması için daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Verrukavulgaris, epidemiyoloji, adolesan, stres

İSTANBUL'DA İLKOKUL ÖĞRENCİLERİNİN AŞILANMA DURUMLARI VE EBEVEYNLERİNİN AŞI HAKKINDAKİ DÜŞÜNCELERİ

Hande Gürün, Alp Aker, Lale Mokan, Esra Kalıntaş, Ayşegül Demir, Çağrı Kaan Aydoslu, Ömür Daşçı, Yara-Al Shatri, Seyhan Hıdıroğlu, Dilşad Save Posta

Giriş ve Amaç: Türkiye’de mevcut aşı takvimi gereğince çocuklara ilköğretim birinci sınıfta kızamık, kızamıkçık, kabakulak ve dörtlü karma aşı uygulanır. Son zamanlarda dünyada ve ülkemizde aşı red sayıları artmaktadır ve bu artış okul aşılarında da görülmektedir. Araştırmanın amacı; İstanbul’un bir ilçesinde ilköğretim birinci sınıfta öğrenim gören çocukların aşılanma durumlarını belirlemek ve ebeveynlerinin aşı hakkındaki düşüncelerini öğrenmek. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma; İstanbul’un bir ilçesine bağlı Toplum Sağlığı Merkezi’ne kayıtlı birinci sınıf aşı yaptırmama oranlarının %18 görülmesi üzerine planlanmıştır. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu’ndan araştırma için onay alınmıştır. Çalışma, ilçede en yüksek aşı red oranlarına sahip (%30) iki devlet ve bir özel ilköğretim okulunda yürütülmüştür. Birinci sınıfta okuyan öğrencilerin ebeveynlerine bilgilendirilmiş onam formu ve anket gönderilmiş, bir hafta içinde gelen anketler toplanmıştır. Anket formunda, velilerin sosyo-demografik özellikleri, çocuğuna okul aşısı yaptırap yaptırmadığı ve bu kararı kimlerin aldığı, çocuğunun aşılarını nerede yaptırdığını, yaptırmadığı aşı olup olmadığını, aşılarla ilgili bilgileri nereden edindiği, kendisinin veya yakınlarının aşı ile ilgili olumsuz bir deneyim yaşayıp yaşamadığı sorgulanmıştır. Verilerin değerlendirmesinde SPSS programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı bulgular olarak sayı ve yüzdeler belirlenmiştir. **Bulgular:** İlçede aşılanacak ilköğretim hedef nüfusu 4159 olup; 764 red bulunmaktadır. Bu redlerin %20’si (157) çalışmaya dahil ettiğimiz üç okuldandır. Okulların toplam ilköğretim birinci sınıf öğrenci sayısı 519’dur. Çalışmada, o gün okulda olan 500 öğrenciye anket dağıtılmış, 206 kişiden dönüş alınmıştır (%41,2). Araştırmaya katılan velilerin yaş ortalaması 36,04±5,16’dır. Anketi yanıtlayanların %75,7’sini (156) anneler, %23,8’ini (49) babalar oluşturmaktadır. Annelerin %32,5’i (67), babaların %39,3’ü (81) üniversite ve üzeri okullardan mezundur. Öğrencilerin %48,1’i (99) kız, %51,9’u (107) erkektir. Öğrencilerin %17,5’ine (36) 1. sınıfta aşı yaptırılmamıştır. Çocuklarına 1. sınıfta aşı yaptırmayan 36 velinin 13’ünden dönüş alınamamış; 10’u daha sonra özel hastanede veya sağlık ocağında aşı yaptırdığını, 6’sı çocuğun hastalığı nedeniyle ertelediğini, 1’i çocuğun alerjisi nedeniyle aşı yaptırmadığını, biri doktoruna danışmadan aşı yaptırmak istemediğini belirtmiş. Çocuğuna aşı yaptırmama kararını kimlerin aldığını sorduğumuzda; %76,2’si (157) anne ve baba birlikte, %20,9’u (43) sadece anne, %1’i (2) sadece babanın aldığını belirtmiştir. Velilerin %96,6’sı (199) çocuğuna daha önce herhangi bir aşı yaptırdığını; %68,8’i (141) aşı takvimindeki aşıların tamamını yaptırdığını belirtilmiştir. Aşı yaptırılan kurumların %81,6’sını (168) sağlık ocakları/aile sağlığı merkezleri oluşturmaktadır. Velilerin %91,7’si (189) çocuğunun tetanoz veya kuduz gibi riskli durumla karşılaştığında aşı yaptıracaklarını vurgulamıştır. Aşı ile ilgili bilgiyi velilerin %93,7’si (193) doktorundan ya da hemşiresinden edindiğini belirtmiştir. Medyada antibiyotik ve ilaçlarla ilgili haberleri velilerin %23,8’i (49) güvenilir bulmaktadır. **Sonuç ve Öneriler:** Araştırmamızın çıkış amacı aşı reddi talebinde bulunduğu bilgisini aldığımız okullardaki ebeveynlerin aşı yaptırmama sebeplerini sorgulamaktır. Edindiğimiz veriler doğrultusunda ortaya çıkan sonuç aşılanmadı şeklinde kaydedilen çocukların büyük kısmının daha sonra aşılanmakta olduğu yönündedir ve örneklemimizden ulaştığımız gerçek aşı reddi ön gördüğümüzün çok altında çıkmıştır. Çalışmamızda anketlere dönüş sağlamayan veliler gerçek aşı redleri olabilir ve bu da sonucu düşük bulmamıza neden olmuş olabilir. Aşılanmadan önce velilere bir form dağıtılmakta ve çocuklarına aşı yapılıp yapılmaması yönünde beyanları alınmaktadır. Aşılanmayı reddeden aileler çalışmamızda da görüldüğü üzere, çocuklarına ya daha sonra başka bir kurumda aşılarını yaptırmakta ya da çocukları hasta olduğu için kendi kararları ile aşığı daha sonraki bir zamana ertelemektedir. Sonradan aşısı tamamlanan çocukların sisteme bildiriminde eksiklik bulunmaktadır. Aşılamalar, özel ya da kamu bütün sağlık kuruluşlarında aynı sisteme girilmeli, sağlık kurumlarının her basamağında verilerin entegrasyonu gerekmektedir. Bunun alt yapısı oluşturulduğunda gerçek aşı reddi sayısına ulaşılabilecektir.

Anahtar Kelimeler: Aşı reddi, okul aşısı, bağışıklama

ÖZEL HASTANEDE ÇALIŞAN TEMİZLİK PERSONELİNİN KİŞİSEL HİJYENLE İLGİLİ BİLGİ, TUTUM VE UYGULAMALARI

Merve Güçlüer, Elçin Balcı, Osman Günay

Giriş ve Amaç: Hastanelerde sağlıklı, temiz ve daha güvenli bir ortamın oluşturulması için çalışan personel öncelikle kendi sağlığını korumak zorundadır. Tıbbi temizlik kavramı; hastanın tedavi edildiği yerin temiz olması, hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının arınık olmaları ve arınık giysiler giyinmeleri, hastaların tedavisinde kullanılan aletlerin arınık olması, hastanın vücudunun tümünün veya tedavi olacak bölümünün ve eğer varsa yarasının temiz olmasıdır. Tüm hastane personelinin, ortam kirleticilerinin sürekli etkisi altında olmasından dolayı, gerek kendi sağlıkları ve gerekse hizmet verilen kişilerin sağlıkları açısından kişisel hijyen kurallarına uyum çok önemlidir. Hastane enfeksiyonlarının azaltılması için hastanelerde çalışan temizlik personelinin de kişisel hijyenle ilgili uygulamaları önemlidir. Bu tanımlayıcı araştırma, özel hastanede çalışan temizlik personelinin kişisel hijyen ile ilgili bilgi, tutum ve uygulamalarını belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışmanın verileri, 2016 yılında toplanmıştır. Araştırma için Erciyes Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay ve araştırmanın yapıldığı hastanelerin yönetiminden kurum izni alınmıştır. Bir özel hastanenin dört ildeki dört şubesinde çalışan kadrolu temizlik personelinin tamamının (150 kişi) çalışma kapsamına alınması hedeflendiği için örneklem seçimi yapılmamıştır. Veri toplama aracı olarak, araştırmacılar tarafından hazırlanan bir anket formu kullanılmıştır. Anket formunda, temizlik personelinin cinsiyet, yaş, eğitim durumu, çalıştığı birim gibi sosyo demografik özelliklerle birlikte kişisel hijyen uygulamaları ile ilgili 42 soru yer almaktadır. Anket uygulanmadan önce, kişiler araştırma konusunda bilgilendirilmiş ve sözel onamları alınmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul edenlere anket formu dağıtılmıştır. Anketler araştırmacıların gözetiminde katılımcıların kendileri tarafından doldurulmuştur. Araştırmada, toplam 106 kişiye (ulaşma oranı %70.6) ulaşılmıştır. Elde edilen veriler bilgisayar ortamında değerlendirilerek, istatistiksel analizlerde ki kare testi uygulanmış ve $p < 0.05$ değerleri anlamlı kabul edilmiştir. **Bulgular:** Araştırma grubunun %40.6'sı erkek, % 59.4'ü kadın olup, yaş ortalaması 34.8 ± 4 yıl idi. Personelin % 73.6'sı evli, % 34.0'ü bekarı. Araştırma grubundaki personelin %76.4'ü yemekten önce, %71.7'si yemekten sonra, %69.8'i tuvaletten önce, %78.3'ü tuvaletten sonra ve %76.4'ü elleri kirlendiğinde her zaman ellerini yıkadığını ifade etmiştir. Tuvaletten önce her zaman ellerini yıkadığını ifade edenlerin oranı erkeklerde %58.1, kadınlarda %82.5 olup, aradaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur. Diğer durumlarda el yıkama açısından erkek ve kadınlar arasında istatistiksel açıdan önemli fark bulunmamıştır. Kişisel koruyucuların kullanılma durumu sorulduğunda; araştırma grubunun %88.7'si eldiveni, %80.2'si önlüğü, %69.8'i boneyi, %54.7'si maskeyi ve %47.2'si gözlüğü her zaman kullandığını ifade etmiştir. Bone kullanma oranı kadınlarda erkeklerden önemli ölçüde yüksek bulunmuştur. Diğer kişisel koruyucular açısından erkek ve kadınlar arasında önemli fark bulunmamıştır. Araştırma grubunun %96.2'si iğne batması gibi iş kazalarını kendi şeflerine, %2.8'i hastane yönetimine bildirmesi gerektiğini ifade ederken, %0.9'u bildirmek gerekmediğini ifade etmiştir. Araştırma grubunun %20.8'i işe başlamadan önce, %74.5'i işen başladıktan sonra iş sağlığı ve güvenliği konusunda eğitim aldığını belirtmiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Araştırma kapsamına alına temizlik personelinin büyük çoğunluğu işe başlamadan önce veya başladıktan sonra iş sağlığı ve güvenliği alanında eğitim aldığını ifade etmiştir. Buna karşılık, gerekli durumlarda her zaman el yıkama ve kişisel koruyucu donanımı kullanma oranları düşük bulunmuştur. Sağlık kuruluşlarında çalışan temizlik personeline verilen hizmet öncesi ve hizmet içi eğitimlerle kişisel hijyenle ilgili bilgi ve beceri düzeyleri yükseltilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Kişisel bakım, hijyen, temizlik personeli, eğitim

SAĞLIK MESLEKLERİ ÖĞRENCİLERİNDE HEPATİT A SEROPREVALANSI

Ersin Peker, Tacettin İnandı

Giriş ve Amaç: Hepatit A akut karaciğer hastalığına neden olan, aşı ile korunabilen, bildirim zorunlu, önemli bir halk sağlığı sorunu olup; sağlık personeli hepatit A açısından riskli grupta yer alır. Hastalık çocuklarda genellikle asemptomatik seyrederken yaş arttıkça semptomatik olmaktadır. Türkiye'de hepatit A virüsü ile karşılaşma yaşı, çevresel, sosyal ve ekonomik iyileşmeyle yıllar içerisinde ileri yaşlara doğru kaymaktadır. Genişletilmiş bağışıklama programına hepatit A aşısının eklenmesi, virüsle karşılaşma yaşının ileriye kaymasına etki yapabilir. Bu çalışmanın amacı; hepatit A açısından aşılama politikalarına katkı sağlamak, sağlık meslekleri üniversite öğrencilerinde hepatit A duyarlılığını saptamak, seronegatif öğrencilere gerekli aşı önerilerinde bulunmaktır. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel nitelikteki bu çalışma 2015 yılında, Mustafa Kemal Üniversitesi'nde sağlık meslekleriyle ilgili bölümlerde öğrenim gören ilk ve son sınıf öğrencilerde yapıldı. Çalışmanın evreni 973 öğrenci olup evrenin tamamına ulaşılması hedeflendi. Çalışmaya 613 (%63) öğrenci katıldı, katılımcılara 25 soruluk anket uygulanarak, ELISA ile serum örneklerinden anti HAV total Ig bakıldı. Hepatit A pozitifliği için kesme değeri 20IU/L kabul edildi. Analizlerde Ki-Kare ve Student T testleri kullanıldı ve $p < 0,05$ önemli kabul edildi. Yazarların herhangi bir kurum ya da kuruluşla çıkar ilişkisi bulunmamaktadır. **Bulgular:** Çalışmada hepatit A seroprevalansı %50,9 olarak saptandı. Ailedeki birey sayısı fazla olanlarda, ailede hepatit A geçirmiş olanlarda, hepatit A'lı biriyle teması olanlarda, tuvaleti evin dışarısında olanlarda ve oturduğu yerde kanalizasyon sistemi olmayanlarda hepatit A seropozitivitesinin daha yüksek olduğu saptandı ($p < 0,05$). Ailedeki ortalama birey sayısı seropozitif olanlarda $5,6 \pm 1,7$ kişi, seronegatif olanlarda $5,3 \pm 1,5$ kişi olarak bulundu. Ailesinde hepatit A geçirenlerin %66,7'si seropozitif iken ailesinde hepatit A geçirmeyenlerin %43,7'si seropozitif olarak saptandı. Hepatit A'lı birisiyle teması olanların %55,6'sı seropozitif iken teması olmayanların %40,6'sı seropozitif idi. Üniversite öncesi dönemde en uzun yaşadığı yerde tuvaleti evin içerisinde olmayanların %60,4'ü seropozitif iken olanların %43,9'u seropozitif olarak bulundu. Üniversite öncesi dönemde en uzun yaşadığı yerde kanalizasyon sistemi olmayanların %62,1'i seropozitif iken olanların %43,0'ı seropozitif olarak saptandı. Cinsiyet, yaş, anne-baba mesleği, anne-baba öğrenim durumu, aile geliri, yerleşim yeri, sarılık geçirme, ailede sarılık geçirme, kreş/yurtta kalma, kardeşin kreş/yurtta kalması ve ortak malzeme kullanımı; hepatit A ile ilişkili saptanmayan değişkenlerdir. **Sonuç ve Öneriler:** Araştırmamızda hepatit A açısından riskli bir meslekte çalışacak olan öğrencilerin neredeyse yarısının duyarlı olduğu saptanmıştır. Bu yaş grubunda hastalığın seyrinin daha ağır geçtiği ve sağlık çalışanı olacağı göz önüne alındığında bağışıklama çalışmalarına bu grupların dahil edilmesi gerektiği görüşündeyiz. Bulgularımız, hepatit A duyarlılığın artarak ileri yaşlara doğru kaydığı ve bunun ilerleyen yıllarda önemli sorunlara yol açabileceği yönündedir. Geçiş sürecinde hepatit A açısından dikkatli olunmalı ve sürveyans sistemi yakından izlenmelidir. Mevcut durumun ortaya konulması ve aşının ilerideki etkilerini görebilmek amacıyla toplum tabanlı ve daha geniş kapsamlı çalışmalar yapılmalıdır. İleri yaşlarda hepatit A'ya karşı duyarlı birey sayısını azaltmak ve çevresel koşulları iyileştirmek sorunun çözümünde iki temel yaklaşımdır.

Anahtar Kelimeler: Hepatit A, seroprevalans, sağlık öğrencileri, Hatay

**Bu çalışma 2015 yılında Tıpta Uzmanlık Tezi olarak kabul edildi. Araştırmanın finansmanını, Mustafa Kemal Üniversitesi Rektörlüğü Bilimsel Araştırmalar Projeleri Koordinasyon Birimi sağlamıştır.*

TÜBERKÜLOZ HASTALARINA VERİLEN EĞİTİMİN DEPRESYON DÜZEYLERİNE ETKİSİ

Rukuye Aylaz

Giriş ve Amaç: Tüberküloz tüm kronik hastalıklarda olduğu gibi, bireyi sadece fiziksel olarak değil, ruhsal ve sosyal yönden de etkileyen bir sağlık sorunudur. Bu çalışma tüberküloz hastalarına verilen eğitimin depresyon düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma ön test-son test ve kontrol gruplu müdahale çalışmasıdır. Araştırma Nisan 2014 - Ocak 2015 tarihleri arasında Gaziantep İslahiye ve Nizip Verem Savaş Dispanserinde gerçekleştirilmiştir. Araştırma evrenini Verem Savaş Dispanserinde kayıt altına alınan 210 tüberküloz hastası oluşturmuştur. Araştırmaya alınma kriterleri; okur- yazar, iletişime ve işbirliğine açık olan hasta olarak belirlenmiştir. Araştırma da herhangi bir örnekleme yöntemine gidilmeyerek evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş, ancak 210 hasta arasından araştırma kriterlerine uygun ve araştırmaya katılmak isteyen 100 hasta araştırmaya dahil edilmiştir. Basit rastgele yöntemle 50 girişim, 50 kontrol grubu olmak üzere toplam 100 hastaya ulaşılmıştır. Verilerin toplanmasında sosyo-demografik özellikler soru formu ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) kullanılmıştır. Sosyo-Demografik Özellikler Soru Formu; hastanın tanıtıcı özelliklerini içeren; cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, aile yapısı, tüberküloz hastalığı ile ilgili bilgi sahibi olma gibi bilgileri içeren toplam 17 sorudan oluşmuştur. BDÖ; Beck tarafından 1961'de geliştirilmiş, 1980 Teğin ve 1988 Hisli tarafından Türkçe geçerliliği yapılmıştır. Eğitime girişim grubundaki hastalar interaktif eğitim yöntemine göre 8-12 kişilik gruplar halinde alınarak, verem savaş dispanserinde sakin bir odada, bilgisayar yardımıyla araştırmacı tarafından hazırlanan eğitim materyali ortalama 45 dakikalık olmak üzere iki kez tüberküloz eğitimi verilmiştir. İlk eğitimde; tüberküloz nedir, nasıl bulaşır ve korunma önlemleri hakkında hastalara bilgi verildi. 15 gün sonra ikinci eğitimde; doğrudan gözetimli tedavi nedir ve tüberküloz ilaçları hakkında eğitim yapıldı. Soru cevap tekniği ile hastalardan geribildirim alındıktan sonra girişim grubuna son test uygulanmıştır. Verilerin analizi girişim ve kontrol grubundaki bağımsız değişkenler arasındaki farkı değerlendirmek için ki-kare testi, normal dağılıma uygun olup olmadığı Kolmagorov- Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Normal dağılım gösteren bağımsız gruplara, Bağımsız Gruplar T Testi ve One-Way ANOVA testi, normal dağılıma uygun olmayan bağımsız gruplara Mann-Whitney U Testi ve Kruskal-Wallis Varyans testi uygulanmıştır. Bağımlı gruplarda (girişim grubunun ön ve son testi, kontrol grubunun ön ve son testi) ise normal dağılıma gösterme durumunda Paired Samples T Testi, normal dağılıma uygun olmayan durumda Wilcoxon Signed Ranks testi ile değerlendirilmiştir. Malatya Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan ve Gaziantep Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden ve veri toplamadan önce hastalardan sözlü ve yazılı izin alınmıştır. **Bulgular:** Girişim grubunda yer alan hastaların yarısından çoğunun erkek ve okuryazar-ilkokul mezunu oldukları, %76'sının evli ve çekirdek aile yapısına sahip, %42.0'nın tüberküloz hastalığı hakkında bilgi aldığı tespit edilmiştir. Kontrol grubunda yer alan katılımcıların ise yarısından fazlasının erkek, %74'ünün evli, %28'inin okuryazar, %40'ünün lise ve üzeri bir eğitim kurumundan mezunu olduğu, %80'inin çekirdek aile yapısına sahip ve %42.0'nın tüberküloz hastalığı hakkında bilgi aldığı belirlenmiştir. Girişim ve kontrol grubundaki hastaların cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, aile yapısı, aile birey sayısı ve oturum yeri açısından karşılaştırıldığında aralarında önemli bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Girişim grubunun öncesinde depresyon puan ortalaması 9.86 ± 4.12 , girişimden sonraki depresyon puan ortalaması 4.40 ± 2.24 olarak saptanmış ve girişim öncesi ve sonrası depresyon puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Kontrol grubu ön test depresyon puan ortalaması 12.36 ± 9.23 , son test depresyon puan ortalaması 12.04 ± 7.74 olarak saptanmış ve ön test - son test depresyon puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$). Girişim grubunun

öncesinde, depresyon ölçeğinin 9.86 ± 4.12 , kontrol grubunun ise 12.36 ± 9.23 olarak saptanmıştır. Girişim ve kontrol grubu hastalarının eğitim öncesi depresyon ölçeği puanları arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Girişim sonrası depresyon ölçeği puanlarının karşılaştırılmasında girişim grubunun depresyon ölçeği puanlarının 4.40 ± 2.24 , kontrol grubunun depresyon ölçek puanının ise 12.04 ± 7.74 olduğu aradaki farkın önemli olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). **Sonuç ve Öneri:** Eğitim verilen deney grubunun depresyon düzeyinin kontrol grubuna göre azaldığı saptanmıştır. Bu sonuçlara göre hastalara tüberküloz hakkında yapılan eğitimin depresyon düzeyine olumlu etki yaptığı belirlenmiştir. Verem Savaşta çalışan sağlık personeli tarafından, hastaların depresyon gelişme riski yönünden düzenli olarak izlenmesi ve hastalıkları hakkında eğitim verilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelime: Tüberküloz, depresyon, yaşam kalitesi

TÜRKİYE'DE YAPILAN EPİDEMİYOLOJİK ÇALIŞMALARDA HIV POZİTİF BİREYLER İÇİN KULLANILAN İFADELERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Duygu Lülecı, Can Hüseyin Hekimoğlu, Ahmet Can Bilgin

Giriş ve Amaç: Sağlığın bedensel, akısal, toplumsal boyutlarını ve sağlık hizmetlerine erişimi olumsuz etkileyen damgalama (stigmatizasyon) ve ayrımcılığa (diskriminasyon) maruz kalan grupların başında HIV pozitif bireyler gelmektedir. Ülkemizde bu gruba yönelik “HIV’li, AIDS’li, HIV’li hasta/olgu, AIDS’li hasta/olgu” gibi ötekileştirici ifadelerin yazılı basında olduğu gibi bilimsel yayınlarda da sıkça yer aldığı görülmektedir. Pozitif Yaşam Derneği’ne göre HIV pozitif bireyler için kullanılacak doğru terminoloji “HIV/AIDS ile yaşayan” veya “HIV pozitif” bireydir. Bu çalışmanın amacı Türkiye’de HIV pozitif bireylerde yapılmış epidemiyolojik çalışmalarda HIV pozitif bireyler için kullanılan ifadeleri incelemektir. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu çalışmada Türkiye’de HIV pozitif bireylerde yapılmış çalışmalara ulaşmak için 1 Kasım 2015 tarihinde Pubmed, Türk Medline ve Ulakbim veri tabanları ile bu veri tabanlarında dizine girmeyen “Türk HIV/AIDS” dergisinin tüm sayıları taranmıştır. Tarama yapılırken tarih sınırlaması koyulmamıştır. Türk Medline ve Ulakbim veri tabanlarında “HIV” veya “AIDS”, Pubmed veri tabanında ise “HIV” veya “AIDS” ve “Turkey” anahtar sözcükleri kullanılmıştır. Makalelerin başlık, özet ve anahtar sözcükleri, gereklilik durumunda tam metinleri incelenerek; “Türkçe”, “Türkiye’de yürütülmüş”, “HIV pozitif bireylerde yapılmış”, “epidemiyolojik çalışma” olma ölçütlerine uyan çalışmalar dahil edilmiştir. Ayrıca bu makalelerdeki kaynaklar da incelenerek aynı ölçütlere uyan başka çalışmalar da eklenmiştir. Birden fazla kaynakta bulunan çalışmalar tek çalışma sayılarak eşleşmeler dışlanmıştır. Çalışmaların tipi, yayımlandığı yıl, konusu, yazarların ilkinin uzmanlık alanı, makalelerde HIV pozitif bireyler için kullanılan ifadeler ve ifade tercihleri değerlendirilmiştir. İfade tercihi başlık ve özetten en sık yer alan ifadeye göre; başlık ve özette belirlenemediyse tam metinde en sık yer alan ifadeye göre belirlenmiştir. Ulaşılan 137 makalenin 7’si HIV pozitif bireyler için kullanılan ifadeler yönünden değerlendirilemediği için çalışmaya 130 makale dahil edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler sayı ve yüzdelerle belirtilmiştir. İstatistiksel analizlerde Pearson ki kare ve eğitimde ki kare testleri kullanılmıştır. İstatistik analizlerde anlamlılık düzeyi 0.05 kabul edilmiştir. **Bulgular:** Veri kaynaklarındaki tarama sonucunda Türkiye’de HIV pozitif bireylerde yapılmış, Türkçe yayımlanmış toplam 137 epidemiyolojik çalışmaya ulaşılmıştır. Çalışmaların 80’i (%58.4) olgu sunumu veya olgu serisi, 57’si (%41.6) diğer epidemiyolojik çalışmalardır (kesitsel, metodolojik, retrospektif kohort). Değerlendirilen 130 çalışmanın 44’ünde (%33.8) “HIV’li/AIDS’li hasta/olgu, HIV enfeksiyonlu olgu/hasta” ifadelerinin en az bir kez kullanıldığı görülmüştür. Çalışmalar yazarlarının ilkinin uzmanlık alanlarına göre değerlendirildiğinde bu ifadeleri kullanma durumu; dahili bilimler için %27.8 (n=25), cerrahi bilimler için %38.5 (n= 5) ve temel bilimler için %51.9 (n=14) bulunmuştur. Bu ifadeler olgu sunumu/serilerinde %40.3 (n=31), diğer epidemiyolojik çalışmalarda %24.5 (n=13) oranında kullanılmıştır (p= 0,063). Tüm çalışmalar içinde bu ifadeleri kullanan çalışma oranının zamanla azalma eğiliminde olduğu görülmüştür (1991-1994: %62.5, 1995-1999, %50.0, 2000-2004: %39.5, 2005-2009: %25.0, 2010-2015: %23.9; p trend= 0.007). HIV pozitif bireyler için kullanılan ifade tercihleri değerlendirildiğinde, çalışmaların 52’sinde (%40.0) “HIV/AIDS hastası/olgusu, HIV enfeksiyonu olgusu, AIDS tanılı hasta”, 36’sında (%27.7) “HIV’li/AIDS’li hasta/olgu, HIV enfeksiyonlu olgu/hasta”, 22’sinde (%16.9) “HIV ile enfekte birey, HIV enfekte/ enfeksiyonu olan olgu/kişi” ve 20’sinde (%15.4) “HIV/anti HIV pozitif/HIV seropozitif olumlu olgu/kişi/hasta” ifadelerinin tercih edilen ifade olduğu görülmüştür. “HIV’li/AIDS’li hasta/olgu, HIV enfeksiyonlu olgu/hasta” ifadeleri olgu sunumu/serilerinde %33.8 (n=26), diğer çalışmalarda %18.9 (n=10) tercih edilmiştir (p= 0.062). **Sonuç ve Öneriler:** Epidemiyolojik çalışmalarda “HIV’li/AIDS’li hasta/olgu, HIV enfeksiyonlu olgu/hasta” ifadesi zamanla azalma eğiliminde olmakla birlikte hala kullanılmaktadır. Bu bulgu damgalamaya, ayrımcılığa karşı çabaların boşa gitmediğini ve yazarların, editörlerin, hakemlerin ve dergilerin yayın anlayışlarında gelişim olduğunu göstermektedir. Yayınlarda HIV/AIDS’e yönelik damgalayıcı ifadeler kullanılmamasına özen gösterilmesi önemlidir. **Anahtar Kelimeler:** HIV, AIDS, stigmatizasyon, damgalama, ayrımcılık

YOĞUN BAKIMDA HASTANE İNFEKSİYONU GEÇİRMENİN YATIŞ MALİYETİNİ ARTIRMASI VE YATIŞ SÜRESİNİ UZATMASI

Enes Camcıoğlu, Neşe Saltoğlu, Günay Can, Suphi Vehid, Nurgül Tayran, Pakize Aygün, Lütfiye Alişa, Serpil Cengiz

Giriş ve Amaç: Hastane infeksiyonu, yoğun bakım hastalarında yaygın görülen ve ciddi bir komplikasyondur. Çalışmalar yoğun bakım yatışında hastane infeksiyonu geçirmenin yatış süresinin uzamasıyla ve yatış maliyetinin artmasıyla ilişkili olduğunu göstermiştir. Amacımız yoğun bakımda hastane infeksiyonuna bağlı uzamış yatış süresini ve artmış yatış maliyetini göstermektir. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma kesitsel bir çalışmadır. 1 Ocak 2015 - 31 Aralık 2015 tarihleri arasında Cerrahpaşa Tıp Fakültesi anestezi cerrahi yoğun bakım ve acil anesteziyoloji ve reanimasyon servisinde en az 48 saat yatan, 18 yaş üstü bütün hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırmanın evrenini 289 hasta oluşturmaktadır. Cerrahi yoğun bakımda 205, acil yoğun bakımda 84 hasta yatışı olmuştur. Cerrahi yoğun bakımdan 47 hasta, acil yoğun bakımdan 32 hasta, 48 saatten az yatış veya 18 yaş altı olması sebebiyle örnekleme alınmamıştır. Araştırmanın örnekleme cerrahi yoğun bakımdan 158, acil yoğun bakımdan 52 hastanın verileri ile çalışılmıştır. Bağımsız değişkenlerimiz hastane yatış süresi ve maliyetidir. Bağımlı değişkenimiz hastane infeksiyonunun geliştiği ve gelişmediği hastalardır. 2015 yılında hastane infeksiyonu geçiren hastalar Hastane İnfeksiyon Kontrol Komitesi'nin elektronik hasta kayıt sisteminden taranarak elde edilmiştir. Yoğun bakım sırasındaki tüm hastane maliyetleri hastanenin otomasyon sisteminden elde edilmiştir. İstatistik analizler SPSS versiyon 20 yazılımı kullanılarak yapılmıştır. Tanımlayıcı verilerde ki-kare testi kullanılmıştır. Yatış süresi ve maliyeti parametreleri normal dağılım göstermediğinden Mann-Whitney U testi kullanılarak karşılaştırıldı. P değerinin 0.05'in altında olduğu durumlar istatistiksel olarak anlamlı değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Belirtilen tarihler arasında yoğun bakımda yatan hastalardan 56 hasta hastane infeksiyonu geçirmiştir. Hastane infeksiyonu geçiren ve geçirmeyen hastalarda yaş medyanı (65.5, 61.5) erkek hasta oranı (%51.8, %52.6), acil ve cerrahi yoğun bakımda yatan hasta oranı (%25-%24.7,%75-%75.3), kronik hastalıklardan hipertansiyon (%14.3, %12.3), böbrek yetmezliği (%7.1, %10.4), diyabetes mellitus (%8.9, %7.1), kronik obstrüktif akciğer hastalığı (%1.8, %3.9), kronik kalp yetmezliği (%5.4, %8.4) oranları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Yoğun bakım yatışları sırasında hastane infeksiyonu geçiren 56 hastadan 30'una (%53.6) santral venöz katater, 8'ine (%14.3) hemodiyaliz katateri, 28'ine (%50) nazogastrik sonda, 19'una (%33.9) periferik venöz katater, 41'ine (%73.2) idrar sondası, 6'sına (%10.7) periferik arter katateri takılmış, 22'si (%39.3) mekanik ventilatöre bağlanmıştır. Hastane infeksiyonu geçirmeyenlerde ise 154 hastadan 67'sine (%43.5) santral venöz katater, 21'ine (%13.6) hemodiyaliz katateri, 63'üne (%40.9) nazogastrik sonda, 61'ine (%39.6) periferik venöz katater, 128'ine (%83.1) idrar sondası, 12'sine (%7.8) periferik arter katateri takılmış, 36'sı (%23.4) mekanik ventilatöre bağlanmıştır. Hastane infeksiyonu geçiren hastalardan 12'sinde santral venöz katater kaynaklı kan dolaşımı infeksiyonu, 14'ünde ventilatör ilişkili pnömoni, 21'inde laboratuvar tarafından kanıtlanmış kan dolaşımı enfeksiyonu, 8'inde ise sekonder kan dolaşımı infeksiyonu görülmüştür. Yoğun bakıma yatan hastaların 18'inde yatış öncesi infeksiyon mevcuttu. Hastane infeksiyonu 18 hastanın 4'ünde gelişirken, 14'ünde gelişmemiştir (p= 0,656). Hastane infeksiyonu geçiren hastaların yatış maliyetinin medyanı infeksiyon geçirmeyenlere göre anlamlı olarak yüksek çıkmıştır. (25.008 TL – 7.703 TL; p=0,001>) Maliyet analizini detaylı yaptığımızda anlamlı fark tetkik-tahlil (707 TL – 461 TL; p= 0,018), görüntüleme (157 TL – 74 TL; p=0,001>), ameliyat (1.468 TL – 458 TL; p= 0,001>), girişimsel işlemler (341 TL – 197 TL; p= 0,001>), yatak (2.502 TL- 832 TL; p= 0,001>), ilaç tutarı (8.471 TL – 2.244 TL; p= 0,001>) maliyetlerinde de görülmüştür. Hastane infeksiyonu geçirenlerde yoğun bakımda yatış süresinin medyanı anlamlı olarak daha yüksektir. (14 gün – 8 gün; p= 0,001). **Sonuç ve Öneriler:** Yoğun bakım ünitelerinde hastane infeksiyon kontrol komitesinin önerdiği girişimsel işlem öncesi el yıkama, düzenli katater bakımı ve akıllı antibiyotik kullanımının başarıyla uygulanması hastane infeksiyonlarını ve buna bağlı gelişen artmış yatış maliyeti ve uzamış yatış süresini azaltacaktır. **Anahtar Kelimeler:** Yatış süresi, yatış maliyeti, hastane infeksiyonu, yoğun bakım ünitesi

BULAŞICI OLMAYAN HASTALIK YAŞLI SAĞLIĞI

BAZI AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİ'NE BAŞVURANLARDA HİPERTANSİYONUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sinemis Çetin Dağlı, Umahan Kale, Serkan Özbey, Furkan Ulus, Ömer Faruk Budag, Mazlum Bağlan, Mahir Artuç, Bereket Bağcı, Pınar Şeker, Hasan Yılmaz

Giriş ve Amaç: Hipertansiyon özellikle erişkinlerde sık görülen bir hastalıktır. Yaşam tarzları, beslenme alışkanlıkları ve sosyodemografik özellikler gibi birçok faktör kişilerde hipertansiyon gelişiminde etkili olabilir. Van İl Merkezi'ne bağlı bazı Aile Sağlığı Merkezleri(ASM)'ne başvuranlarda hipertansiyon olma durumunu değerlendirmek ve bunu etkileyen faktörler konusunda bilgi sahibi olmak amacıyla bu çalışma planlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Çalışmanın yapılabilmesi için Van Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden ve yerel etik kuruldan izinler alınmıştır. Çalışmanın evrenini 2-9 Ocak 2017 tarihleri arasında Tıp Fakültesi 6.sınıf öğrencilerinin saha uygulamalarını yaptığı 3 ayrı ASM' ne başvuran 18 yaş üzeri hasta ve hasta yakınları oluşturmaktadır. Örneklem seçilmemiştir. Belirtilen tarihlerde bu 3 ASM'ye başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden 120 kişi alınmıştır. Çalışmacılar tarafından hazırlanan 26 soruluk anket formu yüz yüze görüşme tekniği ile katılımcılara uygulanmıştır. Verilerin analizi SPSS 20.0 programı ile yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare testi kullanılmıştır. Bağımlı değişkenler ölçülen tansiyonun yüksekliği, hipertansiyon hastalığı olma durumu, beden kitle indeksi; bağımsız değişkenler ise sosyo demografik özellikler, sigara kullanımı, diabetes mellitus, kalp hastalığı, kolesterol yüksekliği, tuz tüketimi, beden kitle indeksi, ailede hipertansiyon öyküsüdür. **Bulgular:** Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 46,44±12,76'dır. Katılımcıların %45,8'i kadın, %54,2'si erkektir, %18,3'ü okuryazar değilken, %6,7'i okuryazar; %35,0'ı ilkokul, %10,8'i ortaokul, %16,7'si lise, %12,5'i lise üstü eğitim almıştır. Medeni durum incelendiğinde katılanların %10,8'i bekar, %85,8'i evli, %3,3'ü duldur. Katılımcıların %37,5'i çalışmakta, %9,2'si emeklidir. Araştırmaya katılanların %47,5'i ihtiyaçların karşılayabildiğini, %44,2'si karşılayamadığını, %8,3'ü ise gelirin giderinden fazla olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %39,2'si sigara içmekte, %51,7'sinin kronik hastalığı bulunmakta, %48,3'ü düzenli ilaç kullanmaktadır. Katılımcıların %14,2'sinde Diabetes Mellitus, %19,2'sinde kalp hastalığı, %20,0'ında kolesterol yüksekliği vardır. Çalışmaya katılanların %30,0'ı düzenli spor yapmakta, %37,7'si yemek yerken fazladan tuz ilave etmektedir. Beden kitle indeksi ortalaması 27,04±4,83, kadınlarda 28,17±6,04, erkeklerde 26,09±3,26'dır. Çalışmaya katılanların %56,7'si kan basıncının normal değerini bilmektedir, %45,0'ünün ailesinde hipertansiyonu olan biri vardır. Tüm katılımcıların %20,0'ı haftada birkaç kez, %15,8'i ayda birkaç kez, %32,5'i yılda birkaç kez tansiyonunu ölçtürmekteyken; %31,7 si hiç ölçtürmemiştir. Katılımcıların %29,2'sinde(35 kişi) önceden tanı konulmuş hipertansiyon vardır. Hipertansiyonu olan 35 kişinin %74,3'ü düzenli ilaç kullandığını, %74,3'ü 1 yıl içinde kontrol amaçlı doktora gittiğini belirtmiştir. Katılımcıların %26,7 sinin tarafımızdan ölçülen sistolik kan basıncı 140 mmHg ve üzerinde ve/veya diyastolik kan basıncı 90 mmHg ve üzerinde bulunmuştur. Daha önce hipertansiyon tanısı olmayan 85 katılımcının %14,1'inde ölçülen kan basıncı yüksek bulunmuştur. Kalp hastalığı olanlarda olmayanlara göre, kolesterol yüksekliği olanlarda olmayanlara göre, ailede hipertansiyon öyküsü olanlarda olmayanlara göre, 40 yaş ve üzeri olanlarda 40 yaşın altında olanlara göre daha önceden tanı konulmuş hipertansiyonu olma durumu anlamlı olarak yüksek bulunmuştur(sırasıyla p=0,01, p=0,005, p<0,001, p=0,004). Emeklilerde çalışan ve çalışmayanlara göre, kalp hastalığı olanlarda olmayanlara göre, kolesterol yüksekliği olanlarda olmayanlara göre, 40 yaş ve

üzeri olanlarda 40 yaşın altında olanlara göre, kronik hastalığı olanlarda olmayanlara göre, hiç okula gitmemiş olanlarda en az ilkokul mezunu olanlara göre ölçülen kan basıncı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (sırasıyla $p=0,04$, $p<0,001$, $p<0,001$, $p<0,001$, $p=0,03$, $p=0,03$). **Sonuç ve Öneriler:** Bu çalışmada kalp hastalığı, kolesterol yüksekliği olan katılımcılarda kan basıncı yüksekliği daha sık görülmüştür. Bu birliktelik beklenen bir durumdur. Hipertansiyon tanısı alanlar daha az tuz tüketmektedir. Bu da kişilerin tanı aldıktan sonra tuz tüketimi konusunda daha bilinçli olduklarını düşündürülebilir. Ama katılımcıların genelinde de yemeğe fazladan tuz ilave edilmesi yüksek bulunmuştur. Bu nedenle bölgemizde tuz tüketiminin sınırlandırılması ve fazla tuz tüketiminin zararları konusunda eğitim verilmesi önemlidir. Çalışma grubunda sağlıklı olduğunu düşünen her yedi kişiden birinin kan basıncı yüksek ölçülmüştür. Aile Sağlığı Merkezlerine herhangi bir nedenle başvuran bu kişilerin tansiyonunun ölçülmemesi ve bu kişilerin tanı almaması kaçırılmış fırsat olması açısından önemlidir, bu konuda aile hekimlerinin eğitilmesi koruyucu hekimlik açısından son derece önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Hipertansiyon, Van, Beden Kitle İndeksi.

BİR AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ'NE KAYITLI YAŞLILARDA SIK GÖRÜLEN HASTALIKLAR VE İLAÇ KULLANIMI

Gülsüm Hatice Yüksel, Ayşe Nilüfer Özaydın

Giriş ve Amaç: Yaşlanma çocukluk, gençlik, erişkinlik gibi fizyolojik bir süreçtir. Bireyin biyolojik sisteminin fonksiyonel kapasitesi yaşamın ilk yıllarında artar, erken erişkinlik döneminde zirveye ulaşır, sonra doğal bir düşüş gösterir. İnsan ömrünün uzaması ile yaşlılık, kronik hastalıkların artışı da beraberinde getirmektedir. Dünyadaki demografik değişime benzer şekilde Türkiye’de de yaşlı nüfus artmaktadır. Bu yaş grubundaki sağlık sorunlarının ortaya konması, bu yaş grubuna diğer yaş gruplarından farklı sağlık hizmeti sunumuna ışık tutabilecektir. Bir Aile Sağlığı Merkezine(ASM) kayıtlı 65yaş ve üzeri kişilerde, en sık tanı konulan hastalıklar ile ilaç kullanımı sıklığı hakkında bilgi elde etmek amaçlanmaktadır. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel bir araştırmadır. ASM’ye kayıtlı 65 yaş+ kişilerden (N:652), bir araştırmada saptanmış, yaşlıların ilaç kullanımı ile ilgili uygun yanıt verme oranı “%25” ile örnek büyüklüğü 202 olarak hesaplanmış, %20 yanıt alamama olasılığı da eklenerek, örnek büyüklüğü 242 kişiye genişletilmiştir. Onarlı yaş gruplarına tabakalı, random yöntemle seçilen örneklemden, 237 kişiye ulaşılabilmiş (4 kişi aile hekimini değiştirdiğinden, 1 kişi ex) ve 204 kişi ile yüz-yüze görüşülerek veri toplanmıştır (Yanıt oranı %86, 22 kişi reddettiğinden, 11 kişi ile işitme sorunu/nefes darlığı v.b. nedenlerle görüşme yapılamamıştır). Kırk-altı soruluk ilaç kullanımı bilgi formuyla, Şubat-Eylül 2015’de veri toplanmış, SPSS 11.0 programıyla analiz edilmiş, Ki-kare, Mann Whitney U ve korelasyon testleri yapılmış, istatistiksel anlamlılık düzeyi olarak $p < 0,05$ kabul edilmiştir. 09.01.2015’de etik izin, İl Halk Sağlığı Müdürlüğü’nden yazılı izin alınmış, ASM’de görevli hekim ve aile sağlığı elemanları araştırma hakkında bilgilendirilmiş, onamları alınmış ve örnekleme seçilmiş her bir kişi araştırma hakkında bilgilendirilmiş ve izinleri alınmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılanların %62,7’si kadın; %37,2’si erkekti. Kadınların medyan yaşı 72,0 (min:65, max:90); erkeklerin medyan yaşı 73,0tü (min:65, max:84) idi ($p:0.391$). Kadınların %37,5’i evliyken, erkeklerin %85,5’i evliydi ($p:0.0001$). Kadınların %28,9’u, erkeklerin % 6,6’ı yalnız yaşıyordu ($p:0.0001$). Kadınların %57’si, erkeklerin %1,3’ü okur-yazar değildi ($p:0.0001$). Kadınların %18,8’i, erkeklerin %7,9’unun herhangi bir sosyal güvenceleri yoktu/SGK dışı güvenceleri vardı ($p:0.041$). Kadınların %41,4’ü, erkeklerin %35,5’i gelir durumunu ‘kötü/çok kötü’ olarak değerlendirdi ($p:0.651$). Yaş gruplarına göre en sık tanı konulmuş hastalıklar; ‘65-74’ yaş grubunda i.Hipertansiyon(%74.4), ii.Diyabet-mellitus(%36.0), iii.Koroner arter hastalığı/kalp yetmezliği(%27.8), iv.Hiperlipidemi(%24.8), v.KOAH/astım(%9.7), ‘75-84’yaş grubunda i. Hipertansiyon(%69.4), ii.Koroner arter hastalığı/kalp yetmezliği(%35.5), iii.Diyabet-mellitus(%24.2), iv.KOAH/astım (%22.6), v.Depresyon(%16.1), ‘85+’yaş grubunda; i.Hipertansiyon(%77.8), ii.Koroner arter hastalığı/kalp yetmezliği(%44.4), iii.Diyabet-mellitus(%22.2), iv.KOAH/astım(%22.2), v.Beyin damar hastalığı(%22.2) idi. Araştırmada görüşülenlerden sadece 2’sinde tanı almış kanser vardı(1 Akciğer, 1 prostat, %1.5). En çok tanı almış ilk 5 hastalık kadınlarda; i.Hipertansiyon(%73.4), ii.Diyabet-mellitus(%35.2), iii.Hiperlipidemi(%21.0), iv.Osteoporoz (%13.3), v.KOAH/Astım(%13.3) ve erkeklerde i.Hipertansiyon(%72.4), ii.Koroner Arter Hastalığı(%34.2), iii.Diyabet-mellitus(%26.3), iv.Benign prostat hipertrofisi(%19.7), v. Hiperlipidemi(%18.4) idi. Son 1 yılda toplam hekime başvuru sayısı kadınlarda medyan:10.0kez (min:3, maks:30), erkeklerde medyan:10.0 kez (min:1, maks:50) ($p:0.102$) idi. Yaş ile başvuru sayısı arasında bir korelasyon yoktu ($r:0.059$, $p:0.398$). Ancak tanı almış hastalık sayısı ile başvuru sayısı arasında pozitif, zayıf, anlamlı bir korelasyon vardı ($r:0.418$, $p:0.0001$). Tanı alan hastalık sayısı medyan:2.5 hastalık (min:0, mak:6) idi, kadın ve erkeklerin tanı alan hastalık sayıları benzerdi ($p:0.636$). Katılımcıların %50’sinin 3 ve daha fazla tanı konulmuş kronik hastalığı bulunurken, %38’i ‘4-6 doz/gün’ ilaç kullanmaktaydı. Yaşlıların %49,5’i ilaçlarını düzenli kullandığını söylerken,

iyileştiğini düşündüğünde ilacını bırakma oranı %32,7'di. Kronik hastalıklarına tanı alma sürelerinin medyanı kadınlarda; 10.0yıl (min:1,0, max:40,0), erkeklerde 10,0 yıld (min:1,0 max:60,0) (p=0.912). **Sonuç ve Öneriler:** ASMde kayıtlı 65yaş+ bireyler evreninden, tabakalı-basit rastgele seçilen örnekleme yürütülen kesitsel araştırmamızda; yaşlıların çoğunda birden fazla kronik hastalık bulunduğu saptandı. Hipertansiyon, diyabet, hiperlipidemi, koroner arter hastalığı, KOAH-astım, osteoporoz, yaşlılarda en sık tanı almış sağlık sorunlarıydı. İlaçların düzenli kullanım oranının düşük olduğu saptandı. Yaşlılık, önlenemez bir fizyolojik süreçtir, ancak sağlıklı yaşlanma ile yaşam kalitesi artırılabilir. Yakını ile yaşamayan ve/veya çok yaşlı olup da ilaçlarını düzenli kullanamayan yaşlılar için de evde bakım/destek sağlık hizmet sunumları gibi “yaşlı izlem programları” rutin programlar arasında yerini almalıdır.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, kronik hastalık, düzenli ilaç kullanımı

BİR DEVLET HASTANESİNDE YATARAK TEDAVİ GÖREN HASTALARDA DÜŞME RİSKİNİN BELİRLENMESİ

Ayşegül Sancar, Gülsen Güneş

Giriş ve Amaç: Hastanelerde sık görülen ikincil yaralanma nedenleri arasında düşmeler, önemli bir yer tutmaktadır. Hastanelerde güvenli ortamın sağlanarak sürdürülmesi ve hastayı ikincil yaralanmalardan korumak, tüm sağlık personelinin sorumlulukları arasındadır. Düşmeler hastanın hayatını tehdit eden ve ölüme sebep olabilen durumlardır. "Sağlık Bakımı Organizasyonları Akreditasyonu Birleşik Komisyonu" 2005 yılı raporunda hastanelerdeki düşmelerin, tıbbi hataların % 5.8'ini oluşturduğunu bildirmiştir. Kliniklerde düşme oranları: dahiliye servisinde 1000 hastada 6.12, nöroloji servisinde 6.12, cerrahi servisinde 2.18 ve ortopedi servisinde 0,8'dir. Bu araştırma, bir devlet hastanesinde yatarak tedavi gören hastaların düşme risklerini, denge durumlarını ve düşme riskini arttıran faktörleri saptamak amacıyla planlanmış tanımlayıcı bir araştırmadır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırmaya birilçe Devlet hastanesinin, genel cerrahi, dahiliye, kadın doğum, fizik tedavi ve rehabilitasyon, Kulak Burun Boğaz ve Göz servislerinde 2 aylık süre içinde yatarak tedavi gören tüm hastalar dahil edilmiştir. Araştırma tanımlayıcı nitelikte bir çalışmadır. Araştırmayı yapmak için Üniversite Etik Kurulu'ndan etik onay alınmıştır. Hastaların denge durumları ve düşme risklerini saptamak amacıyla, Berg Denge Testi ve İtahi Düşme Testi kullanılmıştır. İtahi Düşme Riski anketinden 5 ve üzeri puan alanlar "düşme riski yüksek", 5den düşük puan alanlar "düşme riski düşük" olarak kabul edilmiştir. Berg Denge testinden 20 puan altı alan kişiler "rahat denge kuramayan maksimum derecede yardıma ihtiyacı olan" kişileri, ve 21-40 puan arası alan kişiler "yarı denge kurabilen yardıma minimal ihtiyacı olan" kişileri ve son olarak 41 puan ve üzeri alan kişiler "yardımsız denge kurabilen" kişileri tanımlamaktadır. Oluşturulan veriler SPSS Windows paket programında incelenmiş ve tanımlayıcı istatistikler n ve yüzde olarak ifade edilmiştir. Karşılaştırmalarda Mann whitney U testi, ki-kare testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Ankete katılan 128 hastanın % 55.5'i 65 yaş altı, % 44.5'i 65 yaş üzerindedir. Yüzde 58.6'sında kronik hastalık, % 9.4'ünde görme bozukluğu, % 2.3'ünde inkontinans problemi vardır. Hastaların itahi düşme Riski anketinden aldıkları puan ortalaması; $3,71 \pm 3,17$ (min: 0 Maks: 18) dir. Hastaların % 28,9 unda "düşme riski yüksek", % 71.1 inde "düşme riski düşük" bulunmuştur. En yüksek düşme riski yoğun bakımda yatan hastalarda bulunmuştur. Genel cerrahi ve kadın doğum servisinde yatan hastalarda düşük, dahili servislerde yatan hastalarda daha yüksek bulunmuştur. Altmış beş yaş üstünde olanlarda, üriner inkontinansı olanlarda, 4den fazla ilaç kullananlarda, ortostatik hipotansiyonu olanlarda, baş dönmesi olanlarda düşme riski puanı daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Berg Denge testine göre "yardımsız denge kuran" kişiler %66,4, "minimum yardım gereksinimi duyanlar" % 21,1 ve "maksimum şekilde yardıma ihtiyacı olan" kişiler %12,5 şeklinde bulunmuştur. Berg Denge durumuna göre itahi düşme riski düşük ve yüksek olanlar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0.05$) Berg Denge testine göre durumu iyi olan kişilerde itahi düşme riski daha düşük saptanmıştır. **Sonuç ve Öneriler:** Bir Devlet hastanesinde yatan hastaların yaklaşık üçte birinde düşme riski yüksek bulunmuştur. Hastaların yattığı servislere göre düşme riski değişmektedir. Hastanın yaşlı olması, kronik bir hastalığının olması, fazla ilaç kullanması ve denge bozukluğu olması düşme riskini artırmaktadır. Düşme riski yüksek olan hastalarda, düşmeyi önlemek için hastanın kabulünden taburculuğuna kadar bir risk tanımlama ölçeği ile hastaların değerlendirilerek doğru ve hastaya özgü önlemlerin alınması gerekir. Düşmeyi önlemeye yönelik eğitim programları, ilaçların düzenlenmesi, güç ve dengeyi arttırıcı girişimler ve çevresel faktörlerin düzenlenmesi gibi önlemler alınabilir. Hasta güvenliğinin önemli bir parçası olan düşmelerin önlenmesi için yeni stratejilerin geliştirilmesi, hastane personelinin, hastaların ve hasta yakınlarının bilgilendirilmesi, düşme olmuşsa bunları tespit etmek ve kayıt altına almak, elde edilecek verilerden koruyucu sağlık hizmetlerinin etkinliğinin arttırılmasına yönelik yeni çalışmalar yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: Düşme riski, yatan hasta, hasta güvenliği, itahi düşme testi

BİR TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİNDEKİ OBEZİTE DANIŞMANLIK BİRİMİNE BAŞVURAN BİREYLERİN OBEZİTE DURUMLARININ VE METABOLİK KOMPLİKASYON RİSKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Tekin Ulaş Karatepe, Mustafa Baran İnci, Mine Palacıoğlu Açılan, Gözde Aydın, Hasan Çetin Ekerbiçer, Aziz Öğütlü

Giriş ve Amaç: Obezite ve metabolik komplikasyonları pandemisi, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde halk sağlığı açısından acil müdahaleler gerektiren bir durumdur. Diğer gelişmekte olan ülkelerde olduğu gibi, Türkiye’de de ortalama yaşam süresi beklentisi ve yaşlı nüfusun genel topluma oranı gitgide artmaktadır. Bununla beraber bu ülkelerde beslenme bozuklukları nedeniyle çocukluk çağı obezitesinin de arttığı raporlanmaktadır. Bu iki durum, zamanla kronik hastalıklarla yaşayan insan sayısının ve kronik hastalıklarla geçirilecek zaman miktarının artacağı anlamına gelmektedir. Bu nedenlerle politika belirleyicilerinin obezite ile mücadele konusunda atacakları adımlar oldukça önem kazanmaktadır. Bu çalışmanın amacı, Adapazarı Eğitim ve Araştırma Toplum Sağlığı Merkezi (EATSM) bünyesinde diyetisyenler eşliğinde hizmet veren Obezite Danışmanlık Birimine (ODB) 2016 yılı boyunca başvuran bireylerin obezite durumlarını ve metabolik komplikasyon risklerini belirlemektir. **Gereç ve Yöntem:** ODB’nin bulunduğu EATSM’den kayıtların incelenebilmesi için izin alındıktan sonra tanımlayıcı tipteki araştırmaya, 01.01.2016 – 31.12.2016 tarihlerinde başvuran 18 yaş ve üstü 744 kişi dahil edildi. Başvuranların ilk başvurularında ölçülen boy (m), kilo (kg) ve bel çevresi (cm) değerleri kayıtlardan bulundu. Obezite ve metabolik komplikasyon risklerini belirlemede Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ), Beden Kitle İndeksi (BKİ), Bel Çevresi (BÇ) ve bu ikisinin kombine olarak değerlendirildiği sınıflamalarından faydalanıldı. BKİ sınıflamasında, 25-29,9 arası değerler pre-obez, 30-34,9 sınıf 1, 35-39,9 sınıf 2, 40 ve üstü sınıf 3 obez olarak değerlendirilir. BÇ sınıflamasında, kadınlarda 80,1-88 cm arası riskli, 88,1 cm ve üstü yüksek riskli, erkeklerde 94,1-102 cm riskli, 102,1 cm ve üstü yüksek riskli olarak değerlendirilir. İstatiksel analizlerde tanımlayıcı istatistikler ve Spearman korelasyon analizi uygulandı, p değeri <0,05 olarak hesaplandığında istatiksel olarak anlamlı kabul edildi. **Bulgular:** Başvuran bireylerin yaşlarının ortalaması ve standart sapması 42,6±12,0 yıl ve BKİ ortalaması 35,08±6,33 olarak hesaplandı. Bireylerin %91’ini (n=677) oluşturan kadınların yaş ortalaması 42,4±11,8 yıl, BKİ ortalaması 35,18±6,32 ve BÇ ortalaması 107,9±12,7 cm olarak bulundu. Toplam 67 erkeğin yaş ortalaması 44,4±14,2 yıl, BKİ ortalaması 34,04±6,41 ve BÇ ortalaması 113,9±15,8 cm olarak saptandı. DSÖ BKİ sınıflamasına göre kadınların %16,1’inin pre-obez, %36,3’ünün sınıf 1 obez, %25’inin sınıf 2 obez ve %20,5’inin sınıf 3 obez olduğu bulundu. Erkeklerin ise %20,9’unun pre-obez, %40,3’ünün sınıf 1 obez, %19,4’ünün sınıf 2 obez ve %16,4’ünün sınıf 3 obez olduğu belirlendi. Metabolik komplikasyonlarla ilgili risk tahmini yapan DSÖ BÇ sınıflamasına göre kadınların %2,1’inin riskli sınıfta, %96,6’sının ise yüksek riskli sınıfta, erkeklerin %12,3’ünün riskli sınıfta, %81,5’inin yüksek riskli sınıfta oldukları belirlendi. DSÖ’nün BKİ ve BÇ kombine değerlerine dayanarak yaptığı, normal kilolulara kıyasla pre-obez ve obezlerdeki metabolik komplikasyon risk tahmini sınıflaması baz alınarak yapılan hesaplamalarda kadınların %1,8’inin artmış risk, %14,3’ünün yüksek risk, %61,3’ünün çok yüksek risk ve %20,7’sinin aşırı yüksek risk sınıfında olduğu tespit edildi. Erkeklerin ise %12,3’ünün artmış risk, %9,2’sinin yüksek risk, %58,5’inin çok yüksek risk ve %16,9’unun aşırı yüksek risk sınıfında olduğu görüldü. Yapılan Spearman korelasyon analizinde danışanların yaşları ile sırasıyla BKİ ve BÇ değerleri arasında pozitif yönde, orta düzeyde, istatiksel olarak anlamlı ilişkiler belirlendi (sırasıyla n=744, r=0,33, p<0,001 ve n=737, r=0,33, p<0,001). **Sonuç ve Öneriler:** ODB’ye başvuran bireylerin önemli bir yüzdesinin metabolik komplikasyonlar açısından ciddi risk altında olduğu gözlemlenmektedir. Yaşın artmasıyla obezite durumu ve karın çevresi yağlanma miktarı arasında bir

ilişkinin var olması yaşanan toplumumuz için ciddi bir uyarı niteliğindedir. Toplumumuzda yürütülmüş prevalans çalışmalarında, obez olduğu tespit edilen kesimdeki kadınların sayısı erkeklerin iki katıdır. Bu çalışmada ise, erkek danışan sayısının kadınların onda biri olduğu gözlemlenmiştir. Tüm obez insanların ücretsiz olarak faydalanabildiği bu hizmetten erkeklerin daha az oranda faydalandığı görülmektedir. Belli gruplardaki (erkekler ve yaşlı nüfus gibi) bireylerin bu hizmetlerden faydalanmaya teşvik edilebilmeleri için toplumumuza özel müdahale yöntemleri geliştirilmelidir. Uzunlamasına olarak planlanacak ileriki çalışmalarla, bu hizmetler sayesinde kendi toplumumuz için hangi özel gruplarda, hangi özel yöntemlerle daha etkin sağlık çıktıları sağlanabileceğinin yüksek kanıt seviyesiyle belirlenmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Beden kitle indeksi, bel çevresi, obezite, obezite danışmanlık birimi, toplum sağlığı merkezi

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE GÖREV YAPAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ YAŞLI AYIRIMCILIĞI İLE İLGİLİ TUTUMLARI

Belgin Oral, Osman Günay, Fevziye Çetinkaya

Giriş ve Amaç: Yaşlıların tıbbi ve sosyal sorunlarının birlikteliği ve çoklu sağlık sorunları sağlık hizmeti alma gereksinimlerini artırmaktadır ve bu gereksinimlerinin karşılanması sırasında bazen yaşlılara yönelik ayrımcılık görülebilmektedir. Sağlık hizmetlerini sunanların bu konudaki tutumlarının saptanması sorunun çözümü için önemli bir adım olacaktır. Bu çalışma, Erciyes Üniversitesi hastanelerinde görev yapmakta olan sağlık çalışanlarının yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarını ve bununla ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel nitelikteki bu araştırma, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde, 2016 yılında yapılmıştır. Araştırma için, Erciyes Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay ve Tıp Fakültesi Dekanlığı'ndan izin alınmıştır. Erciyes Üniversitesi hastanelerinde, toplam 2255 sağlık çalışanı görev yapmaktadır. Hastanenin tüm birimleri ziyaret edilerek, ulaşılan 552 kişiye araştırmanın amacı açıklanarak, çalışmaya katılmayı kabul edenlere anket formu verilmiş ve doldurulduktan sonra geri toplanmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden 374 kişiden 23 kişinin anket verileri eksik olduğu için araştırmaya dahil edilmemiş ve toplamda 351 kişinin verileri değerlendirmeye alınmıştır. Böylece, 593 hekimden 98'i (%16) 899 hemşireden 140'ı (%15), 763 diğer (tıbbi sekreter, hasta bakıcı vb.) sağlık çalışanından 113'ü (%15) çalışma kapsamına alınmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni yaşlı ayrımcılığına yönelik tutum, bağımsız değişkenler ise cinsiyet, meslek, yaş, eğitim, evlilik durumu, ekonomik durumu gibi özelliklerdir. Veri toplama aracı olarak; araştırmacılar tarafından hazırlanan ve 22 sorudan oluşan sosyodemografik anket formu ve Vefikuluçay Yılmaz tarafından geliştirilen, beşli likert tipi 23 maddeden oluşan Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği (YATÖ) kullanılmıştır. YATÖ; yaşlının yaşamını sınırlama, yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık, yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık olmak üzere üç boyuttan oluşmaktadır. Ölçekteki olumsuz tutum içeren soruların puanlaması ters çevrilip hesaplanmaktadır. Katılımcıların YATÖ'den alabilecekleri toplam puan 23–115, yaşlının yaşamını sınırlama boyut puanı 9–45, yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık boyut puanı 8–40, yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık boyut puanı 6–30) arasında değerler alabilmekte olup, Ölçek toplam puanının ve alt boyut puanlarının yüksek olması, yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumun olumlu olduğunu göstermektedir. Puanların kesim noktası yoktur. Verilerin istatistiksel analizinde, unpaired t testi ve tek yönlü ANOVA testi (post hoc Scheffe) kullanıldı. Nicel değişkenler arasındaki ilişkiyi analiz etmek için Pearson simple korelasyon katsayısı hesaplandı. Bütün analizlere $p < 0.05$ değerleri anlamlı kabul edildi. **Bulgular:** Araştırma kapsamına alınan sağlık çalışanlarının 98'ini hekimler, 140'ını hemşireler ve 113'ünü diğer sağlık çalışanları (Hastabakıcı, tıbbi sekreter vb) oluşturmaktadır. Araştırma grubunun %65.2'si kadın olup, tüm grubun yaş ortalaması 33.6 ± 7.8 yıl bulunmuştur. Katılımcıların %44.4'ü ekonomik durumunu iyi, %49.0'ı orta olarak ifade etmiştir. Araştırma grubunun %74.7'si evli ve % 90.3'ü çekirdek aile yapısındadır. Katılımcıların % 15.7'si lise ve dengi, % 53.3'ü ön lisans ve lisans mezunu iken, %31.1' i lisansüstü eğitime sahiptir. Araştırma grubunda YATÖ toplam puan ortalaması 84.5 ± 8.2 , 'yaşlının yaşamını sınırlama' alt boyutu puan ortalaması 36.3 ± 3.8 , 'yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık' alt boyutu puan ortalaması 29.9 ± 5.1 ve 'yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık' alt boyutu puan ortalaması 18.2 ± 3.3 bulunmuştur. Toplam YATÖ puan ortalaması 40 ve üzeri yaş grubunda, ekonomik durumunu iyi olarak ifade edenlerde, çekirdek ailede yaşayanlarda ve hekimlerde diğer gruplardan önemli ölçüde yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Cinsiyetin, evlilik durumunun, dindarlık algısının, yaşlı bireylerle birlikte yaşama durumunun ve görevi sırasında yaşlı bireylere bakım verme sıklığının YATÖ toplam puanına etkisi önemli bulunmamıştır ($p > 0.05$). Yaş ile YATÖ puanları arasında pozitif yönde ilişki bulunmuştur ($r: 0.190, p < 0.05$). **Sonuç ve Öneriler:** Üniversite hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarının yaşlı ayrımcılığı puanları orta düzeyde olup; hekimlerde, 40 ve üzeri yaş grubunda, ekonomik durumunu iyi olarak ifade edenlerde ve çekirdek ailede yaşayanlarda toplam YATÖ puanı daha yüksek bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının, yaşlılara yönelik tutumlarının olumlu açıdan geliştirilmesine katkıda bulunacak hizmet içi eğitimlerle desteklenmesi gerekmektedir. **Anahtar Kelimeler:** Sağlık çalışanları, yaşlı ayrımcılığı, tutum

BITLİS İL MERKEZİNDEKİ YETİŞKİNLERDE HİPERTANSİYON SIKLIĞI VE YÖRESEL BESLENMEYLE İLİŞKİSİ

Cihan Önen, Gülsen Güneş

Giriş ve Amaç: Hipertansiyon, başta kalp damar hastalıkları olmak üzere birçok ciddi hastalığın risk faktörü de olan kontrol edilebilir ve önlenebilir bir halk sağlığı sorunudur. Gerek sağlık gerekse ekonomik olarak önemli kazançlar elde edilmesi için koruma, erken teşhis ve etkin müdahaleyle hipertansiyonun kontrolü sağlanabilir. Hipertansiyonun kontrol ve önlenmesinde sigara, fiziksel hareket kısıtlılığı ve sağlıksız diyet gibi davranışsal risk faktörlerine odaklanılması önemlidir. Ayrıca diyetle tuz kısıtlaması, bunu önlemede ve kontrol etmede önemli bir rol oynamaktadır. Türkiye’de bölgelere göre beslenme kültürü değişebilmektedir. Bitlis, Doğu Anadolu bölgesinin en zengin mutfağına sahip illerinden biridir. Bu ilde tüketilen temel besin öğeleri et, tahıl ve sebzenen oluşmaktadır. İlde süt ürünleri(otlu peynir vb.), etli yemekler(avşor, işkembe, büryan vb.), çorbalar(ayran aşı, turşu aşı vb.) ve kurutulmuş gıdalar gibi birçok yöresel zengin mutfak ürünleri vardır. Çalışmada Bitlis il merkezindeki yetişkinlerde hipertansiyon sıklığı, hipertansiyonun yöresel beslenmeyle ilişkisi ve diğer faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel nitelikteki araştırmanın evrenini, Bitlis il merkezindeki 30 yaş ve üzeri kişiler oluşturmaktadır. İl merkezinde 30 yaş ve üzerindeki nüfus 23153 kişidir. Minimum örneklem büyüklüğü 349 olarak hesaplanmıştır. Belirlenen minimum örneklem büyüklüğünün 2 katı kadar kişi çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmaya 741 kişi dahil edilmiştir. Çalışmada, küme örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Kümeler 8 Aile Sağlığı Merkezi bölgesinden oluşmaktadır. Küme ağırlığı nüfus büyüklüğüne göre belirlenerek, basit rasgele yöntemle 30 yaş ve üzerindeki kişilere ulaşılmıştır. Anket verileri, 15 Şubat-15 Nisan 2015 zaman aralığında sahadan toplanmıştır.Örnekleme alınan kişilerle yüz yüze görüşülerek sahadan veriler toplanmıştır. Çalışmada araştırmacılar tarafından hazırlanan, kişilerin bazı sosyodemografik özellikleri, alışkanlıkları ve bazı yöresel beslenme durumuna dair değerlendirme anketi kullanılmıştır. Katılımcılardan Sistolik ≥ 140 mm Hg ve/veya diyastolik ≥ 90 mmHg olanlar(JNC 7), daha önce Hipertansiyon teşhisi konulanlar ve ilaçla tansiyonu kontrol altında olanlar Hipertansiyonlu kabul edilmiştir. Üniversite Etik kurulundan etik onay alınmıştır. İstatistiksel analizde Ki-Kare testi ve Lojistik Regresyon analizi kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırma kapsamındakilerin yaş ortalaması 46.7 ± 11.8 (30-86) yıl olup % 54’ü erkektir. Hipertansiyon sıklığı % 35.5 bulunmuştur. Kadınlardaki sıklık % 40.8 ve erkeklerdeki sıklık % 31 oranındadır ($p < 0.05$). Yüksek kan basıncı olanların % 59.3’ü durumlarının farkındadır. Hipertansiyonun farkında olanların % 26.3’ünün kan basıncı kontrol altındadır. Katılımcıların sistolik kan basıncı ortalaması $126,28 \pm 17,87$ mm Hg ve diyastolik kan basıncı ortalaması $78,72 \pm 10,83$ mm Hg olarak ölçülmüştür. Tüketilen yöresel besinlerden balık kurutma, yöresel peynir, salamura balık ve kurut tüketim sıklığı ile hipertansiyon arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur($p < 0.05$). Lojistik Regresyon analizinde ileri yaş, kadınlarda(OR=1.86), obezite BKİ ≥ 30 (OR=1.55) ve “kurut” sık tüketimiyle(OR=1.85) hipertansiyon arasında anlamlı ilişki görülmüştür($p < 0.05$). **Sonuç ve Öneriler:** Araştırmada hipertansiyon sıklığı % 35.5 bulunmuştur. Benzer yaş gruplarındaki (30 yaş ve üzeri) birçok çalışmaya yakın değerdedir. Hipertansiyonun farkındalığı ve kontrol oranı düşük bulunmuştur. Yöresel besinlerden “balık kurutma”, “balık basma” ve “kurut” sık tüketimiyle hipertansiyon arasında anlamlı bir fark vardır.”Balık kurutma”, “balık basma” ve “kurut” sık tüketimi, ileri yaş, kadın cinsiyet ve obeziteyle hipertansiyon arasında önemli ilişkisi saptanmıştır. Bitlis halkının sık tükettiği bu besinler çok miktarda tuzla hazırlanan besinlerdir. Geleneksel olan bu besinler konusunda ildeki sağlık kuruluşlarında halka yönelik bilinçlendirici eğitimler yapılmalıdır. Bu besinlerin tüketim sıklığının azaltılması, tuzun hipertansiyondaki rolü konusunda halka yönelik eğitimler verilmelidir.**Anahtar Kelimeler:** Bitlis, hipertansiyon, prevalans, yöresel beslenme

BODRUM TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ OBEZİTE DANIŞMA BİRİMİNE BAŞVURAN KİŞİLERİN SUNULAN HİZMET HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİ

Hande Alaca, Zeynep Selen Çiftçi, Özgür Arıkan, Mustafa Nuri Ceyhan

Giriş ve Amaç: Bu çalışmanın amacı Bodrum Toplum Sağlığı Merkezi Obezite Danışma Biriminin hizmet sunumunun hizmeti alanlar tarafından değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışmada Bodrum Toplum Sağlığı Merkezi Obezite Danışma Birimine Haziran 2014-Haziran 2016 tarihler arasında başvuran 902 kişiden kontrole gelen kişilerin tamamı (100 kişi) ve kontrole gelmeyenlerden basit rasgele örnekleme aynı sayıda (100) kişi araştırmaya dahil edilmiştir. Kontrole gelen kişilerin %73.0'ı (73 kişi), kontrole gelmeyenlerin ise %33.0'ı (33 kişi) araştırmaya katılmıştır. Başvuran kişilere telefonla ulaşılmış, sözel izinleri alınarak 18 soruluk anket doldurulmuştur. Analizlerde yüzde dağılımları ve t testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan ve birime kontrole gelen 73 kişinin %86.3'ü kadın, yaş ortalaması 42.2±10.1, %77.8'i evli, %40.3'ünün eğitim durumu ortaokul ve altı düzeyinde, %34.7'sinin kronik hastalığı bulunmakta, %41.1'i ise çalışmaktadır. Birime başvurma nedenleri olarak doktor yönlendirmesi, tavsiye edilmesi, ücretsiz oluşu ve yaşadığı yere yakın oluşunun etkili olduğunu ifade etmiştir. Birime kontrole gelen ve araştırmaya katılan kişilerin verilen hizmete duydukları güven puan ortalaması 10 üzerinden 8.8±1.6, hizmetten memnuniyeti 8.9±1.7, hizmetin işe yarayacağına olan inancı 8.4±2.4, randevu alma süresi 9.6±0.7, hizmete ulaşma süresi 9.3±1.5, genel sağlığı 7.6±1.9'dur. Birime kontrole gelen ve araştırmaya katılan kişilerin %98.6'sı kayıt işlemleri için beklemediğini, %89.0'ı bekleme yerinin rahat olduğunu, %97.3'ü hizmet aldığı oda, bekleme yeri ve tuvaletlerin genel olarak temiz olduğunu, %98.6'sı diyetisyenin zaman ayırıp bilgi verdiğini, tamamı diyetisyenin kibar ve saygılı olduğunu, %98.6'sı birimi başkalarına önereceğini, %93.2'si tekrar bu birimi tercih edeceğini belirtmiştir. Birimin hizmetlerinin iyileştirilmesi için en sık ifade edilen üç öneri, detaylı ölçümler, tekrarlı kan tahlilleri ve kişiye özel diyet (%28.3), halka daha çok tanıtım yapılması (%26.1) ve spor merkezi kurulması (%13.0)dir. Araştırmaya katılan ve birime kontrole gelmeyen 33 kişinin %69.7'si kadın, yaş ortalaması 39.3±9.5, %75.8'i evli, %42.4'ünün eğitim durumu ortaokul ve altı düzeyinde, %42.4'ünün kronik hastalığı bulunmakta, %42.4'ü ise çalışmaktadır. Birime başvurma nedenleri olarak doktor yönlendirmesi, tavsiye, ücretsiz oluşu ve yaşadığı yere yakın oluşunun etkili olduğunu ifade etmiştir. Birime kontrole gelen ve araştırmaya katılan kişilerin verilen hizmete duydukları güven puan ortalaması 10 üzerinden 8.8±1.7, hizmetten memnuniyeti 8.4±2.1, hizmetin işe yarayacağına olan inancı 8.5±1.9, randevu alma süresi 8.9±2.3, hizmete ulaşma süresi 9.1±1.7, genel sağlığı 6.7±2.6'dır. Birime kontrole gelmeyen ve araştırmaya katılan kişilerin tamamı kayıt işlemleri için beklemediğini, %93.9'u bekleme yerinin rahat olduğunu, %87.9'u hizmet aldığı oda, bekleme yeri ve tuvaletlerin genel olarak temiz olduğunu, %90.9'u diyetisyenin zaman ayırıp bilgi verdiğini, tamamı diyetisyenin kibar ve saygılı olduğunu, %93.9'u birimi başkalarına önereceğini, %90.9'u tekrar bu birimi tercih edeceğini belirtmiştir. Birimin hizmetlerinin iyileştirilmesi için en sık ifade edilen üç öneri, detaylı ölçümler, tekrarlı kan tahlilleri ve kişiye özel diyet (%41.7), halka daha çok tanıtım yapılması (%16.7) ve görüşme odasının sadece bu hizmet için tahsis edilmesi(%16.7)dir. Kontrole gelmeyenlerin kontrole gelmeme nedenleri olarak en sık belirtilen üç cevap diyetin kendisine uygun olmayışı (%43.8), yoğun çalışıyor ve şehir dışında oluşu (%31.3) ve yakın çevresinde sağlık problemleri olması nedeniyle vakit ayıramaması(%12.5)dir. Birime başvuran ve araştırma katılan kişilerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, kronik hastalık ve çalışma durumu ile kontrole gelip gelmemesi arasında istatistiksel

olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Kontrole gelen ve gelmeyenlerin, verilen hizmete duydukları güven, hizmetten memnuniyeti, hizmetin işe yarayacağına olan inancı, hizmete ulaşma süresi ve genel sağlıklarına verdikleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmazken ($p=0.984$, $p=0.565$, $p=0.900$, $p=0.467$, $p=0.053$), randevu alma süresine verdikleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0.013$). **Sonuç ve Öneriler:** Detaylı ölçümlerin yapılması ve ayrı bir odaya duyulan ihtiyaç birimin KETEM binasında ayrı odaya taşınmasıyla gerçekleştirilmiştir. Diyetisyen tarafından kişiye özel diyet yazılmaktadır, bu durum yeni başvurulara açıklanacaktır. İlk başvurudaki tahlillerde bir sorun tespit edildiyse üç ayda bir tekrarlanarak zaten tekrarlı tahlil yapılmaktadır. Birimin tanıtılması konusundaki eksiklikler giderilmeye çalışılacaktır. Kontrole gelmeyen kişilerin kontrole gelmeme nedenleri ise hizmetle ilgisiz olup kişisel nedenlerdir.

Anahtar Kelimeler: Obezite danışma birimi, hizmet araştırması

BORNOVA BELEDİYESİ EVDE BAKIM HİZMETİNİ ALAN YAŞILARIN YAKINLARININ BAKIM VERME YÜKÜ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Caner Baysan, Aliye Mandıracıoğlu, Işıl Ergin

Giriş ve Amaç: Ülkemizde ve Dünya’da yaşlı nüfus gün geçtikçe artmaktadır. Yaşlılıkla beraber oluşan fiziksel ve psikososyal değişimler yaşlıların bakıma muhtaç bireyler haline gelmesine neden olmaktadır. Bu süreçte evde bakım hizmetlerine olan ihtiyaç artmaktadır. Bu hizmet ağırlıklı olarak aile bireyleri tarafından sağlanmaktadır. Literatürde, bakım verme yükü hastaların aile üyelerinde oluşturmuş olduğu negatif bir etki olarak tanımlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Bu araştırma, İzmir İli Bornova İlçe Belediyesi evde bakım hizmetlerini alan 65 yaş ve üzeri yaşlı bireylere bakım veren aile üyelerinin bakım verme yükünü ve ilişkili faktörleri tespit etmek amacıyla yürütülmüştür. Kesitsel tipte tasarlanan bu çalışmanın evrenini, Bornova Belediyesi evde bakım hizmetinden yararlanan ve aile üyeleri tarafından bakım verilen 65 yaş ve üzeri 208 yaşlı ve yaşlılara bakım veren 208 aile üyesi oluşturmaktadır. Çalışmanın verileri Şubat – Mayıs 2016 tarihleri arasında haneler ziyaret edilerek toplanmıştır. Bakım veren aile üyesinin, sosyodemografik özellikleri, bakım ile ilgili bilgileri oluşturulan veri formuyla toplanmıştır. Bakım yükü durumu “Zarit bakım verme yükü ölçeği” ile değerlendirilmiştir. Yaşlı bireylerin sosyodemografik özellikleri, günlük yaşam aktiviteleri ve enstrümental günlük yaşam aktiviteleri anket formu aracılığıyla toplanmıştır. Araştırmanın yürütülebilmesi için Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan ve Bornova Belediyesi’nden yazılı izinler alınmıştır. Araştırmanın verileri SPSS programı ile değerlendirilmiştir. Analizler için bağımsız gruplarda t testi, Mann-Whitney U, ANOVA, Kruskal-Wallis varyans ve lineer regresyon testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri olarak $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir. **Bulgular:** Bakım verenlerin bakım verme yükü ortalaması $31,95 \pm 13,33$ (5-65) olarak hesaplanmıştır. Bakım verenlerin yaş ortalaması $57 \pm 14,7$ (20-90), çoğunluğu kadın (%85,1), evli (%78,4), ilkokul ve altı eğitim seviyesinde (%65,4), sosyal güvencesi olan (%94,2), çocuk sahibi (%88), ev kadınlarından (%53,8) oluştuğu tespit edilmiştir. Bakım verenlerin %84,6’sı yaşlıyla aynı evi paylaşmaktadır. Bakım verenlerin akrabalık durumları sırasıyla kızı (%36,1), eşi (%33,7), gelini (%18,3) şeklindedir. Yaşlıya toplam bakım verme süresi ortalama $76 \pm 67,09$ ay (3-360) olarak saptanmıştır. Bakım verenlerin %14,4’ü algıladığı sağlık durumunu kötü olarak belirtmiştir. Bakım süreci boyunca uyku kalitesinin bozulduğunu belirtenler %53,4’tür. Bakım veren aile üyelerinin, %55,8’i bakım verme sürecinde fiziksel bir sağlık sorunu yaşadığını, %32,2’si yaşlı bakımından kaynaklı ekonomik sorunları olduğunu belirtmiştir. Bakım alan yaşlıların yaş ortalaması $80,2 \pm 8,35$ (65-105), çoğunluğu kadın (%60,6), evli (%50,5), ilkokul ve altı eğitim seviyesinde (%89,9), sosyal güvencesi olan (%99), en az bir engellilik durumuna sahiptir (%57,2). Yaşlı bireylerin %63,5’i günlük yaşam aktiviteleri (GYA) bakımından tam bağımlı yada yarı bağımlı, %87’si Enstrümental Günlük Yaşam Aktivitesi (EGYA) bakımından tam bağımlı ya da yarı bağımlıdır. Tek değişkenli analizlere göre bakım verenlerin bakım verme yükü puan ortalaması ile bakım verenin sağlık algısı, uyku kalite durumu, fiziksel ve ekonomik sorun varlığı, yaşlı ile gün içinde geçirdiği zaman, yaşlı ile aynı evi paylaşma durumu, yaşlıya bakma nedeni ve yaşlının GYA ve EGYA bağımlılık durumu ile istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$). Bakım veren aile üyesinin sağlık algısı (B: 0,27), uyku kalite durumu (B: 0,71), fiziksel (B: 0,42) ve ekonomik (B: 0,39) sorun varlığı, yaşlının GYA (B: 0,29) ve EGYA (B: 0,36) durumu ile bakım veren aile üyesinin bakım verme yükü arasında lineer regresyon analizine göre istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. **Sonuç ve Öneriler:** Bakım verenlerin kötü sağlık algısına sahip olması, uyku kalitelerinin bozulması, fiziksel ve ekonomik sorun yaşıyor olması, GYA ve EGYA durumuna göre bağımlı yaşlı bireylere bakım veriyor olması, bakım verme yükünü arttırmaktadır. Devlet tarafından yaşlı bireylerin bakımının sağlanması için maddi ve sosyal destek oluşturulması, aileler üzerinde oluşan fiziksel ve maddi yüklerin hafiflemesini sağlayacaktır. Yaşlı bireylerin GYA ve EGYA’sını bağımsız hale getirecek müdahalelerin yapılması bakım veren aile üyelerinin bakım yükünü önemli ölçüde azaltabilecektir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, belediye, evde bakım

ERİŞKİNLERDE GASTROÖZOFAGEAL REFLÜ HASTALIĞI VE ŞİDDETİ İLE İLİŞKİLİ DEĞİŞKENLER

Aziz Soysal, Ramazan Sağlan, Sevil Akbulut Zencirci, Yasemin Sağlan, Kazım Tırpan, Didem Arslantaş, Alaettin Ünsal

Giriş ve Amaç: Gastroözofageal Reflü Hastalığı mide içeriğinin özofagusu geri kaçışının, kişiyi rahatsız eden semptomlara ve/veya komplikasyonlara yol açtığı durum olarak tanımlanan bir gastrointestinal sistem hastalığıdır. Hastalığın tipik belirtileri pirozis (retrosternal yanma, heartburn) ve regürjitasyon olup erişkinlerde görülme sıklığının % 6.2-19.3 arasında değiştiği bilinmektedir. Gastroözofageal Reflü Hastalığı primer ölüm nedenleri arasında olmamasına rağmen; özofageal ülserler, peptik darlıklar, barrett özofagusu ve özofageal adenokarsinom gibi morbiditeyi arttıran komplikasyonlara yol açmaktadır. Bu çalışma erişkinlerde Gastroözofageal Reflü Hastalığı varlığı ve şiddeti ile ilişkili olduğu düşünülen bazı faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma, 01 Kasım–30 Aralık 2016 tarihleri arasında Eskişehir İl Merkezinde sosyoekonomik düzeyi farklı 3 yerleşim yerinde bulunan 6 Aile Sağlığı Merkezi ile Alpu ve Mahmudiye ilçelerinde hizmet veren Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran 40 yaş ve üzeri bireylerde gerçekleştirilen kesitsel tipte bir araştırmadır. Çalışmanın yapılabilmesi için Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun 15 Ağustos 2016 tarih ve 80558721/G-236 sayılı kararı ile onayı alınmıştır. Çalışmada GÖRH görülme sıklığı %20 kabul edilerek, hata payı %5, güven aralığı %95 alınarak, sonuçların güvenilirliğinin kabul edilebilmesi için her bir ASM için minimum ulaşılması gereken kişi sayısı 245 olup toplam 1960 olarak hesaplandı. Çalışma süresince Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden 1966 kişi çalışma grubunu oluşturdu. Çalışmanın amacına uygun olarak önceden hazırlanan anket formlar, yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacılar tarafından dolduruldu. Çalışmada haftada en az 1 gün retrosternal yanma ve regürjitasyon semptomları olanlar Gastroözofageal Reflü Hastalığı var olarak kabul edilmiş olup, hastalığın şiddeti ise National Institutes of Health Promis Gerd Ölçeği ile değerlendirilmiştir. Bu ölçek, 2014 yılında National Institutes of Health (NIH) tarafından geliştirilmiş olup, Türkiye’de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2016 yılında Özseker ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Obstrüktif Uyku Apne Sendromu risk düzeyinin değerlendirilmesinde Stop Bang Ölçeği kullanıldı. Stop-bang ölçeği, 2008 yılında Chung ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olup, Türkiye’de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2013 yılında Acar ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Veriler, bilgisayar ortamında IBM SPSS (versiyon 20) İstatistik Paket Programında değerlendirildi. Analizler için Ki-kare testi ve Lojistik Regresyon Analizi (Stepwise Backward Wald Regresyon) kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık değeri olarak $p \leq 0.05$ kabul edildi. **Bulgular:** Çalışma grubunu oluşturanların 920’si (%46.8) erkek, 1046’sı (%53.2) ise kadındır. Yaşları 40-80 arasında değişmekte olup, ortalama 56.8 ± 10.6 yıl idi. Çalışma grubundakilerin %18.3’ünde ($n=360$) Gastroözofageal Reflü Hastalığı olduğu saptandı. Çalışmamızda kadın cinsiyet, aile gelir durumunun orta olması, non steroidal antiinflamatuvar ilaç kullanımı, ailede Gastroözofageal Reflü Hastalığı öyküsü varlığı, daha önceden Gastroözofageal Reflü Hastalığı tanısı almış olmak, gazlı içecek tüketmek, yağlı yiyecek tüketmek, mayalı yiyecek tüketmek, KOAH öyküsü varlığı, Astım öyküsü varlığı ve Obstrüktif Uyku Apne Sendromu açısından yüksek risk taşımak, Gastroözofageal Reflü Hastalığı için önemli risk faktörleri olarak bulundu (her biri için; $p < 0.05$). Daha önce Gastroözofageal Reflü Hastalığı tanısı alanların %12.0’si herhangi bir tedavi yöntemi uygulamadıklarını, %76.6 ilaçla tedavi, %14.6’sının ise diyet tedavisi uyguladıklarını bildirdi. **Sonuç ve Öneriler:** Bu çalışmada erişkinlerde Gastroözofageal Reflü Hastalığının önemli bir sağlık sorunu olduğu saptandı. Gastroözofageal Reflü Hastalığı ve risk faktörlerinin önlenmesi açısından taramalar yapılması, farkındalık düzeyini arttıracak sağlık eğitimi ve bilgilendirme hizmetlerinin verilmesinin yararlı olacağı kanaatine varıldı. Gastroözofageal Reflü Hastalığı ve Obstrüktif Uyku Apnesi Sendromu arasındaki ilişkinin ortaya konabilmesi için daha etraflı çalışmalara gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: Gastroözofageal reflü hastalığı, 40 yaş ve üzeri, Eskişehir

ERZİNCAN İL MERKEZİNDEKİ ORTAOKULLARDA ÖĞRENİM GÖREN 10-14 YAŞ GRUBU ÖĞRENCİLERDE OBEZİTE PREVALANSI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN ARAŞTIRILMASI

Fadime Figen Karahan, Zahide Koşan

Giriş ve Amaç: Obezite vücut yağ dokusunun artışı olarak tanımlanmaktadır. Önceki yıllarda erişkin yaş grubuna ait bir sağlık sorunu iken, günümüzde çocukluk yaş grubunu da etkilemektedir. Çocukluk çağında bu sorunu yaşayanlarda erişkin dönemde morbidite ve mortalite oranının artması, adolesan çağa obez girenlerin %50'sinin erişkin çağda da obez olması hastalığın ciddiyetini artırmaktadır. Araştırma Erzincan il merkezinde ortaokul öğrencilerinde, obezite prevalansını ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla planlanmıştır. **Gereç ve Yöntem** : Erzincan İl Milli Eğitim Müdürlüğü 2013 verilerine göre, il merkezinde 17 ortaokulda öğrenim gören 6670 öğrenci bulunmaktadır. Obezite sıklığının %10 olacağı tahmini ile güven düzeyi %95, hata payı %5 alınarak, evren büyüklüğünün bilindiği durumlarda örneklem büyüklüğü 670 olarak hesaplanmıştır. İl merkezindeki ortaokullar sosyo-ekonomik durumlarına, sınıflarına ve şubelerine göre tabakalandırılarak kura yöntemi ile belirlenmiştir. Anketler yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak uygulanmıştır. Anket formunda öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri, beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite durumları sorgulanmıştır. Öğrencilerin boy-kilo ölçümleri yapılmış, vücut kitle indeksleri (VKİ) hesaplanmıştır. VKİ değerlendirilirken DSÖ' nün 2007 yılında 5-19 yaş grubu çocuklar için yayınladığı sınır değer kullanılmıştır. Yaş ve cinsiyete göre belirlenmiş çizelgelerde VKİ 95 persentil ve üzeri öğrenciler obez olarak tanımlanmıştır. Ağırlık ölçümleri, öğrenciler her ölçüm öncesi sıfırlanan baskülün merkezine basacak şekilde hafif giysili ve ayakkabısız; boy ölçümleri ise ayaklar bitişik, topuklar, kalçalar ve baş arkası duvara temas eder durumda iken, stadiometre çubuğu zemine paralel olacak şekilde, başın üzerine hafifçe bastırılarak yapılmıştır. Veri girişi ve istatistiksel analizler SSPS 21.00 programı aracılığı ile yapılmıştır. Kategorik değişken sayı-yüzde, numerik değişkenler ortalama-standart sapma olarak ifade edilmiş, veri analizlerinde ki-kare testi kullanılmıştır. Araştırmanın amaç ve kapsamını içeren bilgi formu hazırlanmış, ilgili birimlere gönderilerek, Erzincan İl Milli Eğitim Müdürlüğünden idari izinler, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 26.12.2013/10 tarih ve sayılı etik kurul onayı alınmıştır. Katılım gönüllülük esasına göre sağlanmış olup, ebeveyn onamı alınmıştır. **Bulgular:** Örneklemeye çıkan öğrenci sayısına ulaşılmış olup, 670 öğrencinin %53.6'sı erkek, %46.4'ü kız, ortalama yaşları 13.0 ± 1.1 'dir. Öğrencilerin %5.7'sinin obez olup, erkeklerin %6.1, kızların %5.1 obezdir ($p < 0.05$). 10 yaş grubu öğrencilerde obezite prevalansı (%15.0) yüksek bulunmuştur ($p < 0.01$). Ailesinin aylık geliri düşük olan öğrencilerde obezite prevalansı düşüktür ($p < 0.05$). Devlet okullarında obezite prevalansı özel okullara göre daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Annesi memur olan, karnesi zayıf olan öğrencilerde obezite prevalansı daha yüksektir ($p < 0.05$). Her iki ebeveyni de obez ise öğrencilerde obezite prevalansı %21.9, birisi obez ise %5.0, ebeveynleri obez olmayan öğrencilerde %4.5 olarak hesaplanmıştır ($p < 0.05$). Ana öğün sayısı 2 olan, ara öğün tüketmeyenlerde obezite prevalansı yüksektir ($p < 0.05$). Ara öğünde aburcubur tüketenlerde obezite prevalansı yüksek, meyve-sebze tüketenlerde düşüktür ($p < 0.05$). Fastfood tüketme sıklığı hafta da 2-3 olan, hızlı yemek yiyen öğrencilerde obezite prevalansı yüksektir ($p < 0.05$). Bilgisayar ve televizyon başında meyve tüketmeyen, asitli içecek tüketenlerde obezite prevalansı yüksek hesaplanmıştır ($p < 0.05$). Hareket gerektiren oyunlar oynamayan ve düzenli spor yapmayan öğrencilerde obezite prevalansı yüksektir ($p < 0.05$). **Sonuç ve Öneriler:** Erzincan İl merkezindeki ortaokullarda obezite prevalansı %5.7 bulunmuştur. Araştırmada; ailenin gelir düzeyinin, ebeveynlerde obezite durumunun, anne mesleğinin, okulun türünün ve öğrencinin okul başarı durumunun, bazı beslenme alışkanlıklarının ve fiziksel aktivite durumlarının obezite üzerinde etkili olduğu bulunmuştur. Bu durumda okul ve ailenin halk sağlığı sorunu olan obeziteye karşı önlem almasını gerektirmektedir. Aile düzeyindeki en önemli yaklaşım, çocuğun beslenme alışkanlıklarının sağlıklı biçimde düzenlenmesi, kalorisi yüksek besin maddelerinin ve gazlı içeceklerin tüketiminin sınırlandırılması, fastfood tüketiminden ve hızlı yemekten kaçınılması, ekran başında uzun zaman geçirilmesi engellenmelidir. Ebeveynleri obez olan öğrencilerde daha dikkatli olunmalı, kilo kontrolü yapılmalı ve takip edilmelidir. Okul sağlığı hizmetleri kapsamında eğitim ve öğretimin her aşamasında yeterli ve dengeli beslenme, obezite ve fiziksel aktivitenin önemi konularına yer verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Erzincan, ortaöğretim öğrencileri, obezite, risk faktörleri, VKİ

ESKİŞEHİR'DE YAŞLI İNTİHARLARI

Kenan Karbeyaz, Adnan Çelikel, Emrah Emiral, Gülsüm Öztürk Emiral

Giriş ve Amaç: İntihar; sıklığı, şekli ve demografik verileri, kültürel özellikler ve dini inanış gibi yerel nedenlerle değişmekle birlikte tüm dünyada önemli bir halk sağlığı problemi olarak kabul edilmektedir. Dünyada her yıl 10-20 milyon insanın intihar girişiminde bulunduğu ve 1 milyon insanın da intihar nedeniyle öldüğü tahmin edilmektedir. Yaşlılık döneminde meydana gelen intiharların, sıklığı, şekilleri ve sebepleri genel popülasyondan farklılık göstermektedir. İntihar sıklığının araştırıldığı epidemiyolojik çalışmalarda bazı farklılıklar olmasına rağmen hemen hemen bütün toplumlarda intihar sıklığının yaşla birlikte arttığı bildirilmektedir. Bu artışın 65 yaştan sonra daha da hızlandığı ve 75 yaşından sonra en yüksek sıklığa ulaştığı rapor edilmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre 2014 yılında Türkiye'deki intihar sıklığı genel olarak yüzde 3.94 iken 80-84 yaş grubunda bu oranın yüzde 8.07 olduğu bildirilmiştir. Çalışmada, 1997-2016 yılları arasında Eskişehir'de meydana gelen adli ölümler içerisinde intihar nedeni ölmüş yaşlıların demografik verilerinin ve intihar özelliklerinin (yeri, şekli vs.) araştırılması amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma Mart-Kasım 2016 tarihleri arasında Eskişehir ilinde geriye yönelik dosya taraması yapılarak yürütülen tanımlayıcı bir araştırmadır. Çalışmada Eskişehir ilinde 1997 ile 2016 yılları arasındaki 20 yıllık dönemde adli nitelikli ölümlere ait vaka dosyaları tek tek incelendi. Bu ölümlerden 65 yaş üstünde ve ölüm nedeni intihar olan, klasik otopsi yapılan yaşlı intiharlarına ait dosyalar çalışmaya dahil edildi. Eskişehir'de adli makamlarca yapılan soruşturma sonucunda intihar ettiği kesinleşen 719 olguya ait dosyalar değerlendirildi. Bu olguların 74'ünün (% 10,3) 65 yaş ve üstü olduğu saptandı. Toplamda 719 olgunun 74'ü çalışma grubunu oluşturdu. İncelenen dosyalarda kişilerin, yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, nerede ve kiminle yaşadığı, ekonomik durumu gibi sosyodemografik veriler inceleme formuna kaydedildi. Ayrıca olay yeri, intihar yöntemi-aracı, otopsi bulguları, otopsi raporunda yer alan soruşturmaya ait bulgular inceleme formuna kaydedildi. Elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılarak IBM SPSS (Versiyon 20.0) paket programında değerlendirildi. Çalışma grubunun sosyodemografik özellikleri tanımlayıcı istatistiksel veriler (ortalama, frekans, standart sapma vs) ile sunuldu. Ayrıca verilerin analizinde Ki kare analizi uygulandı. **Bulgular:** İncelenen olguların yıllara göre dağılımı yapıldığında tüm intiharların içerisinde yaşlı intiharlarının giderek arttığı, en yüksek orantının 2015 yılında (% 22.6) olduğu görüldü. Olguların 55'i (% 74,3) erkek ve 19'u (% 25,6) kadındı. Kişilerin yaşları 65 ile 93 yaş arasında değişmekte olup, ortalama(SD) 79,5±6,7 yıldı. Olguların 47'si (%63,5) 75 yaş üstündeydi. İntihar eden olguların 53'ünün (% 71,6) eşinin ölmüş olduğu, 11 olgunun (% 14,9) daha önceden boşanmış olduğu, 6'sının (% 8,1) evli olduğu, 4'ünün (% 5,4) ise hiç evlenmediği saptandı. Vakaların 51'i (% 68,9) ilköğretim mezunu, 59'u (% 79,7) emekli idi. Olguların 45'i (%60,8) ası yöntemini kullanarak, 16'sı (% 21,6) yüksekten atlayarak, 9'u (% 12,2) toksik madde içerek, 4'ü (% 5,4) ateşli silah ile intihar ettiği saptandı. Ateşli silah kullanan olguların tümünün erkek olduğu, yüksekten atlayarak intihar edenlerin ise 13'ünün erkek, 3'ünün kadın olduğu belirlendi. Ası ve diğer yöntemler olarak sınıflandırma yapıldığında cinsiyetler arasında intihar yöntemleri açısından fark bulunamadı ($\chi^2=0,059$; $P>0,05$). Olguların % 89,1'inin (n=66) ev veya eklentilerinde, %5,4'nün (n=4) hastanede intihar ettiği saptandı. İntihar eden yaşlıların özgeçmiş özelliklerine bakıldığında %79.7'sinin (n=59) yakın kaybı olduğu, % 45.9'unun (n=34) psikiyatrik hastalığı olduğu görüldü. **Sonuç ve Öneriler:** İncelenen dönemde içerisinde intihar nedeni adli ölümler arasında yaşlı intiharlarının yüzdesi giderek artmış, 2015 yılında en yüksek seviyeye ulaşmıştır. İntihar yöntemleri arasında en sık tercih edilen yöntem asıydı. İntihar eden kişilerin özgeçmiş özelliklerine bakıldığında, önemli bir kısmında yakın kaybı ve psikiyatrik hastalık olduğu görüldü. Bu bağlamda özellikle yakın kaybı olan yaşlıların sosyal yaşantılarının desteklenmesi ve psikiyatrik hastalığı olanların intihar etme potansiyeli açısından ayrıntılı olarak incelenmesi gerektiği kanısına varıldı.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, intihar, adli vaka

HEMŞİRELERİN YAŞLI HASTALARA YÖNELİK TUTUMLARI

Rukuye Aylaz

Giriş ve Amaç: Bireylerin yaşlanma ve yaşlılığa karşı farklı görüşlerinin olabildiği, bunun da sağlık bakımı sunanlar ve yaşlanan kişiler dahil kişilerin davranışlarına yansdığı belirtilmektedir. Toplumun ve profesyonellerin bakış açıları, ön yargıları ve yaşlılığı algılayışlarının yaşlılara sunulan hizmetleri etkileyeceği belirtilmektedir. Yaşlanma süreci ile ortaya çıkan fizyolojik işlevlerde gerileme ve kronik hastalıklar, yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede yetersiz olmalarına ve başkalarına bağımlı hale gelmelerine neden olmaktadır. Bu nedenle yaşlılara olan yaklaşım, diğer hastalara olan yaklaşımdan farklı olması gerekmektedir. Bu araştırmada hemşirelerin yaşlı hastalara yönelik tutumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipte olan bu araştırma, Temmuz 2015 - Ocak 2016 tarihleri arasında GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi'nde görev yapan 320 hemşire oluşturmuştur. Araştırmada herhangi bir örnekleme yöntemi yapılmadan GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesinde çalışan 320 hemşirenin tamamına ulaşılması amaçlanmıştır. Ancak hemşirelerin yıllık, doğum ve hastalık izni kullanma gibi nedenlerle çalışmanın hedef popülasyonunun %49.6'sına ulaşılabilmiştir. Hemşirelerin yüz elli dokuzu araştırma kapsamına alınmıştır. Verilerin toplanmasında sosyo-demografik soru formu ve Yaşlı Tutum Ölçeği kullanılmıştır. Sosyo-Demografik Soru Formu; yaş, eğitim durumu, çalışma yılı, kardeş sayısı, medeni durum, aile yapısı ile ilgili toplam 11 sorudan oluşmuştur. Yaşlı Tutum Ölçeği; Nathan Kogan tarafından 1961 yılında geliştirilen, bu ölçme aracı insanların yaşlılara yönelik tutumlarını değerlendirmek için düzenlenen kendi kendini bildirim tarzında bir değerlendirme aracıdır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Erdemir ve ark. tarafından yapılmıştır. Ölçek 17 olumlu ve 17 olumsuz madde olmak üzere toplam 34 maddeden oluşan iki boyutlu bir ölçme aracı olup, kesinlikle katılmıyorum, katılmıyorum, biraz katılmıyorum, biraz katılıyorum, katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum şeklinde 6'lı likert tipindedir. Ölçeğin puanlandırılmasında, tüm maddelerden elde edilen puanlar toplanarak, toplam puana ulaşılmaktadır. Ölçekten alınabilecek puan aralığı 34-204'dür. Veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmış, sorularını cevaplandırması ortalama 15 dk sürmüştür. Verilerin analizi bilgisayar ortamında yapılmış normal dağılım gösteren bağımsız gruplara, Bağımsız Gruplar T Testi ve One-Way ANOVA testi uygulandı. Normal dağılıma uygun olmayan bağımsız gruplara Mann-Whitney U Testi ve Kruskal-Wallis Varyans testi uygulandı. Araştırmanın yapılabilmesi için, GATA Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul izni ve GATA Anket Etik Kurulundan yazılı izinler alınmıştır. Ayrıca araştırma kapsamına giren hemşirelere çalışmanın amacı ve kimlik bilgilerin gizli tutulacağı bildirilmiş, sözlü onay veren hemşireler çalışmaya alınmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılan hemşirelerin; %94.3'ü kadın, %59.2' si lisans mezunu, %53.2'si 10 yıldan fazla süredir hemşirelik yapmakta, %78'i yaşlı bakımına yönelik hizmet içi eğitim almamış ve % 13.8' i yaşlı bireyle yaşamaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin olumsuz yaşlı tutum puanları ortalaması 47.89±8.7 olumlu yaşlı tutum puanları ortalaması 42.71±6.6 olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin medeni durumları ile olumsuz yaşlı tutum puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak önemli fark bulunmaktadır (p<0.05). Evlilerin olumsuz yaşlı tutum puan ortalaması 46.51±9.4, bekarların 49.51±7.4 olarak saptanmıştır. Hemşirelerin eğitim düzeyleri ve çalışma yılları ile olumlu tutum puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur. Eğitim seviyesi ve çalışma yılları arttıkça olumlu tutum puan ortalamaları arttığı saptanmıştır. **Sonuç ve Öneriler:** Yapılan araştırma sonucunda hemşirelerin yaşlı hastalara yönelik olumsuz tutuma daha fazla sahip olduklarını belirlenmiştir. Evli olanların olumsuz puanları daha düşüktür. Kıdemi yeni olan hemşirelerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının kıdemi eski hemşirelere göre daha olumsuz olduğu belirlenmiştir. Hemşirelik eğitiminde ders içeriklerindeki yaşlılık ve yaşlanma sürecine ilişkin konuların kapsamının genişletilmesi ve yaşlı ayrımcılığına ilişkin eğitim programları düzenlenmesi ile yaşlılığın dinamiğini anlamaları, olumlu tutum ve bakış açısı kazanmaları sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, hemşire, tutum

İSTANBUL'UN BİR İLÇESİNDE EVDE SAĞLIK HİZMETİ ALAN BİREYLERİN YETİ YİTİMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Meryem Merve Ören, Ayşe Emel Önal

Giriş ve Amaç: Türkiye'de 2015 yılında yürürlüğe giren yönetmelikle evde sağlık hizmetlerinde en büyük sorumluluk Toplum Sağlığı Merkezlerine (TSM) verilmiştir. Bu çalışmada, Toplum Sağlığı Merkezleri tarafından evde sağlık hizmeti alan hastaların yeti yitimlerinin belirlenmesi; sorunlarının, bakım gereksinimlerinin ve aldıkları hizmetin incelenmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki bu çalışma 1 Ocak-15 Mayıs 2016 tarihleri arasında Bir TSM Evde Sağlık Birimine kayıtlı olan tüm hastalara ulaşmak hedeflenerek 172 hastadan çalışmaya katılmaya gönüllü olan 139 hasta ile yürütülmüştür. Araştırma grubunda yer alan hastalara Bir T Tipi Evde Sağlık Ekipleri ile birlikte evlerine giderek ulaşılmıştır. Gerekli etik izin İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan alınmıştır. Veriler yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak anketler aracılığı ile toplanmıştır. Soruları cevaplayamayacak kadar düşkün hastaların cevapları hasta yakınlarından alınmıştır. Çalışmada bağımlı değişkenler, Dünya Sağlık Örgütü Yeti Yitimi Ölçeği 2 (WHODAS-2) ve Barthel Yaşam Kalitesi İndeksi (BYKİ) sonuçlarıdır. Bağımsız değişkenler demografik özellikleri kronik hastalıklar, evde bakım hizmetine ilişkin özelliklerdir. Bilgilerin toplanması bir ev ziyareti süresinde, ortalama 15-30 dakikada tamamlanmıştır. Veriler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS Inc, Chicago, IL, USA) programı, 21.0 sürümü kullanılarak bilgisayara girilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler sürekli veriler için ortalama, standart sapma, ölçüm verileri ise yüzde oranlarla birlikte sunulmuştur. Verilerin istatistiksel olarak karşılaştırılmasında Ki-Kare testi ve Lojistik Regresyon Analizi kullanılmıştır. %95 Güven Aralığında (GA) 0,05'in altında bulunan p değeri anlamlı kabul edilmiştir. **Bulgular:** Yaş ortalaması 77,5±14,7 olan grubumuzun %61,2'si kadın %61,9'u bekar veya dul %43,3 okur yazar değil olarak saptanmıştır. Evde sağlık hizmeti alan hastaların %86,6'sına aile yakınlarından biri bakım vermekte, %9,7'si 6 ve daha fazla kişi ile yaşamaktadır. En çok bulunan hastalıklar %59,0 hipertansiyon, %26,1 diyabetes mellitus, %25,4 inme ve %23,9 ile Alzheimer hastalığıdır. Evde sağlık hizmetine başvuru %56,0 ile nörolojik hastalıklar, %29,8 ile yaşlılık nedeniyle yapılmıştır. En çok yararlandıkları hizmetler %77,6 ile genel fizik muayene, %34,3 ile laboratuvar tetkiki ve %30,6 ile pansuman yaptırmak olup; hizmetten beklentilerinin başında %46,3 ile ilaçlarının reçete edilmesi ve %41,8 ile yeni gelişen sağlık sorunlarının çözülmesi gelmektedir. Evde sağlık hizmeti alan hastaların %97,0'si yıkanmak konusunda, %77,6'sı merdiven inip çıkmakta, %66,4'ü kişisel bakımını yapmakta, %56,0'sı giyinip soyunmakta, %56,7'si tuvalet kullanımı konusunda tam bağımlı olarak tespit edilmiştir. Barthel Yaşam Kalitesi İndeksine göre grubun %50,7'si tam bağımlı, %29,9'u ileri derecede bağımlı grubunda yer almaktadır. Alzheimer hastalığına sahip olanlarda ileri derecede veya tam bağımlı olma olasılığı 9,9 kat (%95 GA 1,155-85,469 p=0,036) daha fazladır. WHODAS-2 puan ortalamaları 71,7±18,6 olup alt gruplarda en yüksek düzeyde yeti yitimi 'yaşam faaliyetleri' ve 'hareket etme bir yerden bir yere gitme' alanlarında, en düşük düzeyde yeti yitimi ise 'anlama ve iletişim kurma' ile 'toplumsal yaşama katılım' alanlarında saptanmıştır. **Sonuç ve Öneriler:** Evde sağlık hizmeti alan bireylerde yeti yitimi ve bağımlılık düzeyi özellikli bir grup olması nedeni ile toplum içi çalışma gruplarına göre yüksek olarak saptanmıştır. Evde sağlık hizmetine ihtiyacı olan nüfusun giderek arttığı ülkemizde geniş kapsamlı, çok disiplinli ekip anlayışı içeren hizmet sunumuna ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Evde sağlık, evde bakım, yeti yitimi, Barthel İndeksi, WHODAS-2

İZMİR, BALÇOVA'DA YAŞAYAN YAŞLILARDA DEVLETİN İHMALİ VE ETKİLEYEN ETMENLER

Burcu Kendirli, Hatice Şimşek, Reyhan Uçku

Giriş ve Amaç: Birleşmiş Milletler tarafından hazırlanan yaşlı ilkelere, yaşının aile ve toplum tarafından desteklenmesi, gereksinimi olanlara uygun bakım hizmetleri sağlanması ve yaşlıya yönelik hizmetlerin çoğunun devlet tarafından sağlanması gerektiği bildirilmektedir. Her ne kadar yurt dışı çalışmalarda yaşlıların karşılanmayan sağlık hizmeti gereksinimi değerlendirilse de bugüne kadar yapılan gerek ulusal gerekse uluslararası çalışmalarda bu çalışmada olduğu gibi konu kapsamlı olarak araştırılmamış ve devletin ihmali tanımlaması kullanılmamıştır. Bu çalışmanın amacı İzmir İli Balçova İlçesi'nde yaşayan 65 yaş ve üstü bireylerde devletin ihmali varlığı ve etkileyen etmenleri belirlemektir. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipte bir çalışmadır. Evreni İzmir İli Balçova İlçesi'nde yaşayan 65 yaş ve üstü 10,069 bireydir. Örnek büyüklüğü %11 sıklık, %4 yanılma payı, %95 güven düzeyi, 1.5 desen etkisi ve %20 yedek ile 415 olarak hesaplanmıştır. Örnek seçiminde küme örnekleme yöntemi kullanılarak her sokak bir küme kabul edilmiştir. Sokaklarda birey sayıları eşit olmadığı için 14 kişiden oluşan 30 küme toplam 420 kişi seçilmiştir. Bağımlı değişken devletin ihmali varlığıdır. Karşılanmayan sağlık ve/veya sosyal gereksinimi varlığında "devletin ihmali var" kabul edilmiştir. Karşılanmayan sağlık hizmet gereksinimi genel sağlık algısı orta/kötü olanlarda ve/veya kronik hastalığı olanlarda ve /veya günlük yaşam aktivitelerinde bağımlı olanlarda değerlendirilmiş; bu grup/gruplardaki bireyler son altı aydır reçete yazdırmak dışında doktora gitmemişse "karşılanmayan sağlık hizmet gereksinimi var" kabul edilmiştir. Karşılanmayan sosyal hizmet gereksinimi için sosyal yardım ve/veya sosyal bakım gereksinimi olup olmadığı belirlenmiştir. Geliri giderinden az olanlar, devlet kurumlarından nakdi yardım ve/veya yiyecek, yakacak, giyecek gibi temel gereksinimler için yardım almamışsa karşılanmayan sosyal yardım gereksinimi var kabul edilmiştir. Günlük yaşam aktivitelerine göre bağımlı olan kişiler bağımlı oldukları aktiviteleri herhangi bir kamu kurumundan alamamışsa karşılanmayan sosyal bakım gereksinimi var kabul edilmiştir. Karşılanmayan sosyal yardım ve/veya sosyal bakım gereksinimi varlığında "karşılanmayan sosyal hizmet gereksinimi var" kabul edilmiştir. Bağımsız değişkenler; yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, çalışma durumu, en uzun süre yapılan iş, sosyal güvence varlığı, evin mülkiyeti, yaşayan çocuk sayısı, sosyal destek varlığı ve sosyal aktivitelere katılımıdır. Veriler daha önceden eğitim verilen, sağlık alanında eğitim alan (psikoloji ve diyetisyenlik) anketörler ve araştırmacı tarafından yaşlıların evlerinde yüz yüze görüşme yöntemiyle Şubat–Nisan 2016 tarihinde toplanmıştır. Veri analizi SPSS 15.0 kullanılarak yapılmıştır. Tanımlayıcı bulgular, kategorik değişkenler için yüzde dağılımları; sürekli değişkenler için ortalama±standart sapma biçiminde sunulmuştur. Bağımsız değişkenlerin devletin ihmaline etkisini belirlemede tek değişkenli analiz olarak ki-kare, çok değişkenli analiz olarak Lojistik Regresyon Analizi kullanılmıştır. Çalışma için etik kurul onayı Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 03.12.2015 tarihinde alınmıştır. **Bulgular:** Çalışmada 253 yaşlıya (%60.2) ulaşılmıştır. Ortalama yaş 73.6±6.3'tür (65-94). Yaşlıların %65.2'si kadın, %17.8'nin diploması yok ve %65.2'si evlidir. Yaşlıların %55.3'ünde karşılanmayan sosyal hizmet gereksinimi, %22.5'inde karşılanmayan sağlık hizmet gereksinimi ve yaklaşık üçte ikisinde (%66.8) devletin ihmali olduğu belirlenmiştir. Yapılan Lojistik Regresyon Analizlerinde emekli olmayanlarda olanlara göre 2.2 kat (OR=2.16, %95 GA=1.01-4.60), kira ya da çocuk/akrabaya ait evde oturanlarda kendine/eşe ait evde oturanlara göre 2.6 kat (OR=2.58, %95 GA=1.05-6.34), sosyal desteği olmayanlarda olanlara göre 3.9 kat (OR=3.87, %95 GA=1.49-10.05) devletin ihmali anlamlı olarak fazla bulunmuştur. **Sonuç ve Öneriler:** Bu çalışmanın sonucunda devletin ihmalden etkilenen yaşlı oranının fazla olduğu bulunmuştur. Özellikle sosyoekonomik durumu düşük olan risk grupları başta olmak üzere yaşlıların ve sağlık ve sosyal hizmet gereksinimlerinin belirlenebilmesi ve bu hizmetlerinin erişilebilirliğinin sağlanabilmesi için evde izlem programlarının oluşturulması önemlidir. **Anahtar Kelimeler:** Yaşlı, devletin ihmali, karşılanmayan sağlık hizmet gereksinimi, karşılanmayan sosyal hizmet gereksinimi

KAYSERİ İLİNDE EVDE SAĞLIK HİZMETİ ALAN HASTALARIN KRONİK HASTALIKLAR AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Berkan Aslan, Şemsinnur Göçer, Nadir Emre Ünsal

Giriş ve Amaç: Evde sağlık hizmetleri, genel olarak, bireyin sağlığını korumak, bireyi iyileştirmek ve yeniden sağlığına kavuşturmak amacıyla, sağlık ve sosyal bakım hizmetlerinin organize bir şekilde profesyonel bir anlayışla, bireyin kendi evinde ya da yaşadığı ortamda sunulmasıdır. Yeti yitimi olanlar, yaşlılar, kronik hastalığı olanlar, özel bakıma gereksinim duyulan bir hastalık geçiren herkes için evde bakım hizmetlerinin varlığı gereklidir. Evde sağlık bakım hizmeti gereksinimi duyulabilen kronik hastalıklar arasında; kronik obstruktif akciğer hastalığı (KOA), serebral palsi, serebrovasküler hastalık, kardiyovasküler hastalıklar, multiple skleroz, meningo miyeloel, parkinson, ALS, polinöropati sayılabilir. Toplumun hem değişen yaş yapısı hem de kronik hastalıkların yaşın artması ile birlikte artma eğiliminde olması bu hastalara sunulacak olan sağlık hizmetleri sorununu da beraberinde getirmektedir. Özellikle kronik hastalıklara bağlı olarak gelişen erken ve geç komplikasyonların tedavileri, hastane yataklarının uzun süre kullanımına ve ciddi maliyet artışlarına neden olmasının yanı sıra sosyal, psikolojik ve tıbbi sorunlar oluşmasına da neden olmaktadır. Bu tip hastalıklara sahip olan bireylerin tıbbi bakım ve rehabilitasyonlarının sağlık kuruluşları yerine kişinin evinde yapılması, hem maliyetlerin azaltılabilmesi hem de oluşabilecek psikososyal sorunların önüne geçilebilmesi açısından da oldukça önemlidir. **Gereç ve Yöntem:** Kayseri Evde Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Merkezi'ne 30.12.2016 itibariyle kaydı devam eden 687 birey bulunmaktadır. Tanımlayıcı tipteki bu çalışmada bireylerin tümüne ait veriler değerlendirilerek; yaş, cinsiyet, hastalık, alınan hizmet türü ve süresi belirlendi. Elde edilen sonuçların frekans ve yüzdelerle dilimleri verildi. **Bulgular:** Çalışmamızın sonucunda 687 kişinin %51,1'i (351 kişi) kadın, yaş ortalaması 69,03±0,78 idi. Grubun %2,9'u (20 kişi) 18 yaş altı, %69,9'u (480 kişi) 65 yaş ve üzerinde idi. Evde sağlık hizmetine ihtiyaç duyan hastaların başvuru şekillerine baktığımızda %61,0'i (419 kişi) hizmete Toplum Sağlığı Merkezleri, %21,5'i (148 kişi) Aile Hekimleri aracılığı ile ulaşmakta idi. Hizmet alan hastaların %14,7'sine (101 kişi) sağlık hizmet sunucularına ulaşmaları için nakil hizmeti verildi. Bireylerin %75,9'u (522 kişi) 6 aydan daha az, %16,3'ü (112 kişi) 6 ay 1 yıl arası ve %7,7'si (53 kişi) 1 yıl üzeri süre ile hizmet aldığı belirlendi. Bireylerin %34,5'inde (237 kişi) kronik bir hastalık, %19,9'unda (137 kişi) senilite, %6,3'ünde (43 kişi) kırıklar, %5,7'sinde (39 kişi) kanser ve %33,6'sında (231 kişi) diğer hastalıklar olduğu tespit edildi. Alınan hizmetlerin sıralamasında ilk üç sırada %32,8'i muayene, %20,2'si pansuman, %3,1'i enjeksiyon hizmetleri yer almakta idi. Ortalama alınan hizmet süresi 172,8±11,5 gün idi. Bir yıl ve üzeri hizmet alanlar içerisinde kronik hastalığı olanların oranı %37,8 (208 kişi) idi ve bu süre kronik hastalığı olan bireylerde uzamakta idi. Ortalama yapılan ziyaret sayısı ise 10,6±0,74 idi. Bir yıldan daha az hizmet alanların %10,5'i (65 kişi) 20'den çok ziyaret edilmiş iken, bir yıldan fazla hizmet alanların ise %40'ı (20 kişi) 20'den daha çok ziyaret edildiği bulundu. Kronik hastalığı olanların diğer gruplara göre ziyaret edilme sayısı daha fazla idi. **Sonuç ve Öneriler:** Evde sağlık hizmeti alan bireylerin çoğu (%34,5) kronik hastalığı olan bireylerden oluşmaktadır. Nüfusun yaşlanmakta olduğu ve beraberinde kronik hastalıklarında arttığı göz önüne alındığında evde sağlık hizmetlerinin gelecekte ne denli önemli bir yere sahip olacağı gerçeği göz ardı edilmemelidir. Bununla birlikte evde sağlık hizmet sunumunun hastane yatış süreleri ile, ileride oluşabilecek yüksek tedavi masraflarını azaltacağı ve ülke ekonomisine katkıda bulunacağı bilinen bir gerçektir. Öte yandan Evde sağlık hizmetlerinin ihtiyacı olan bireylere ulaştırılmasında Toplum Sağlığı Merkezlerinin önemli bir yeri bulunmaktadır. Bununla birlikte Aile Hekimlerinin evde sağlık hizmet sunumuna daha aktif katılımı sağlanarak toplumun daha geniş kesimlerine ulaşılmasında kolaylık sağlanmış olacaktır. Tüm bu bilgiler ışığında evde sağlık hizmetleri ile ilgili projelerin geliştirilip, diğer kurumlarla entegre bir şekilde çalışılarak bu sistemin daha da yaygınlaştırılması önemlidir. **Anahtar Kelimeler:** Evde sağlık hizmetleri, yaşlı, kronik hastalık

KIRSAL BİR BÖLGEDEKİ YAŞILARIN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

S. Erhan Deveci, Nurdan Yurt

Giriş ve Amaç: Toplumların yaşlanması, yaşlılığın erken ölümler dışında kaçınılmaz olması ile yaşlılıkta yaşam kalitesi ifadesi her geçen gün daha da önem kazanmaktadır. Kırsal bölgeler olanaksızlıkların daha fazla yaşandığı alanlardır. Yaşlıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları (SYBD) ile etkileyen faktörlerin saptanması, onların yaşam koşullarının iyileştirilmesi için alınabilecek önlemlere katkı sağlayacaktır. Bölgede bu araştırmanın benzerine literatürde rastlanmamıştır. Bu çalışmada Elazığ kırsalında bir bölgedeki yaşlıların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipte olan bu araştırmanın evrenini; Elazığ Maden ilçesine bağlı Hazar Aile Hekimliği birimi kapsamında yer alan 13 köyde yaşayan 65 yaş ve üzeri 501 yaşlı oluşturmuştur. Merkez Hazar Köyü ile birlikte coğrafik olarak ayrılan dört bölgeden rastgele seçilen birer köy örnekleme dahil edilmiş, bu köylerde yaşayan 237 yaşlıya ulaşılması hedeflenerek 225'ine ulaşılmıştır (Cevaplılık oranı: %94.9). Çalışma grubuna dahil edilme kriteri; 65 yaş ve üzeri olmaktır. Veriler, yaşlıların sosyo-demografik özellikleri ile SYBD'yi etkilediği düşünülen bazı faktörlerin değerlendirilmesi soruları ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) sorularından oluşan anketin yüz yüze görüşülerek uygulanması ile toplanmıştır. SYBDÖ; 1987'de Walker ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Esin tarafından ise ölçeğin Türkiye'de geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. SYBDÖ'nün kişilerarası destek, beslenme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, stres yönetimi ve kendini gerçekleştirme olmak üzere 6 alt boyutu vardır. Ölçekten alınabilecek en küçük puan 48, en yüksek puan 192'dir. Fırat Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik izin alınmasını takiben, saha çalışması Ocak-Mart 2016 tarihlerinde yapılmıştır. Elde edilen veriler istatistik paket programına kaydedilerek, hata kontrolleri, tabloları ve istatistiksel analizleri bu program aracılığıyla yapılmış, istatistiksel değerlendirmelerde yüzde, ortalama, değişkenlerin özelliğine göre kategorik veriler için ki-kare testi, ölçümsel veriler için t-testi, tek yönlü varyans analizi ve Tukey's HSD testleri kullanılmıştır. Ortalamalar standart sapma ile birlikte verilmiş (Ort.±SS), $p < 0.05$ istatistiksel anlamlılık olarak değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Araştırma kapsamına alınan yaşlıların %52,0'ı kadın, %48,0'ı erkek olup, yaş ortalaması 75.16 ± 8.74 'tür. Yaşlıların %69,8'i evli, %2,2'si bekâr ve %28,0'ı dul/boşanmıştır. %54,2'si okuma yazma bilmediğini, %20,5'i herhangi bir okul bitirmeyip sadece okur yazar, %25,3'ü ilkökul mezunu ve üzeri eğitim düzeyine sahip olduğunu bildirmiştir. Grubun % 13,8'i bakıma muhtaç, %21,3'ü herhangi bir engeli olduğunu belirtmiştir. Araştırma grubunun %9,3'ü halen sigara içmektedir. %75,6'sı hayatı boyunca, %20,9'u son bir yıl içinde herhangi bir şiddet türüne en az bir kez maruz kaldığını, %68,4'ü en az bir kronik fiziksel, %11,1'i ise ruhsal hastalığı olduğunu ifade etmiştir. Yaşlıların SYBDÖ toplam puan ortalaması 79.18 ± 9.39 (min: 58, maks: 106) puan olup, en düşük puan ortalamaları egzersiz alışkanlığı (5.29 ± 0.59), stres yönetimi (10.06 ± 1.48) ve sağlık sorumluluğu (13.69 ± 2.32) alt bileşenlerine aittir. SYBDÖ'den alınan toplam puan ortalamasının; yaş ilerledikçe azaldığı, eğitim düzeyi ve ortalama aile geliri yükseldikçe, yine sağlık düzeyi algısı iyiye gittikçe arttığı, evlilerde dul/boşanmış ve bekarlara, kendine ait geliri olanlarda olmayanlara, sosyal güvenceye sahip olanlarda olmayanlara ve yeşil karta sahip olanlara, sosyoekonomik düzeyini iyi olarak algılayanlarda kötü algılayanlara, bakıma muhtaç olmayanlarda olanlara, engellilerde herhangi bir engeli olmayanlara, günlük aktivitelerini bağımsız olarak yapabilenlerde yapamayanlara, ayda dört ya da daha fazla banyo yapanlarda daha az sayıda yapanlara, hayat boyu en az bir kez şiddete uğradığını söyleyenlerde şiddet görmemiş olanlara, düzenli sağlık kontrolü yaptıranlarda yaptırmayanlara, sağlık hizmetlerine kolay ulaşabildiğini söyleyenlerde ulaşamayanlara, kronik ruhsal bir hastalığı olmayanlarda olanlara, düzenli egzersiz yapanlarda

yapmayanlara, düzenli beslenenlerde beslenmeyenlere, uyku sorunu yaşamayanlarda sorunu olanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). SYBDÖ puanının cinsiyete, eş eğitime, evde bakıma muhtaç birinin varlığına, bulunduğu yere göç ile gelip gelmeme durumuna, evde yaşayan kişi sayısına, sigara içip içmemeye, kronik fiziksel bir hastalığın varlığına göre anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$). **Sonuç ve Öneriler:** Kırsal bir bölgede yaşayan yaşlıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları düşük düzeyde bulunmuştur. Sağlıkta gereksinimi yüksek gruplar arasında değerlendirilmesi gereken yaşlıların, etkili faktörler de göz önüne alınarak, sağlıklarının gelişimine katkıda bulunacak davranışlarını yükseltecek multidisipliner yaklaşımların planlanması ve uygulanması gerekliliği düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Kırsal bölge, yaşlı, sağlıklı yaşam biçimi davranışları

ROMATOİD ARTRİTLİ HASTALARIN YAŞAM KALİTELERİNİN VE UMUTSUZLUK ŞÜPHELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Gülsüm Öztürk Emiral, Egemen Ünal, Burcu Işıktekin Atalay, Didem Arslantaş, Alaettin Ünsal, Cengiz Korkmaz

Giriş ve Amaç: Romatoid Artrit (RA) etiyopatogenezi tam olarak bilinmeyen; eklemlerde katılık, sertlik, ağrı ve deformitelerle giden; değişik sistemleri tutabilen; alevlenme ve iyileşme dönemleri olan kronik bağ dokusu hastalığıdır. RA, genel toplumun yaklaşık %1'ini etkilemekte ve herhangi bir yaşta oluşabilmektedir. RA, kişinin gündelik etkinliklerinin kısıtlanmasına, toplumdan soyutlanmaya, başkalarına bağımlı hale gelmeye neden olabilmektedir. Bunlar sonucunda kişinin benlik saygısında azalma, depresyon, kaygı-umutsuzluk duyguları gelişebilmektedir. Ayrıca yapılan çalışmalarda RA hastalarında yaşam kalitesinin kötüleştiği bildirilmektedir. Çalışmada, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi (ESOGÜ) Tıp Fakültesi Romatoloji Polikliniği'ne başvuran RA tanısıyla tedavi gören ve takip edilen bireylerin yaşam kalitelerini, umutsuzluk düzeylerini ve ilişkili olabilecek bazı faktörleri belirlemek amaçlandı. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmada 1 Mart-31 Mayıs 2015 tarihleri arasında ESOĞÜ Tıp Fakültesi Romatoloji Polikliniği'ne başvuran(n=2978), RA tanısıyla tedavi gören ve takip edilen(n≈1175); çalışma gün-saatinde polikliniğe gelen (n≈390) çalışmanın amacı anlatıldıktan sonra çalışmaya katılmayı kabul eden, yazılı onamları alınan(n=125(%32,1)) hastalar üzerinde yürütülmüş tanımlayıcı bir araştırmadır. Çalışma grubunu anket formun %90'undan fazlasını dolduran 118(%30.3) kişi oluşturdu. Çalışmanın verileri 4 bölümden oluşan anket formu aracılığıyla aynı üniversitede görev yapan üç halk sağlığı araştırma görevlisi tarafından toplandı. Anket formun ilk 2 bölümü araştırmacılar tarafından, son 2 bölümü hastalar tarafından dolduruldu. Çalışmanın veri toplama aşaması 30 gün sürdü. Anket formunda, birinci bölüm bireylerin sosyodemografik özelliklerini, ikinci bölüm RA ile ilgili özellikleri, üçüncü bölüm 'Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Kısa Formunu(SF-36)' ve dördüncü bölüm 'Beck'in Umutsuzluk Ölçeğini (BUÖ)' içermektedir. SF-36 Ware ve arkadaşları tarafından 1992 yılında geliştirilmiş olup, Türkiye'de geçerlilik-güvenilirlik çalışması 1999 yılında Koçyiğit ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. SF-36'da bireylerin son 4 hafta içindeki durumları esas alınır. Ölçeğin 8 alt alanı olup, her alt alandan alınabilecek puanlar 0-100 arasında değişmektedir. Alınan puanlar arttıkça yaşam kalitesi artmaktadır. BUÖ, Beck ve arkadaşları tarafından 1974 yılında geliştirilmiş olup, Türkiye'de geçerlilik-güvenilirlik çalışması 1993 yılında yapılmıştır. BUÖ gelecek hakkındaki olumsuz beklentilerin ölçüsünü değerlendiren, 20 maddeden oluşmaktadır. Puan aralığı 0-20'dir. Alınan puan arttıkça umutsuzluk düzeyi artmaktadır. Çalışmada kişilere "Eklemlerinizdeki şikayetlerinizi nasıl değerlendirirsiniz? sorusu 1-Şikayetim yok/2-Düşük/3-Orta/4-Yüksek" şeklinde soruldu. Kişilerin cevabına göre aktivasyon durumu remisyonda-düşük-orta-yüksek olarak değerlendirildi. Veriler IBM-SPSS-20.0 programı kullanılarak değerlendirildi. Analizlerde Mann Whitney-U ve Kruskal Wallis testleri kullanıldı. **Bulgular:** Çalışma grubunu oluşturanların 93'ü (%78.8) kadındı. Yaşları 23-82 arasında değişmekte olup, ortalama(SD) 53.9±12.2 yıldı. Çalışma grubunun %71.2'si ilkökul ve altında öğrenim düzeyine sahip, %81.4'ü çalışmıyor ve %72.0'ı düzenli olarak egzersiz yapmıyordu. Çalışma grubunu oluşturanların 49'unun (%41.5) hastalık aktivasyon durumu düşüktü ve 72'sinde (%61.0) RA dışında hekim tanılı başka bir kronik hastalık bulunmaktaydı. Katılımcıların %36.4'ü 11 yıl veya daha uzun süredir ilaç kullanırken, %13.6'sı paramedikal tedavi almakta idi. Çalışma grubunda hastalık aktivasyon durumu cins ve yaşa göre fark göstermezken gelir düzeyi düşük olanlarda daha fazla orta-yüksek idi(p=0.035). Çalışmada SF-36'nın fiziksel fonksiyon alt alanından aldıkları puan ortancası kadınlarda(p=0.036), 60 yaş ve üzeri grupta(p=0.033), yaşamsallık alt alanından alınan puan

kadınlarda($p=0.012$) daha düşük iken diğer alt alanlardan alınan puan ile cins ve yaş arasında fark bulunamadı. Hastalık aktivitesi yüksek olanların düşük olanlara göre SF-36 ölçeğinin, fiziksel fonksiyon($p=0.020$), fiziksel rol($p=0.002$), ağrı($p=0.000$), sosyal fonksiyon($p=0.001$) ve genel sağlık algısı($p=0.009$) alt alanlarından aldıkları puan daha düşüktü. Çalışma grubunu oluşturanların BUÖ'den aldıkları puan ortancası(min-maks) 3.00'tü(0.00-18.00). BUÖ'den aldıkları puan cins ve yaşa göre fark göstermezken, ilkokul ve altında öğrenim düzeyine sahip bireylerde, hastalık aktivitesi yüksek olan kişilerde yüksekti. Ayrıca gelir düzeyi azaldıkça BUÖ'den aldıkları puan ortancaları artmaktaydı. Katılımcıların SF-36'nın tüm alt alanlarından aldıkları puan artıkça BUÖ'den aldıkları puan azalmaktaydı. **Sonuç ve Öneriler:** Çalışma grubunda hastalık aktivitesi yüksek bireylerin yaşam kalitesi ve umutsuzluk ölçeklerinden aldıkları puan daha yüksekti. Bu nedenle hastalara ve sağlam kişilere yönelik konu ile ilgili eğitim programları düzenlenerek kişilerin erken tanı ve tedavi için farkındalığı arttırılmalı, kalıcı bulguların oluşması önlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: SF-36, Beck umutsuzluk ölçeği, romatoid artrit

TİP 2 DİYABET HASTALARINDA KAN ŞEKERİ KONTROLÜ VE STRESLE BAŞA ÇIKMA DURUMLARI

Duygu Çelik Seyitoğlu, Gülsen Güneş, Ayşe Gökçe, Çiğdem Tekin

Giriş ve Amaç: Diyabet; insülin sekresyonu, insülin aktivitesi veya her ikisinde görülen defekt sonucunda oluşan hiperglisemiyle karakterize, metabolik bir hastalıktır. Diyabet hastalarında davranışsal, duygusal, bilişsel ve kişilerarası iletişime yönelik tepkiler gelişmektedir. Kan glukoz regülasyonu, hastada çeşitli ruhsal tepkiler oluşturarak hastalığın seyrini etkileyebilmektedir. Bu nedenlerle tip 2 diyabet hastalarında stresle başa çıkma tarzlarının kan şekeri kontrolünden ne ölçüde etkilendiğini bulmak amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipte olan çalışma İnönü üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulundan olur aldıktan sonra yapılmıştır. Bir üniversite hastanesinin endokrinoloji polikliniğine 2016 Şubat-Nisan aylarında başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden tip 2 diyabet hastalarında yapılmıştır. Çalışmamızda 182 diyabet hastasına anket uygulanmıştır. Çalışmada Folkman ve Lazarus tarafından geliştirilmiş, ülkemizde geçerliliği ve güvenilirliği Şahin ve Durak tarafından yapılmış olan Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) kullanılmıştır. Ölçek puan yüksekliği, kişinin o tarzı daha çok kullandığını göstermektedir. Çalışmanın bağımsız değişkenleri; sosyodemografik özellikler, hastalığı tanımlayıcı özellikler ve HbA1c düzeyi, bağımlı değişken SBTÖ'den alınan puanlardır. Analizlerde; t testi, one way anova, mann whitney u ve kruskal wallis testleri kullanılmıştır. **Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması 54.85 ± 9.05 olup; %54,4'ü kadındır. Hastaların cinsiyete göre aktif tarz puan ortancaları; kadınlarda 29(15-46), erkeklerde 31(14-48) iken($p < 0.05$) pasif tarz ortancaları ise kadınlarda 24(5-40), erkeklerde 21(4-35)dir($p < 0.05$). Katılımcıların eğitim düzeylerine göre çaresiz yaklaşım alt boyutu puan ortalaması; okuryazar olmayan ve ilköğretim mezunu olan grupta diğerlerine göre önemli olarak daha yüksek bulunmuştur($p < 0.05$). Hastaların kendine güvenli yaklaşım alt boyutunun kullanımı ile HbA1c düzeyleri arasında ters orantılı bir ilişki bulunmuştur($p < 0.05$). **Sonuç ve Öneriler:** Çalışmamızda erkekler probleme, kadınlar ise duygulara yönelik stresle başa çıkma tarzını kullanmaktadır. Eğitim kişinin stresle başa çıkma tarzını etkileyen önemli faktörlerdendir. Hastaların HbA1c düzeyi arttıkça kendine güvenerek stresle başa çıkma şekli azalmaktadır. Eğitim durumu ve cinsiyet diyabet hastalarında stresle başa çıkma tarzlarını etkilemektedir. Diyabet hastalarının stresle başa çıkabilmesi için kan şekeri kontrolü düzenli olarak sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Stresle başa çıkma, tip 2 diyabet, glisemik kontrol

TIP FAKÜLTESİ DÖNEM I ÖĞRENCİLERİNİN YAŞLI AYRIMCILIĞINA İLİŞKİN TUTUMLARI

Meltem Akdemir, Neşe Bulut Kısaoglu, Hakan Erengin

Giriş ve Amaç: Yaşlı ayrımcılığı kişiye sadece yaşı nedeniyle gösterilen farklı tavır, ön yargı, davranış ve eylemleri içinde barındıran çok boyutlu bir terimdir. Dünyada ve ülkemizde 65 yaş üstü nüfus oranının artması sonucu konu önem kazanmaktadır. Bu araştırma, tıp fakültesi dönem 1 öğrencilerinin; yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarıyla bu tutumları etkileyen bazı sosyo-demografik faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Nisan 2016'da yapılan kesitsel araştırmadır. Evreni 2015-2016 eğitim-öğretim yılında tıp fakültesi birincisi sınıfta eğitim gören 530 öğrencidir. Örneklem yöntemi kullanılmamış, tüm öğrencilere ulaşmak hedeflenmiştir. Okulda olmama gibi nedenlerle 103 öğrenciye ulaşılamamış, toplam 427 (%80,6) öğrenci araştırmaya alınmıştır. Veri toplama aracı olarak anket formu ve Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği (YATÖ) kullanılmıştır. Çalışmanın amacı ve anketin içeriği hakkında öğrencilere bilgi verilmiş, çalışmaya katılmak için sözlü onamları alınmış, etik kurul onayı alınmamıştır. Anket formunda, öğrencilerin sosyodemografik özellikleri, öğrencilerin yaşlı/yaşlılarla yaşamaya ilişkin düşüncelerine yönelik sorularla 23 soruluk YATÖ bulunmaktadır. Vefikuluçay tarafından geliştirilmiş, geçerlik ve güvenilirliği yapılmış YATÖ; 23 maddelik 5'li likert tipi ölçektir. Ölçekte olumlu ve olumsuz tutum ifadeleri vardır. Olumlu tutum ifadeleri; 5=Tamamen katılıyorum, 4=Katılıyorum, 3=Kararsızım, 2=Katılmıyorum, 1=Kesinlikle katılmıyorum şeklinde puanlanmaktadır. Yaşlı ayrımcılığına ilişkin olumsuz tutum ifadeleri ise; yukarıda belirtilenin tersi olarak puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek maksimum puan "115", minimum puansa "23"dür. Alınan puan arttıkça yaşlı ayrımcılığına ilişkin olumlu tutum da artmaktadır. Ölçek üç alt boyuttan oluşmaktadır; Yaşlılığın Yaşamını Sınırlama-YY (9 soru), Yaşlıya Yönelik Olumlu Ayrımcılık-YYOlumluA (8 soru), Yaşlıya Yönelik Olumsuz Ayrımcılık-YYOlumsuzA (6 soru). Araştırmanın bağımlı değişkenleri; YYS, YYOlumluA, YYOlumsuzA alt ölçek puan ortalamaları, YATÖ toplam puan ortalamasıdır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri; yaş, cinsiyet, ailenin gelir durumu, en uzun yaşadığı yerleşim yeri, aile yapısı, şu anda kalınan yer, anne-baba öğrenim durumu, anne çalışma durumu, şimdiye kadar 65 yaş üzeri yaşlıyla aynı evde yaşama durumu, mezun olduktan sonra yaşlı bireylerle çalışmayı isteme durumu, ileride anne/babayla aynı evde yaşamayı isteme durumudur. Veriler SPSS 13.0 paket programında değerlendirilmiştir. Bağımsız gruplarda t-testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi kullanılmıştır. İstatistiksel olarak $p < 0.05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların %45,4'ü kadın, %54,6'sı erkektir, yaş ortalaması $19,31 \pm 1,41$ 'dir, %35,8'inin geliri giderinden fazla, %55'inin geliri giderine eşit, %9,1'inin geliri giderinden azdır. En uzun yaşadığı yerleşim birimi %64,2'sinin ildir. Öğrencilerin %85,2'si çekirdek aile, %14,8'i geniş aile yapısına sahiptir. Öğrencilerin %34,4'ü yurttan, %24,4'ü ailesiyle, %38,2'si tek başına veya arkadaşlarıyla evde yaşamaktadır. Bireylerin %39,6'sının annesi, %52,5'inin babası yüksek okul/üniversite mezunudur. Öğrencilerin %59,2'si önceden herhangi bir yaşlıyla aynı evde yaşamamışken, %35,4'ü yaşamış, %5,4'ü halen yaşamaktadır, %62,5'si ileride yaşlı bireylerle çalışmak isterken, %37,5'i istememektedir, %59,5'i ileride anne-babalarıyla yaşamak isterken, %40,5'i istememektedirler. Katılımcıların YYS alt ölçek puan ortalaması $34,71 \pm 4,22$, YYOlumluA alt ölçek puan ortalaması $30,42 \pm 5,05$, YYOlumsuzA alt ölçek puan ortalaması $18,74 \pm 3,44$, YATÖ toplam puan ortalaması $83,33 \pm 9,29$ 'dur. YATÖ toplam puan ortalamalarıyla yaş, cinsiyet, gelir, en uzun süre yaşadığı yer, kaldığı yer, anne-baba öğrenim durumu, anne çalışma durumu, yaşlı bireylerle aynı evde yaşamış olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Çekirdek aile yapısına sahip olanların, ileride yaşlı bireylerle çalışmak isteyenlerin, ileride anne/babayla yaşamak istediğini belirtenlerin YATÖ puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). YYS alt ölçek puan ortalaması; YATÖ gibi çekirdek aile yapısına sahip olanların,

ileride yaşlı bireylerle çalışmak isteyenlerin, ileride anne/babayla yaşamak istediğini belirtenlerin daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). YYOlumluA alt ölçek puan ortalaması; erkeklerin, ileride yaşlı bireylerle çalışmak isteyenlerin, ileride anne/babayla yaşamak istediğini belirtenlerin daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). YYOlumsuzA alt ölçek puan ortalaması; 18 yaş ve altındakilerin, kadınların, anne-babası üniversite mezunu olanların, yaşlı bireylerle aynı evde yaşamış/yaşamakta olanların, ileride yaşlı bireylerle çalışmak isteyenlerin, ileride anne/babayla yaşamak istediğini belirtenlerin daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). **Sonuç ve Öneriler:** Tıp öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin olumlu tutuma sahip oldukları bulunmuştur. Yaşlı ayrımcılığını etkileyen faktörler daha kapsamlı olarak araştırılmalı ve yaşlı ayrımcılığına yönelik öğrencilerin ve toplumun farkındalığı sağlanmalı, olumlu tutum ve bakış açısı kazanmaları sağlanmalıdır, ayrımcılığı ortadan kaldıracak önlemler geliştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı ayrımcılığı, tıp öğrencileri, yaşlanma

TIP FAKÜLTESİ DÖNEM IV ÖĞRENCİLERİNİN ORGAN BAĞIŞIYLA İLGİLİ TUTUM VE DAVRANIŞLARI

Meltem Akdemir, Hakan Erengin, Mehmet Rifki Aktekin

Giriş ve Amaç: Organ nakli, vücutta görevini yapamayan bir organın yerine canlı bir vericiden veya kadavradan alınan sağlam doku veya organın nakledilmesi işlemidir ve günümüzde birçok kronik organ hastalıklarında uygulanan geçerli bir tedavi yöntemi olarak kabul edilmektedir. Kadavradan organ nakli yıllardır başarı ile gerçekleştirilmekle beraber ülkemizde yeterli düzeyde organ bağışında bulunulmamaktadır. Araştırmada tıp fakültesi dönem IV öğrencilerinin organ bağışı konusundaki tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi ve ilişkili faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırmamız kesitsel tiptedir ve Haziran 2016'da gerçekleştirilmiştir. Çalışma evrenini tıp fakültesinde öğrenim gören 4. sınıf öğrencileri oluşturmuştur. Örneklem seçilmeden evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Toplam 230 Dönem IV öğrencisinden 188'ine (%81,7) ulaşılmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından literatür taranarak öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ve organ bağışına ilişkin düşünceleri ile ilgili soruları içeren anket ile toplanmıştır. Çalışmanın amacı ve anketin içeriği hakkında öğrencilere bilgi verilmiş ve çalışmaya katılmak için sözlü onamları alınmıştır. Araştırmada kullanılan bağımlı değişkenler; "organ bağış kartına sahip olma durumu" ve "öldükten sonra organ bağışı yapmayı düşünme durumu"dur. Bağımsız değişkenler ise yaş, cinsiyet, gelir durumu, anne ve baba eğitim durumu, organ bağışı için başvuru yerini bilme durumu, yakınlarında organ bağışında bulunan kişi varlığı, yakın çevresinde organ nakli bekleyen kişi varlığı, ihtiyaç halinde kendisine ya da yakınına başka bir insandan organ almayı isteme durumu, organ bağışı konusunda yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünme durumudur. Elde edilen veriler SPSS 13,0 paket programında istatistiksel olarak değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı bulgular yüzdeleri ile sunulmuş, analitik bulgular için ise lojistik regresyon analizi uygulanmıştır. İstatistiksel olarak $p < 0.05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir. **Bulgular:** Araştırmaya katılan öğrencilerin %55,3'ü erkektir, yaş ortalaması $22,9 \pm 1,67$ 'dir, %18,6'sının geliri giderinden fazla, %63,3'ünün geliri giderine eşit, %18,1'inin ise geliri giderinden azdır. Katılımcıların %37,8'inin annesi, %54,8'inin babası yüksekokul ya da üniversite mezunudur. Katılımcıların %68,6'sı öldükten sonra organ bağışı yapmayı düşündüklerini, %19,7'si organ bağışında bulunduğunu ve bağış kartının olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin %5,9'unun bir yakınının organ nakline ihtiyacı varken, %14,4'ünün bir yakını organ bağışında bulunmuştur. Katılımcılardan %41,0'ı organ nakli hakkında yeterli bilgi düzeyine sahip olmadığını belirtmiştir. Organ bağışlamayı düşünmeyenler neden olarak en sık vücut bütünlüklerinin bozulmasını istememelerini (%34,1), ikinci sırada beyin ölümü olmadan organlarının alınmasından korktuklarını (%31,8), üçüncü sırada ise ticari yönden istismar edileceğine inandıklarını (%25,0) öne sürmüşlerdir. Lojistik regresyon analizi sonucuna göre geliri giderine eşit olanlar geliri fazla olanlara göre 8,49 kat (%95GA=1,77±40,76), annesi yüksekokul ya da üniversite mezunu olanlar 11,16 kat (%95GA=3,24±38,39), babası yüksekokul ya da üniversite mezunu olanlar 4,55 kat (%95GA=1,31±15,80) daha fazla organ bağışında bulunmuş ve bağış kartına sahiptir. 22 yaşında ve daha küçük olanlar 23 yaşında ve daha büyük olanlara göre 2,53 kat (%95GA=1,21±5,27), babası yüksekokul ya da üniversite mezunu olanlar 2,29 kat (%95GA=1,15±4,53), organ bağışında bulunan bir yakını olanlar 3,38 kat (%95GA=1,01±11,27), kendi ya da bir yakınının ihtiyacı olursa başka birisinden organ almayı isteyenler 10,41 kat (%95GA=2,13±50,79) daha fazla öldükten sonra organ bağışı yapmayı düşünmektedir. **Sonuç ve Öneriler:** Dönem IV'ü bitirmek üzere olan tıp fakültesi öğrencilerinin yaklaşık %40'ı organ nakli hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığını belirtmiştir ki bu önemli bir durumdur. Çoğunluğu organ bağışlamayı düşündüğü halde yaklaşık beşte birinin organ bağış kartı bulunmaktadır. Bağış kartı varlığında aile eğitimi, öldükten sonra organ bağışı yapmada ise organ almayı kabul etme ve organ bağışı deneyimi yaşamış olmak önem taşımaktadır. Kadavradan organ bağışının istenilen düzeyde olmadığı ülkemizde özellikle hekimlerin bu konuda bilgisinin artırılması, organ bağışı konusunda motive edilmesi ve topluma örnek olması sağlanmalıdır. **Anahtar Kelimeler:** Tıp öğrencileri, organ bağışı, organ nakli

ÜNİVERSİTE HASTANESİNE BAŞVURAN BİREYLERİN ULUSAL KANSER TARAMA PROGRAMI KONUSUNDAKİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

İlknur Sülemiş, Levent Dönmez

Giriş ve Amaç: Kanser ülkemizde kardiyovasküler hastalıklardan sonra en sık görülen ikinci ölüm nedenidir. Her gün yaklaşık 450 kişi kanser tanısı almakta, yılda 163 bin yeni vaka tespit edilmektedir. Kanser bireysel ve toplumsal yükünün azaltılması amacıyla uygulanan ulusal kanser kontrol programının başarıya ulaşabilmesi için toplumun program hakkında bilgi sahibi olması önem taşımaktadır. Toplumun tarama programları konusundaki davranışlarının bilinmesi hizmetlerin planlanmasına katkı sağlayabilir. Bu araştırmanın amacı toplumun ulusal kanser tarama programı konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarının saptanmasıdır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma kesitsel tiptedir. Şubat 2016'da gerçekleştirilmiştir. Üniversite hastanesi polikliniklerine bir haftalık süre içinde başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 30 yaş ve üzeri hasta (n=447) ve hasta yakınlarına (n=50) araştırma ekibi tarafından geliştirilen 32 sorudan oluşan anket formu yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Bireyler olasılıksız örneklem ve gelişigüzel seçilmiştir. Hastane polikliniklerine aylık olarak yaklaşık 70000 kişi başvurmaktadır. Katılımcılar araştırma hakkında bilgilendirilerek sözlü onamları alınmış, girişimsel bir işlem yapılmadığından etik kurul onayına başvurulmamıştır. Anket formu katılımcıların kanser tarama programları konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarını belirleyici sorulardan oluşmaktadır. Katılımcıların yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi bağımsız değişken; kanser tarama programları konusundaki bilgi, tutum ve davranışları bağımlı değişken olarak ele alınmıştır. Verilerin analizi SPSS 16.0 programında yapılmış, istatistiksel analizlerde ki-kare testi kullanılmış ve $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. **Bulgular:** Katılımcıların %48,9'u erkek, %51,1'i kadın, yaş ortalaması ise $48,44 \pm 12,12$ 'dir. Eğitim düzeyi lise ve üzeri olanların oranı %56,0'dır. Daha önce herhangi bir kanser için tarama testi yaptıranların oranı %34,2 (170 kişi)'dir. Kanser taraması yaptırdığını belirten kişiler (n=170) en fazla oranda (%30,7) sağlık çalışanları tarafından tarama için yönlendirilmiştir. Katılımcıların %70,2 (349 kişi)'si Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezinin (KETEM) kanser taraması yapılan bir kurum olduğunu bilmemektedir. Kadınlar, lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip katılımcılar KETEM hakkında daha fazla bilgi sahibidir ($p < 0,05$). KETEM konusunda bilgisi olmayan katılımcıların %81,6'sı (n=349) KETEM'de ücretsiz olarak hizmet verildiğini bilmesi durumunda tarama yaptıracığını ifade etmiştir. Kadın katılımcıların %61,0'i (155 kişi) tarama amaçlı mamografi başlama yaşını, 50 yaş üzeri katılımcıların %45,7'si (105 kişi) "Gaitada gizli kan tetkikinin (GGK) 50 yaş sonrası yılda bir kez" yapılması gerektiğini doğru yanıtlamıştır. En az bir kez pap smear yaptıran kadın katılımcıların oranı %66,9 (170 kişi), GGK tetkiki yaptıran 50 yaş ve üzeri katılımcıların oranı ise %42,2 (97 kişi)'dir. Lise altı eğitim düzeyine sahip kadınlarda pap smear yaptıran oranı daha yüksektir ($p < 0,05$). Gaitada gizli kan tetkiki yaptıran durumu eğitim düzeyine göre farklılık göstermemektedir ($p > 0,05$). Yaş gruplarına göre bilgi ve davranışlarda anlamlı farklılık saptanamamıştır. **Sonuç ve Öneriler:** Araştırmaya katılanlar olasılıksız ve gelişigüzel seçildiğinden belirli bir evreni temsil yeteneği yoktur. Buna karşılık sağlık hizmetlerine erişim olanağı bulunan bir grupta bile katılımcıların kanser tarama programlarına ilişkin bilgi ve davranışları istenen düzeyde değildir. Katılımcıların yalnızca üçte biri ulusal kanser programı kapsamındaki tarama testlerinden birini yaptırmıştır. Katılımcıların KETEM'lerde verilen ücretsiz tarama programları konusunda yeterince bilgi sahibi olmadığı görülmektedir. Kanser için tarama yaptırdığını belirten katılımcılar en fazla oranda sağlık çalışanları tarafından yönlendirilmiştir. Birinci basamak hekimlerinin kendilerine kayıtlı kişileri bilgilendirmesi tarama oranlarının yükseltilmesi için önem taşımaktadır. **Anahtar Kelimeler:** Kanser, tarama, KETEM, bilgi, davranış

ÜNİVERSİTE HASTANESİNE BAŞVURAN HASTA VE HASTA YAKINLARININ ORGAN BAĞIŞI KONUSUNDAKİ GÖRÜŞLERİ

Neşe Bulut Kısaoğlu, İlknur Sülemiş, Meltem Akdemir

Giriş ve Amaç: Ülkemizde yeterli düzeyde organ bağışında bulunulmamaktadır. Çalışmanın amacı üniversite hastanesine başvuran hasta ve hasta yakınlarının organ bağışı konusundaki görüşlerinin değerlendirilmesi ve bunları etkileyen faktörlerin incelenmesidir. **Gereç ve Yöntem:** Aralık 2015’de yapılan tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Çalışma evrenini üniversite hastanesine muayeneye gelen hasta ve hasta yakınları oluşturmuştur. Örneklem yöntemi kullanılmamış, araştırmaya katılmayı kabul eden rasgele 538 hasta ve hasta yakını üzerinde yapılmıştır. Çalışmanın amacı ve anketin içeriği hakkında hasta ve hasta yakınlarına bilgi verilmiş ve çalışmaya katılmak için sözlü onamları alınmış, etik kurul izni alınmamıştır. Verilerin elde edilmesinde hasta ve hasta yakınlarının sosyodemografik özellikleri ve organ bağışına ilişkin düşünceleri ve bu düşüncelerini etkileyen faktörlerin belirlenmesine yönelik olarak hazırlanmış anket kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan bağımlı değişkenler; “organ bağış kartı olma durumu”, “öldükten sonra organ bağışı yapmayı düşünme durumu”dur. Bağımsız değişkenler; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, çalışma durumu, organ bağışı konusunda bilgi sahibi olma durumu, yakın çevresinde organ nakli bekleyen kişi varlığı, ihtiyaç halinde kendisine ya da yakınına organ almayı isteme durumudur. Elde edilen veriler SPSS 13,0 paket programında istatistiksel olarak değerlendirilmiştir. İstatistiksel değerlendirmede tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare yöntemi kullanılmıştır. **Bulgular:** Katılımcıların %51,5’i erkek, %48,5’i kadındır, yaş ortalaması 38,19±14,13 olup, %50,2’si 35 yaşında ve daha genç, %49,8’i 36 yaşında ve daha yaşlıdır. Katılımcıların %54,1’i evli, %36,8’i yüksekokul/üniversite mezunu, %37,5’i lise mezunudur, %25,7’si ise ortaokul ve daha az öğrenime sahiptir. %10,8 inin geliri giderinden fazla, %41,8’inin geliri giderine eşit, %47,4’ünün ise geliri giderinden azdır. %51,9’u aktif olarak gelir getiren bir işte çalışmaktadır, %10,8’i emekli, %37,3’ü ise çalışmamaktadır. Organ bağışı hakkında bilgi sahibi olup olmadığı sorgulandığında %28,1’i organ bağışı hakkında bilgisi olmadığını, %43,6’sı bilgiyi medya aracılığıyla edindiğini, %17,5’i sağlık personelinden, %10,8’i organ nakli yapılan yakınından öğrendiğini belirtmiştir. Katılımcıların %15,1’i organ bağışında bulunduğu dair bağış kartının olduğunu, %60,8’i de öldükten sonra organlarını bağışlamayı düşündüğünü belirtmiştir. Hasta ve hasta yakınlarının %21,4’ünün yakınlarından biri organ bağışında bulunmuştur, %13,8’inin şu anda organ nakline ihtiyacı olan bir yakını bulunmaktadır. Kendisinin veya bir yakınının ihtiyacı olması halinde başka birisinden organ almak isteyenlerin oranı %88,1’dir. Organ bağışında bulunmak istemeyenlere nedenleri sorulduğunda birinci sırada dini inançlarının organlarını bağışlamalarının önüne geçtiği (%33,1), ikinci sırada organ bağışı hakkında yeterli bilgisi olmadığı (%31,7), üçüncü sırada ise vücut bütünlüğünün bozulmasını istememe (%22,7) gibi nedenler ileri sürülmüştür. Bağış kartı olma durumu ile yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Yüksekokul/üniversite mezunlarının, geliri giderinden fazla olanların, organ bağışı konusunda sağlık personelinden bilgi edinenlerin, organ nakline ihtiyacı olan bir yakını bulunanların, kendisi veya yakınının ihtiyacı olması halinde başkasından organ almak isteyenlerin bağış kartına daha yüksek oranda sahip olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Öldükten sonra organ bağışı yapmayı isteme durumuyla cinsiyet ve çalışma durumu karşılaştırıldığında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). 35 yaşında ve daha genç olanlar, organ bağışı konusunda sağlık personelinden bilgi edinenler, organ nakline ihtiyacı olan bir yakını bulunanlar, kendisi veya yakınının ihtiyacı olması halinde başkasından organ almak isteyenler öldükten sonra organ bağışı yapmayı daha fazla istemekte iken ($p<0.05$), evli olanlar, geliri giderinden az olanlar, organ bağışı hakkında bilgi sahibi olmayanlar daha az organ bağışı yapmayı istemektedir ($p<0.05$). **Sonuç ve Öneriler:** Bağışta bulunmak isteyenlerin yaklaşık dörtte birinin bağış kartına sahip olması halkın bilgi eksikliğinden kaynaklanabilir. Halkın bilgi eksikliğinin giderilmesi için medyanın gerekli tanıtımı yapması, koordinasyon merkezlerinin tanıtılması gibi çalışmalar yapılması ile bağışın özendirilmesi ve yaygınlaştırılması gerekmektedir. **Anahtar Kelimeler:** Organ bağışı, organ nakli, hasta ve hasta yakınları

VAN İL MERKEZİNDE DÖRT AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNDE KRONİK OBSTRUKTİF AKCİĞER HASTALIĞI ÖNTANISI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Sinemis Çetin Dağlı, Selin Tunalı Çokluk, Canan Dinar, Mürsel Işık, Halit Kazıcı, Yusuf Özkeser, Gökhan Yüksek, Nasır Mamiş

Giriş ve Amaç: Son yıllarda Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı (KOAH) tüm dünya ülkelerinde giderek artan önemli bir morbidite ve mortalite nedeni olarak kabul edilmektedir. Çalışmada Van İl merkezindeki 4 aile sağlığı merkezine (ASM'ye) başvuran 40 yaş üzerindeki kişilere KOAH öntanısı koymak ve bölgenin durumu hakkında fikir sahibi olmak amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tiptedir. Van İl Merkezinde 6. Sınıf öğrencilerinin staj yaptığı 4 ASM'de 02.01.2017-13.01.2017 tarihleri arasında başvuran 40 yaş üzerindeki kişilere uygulanmıştır. ASM'lere 40 yaş üstü günlük başvuru sayısı kayıtlara göre yaklaşık 25 kişi olarak belirlenmiş, 10 iş gününde 1000 kişinin başvuracağı öngörülerek 40 yaş üstü her 4 kişiden biri sistematik örnekleme ile çalışmaya dahil edilmiştir. 220 kişiye ulaşılmıştır. Literatür ışığında hazırlanan 26 soruluk anket uygulanmıştır. KOAH ön tanısı için Toraks Derneği tarafından 40 yaş üzeri kişilerde 2'sinin olumlu yanıtlanması durumunda solunum fonksiyon testi (SFT) ve ayrıntılı inceleme için yönlendirilme yapılması önerilen 4 soru (Haftanın çoğu günü sık sık öksürüyor musunuz? Haftanın çoğu günü balgam çıkarıyor musunuz? Yaşıtlarınıza göre nefesiniz daha kolay mı daralıyor? Halen sigara içiyor musunuz/eskiden içtiniz mi?) anket formuna eklenmiştir. Bu 4 sorunun en az 2'sinin yanıtının olumlu olması durumunda kişilerin KOAH ön tanılı oldukları kabul edilmiştir. KOAH ön tanısı ölçeği bağımlı değişkendir. Van Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden ve yerel etik kuruldan izin alınmıştır. Araştırma verileri SPSS 22.00 istatistik programında değerlendirilmiştir. Frekans dağılımları incelenmiş, kategorik değişkenler ki-kare testi aracılığıyla analiz edilmiştir. **Bulgular:** Çalışmaya %42,3'ü kadın, %57,7'si erkek olmak üzere 220 kişi katılmıştır. Yaş ortancası 56'dır (min.40-max.92). Katılımcıların %0,9'u bekar, %88,2'si evli ve %11'i boşanmış/eşi vefat etmiştir. Eğitim durumlarına bakıldığında %34,1'i okur-yazar değil, %15,9'u okur-yazar, %33,6'sı ilköğretim ve %16,3'ü orta ve yüksek öğretim mezunudur. Katılımcıların %71,4'ü temel ihtiyaçlarını karşılarken, %23,6'sı karşılayamıyor ve %5'inin geliri giderinden fazladır. %45 kişinin en az bir kronik hastalığı bulunmaktadır. Sigara içenlerin ve bırakanların sigara içme ortancası 20 paket/yıl (1-135)'dir. Katılımcıların %68,2'i sigara içilen ortamlarda bulunuyor, %66,8'i bebek/çocukken sigara içilen ortamlarda bulunmuştur. %2,3'ü sigara dışı tütün ürünü (nargile) kullanmaktadır. Evlerinde açık ocak olanlar %70,5, evlerinde yakıt olarak biyomass kullananlar %43,6, evlerinde rutubet olanlar %20,5'tir. Haftanın çoğu günü sık sık öksürenler %29, Haftanın çoğu günü balgam çıkaranlar %34,1, nefes darlığı yaşayanlar %51,4, sigara halen içen ve eskiden içenler %54,5'tir. KOAH ön tanısı testinde en az 2 soruya evet yanıtı verenler %50,9'dur. Kronik hastalığı olanların %61,6'sı, kronik hastalığı olmayanların %38,8'i KOAH öntanısı almıştır (p=0,001). Sigara içenlerin %64,5'i, içip bırakanların %65,1'i ve içmeyenlerin %28,4'ü KOAH öntanısı almıştır (p<0,001). Sigara içilen ortamda bulunanların %55,3'ü, bulunmayanların %35,7'si KOAH öntanısı almışken, bulunmayanların %34,2'si KOAH öntanısı almıştır (p=0,003). Tütün kullananları (nargile) %100'ü KOAH öntanısı almıştır (p=0,027). Evde rutubet olanların %64,4'ü, rutubet olmayanların %45,1'i KOAH öntanısı almıştır (p=0,029). KOAH öntanısı almak ile cinsiyet, gelir, erişkin ya da yaşlı olmak, meslek, medeni hal, eğitim durumu, evde açık ocak olması ve evde yakıt olarak biyomass kullanılması ve kaç paket/yıl sigara içmesi karşılaştırıldığında anlamlı fark saptanmamıştır. **Sonuç ve Öneriler:** Çalışmamız sonunda KOAH öntanısı beklenenden yüksek bulunmuştur. Bunun nedeni kişilerin soruları cevaplarken süreyi dikkate almadan herhangi bir



dönemde yaşadığı semptomu belirtmesi olabilir. Ayrıca çalışmamızın kış aylarında yapılması nedeniyle öksürük, balgam gibi solunum sistemi enfeksiyonları sonucu oluşabilecek semptomları akut olarak yaşamaları KOAH öntanılı kişi yüzdesini arttırmış olabilir. Sigara kullanımı, sigara içilen ortamda bulunma, bebek/çocukken sigara içilen ortamda bulunma, tütün kullanma ve evde rutubet olması KOAH öntanısını etkileyen faktörlerdir. Sigara ve tütün kullanımını azaltmaya, pasif içiciliği önlemeye yönelik çalışmaların yapılması önem taşımaktadır. Ayrıca ev içi rutubetin önlenmesi için çalışmalar yapılmalıdır. Çalışmamızın kısıtlılıklarından biri örneklem sayımızın küçük olmasıdır. Van il merkezinde yapılacak olan kesitsel çalışmaların daha fazla bilgi sahibi olmamıza fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: KOAH, Van, sigara, biyomass

YARI KIRSALDAKİ KİŞİLERDE GAİTADA GİZLİ KAN TARAMASI-TARAMA PROGRAMLARI HAKKINDA FARKINDALIKLARI

Gülsüm Öztürk Emiral, Burcu Işıktekin Atalay, Muhammet Fatih Önsüz, Aslı Melek Zeytin, Yavuz Selim Küçük, Burhanettin Işıklı, Selma Metintaş

Giriş ve Amaç: Kolorektal kanserler kanser tipleri dünyada insidansına göre erkeklerde 3. sırada, kadınlarda 2. sırada iken kanser nedenli ölümlerde dünyada erkeklerde 4., kadınlarda 3. sıradadır. Kolorektal kanserler genellikle iyi huylu yavaş büyüyen lezyonlardan meydana geldiği için tarama testleri ile erken tanı ve tedavi olasılığı yüksektir. Erken tanı ile mortalite-morbidite hızları önemli oranda azalmaktadır. Çalışmada yarı kırsal alanda yaşayan 50-70 yaş arasındaki kişilerin gaitada gizli kan taraması(GGT) sonuçlarının ve kolorektal kanser tarama programları hakkında farkındalığının değerlendirilmesi amaçlandı. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma, 2015 yılında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eğitim-Araştırma bölgesinde yer alan Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM)'nden rastgele seçilen iki bölgede (Mahmudiye ve Beylikova) yaşayan 50-70yaş arasındaki bireyleri kapsayan kesitsel araştırmadır. Çalışmanın yapılabilmesi için etik kurul onayı ve gerekli izinler alındı. Her TSM bölgesinde yer alan Aile Hekimleri'nin Bilgi Sistemi'nden 50-70 yaş arasındaki yaklaşık 1637 kişinin adreslerine ulaşıldı. Çalışma gün-saatinde, ilçe merkezlerinde belirlenmiş adreslere göre hanelere gidildi ve 1533 kişiye(%93.6) ulaşıldı. Çalışmaya katılmayı kabul eden 495 kişi (%32.3) çalışma grubunu oluşturdu. Çalışmanın verileri 2 bölümden oluşan anket formuyla toplandı. Birinci bölüm katılımcıların sosyodemografik özellikleri, GGT yanlış pozitifliğe neden olacak ilaç kullanım öyküleri ve kolorektal kanserle ilişkili risk faktörleri sorgulandı. İkinci bölümde kolorektal kanser tarama programlarıyla ilgili (GGT/kolonoskopi işlemleri) uygulamalar konusundaki tutumları sorgulandı. Anket formu doldurulduktan sonra GGT'ni yaptırmayı kabul edenlere, testi nasıl yapacakları anlatılarak test kiti verildi. Aynı hanelere 48 saat sonra tekrar ulaşıldı ve kitler toplandı. Alınan numuneler klavuzuna uygun olarak analiz edilerek 'negatif', 'pozitif' ve 'geçersiz' olarak değerlendirildi. Veriler IBM SPSS(versiyon20) paket programında değerlendirildi. Verilerin analizinde KiKare, çoklu lojistik regresyon analizleri kullanıldı. **Bulgular:** Çalışma grubu 495 kişiden oluşmaktaydı, katılımcıların yaşları 50-70 arasında değişmekte olup ortalama 59.2±5.8yıldı. Çalışma grubunun %44.6'sı(n=221) kadın, %82.0'si(n=406) ilköğretim ve düşük öğrenim düzeyine sahip, %90.9'u(n=450) evli idi. Çalışma grubunu oluşturan katılımcılardan 177'si(%35.8) daha önce GGT hakkında bilgisi olduğunu, 133'ü (%75.1) bu bilgiyi sağlık personelinde edindiğini ve 122'si(%68.9) hangi hastalık için yapıldığını bildiğini belirtti. Tarama testi hakkında bilgisi olduğunu belirten katılımcıların sadece 81'i(%16.4) daha önce GGT yaptırdığını ifade etti. Katılımcılara kolonoskopi yöntemi sorulduğunda 183'ü(%37.0) daha önce duyduğunu, 29'u(%15.8) ise kolonoskopi yaptırdığını belirtti. GGT'ni yapmayı kabul eden ve kit verilen 382(%77.2) katılımcının 57'sinden(%14.9) kit geri alınamazken, 18'inin(%4.7) sonucu geçersizdi. GGT değerlendirilememe durumu erkeklerde (p=0.043) daha fazlaydı. GGT değerlendirmeye alınan 307(%80.4) katılımcıdan 45'inin (%16.7) sonucu 'pozitif' idi. Anket formu doldurulduktan sonra GGT yaptırmak istememe(n=113) durumu; tekli analizlerde; ilköğretim ve altında öğrenim düzeyine sahip bireylerde(p<0.001), gelir düzeyi yüksek olanlarda(p=0.025), ailesinde kolorektal kanser öyküsü olmayanlarda(p=0.035) ve lif oranı düşük gıdalarla beslenenlerde(p=0.022) daha fazlaydı. Çok değişkenli analizlerde ise öğrenim düzeyi (p<0.001), beslenme şekli (p=0.045) ve gelir düzeyi(p=0.006) test yaptırmayı istememe ile ilişkili faktörlerdi. Çalışma grubunda daha önce kolorektal kanserler ile ilgili herhangi bir tarama testini yaptırmama durumu tek değişkenli analizlere göre, kadınlarda (p=0.001), gelir getirici işte çalışmayanlarda(p=0.001), hekim

tanılı kronik hastalığı olanlarda($p=0.007$), GGT'yi ($p<0.001$) ve kolonoskopiyi duyanlarda ($p<0.001$) daha fazla idi. Çok değişkenli analizlerde ise çalışma durumu, GGT ve kolonoskopi işlemlerini duyma test yaptırma ile ilişkili faktörlerdi. **Sonuç ve Öneriler:** Kolorektal kanser tarama programlarını duyan kişilerde tarama programlarına katılma sıklığı daha yüksek bulundu. Ayrıca anket formu doldursa dahi GGT yapmak istemeyen, kit verilse bile değerlendirmeye alınmayan kişi yüzdeleri yüksekti. Bu durum GGT'nin öneminin yeterince bilinmemesi ve işlemin zorluğunu düşündürmektedir. Bu nedenle GGT sağlık kuruluşlarında sağlık profesyonellerinin gözetimi altında yapılmalıdır. Ayrıca tarama programlarının farkındalığını dolayısıyla katılımı arttırmak için toplum tabanlı eğitim çalışmalarının yapılması gerektiği kanaatine ulaşıldı.

Anahtar Kelimeler: Kanser, kolorektal kanser, tarama programları

YAŞLI HASTALARDA GÜNLÜK YAŞAM ETKİNLİKLERİNDE BAĞIMLILIK DÜZEYİ VE DEPRESYON DEĞERLENDİRİLMESİ

Selin Tunalı Çokluk, Emine Ulu Botan, Abdurrahman Gümüş, Sinemis Çetin Dağlı

Giriş: Dünyamızdaki nüfus giderek yaşlanmaktadır. Ülkemizde yaşlı nüfus oranı(65 yaş ve üzeri) %8,2'dir. Yaşlanma süreciyle birlikte beyin yapılarında fizyolojik değişiklikler meydana gelmektedir. Depresyon yaşlılık döneminde en sık görülen ruhsal sorunlardandır. Fiziksel hastalığı olan yaşlılarda depresyon riski olup olmadığının araştırılması önemlidir. Bu çalışmada hastanede yatan yaşlı hastalarda günlük yaşam etkinliklerinde bağımlılık durumları ve depresyon sıklığının saptanması amaçlanmıştır. **Gereç-Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu araştırma 15 Nisan-15 Haziran 2016 tarihlerinde Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaş Tıp Merkezi Hastanesi dahili kliniklerde yatan 65 yaş üzeri hastalarda yapılması planlanmıştır. Herhangi bir örneklem seçilmemiş, araştırmaya katılım kriterlerini taşıyan tüm hastalar(177 kişi) araştırmaya dahil edilmiştir. Çalışmaya bu hastalardan %37,2'si(66) katılmış, %45,3'ü(80) çalışmaya katılmayı kabul etmemiş, %17,5'i(31) çalışmayı yarıda kesmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul etmeme ve terk etme nedeni çoğunlukla ağrısı olması ve uygulamanın uzun sürmesidir. Bu çalışmamızın en önemli kısıtlılığıdır. Araştırmada literatür doğrultusunda hazırlanmış 22 soruluk anket formu, 30 soruluk geriatrik depresyon ölçeği ve 10 soruluk Barthel bağımlılık indexi uygulanmıştır. Yaşlılar İçin Geriatrik Depresyon Ölçeği(GDÖ), 1983 yılında Yesavage ve ark. tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması Ertan ve ark.(1997) yılında yapılmıştır. Barthel İndeksi(Bİ); günlük yaşam etkinliklerinde bağımlılık düzeyini belirlemektedir. İndeks; Mahoney ve Barthel tarafından geliştirilmiş, Küçükdeveci ve ark. tarafından Türkçeleştirilmiştir. Hastane yönetimi ve yerel etik kuruldan izinler alınmıştır. Veri analizleri SPSS 22.0'da yapılmış, istatistiksel analizlerde tanımlayıcı istatistikler, ki-kare analizi ve Fisher'in kesin testi kullanılmış, p değerinin 0,05'in altında olması anlamlı olarak kabul edilmiştir. **Bulgular:** Çalışmaya katılan hastaların %56,1'i kadın, %43,9'u erkektir. Yaş ortalaması 72,35±5,88'dir. Yaş gruplandığında %69,8'i genç yaşlı(65-74), %28,6'sı orta yaşlı(75-84), %1,6'sı geç yaşlıdır(85 ve üzeri). %66,7'si evli, %33,2'sinin eşi vefat etmiştir. Çalışmaya katılan hastaların %50'si okur-yazar değil, %27,3'ü okur-yazar, %18,2'si ilköğretim, %4,5'i orta ve yüksek öğretim mezunudur. %54,5'i ev hanımı, %22,7'si çiftçi, %27,2'si diğer meslek grubundandır. Katılımcıların %86,4'ünün sosyal güvencesi, %74,2'sinin düzenli geliri vardır. Gelir algıları sorgulandığında %31,8'i düşük, %57,6'sı orta, %10,6'sı yüksek olarak saptanmıştır. Çalışmaya katılan hastaların çocuk sayısı medianı 8'dir (min 0-max 15). Katılımcıların %57,6'sı eşi ve çocukları ile yaşarken, %37,9'u sadece eşi ile, %4,5'i yalnız yaşamaktadır. Hastaların %74,2'si kendi evinde %21,2'si çocuklarının evinde, %4,5'i diğer konutlarda yaşamaktadır. %12,1'i sigara kullanmaktadır. Hastanede yatış sürelerinin median değeri 6,5 gündür(min 3-max 60). Hastaların %62,1'inin son 1 yıl içinde başka hastaneye yatışı olmuştur. %89,4'ünün en az 1 kronik hastalığı bulunmakta ve %86,4'ü günde en az 1 ilaç kullanmaktadır. %86,4'ü düzenli egzersiz yapmamaktadır, %83,3'ünün her gün ziyaretçisi gelmektedir. Vücut kitle indeksleri hesaplandığında %3,8'i zayıf, %24,5'i normal kilolu, %41,5'i kilolu, %30,2'si obezdir. Uygulanan GDÖ sonuçlarına göre %45,5'inde depresyon yok, %21,2'sinde olası depresyon, %33,3'ünde ise depresyon bulguları vardır. Bİ sonuçlarına göre %6,1'i tam bağımlı, %19,7'si ileri derece bağımlı, %43,9'u orta derece bağımlı, %25,8'i bağımsızdır. Yaşlı hastaların depresyon durumu ile günlük yaşam etkinliklerinde bağımlılık düzeyleri karşılaştırıldığında anlamlı fark saptanmamıştır. Cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, sosyal güvence ve düzenli gelir varlığı, gelir algısı, kiminle beraber yaşadığı, yaşadığı evin kime ait olduğu, sigara kullanımı, hastanede yatış süresi, son 1 yıl içinde hastanede yatma durumu, kronik hastalık varlığı, kronik hastalık sayısı, sürekli kullandığı ilaç varlığı ve sayısı, egzersiz yapma durumu, ziyaretçi durumu ve vücut kitle indeksi ile depresyon durumu ve barthel indeksi sonuçları karşılaştırıldığında da anlamlı fark saptanmamıştır. **Sonuç:** Yapılan çalışmada örneğe ulaşma oranı düşüktür. Bunun en önemli nedenleri hastaların ağrı ve yorgunlukları nedeniyle çalışmaya katılmayı reddetmesi ve çalışmayı yarıda bırakmasıdır. Çalışma sonucunda hastaların %21,2'sinde olası depresyon, %33,3'ünde kesin depresyon tanısına ulaşılmıştır. Araştırmamızda sosyo-demografik ölçütler ve günlük etkinliklerde bağımlılık durumu depresyon için risk etmeni olarak saptanmamıştır. Çalışmada kullanılan ölçekler bu bölgedeki yaşlılarda dilin anlaşılmasındaki zorluk nedeniyle yeterli sonuç vermemiş olabilir. Yerel saha çalışmaları yaparak yaşlıların depresyon ve günlük aktivitelerde bağımlılık durumlarının belirlenmesi, yaşlıların sağlık ve sosyal sorunlarının saptanması ve çözüm yollarının oluşturulması önerilebilir. **Anahtar Kelimeler:** Yaşlı Sağlığı, depresyon, günlük yaşam etkinlikleri, bağımlılık

YAŞLILARDA İSTİSMAR VARLIĞI VE ETKİLEYEN ETMENLER

Burcu Kendirli, Hatice Keskin, Reyhan Uçku

Giriş ve Amaç: Yaşlılarda istismar bütün ülkelerde ve toplumlarda yaygın olduğu, yaşlılarda önemli sağlık ve sosyal sorunlara yol açtığı için bir halk sağlığı sorunu olarak ele alınmalıdır. Nüfusun yaşlanmasıyla istismardan etkilenen kişi sayısı daha da artacaktır. Araştırmanın amacı İzmir İli Balçova İlçesi'nde yaşayan 65 yaş ve üstü bireylerde istismar varlığı ve etkileyen etmenleri belirlemektir. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipte bir araştırmadır. Evreni İzmir İli Balçova İlçesi'nde yaşayan 65 yaş ve üstü 10,069 bireydir. Örnek büyüklüğü %11 sıklık, %4 yanılma payı, %95 güven düzeyi, 1.5 desen etkisi ve %20 yedek ile 415 olarak hesaplanmıştır Örnek seçiminde küme örnekleme yöntemi kullanılarak her sokak bir küme kabul edilmiştir. Sokaklarda birey sayıları eşit olmadığı için 14 kişiden oluşan 30 küme toplam 420 kişi seçilmiştir. Bağımlı değişken istismar varlığıdır. Yaşlıların fiziksel, duygusal, ekonomik ve cinsel istismar alt tiplerinden herhangi birinin varlığında istismar var kabul edilmiştir. Bağımsız değişkenler, sosyo-demografik, sosyo-ekonomik, yaşam koşulları ve sağlıkla ilgili değişkenlerdir. Veriler daha önceden eğitim verilen, sağlık alanında eğitim alan (psikoloji ve diyetisyenlik) anketörler ve araştırmacı tarafından yaşlıların evlerinde yüz yüze görüşme yöntemiyle Şubat–Nisan 2016 tarihinde toplanmıştır. Veri analizi SPSS 15.0 kullanılarak yapılmıştır. Tanımlayıcı bulgular, kategorik değişkenler için yüzde dağılımları; sürekli değişkenler için ortalama±standart sapma biçiminde sunulmuştur. Bağımsız değişkenlerin istismar varlığına etkisini belirlemede tek değişkenli analiz olarak ki-kare, çok değişkenli analiz olarak Lojistik Regresyon Analizi kullanılmıştır. **Bulgular:** Çalışmada 253 yaşlıya (%60.2) ulaşılmıştır. Ortalama yaş 73.6±6.3'tür (65-94). Yaşlıların %65.2'si kadın, %17.8'nin diploması yok ve %65.2'si evlidir. Katılımcıların %2.4'ü fiziksel, %22.1'i duygusal, %5.1'i ekonomik, %0.4'ü cinsel istismara, %26.1'i ise herhangi bir istismara uğramıştır. Yapılan Lojistik Regresyon Analizlerinde, diploması olmayanlarda olanlara göre 2.6 kat (OR=2.65, %95 GA=1.059-6.619), genel sağlık algısı orta/kötü olanlarda mükemmel/çok iyi/ iyi olanlara göre 2.1 kat (OR=2.07, %95 GA=1.03-4.16) ve günlük yaşam aktivitelerinde bağımlı olanlarda bağımsız olanlara göre 2.3 kat (OR=2.34, %95 GA=1.08-5.09) istismar anlamlı olarak fazla belirlenmiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Bu çalışmanın sonucunda istismardan etkilenen yaşlı oranının fazla olduğu bulunmuştur. Ayrıca genel sağlık algısı ve günlük yaşam aktiviteleri gibi sağlık durum değişkenlerinin istismarı anlamlı olarak etkilediği belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının özellikle bu risk gruplarındaki istismarı ortaya çıkartabilmesi için eğitimler verilmeli ve farkındalıkları artırılmalıdır. Yaşlıların sağlık hizmetlerine erişilebilirliği sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, fiziksel istismar, duygusal istismar, ekonomik istismar, cinsel istismar

ÇEVRE SAĞLIĞI

ADİYAMAN GÖLBAŞI İLÇESİ'NDEKİ LİSE ONBİRİNCİ SINIF ÖĞRENCİLERİNİN KİŞİSEL HİJYEN KONUSUNDA DAVRANIŞLARI

Erkan Pehlivan, Esra Ersaran

Giriş ve Amaç: Dünya Sağlık Örgütü'nün raporuna göre, ölüm hızının yüksek olduğu gelişmekte olan ülkelerde, hijyen yetersizliği, yaşam boyu hastalık yükü açısından başta gelen ilk on neden arasında üçüncü sırada yer almaktadır. Bu çalışmanın amacı lise öğrencilerinin kişisel hijyen konusunda tutum ve davranışları saptamaktır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma Adıyaman Gölbaşı ilçesinde altı lisede yapılan kesitsel tipte bir çalışmadır. Araştırma 2016 yılı Ekim-Aralık ayları süresince yapılmıştır. Araştırma için Milli Eğitim Müdürlüğünden resmi ve İnönü Üniversitesi Bilimsel Etik Kuruldan etik izni alınmıştır. Araştırmaya liselerin 11. sınıflarında öğrenim gören toplam 371 öğrenci katılmıştır. Araştırma verileri sosyodemografik özellikler ile hijyen konusunda temel tutum ve davranışları içeren 25 soruluk anket aracılığı ile toplanmıştır. Anketler sınıflarda topluca gözlem altında uygulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde öğrencilerin hijyenle ilgili ayak yıkama, banyo, diş fırçalama, iç çamaşırı değiştirme gibi tutum ve davranışları puanlandırılmış "toplam hijyen puanı" elde edilmiştir. Öğrenciler alabileceği en yüksek puanı 30'dur. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 22 paket programı kullanılmış ve analizde Ki-Kare ve Mann-Whitney U testi ve ANOVA kullanılmıştır. Yanılma payı olarak $p=0,05$ seçilmiştir. **Bulgular:** Öğrencilerin 197'si kız (%53,1), 174'ü ise erkekti (%46,9). %66'sı 16 yaşında ve %28'i 17 yaşında idi. Öğrencilerin %63'3'nün anneleri okur yazar veya ilkökul mezunu iken, %12'si okur yazar değil, %24,8'i orta okul veya daha üzeri eğitim görmüşlerdi. Öğrencilerin babalarından ortaokul ve üzeri eğitim görenler %43,7 ile daha yüksek idi. Öğrencileri %72'si SGK'lı ve %16'4'ü Yeşil Kartlı idi. Öğrencilerin %74,1'i kendilerine ait bir odalarının olduğunu ifade ettiler. Öğrencilerin %45'i gün içinde sıcak suya erişebildiklerini ifade etmişlerdir. Öğrencilerin %8,4'ü günde 1-3 defa, %27,2'si 4-6 defa ve %31,5'i 10 defa ellerini yıkadıklarını ve kız ve erkek öğrenciler arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı ($p>0,05$), öğrencilerin %84,6'sı yemeklerden sonra, %96,5'i ise tuvaletten sonra ellerini mutlaka yıkadıklarını, kızların %51,8'i, erkeklerin ise %42'si haftada 1-2 defa banyo yaptıklarını, sıcak suya ulaşamayan öğrencilerin %72 si haftada 1- 2 defa banyo yaptıklarını, öğrencilerin %63,1'i haftada bir tırnaklarını kestiklerini, %60'ı her gün iç çamaşırı değiştirdiklerini, %65,5'i her gün çorap değiştirdiklerini, %53'ü ise ayaklarını her gün yıkadıklarını belirtmiştir. Öğrencilerin %96'sı bir diş fırçasına sahip olduklarını, %92'si dişlerini fırçaladığını, %40'ı ise günde bir iki defa dişlerini fırçaladıklarını belirtmişlerdir. Öğrencilerin hijyen ortalama puanları $19\pm 3,15$, (Min-Max: 8 - 29) olarak elde edilmiştir. Kız öğrencilerin puan ortalamaları $19,45\pm 2,75$, erkek öğrencilerin ise $18,61\pm 3,53$ olarak bulundu. İki grup arasında fark anlamlı bulunmuştur ($p=0,016$). 15 yaşındaki öğrencilerde hijyen puan ortalaması $17,25\pm 2,43$, 16 yaş ortalaması $18,96\pm 3,03$, 17 yaş ortalaması $19,31\pm 2,87$ olarak bulunmuştur. Yaşla birlikte ortalama artışına karşın fark anlamlı bulunmamıştır ($p=0,164$). **Sonuç ve Öneriler:** Ergenlik hijyen konusunda tutum ve davranış kazanma önemli bir dönemdir. Öğrencilerin hijyen davranışları ortalamanın üzerinde ve kız öğrencilerin puanları erkeklere göre daha yüksek bulundu. Öğrencilerin yeterli ve istendik davranış göstermeleri fiziksel ve maddi koşulların varlığı ile yakından ilgilidir. Bu örnekte öğrencilerin hijyen konusunda yüksek oranda olumlu davranış göstermemelerine karşılık, fiziksel şartlara göre değerlendirildiğinde davranışlarının yeterli düzeyde olduğu söylenebilir. Kişisel hijyen alışkanlıklarının geliştirilmesi için öğrencilerin genel derslerine entegre sağlık konularında eğitilmeleri ve meskenlerde fiziksel koşulların iyileştirilmeleri için gerektiğinde kamusal desteklerin sağlanması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Lise öğrencileri, hijyen, davranış

BİR İLDEKİ TEMEL SAĞLIK İSTATİSTİKLERİ MODÜLÜNE GİRİLEN 2015-2016 YILLARINA AİT İLK 6 AYLIK ZEHİRLENME KAYITLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hayriye Türkoğlu

Giriş ve Amaç: Dünyada ve ülkemizde sık karşılaşılan, sakatlık ya da ölümlerle sonuçlanabilen, hastane yatışlarında önemli iş yükü oluşturan en önemli halk sağlığı sorunlarından birisi de zehirlenmelerdir. Türkiye’de en sık görülen akut zehirlenme etkenleri sırasıyla, ilaçlar, tarım ilaçları ve böcek öldürücüler, ev içi kimyasallar, zehirli gazlar, diğer kimyasallar, bitki ve besinler, zehirli hayvan ısırma ve sokmaları (akrep, yılan, arı vb.)’dir. Halen Sağlık Bakanlığı’na bağlı birimlerde, zehirlenmelerle ilgili istatistikî bilgiler Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Zehir Araştırmaları Müdürlüğü’nün dağıttığı antidotlara istinaden tutulan kayıtlar ile elde edilmektedir. Form 18/C Gıda Zehirlenmeleri Formu 2007 yılında uygulamadan kaldırılmıştı. Zehirlenmelerle ilgili istatistiklerin toplanmasında zehirlenme vaka bildirim formu düzenlenmesi ihtiyacı doğmuştur. Sağlık Müdürlüğü bildirim yapılan zehirlenme vakasının son durumunu izler. Bilgi İşlem ve İstatistik Şube Müdürlüğü tarafından vaka bildirim formunun Temel Sağlık İstatistikleri Modülü’ne girişi aynı gün yapılmaktadır. Amacı, Bir ildeki halk sağlığı kurumu tarafından temel sağlık istatistikleri modülüne girilen 2015-2016 yıllarına ait verilerin ilk 6 ayında toplam 668 kişinin verilen değerlendirilerek il ve ilçelerindeki zehirlenme çeşitleri, yaş göre, cinsiyet göre, maruz kalma süresine göre, hangi aylarda gerçekleştirdiği spss18.sürüm programında, analizlerini yapılarak değerlendirilmesidir. **Gereç ve Yöntem:** 2014 yılından sonra kurum olarak ilgili personeller gerekli eğitimler verilmiştir. Çalışma bir ili Halk Sağlığı Müdürlüğü’nün veri tabanı kullanılarak 2015 ve 2016 yıllarına ait ilk altı aylık karşılaştırma yapılmak koşuluyla kesit sel tanımlayıcı bir araştırmadır. Bir ilinde zehirlenme bildirimleri 2009 yılından itibaren belgesinin elektronik ortamda doldurulmasına dayanmakta, veri internet üzerinden Sağlık Bakanlığının veri tabanında Temel Sağlık İstatistik Modülü’nde toplanmaktadır. Zehirlenme nedenleri, formu dolduran hekim tarafından açık uçlu yazılmakta, fakat tanımlar Tsimde belli başlıklar altında tanımlanmak zorundadır. İl Halk Sağlığı Müdürlüğü’nden izin alınarak, müdürlüğün Tsim sisteminden 2015 ve 2016 yıllarının ilk 6 aylarına ait 536 Zehirlenen kişinin bilgilerini spss 18.sürüm girilerek analizler yapılmıştır. **Bulgular:** 2015 yılında Tsim girilen veriler ışığında ilk 6 ayda; Toplam zehirlenen kişi sayısı:336 olup 182’ u erkek ve 186 ise kadındır. En çok Zehirlenen yaş grubu ise (47 kişi) 1 yastır. İl ve İlçedeki arasında zehirlenme sıralaması ilk 4 sıralaması, Terapatik ilaçlar, karbon monoksit, Besin zehirlenmesi, arı sokması olarak yer almaktadır. Zehirlenme maruz kalma süresi en uzun süre 30 dk. olarak belirlendi. En çok zehirlenme aylarına göre ilk 4 sırasıyla nisan ocak ,mayıs, mart aylarıdır. 2016 yılında Tsim girilen veriler ışığında ilk 6 ayda; Toplam zehirlenen kişi sayısı:332 olup 182’ u erkek ve 150 ise kadındır. En çok Zehirlenen yaş grubu ise (40 kişi) 1 yastır. İl ve İlçedeki arasında zehirlenme sıralaması ilk 4 sıralaması, Terapötik ilaçlar, karbon monoksit, Besin zehirlenmesi, ağarıcı olarak yer almaktadır. Zehirlenme maruz kalma süresi en uzun süre 30 dk. Olarak belirlendi. En çok zehirlenme aylarına göre ilk 4 sırasıyla nisan ocak, mayıs, haziran mart aylarıdır. **1.**Zehirlenen kişi sayısının birbirlerine yakın olduğu ve her iki yılda 1 yaşında ölen kişi sayısının fazla olduğu tespit edilmiş olup 1-3 yaş zehirlenme sayılarında artış gözlemlenmiştir. Zehirlenme erkek yüzdesi farklıdır. **2.**Zehirlenme sıralamasında ilk sıralarda 2015-2016 yıllarında aynıdır. **3.**Zehirlenme aylarında farklılıkların olduğu gözlenmiş ve zehirli maddeye maruz kalma süresileri aynı olduğu tespit edildi. **Sonuçlar ve Öneriler:** Çalışma sonucunda en sık zehirlenme nedeni Terapötik ilaçlar, Karbon monoksit, Besin zehirlenme en çok görülen zehirlenmelerdir. Bu sonuç, tüm zehirlenme olgularının % 40 kadarı ilaç zehirlenmeleridir. Zehirlenme vakalarının yaş gruplarında 1 yaş olması Ülkemizde küçük çocukların evde sıklıkla yalnız bırakılmaları, ilaçların çocukların kolayca erişebilecekleri yerlerde bulundurulması ve ambalajlarının korumasız olması zehirlenme olasılığını arttırmaktadır. Çocukluk çağı ilaç zehirlenmelerinin ebeveyn eğitimi yanı sıra ilaçların çocukların ulaşamayacağı ve açamayacağı biçimde paketlenmesi ile önlenebileceği açıktır. Bu konuda hem kamu hem de sivil toplum kuruluşlarının işbirliği içinde çalışmaları gerekmektedir. Çalışmada görülüyor ki kış aylarında artışın olduğu, halkın bu konuda fazla duyarlı olmadığı, ekonomik şartlarından bu zehirlenme türü etkilediğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Zehirlenme, akut zehirlenme, ilaç zehirlenmesi, besin zehirlenmesi

BİR TIP FAKÜLTESİNDE 1. VE 4. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN KÜRESEL ISINMA VE SAĞLIĞA ETKİLERİ İLE İLGİLİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI

Ahmet Ergin, Betül Akbay, Caner Özdemir, Süleyman Utku Uzun

Giriş ve Amaç: Küresel ısınma sonucu değişen çevresel faktörler, ilerleyen dönemde hastalıkların morbidite ve mortalitesinde değişikliklere sebep olabilecektir. Küresel ısınma ve sağlığa etkilerinin gelecekte sağlık hizmet sunumunda görev alacak hekim adaylarınca bilinmesi, oluşacak sağlık sorunlarına karşı toplumun korunabilmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Küresel ısınma ile ilgili dersler tıp fakültesi ilk üç sınıfta yer alan çevre sağlığı derslerinde verilmektedir. Bu çalışma, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi 1. sınıf ve 4. sınıf öğrencilerinin küresel ısınma ve sağlığa etkileri ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki bu araştırmanın evrenini, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde eğitim gören 336'sı dönem 1 ve 105'i dönem 4 olmak üzere toplam 441 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçilmemiş olup tüm evren üzerinde çalışılması planlanmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni küresel ısınma ve sağlığa etkileri ile ilgili bilgi düzeyi, tutum ve davranışlardır. Araştırmanın bağımsız değişkenlerini yaş, cinsiyet, anne-baba eğitim durumu, sınıf ve en uzun süre yaşanan yer oluşturmaktadır. Veri toplama işlemi katılımcıların sözlü onamları alındıktan sonra 11-15 Nisan 2016 tarihlerinde yapılmıştır. Çalışmanın yapıldığı tarihlerde devamsız/izinli olan veya çalışmaya katılmak istemeyen öğrenciler çalışma dışında tutulmuştur. Çalışmaya, dönem 1'den 268 (%79,8) ve dönem 4'ten 87 (%82,9) öğrenci olmak üzere toplam 355 kişi (%80,5) katılmıştır. Katılımcılara sosyodemografik özellikleri ile ilgili 6 soru, küresel ısınmayı duyma ve eğitim alma durumunun sorgulandığı 5 soru, küresel ısınma ile ilgili genel bilgi durumunun sorgulandığı 8 soru, küresel ısınma ile ilgili tutum ve davranışlarının sorgulandığı 7 soru ve küresel ısınmanın sağlığa etkileri ile ilgili bilgi durumunun sorgulandığı 26 soru olmak üzere toplam 52 sorudan oluşan anket formu uygulanmıştır. Küresel ısınmanın sağlığa etkileri ile ilgili 26 önermenin bulunduğu son bölümden katılımcılara her doğru yanıtı için "1 puan" ve yanlış ve fikrim yok yanıtları için "0 puan" verilerek bilgi puanı hesaplanmıştır ve buna göre her öğrenci en az 0 ve en fazla 26 puan alabilmektedir. Çalışma öncesinde gerekli kurumsal izinler ve etik kurul izni alınmıştır. Verilerin karşılaştırılmasında SPSS kullanılmış olup tanımlayıcı istatistikler, ki-kare ve Mann Whitney-U testleri yapılmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması $20,29 \pm 1,76$ olup, %56,9'u kadındır. Öğrencilerin %57,7'inin annesinin eğitim durumu lise ve üzeri, %56,1'inin babasının eğitim durumu üniversite ve üzeridir. Öğrencilerin %66,4'ü en uzun yerleşim yeri olarak il merkezi, %28,8'i ilçe merkezi, %4,8'i köy olarak belirtmiştir. Çalışmaya katılan öğrencilerin %88,5'i küresel ısınma nedeni olarak sanayileşme, %86,2'si fosil yakıt kullanımının artması ve %85,1'i de sera gazı salınımının artması olarak belirtmiştir. Öğrencilerin %20,5'i sera gazlarını bilmediğini belirtmiş, %10,2'si nükleer enerjinin temiz enerji kaynağı olduğunu düşünmektedir. Öğrencilerin %66,5'i uluslararası çevre sözleşmelerinin (IPCC, UNPCC, Kyoto) hiçbirini duymamıştır. Öğrencilerin %4,2'si küresel ısınmanın önlenemez olduğunu düşünmekte ve %27,6'sı küresel ısınmaya karşı bireysel önlem almadığını belirtmiştir. Öğrencilerin küresel ısınmanın sağlığa etkileri ile ilgili bilgi puan ortalaması $20,9 \pm 4,6$ 'dır. Bağımsız değişkenlere göre bilgi puanları karşılaştırıldığında kız öğrencilerin, dönem-4 öğrencilerinin, ilçe/köyde yaşayanların, anne eğitim durumu lise ve üzerinde olanların, baba eğitim durumu üniversite ve üzerinde olanların bilgi puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuş, ancak istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0,05$). Soru bazında değerlendirildiğinde; öğrenciler küresel ısınmanın sağlık üzerine etkisiyle ilgili olarak en az, küresel ısınmanın sarıhumma, sıtma ve ishalleri hastalıklarda artışa yol açabileceğini bilmişlerdir (bilme durumları sırasıyla %46,0; %56,6; %60,0). Ayrıca öğrencilerin % 64,6'sı küresel ısınma ve sağlığa



etkileri konusunun ayrı bir ders konusu olarak tıp eğitimi ders programına eklenmesinin faydalı olacağını düşünmektedir. **Sonuç ve Öneriler:** Öğrencilerin küresel ısınma ile ilgili genel bilgi durumları iyi olmakla birlikte; sera gazları ile temiz enerji kaynaklarını bilme durumlarında ve küresel ışımaya karşı bireysel önlem alma ile küresel ısınmanın önlenabilirliği hakkında az da olsa eksik veya yanlış bilgilenme mevcuttur. Ayrıca öğrencilerin yarısından fazlası uluslararası çevre sözleşmelerini duymamıştır. Buna karşın öğrencilerin büyük çoğunluğu küresel ısınmanın önlenebilir olduğunu belirtip bireysel önlemlerini almaktadır. Öğrencilerin küresel ısınmanın sağlığa etkileri ile ilgili bilgi puanı ise yüksektir. Ancak küresel ısınmanın neden olduğu bazı hastalıklar öğrenciler tarafından yeterli düzeyde bilinmemektedir. Tıp fakültesindeki çevre sağlığı derslerinde küresel ısınma ve sağlığa etkileri ile ilgili konuların içeriklerinin artırılması ve günümüz koşullarına göre güncellenmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Küresel ısınma, tıp öğrencisi, bilgi, tutum, davranış

BOLU MUDURNU İLÇESİNDE YAŞAYAN KİŞİLERİN ÇEVREYE BAKIŞLARI VE GERİ DÖNÜŞÜMÜ KONUSUNDAKİ BİLGİ VE DAVRANIŞLARI, ŞUBAT 2015

Tamer Üçüncü, Seval Alkoy, Denizhan Danacı Keleş

Giriş ve Amaç: Çevre sorunlarının en önemlilerinden biri atıklardır ve bunların içinde evsel atıklar öne çıkmakta; evsel atıkların büyük bir bölümünü de katı atıklar oluşturmaktadır. Katı atıkların plansız yönetimi ve kontrolsüz depolanması bulaşıcı hastaların hızla yayılması, toprak ve su kirliliği, vektörlerde artış, patlama- heyelan ve hava kirliliği vb. birçok soruna yol açmaktadır. Atık yönetiminde temel ilke: atıkların kaynağında azaltılması, kaçınılmaz olarak çıkan atıkların da mümkün olan en yüksek oranda geri kazanılarak, yeniden kullanılmasıdır. Ancak yetersiz bilgilendirme/eğitim nedeniyle, geri kazanım konusunda kamuoyu katılımı istenen düzeyde sağlanamamaktadır. Bu çalışmanın amacı, evsel katı atıkların vahşi depolama alanına boşaltıldığı ancak entegre katı atık yönetimine geçilmesi planlanan Mudurnu ilçe merkezinde yaşayan halkın çevreye bakışları ile evsel katı atıkların kaynağa ayrıştırılması ve bunların geri kazanımı konusundaki bilgi düzeyleri ve davranışlarını belirlemektir. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki bu araştırma Şubat 2015’de, Bolu Mudurnu ilçesinde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini Mudurnu ilçe merkezinde yaşayan 5151 kişi (4 479 bağımsız birim (konut / işyeri) oluşturmaktadır. Minimum örneklem büyüklüğü 422 olarak hesaplanmıştır. Örneklem ulaşmak için nüfusa ağırlıklı küme örnekleme yöntemi kullanılmış; bağımsız birimlerdeki 18 yaşından büyük, iletişim kurulabilen bir kişi ile görüşülmüş ve %82 kapsayıcılığa ulaşılmıştır. Veriler, araştırmacılar ve intörn doktorlar tarafından yüz yüze anket yöntemi ile toplanmıştır. Veri toplamada kullanılan ve araştırmacılar tarafından geliştirilen soru formunun ilk bölümünde katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine (yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim düzeyi, gelir getiren bir işte çalışıp çalışmadıkları, eve aylık toplam ne kadar para girdiği, evde kaç kişi yaşadığı, evin mülkiyetinin kime ait olduğu, evin tipi, evin ısınma şekli) ilişkin sorular yer almaktadır. İkinci bölümünde, geri dönüşüm tanımı yapılarak dokuz ayrı başlıkta 74 maddenin geri dönüşüme uygun olup olmadığı sorularak, “evet-’hayır-bilmiyorum” yanıtlarından kendilerine uygun olanı vermeleri istenmiş; üçüncü bölümde evsel katı atıkları hakkında davranışları sorgulanmıştır. Dördüncü bölümde ise çevreye bakış açılarını değerlendirmek için Dunlap ve ark. tarafından geliştirilmiş olan Yeni Çevresel Paradigma (YÇP) ölçeği kullanılarak verilen önermelere ne kadar katıldıkları sorulmuştur. Son bölümde, araştırmacıların o bağımsız birimdeki katı atıklara ilişkin gözlemine yer verilmiştir. Verilerin analizinde katılımcıların bilgi puanının normal dağılmadığı, YÇP ölçeğinden aldıkları çevre merkezli ve insan merkezli yaklaşım puanlarının ise normal dağıldığı saptandığı için, Student t testi, ANOVA, ve Pearson Korelasyon Analizleri ile bu testlerin parametrik olmayan karşılıkları kullanılmıştır. Bilgi puanı ve YÇP puanları üzerine etkili değişkenleri belirlemek üzere Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi uygulanmış ve anlamlılık düzeyi olarak $p < 0,05$ kabul edilmiştir. Araştırma Abant İzzet Baysal Üniversitesi SBİA Etik Kurulu’na onaylanmıştır. **Bulgular:** Geri dönüşüm konusundaki bilgi düzeyleri 9 ayrı kategoride değerlendirilmiş; en yüksek bilgi puanı plastik, cam ve kağıt atıklar kategorisinde ve en düşük bilgi puanı tekstil ve elektronik atıklar kategorisinde elde edilmiştir. YÇP Ölçeğinden katılımcıların aldığı çevre merkezci yaklaşım puanı ($31,0 \pm 3,5$), insan merkezci yaklaşım puanından ($21,4 \pm 4,0$) yüksek olup; ölçeğin Cronbach alfa katsayısı, başka çalışmalarla uyumlu şekilde 0,53 olarak bulunmuştur. YÇP Ölçeğinden katılımcıların aldığı çevre merkezci yaklaşım puanı üzerine etkili değişkenler olarak cinsiyet, öğrenim düzeyi ve han reisinin oğlu/kızı olma saptanırken ($R^2=0,180$; $F=5,033$; $p < 0,001$); insan merkezci yaklaşım puanı üzerine hiçbir değişkenin etki etmediği saptanmıştır. Katılımcıların bilgi puanı üzerine etkili değişkenlerin ise yaş, çalışma durumu ve katılımcıların YÇP Ölçeğinden aldığı çevre merkezci yaklaşım puanı olduğu saptanmıştır ($R^2=0,151$; $F=5,225$; $p < 0,001$). Bu hanelerdeki evsel atıklar incelendiğinde %3,6-42,3 arasında değişen oranda geri dönüşebilir atık olduğu gözlenmiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Mudurnu’da yaşayan kişilerin geri dönüşüm konusundaki bilgilerinin istenen düzeyde olmadığı, çevre merkezci yaklaşımın, insan merkezci yaklaşımdan daha ön planda olduğu ve çevre merkezci yaklaşıma sahip olanların, gençlerin, bekarların, öğrenim düzeyi daha yüksek olanların ve çalışanların geri dönüşüm konusundaki bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlardan yola çıkarak, entegre atık yönetimine geçmeyi planlayan Mudurnu Belediyesinin, geri dönüşüm ve kaynağa ayırma konusunda, ilçede yaşayan herkese hitap edecek etkili yöntemleri kullanarak halk eğitimleri düzenlemesi uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Evsel Katı Atık, Geri dönüşüm, Yeni Çevresel Paradigma Ölçeği, Bolu

Teşekkür: Verileri toplanmasındaki katkılarından dolayı intörn doktorlar Mustafa EBİK, Ezgi AKPINAR, Burcu YILDIRIM, Ayşenur DURSUN, Zeynep Betül YILDIZ, Yasin TEKEŞ, Mesut AY, Zeynep DEMİR, Nevra Ezgi ÖZALKAN, Hidayet Can ÜNAL, Kaan ÇİFTÇİ, Asya ÖZCAN ve Zeynep TEKDEMİR’e çok teşekkür ederiz.

HALK SAĞLIĞI KONGRELERİNDE HAVA KİRLİLİĞİ İLE İLGİLİ YAPILMIŞ ÇALIŞMALARIN DEĞERLENDİRMESİ

Tamer Üçüncü, Çiğdem Çağlayan, İshak Peynirci, Burcu Şilan Taşlı

Giriş ve Amaç: Hava kirliliği, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından herhangi bir kimyasal, fiziksel veya biyolojik ajan tarafından atmosferin doğal özelliklerinin değişmesi olarak tanımlanmaktadır. DSÖ'nün 2012 yılındaki verilerine göre; dış ortam hava kirliliği her yıl 3,7 milyon insanın ölümüne neden olmaktadır ve 2013'te de grup 1 kanserojen olarak ilan edilmiştir. Hava kirliliği düzeyleri için; SO₂ (Kükürtdioksit), PM (partiküler madde) gibi kirleticilerin limit değerleri kullanılmaktadır. Bu limitler, DSÖ, Avrupa Birliği (AB) ve Türkiye için farklılıklar göstermektedir. Türkiye'de PM₁₀ için limit değer; 56µg/m³ iken, AB'de 40µg/m³, DSÖ'de 20µg/m³'tür. Türkiye'nin 2015 yılı PM₁₀ yıllık ortalama miktarları incelendiğinde; 81 ilin; Türkiye limit değerine göre; %47.0'sinin, AB'ye göre %77.0'sinin, DSÖ'ye göre %98.8'nin hava kirlilik düzeyinin yüksek olduğu görülmektedir. 2015 yılı PM₁₀ ölçümlerine göre; ülkemizde DSÖ sınır değerini geçmeyen tek il Çankırı'dır. Hava kirliliği ölçümleri ülkemizde 81 ilde bulunan ve toplam sayısı 212 olan hava kirliliği izlem istasyonlarıyla yapılmaktadır. Bu istasyonların tümünde tüm kirletici parametrelere bakılmamakta, bakılan parametrelerin kapsamı istasyondan istasyona göre değişmektedir. Hem sağlık etkileri, hem de yaygın görülen bir sorun olması nedeniyle hava kirliliği, halk sağlığı ve çevre sağlığı sorunları arasında öncelik verilmesi gereken konulardan biridir. Bu çalışmada halk sağlığı çalışanlarının hava kirliliği konusunda yaptığı kongre kitaplarında yer alan çalışmaların saptanması ve bu çalışmaların sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipte olan bu çalışmada veri kaynağı olarak; Ulusal Halk Sağlığı Kongreleri (UHSK) bildiri kitapları ile Çevre Hekimliği Kongreleri Bildiri Kitapları (1,2,3) incelenmiştir UHSK bildiri kitaplarından. 7. ve 14. kongre bildiri kitaplarına ulaşılamamıştır. Araştırmaya alınan bildiri kitabı sayısı 20'dir. İncelenen bildirilerde anahtar kelimeler olarak; hava kirliliği, PM, SO₂, miyokard infarktüsü, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOA), kanser ile ilgili olan bildiriler değerlendirmeye alınmıştır. Çalışmamızın değişkenleri; hava kirliliği ile ilgili bildirilere ait zaman, yer, bildiri çalışmalarında düzeyi ölçülen kirleticiler ve ilişkili oldukları sağlık sorunlarıdır. Bu değişkenlere dair tanımlayıcı bulgular sunulmuştur. **Bulgular:** Hava kirliliği ile ilgili yayınlanmış toplam 29 bildiri olduğu saptanmış olup bunların yıllara göre dağılımı; 1990-1994 1 (%3.45), 1995-1999 5 (%17.25), 2000-2004 3 (%10.35), 2005-2009 9 (%31.00), 2010-2014 10 (%34.50), 2015 1 (% 3.45)'dir. Bildirilerin %70'nin 2005-2015 yılları arasında yapıldığı ve 2005'ten sonra bir artış olduğu gözlemlenmiştir. Türkiye genelinde hava kirliliği ile ilgili 16 farklı ilden bildiri yapıldığı; 8'inin (%27.6) İstanbul'da, 3'ünün (%10.35) Düzce'de, 3'ünün (%10.35) Edirne'de; 2'sinin (%6.9) Gaziantep'te ve 2'sinin (%6.9) İzmir'de çalışıldığı saptanmıştır. Yayınlanan 29 bildirinin İstatistiki Bölge Birimleri Sınıflandırması (İBSS)'na göre dağılımına bakıldığında; %72.45'inin batı bölgelerinde yapıldığı dikkat çekmektedir. Hava kirliliğinin sağlık sorunlarına etkisini inceleyen bildiri sayısı 18'dir (%62.1). Bu 18 bildirinin 13'ünde (%72.2); hava kirliliği, incelenen sağlık etkisi ile ilişkili tespit edilmiştir. Kirletici limit değerleri üzerinde çalışan bildiri sayısı 26'dır (%89.7). Bu 26 bildirinin 14'ünde (%53.8) kirleticiler temel alınan limit değerlere göre yüksek bulunmuştur. İncelenen bildirilerin hiçbirinde; PM_{2.5}'in sağlık etkileri ve sınır değerleri araştırılmamıştır. **Sonuç ve Öneriler:** Hava kirliliği bildiri sayılarının özellikle 2005'ten sonra artması; hava kirliliğinin halk sağlığı için gün geçtikçe önem kazandığını düşündürmektedir. Türkiye'de 81 ilde hava kirliliği izlem istasyonu olmasına karşın, çalışma yapılan il sayısı oldukça azdır. Ayrıca kirletici limit değerleri üzerinde bulunduğu bildirilen çalışmalarda DSÖ limit değerleri temel alınırsa limit değer aşım yüzdesi saptandan çok daha yüksek çıkabilir. Sonuç olarak ülkemizde yaygın görülen bir çevre ve halk sağlığı sorunu olması nedeniyle hava kirliliği ile ilgili çalışmaların, sorunun boyutlarının ortaya konması açısından artması ve çok merkezli çalışmaların yapılması önem arz etmektedir. Ayrıca hava kirliliği izlem istasyonlarında PM_{2.5} başta olmak üzere tüm parametreler rutin olarak ölçülmeli ve mevzuatta DSÖ limit değerleri üzerinden gerekli düzenlemeler yapılmalıdır. Türkiye'deki hava kirliliği düzeyleri dikkate alındığında hava kirliliğinin ve buna bağlı sağlık etkilerinin önlenmesinde halk sağlığına büyük sorumluluklar düşmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bildiri, hava kirliliği, PM

İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNİN ÇEVRE FARKINDALIK DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Gülşen Güneş, Çiğdem Tekin

Giriş ve Amaç: Günümüzde büyük boyuttaki çevresel değişiklikler insan varlığını tehlikeye düşürecek boyutlara ulaştı. Ekolojik sistemin bozulması ve ortaya çıkan çevresel yıkımlar, artık dış dünya ile olan ilişkilerimizi yeniden gözden geçirmemizi ve dolayısıyla birey olarak çevre sorunlarına olan farkındalığımızın artması gereğini doğurmuştur. Bu çalışma farklı akademik alanlarda öğrenim gören birinci ve dördüncü sınıf öğrencilerinin çevre farkındalık düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma 2016 Nisan- Haziran aylarını kapsayan dönemde yapılmış olup, tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini 2015-2016 Eğitim Öğretim yılları arasında, üniversite merkez kampüsünde lisans programlarında öğrenim gören on bir farklı fakültenin birinci ve dördüncü sınıf öğrencileri oluşturmaktadır. Örneklem seçilirken hedef kitledeki birey sayısının bilinmesi durumunda uygulanan $N \cdot t^2 \cdot p \cdot q / d^2 (N-1) + t^2 \cdot p \cdot q$ formülünü kullanılmıştır. Bu formüle göre minimum örneklem büyüklüğü 384 olarak bulunmuştur. Anket uygulaması sonucunda değerlendirmeye alınmayacak, eksik doldurulabilecek anketler olabileceği düşüncesi ile örneklem büyüklüğü 400 olarak belirlenmiştir. Örneklem seçiminde tabakalı rastgele örnekleme yöntemi kullanılmış olup, her bir fakültenin ve sınıfın ağırlığına göre basit rastgele olarak öğrenciler seçilmiştir. Veri toplamada 'Demografik Bilgi Formu' ve Uzun ve Sağlam (2006) tarafından geliştirilmiş olan 'Çevresel Tutum Ölçeği' kullanılmıştır. Ölçek, Çevresel Davranış Ölçeği ve Çevresel Düşünce Ölçeği olmak üzere iki alt ölçekten oluşmaktadır. Çevresel Davranış Alt Ölçeği 13, Çevresel Düşünce Alt Ölçeği ise 14 maddeden oluşan, toplam 27 maddenin bulunduğu 5'li likert tipindedir. Ölçeğin genelinden alınabilecek minimum puan 27, maksimum puan da 135'dir. Yüksek puan almak olumlu bir çevresel tutumu göstermektedir. Çalışmanın bağımlı değişkenleri; Çevresel Tutum Ölçeği puan ortalamaları iken bağımsız değişkenleri ise; katılımcıların cinsiyet, yaş, sınıf, fakülte, gelir gibi sosyo-demografik özellikleri ve spor yapma durumları ve hobileridir. Araştırmanın yapılabilmesi için İnönü Üniversitesi Etik Kurulundan yazılı izin alınmıştır. İstatistiksel analizlerde, normal dağılıma uyan veriler için Student t ve One Way Anova, normal dağılıma uymayan veriler için ise Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmış ve tüm değerlendirmelerde $p < 0.05$ düzeyi anlamlı kabul edilmiştir. **Bulgular:** Araştırmaya katılan öğrencilerin %55'i kadın, %45'i erkek ve yaş ortalamaları 21.18 ± 2.62 'dir. Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine göre çevresel tutum ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılmasında kız öğrencilerin puan ortalamaları erkek öğrencilere göre daha yüksek olmasına rağmen aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$). Araştırmaya katılan birinci sınıf öğrencilerin Çevresel Tutum Puanları 101.33 ± 12.28 , dördüncü sınıf öğrencilerin ise 98.30 ± 14.54 bulunmuştur ($p < 0.05$). İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesinde okuyan öğrencilerin puan ortalamaları 111.10 ± 11.61 ve Mühendislik Fakültesinde okuyan öğrencilerin puan ortalamaları 104.73 ± 12.81 olup diğer fakültele göre daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Araştırmaya katılan öğrencilerden spor yapanların Çevresel Davranış Ölçeği puan ortalamaları spor yapmayan öğrencilerinkinden anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Doğa ile ilgili en az bir hobisi olan öğrencilerin Çevresel Tutum Ölçek puanları $104,10 \pm 13,07$, hobiye sahip olmayan öğrencilerin ise $97,91 \pm 13,02$ bulunmuştur ($p < 0.05$). **Sonuç ve Öneriler:** Araştırmaya katılan öğrencilerden birinci sınıfta okuyanlar ile İktisadi ve İdari Bilimler ile Mühendislik Fakültesinde okuyanların çevresel tutumları daha yüksek bulunurken, Diş Hekimliği Fakültesi öğrencilerinin ise en düşük bulunmuştur. Öğrencilerden en az bir hobiye sahip olanların, olmayanlara göre çevreye karşı daha duyarlı oldukları bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda üniversitelerde gönüllü çevre kuruluşlarıyla işbirliği sağlanarak duyarlılık ve tutumu artırıcı faaliyetler düzenlenebilir. Bu amaçla, özellikle son sınıf öğrencilerin mezuniyet öncesi, çevre bilinçlerini artırmaya yönelik öğrenci kulüpleri oluşturularak paneller ve konferanslar düzenlenebilir. Kampüs içerisinde yapılacak çevre dostu düzenlemeler ve sportif etkinliklerle öğrenciler daha duyarlı hale getirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Çevre bilinci, tutum, öğrenciler

KIRKLARELİ İLİ 2014, 2015 ve 2016 YILLARI HAVA KALİTESİ VERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Muzaffer Eskiocak, Aziz Altunok, Faruk Yorulmaz, Bahar Marangoz

Giriş ve Amaç: Hava kirliliği tüm dünyada sağlık açısından önemli risk faktörlerindedir. Başta solunum sistemi hastalıkları olmak üzere, kardiyovasküler sistem hastalıkları, kanser, nörolojik hastalıklar gibi birçok hastalığa sebep olmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre de tüm dünya genelinde yaklaşık 7 milyon kişi hava kirliliği nedeniyle erken ölmektedir. Çalışmamızda hava kalitesinin değerlendirmesi; ülkemizin, Avrupa Birliği'nin ve DSÖ'nün belirlediği üst sınır değerlere göre yapılmıştır; ancak DSÖ'nün kabul ettiği üst limit değerler esas olarak alınmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmamız kesitsel tiptedir. Çalışmada Çevre ve Şehircilik Bakanlığının <http://www.havaizleme.gov.tr> sitesindeki 1 Ocak 2014-31 Aalık 2016 tarihleri arasındaki 3 yıllık döneme ait Kırklareli ili Merkez ilçe, Lüleburgaz ve Limanköy istasyonlarında ölçümü yapılan PM10, SO₂, NO_x ve Ozon(O₃) parametreleri kullanılmıştır. Günlük 24 ölçümden en az %75'inin (18 ölçüm) gerçekleştirildiği günlerdeki ölçümlerin ortalamasıyla günlük; gün sayısının en az %75'i kadar gün (30 günlük 1 ayda 22 gün) ölçüm yapılmış aylar için de aylık ölçüm değerleri hesaplanmıştır. Elde edilen değerler Türkiye, AB ve DSÖ'ye göre hava kirliliği parametrelerinin üst limitlerinin saatlik ve 24 saatlik ortalama sınır değerleri ile karşılaştırılmıştır. Ölçümün yapıldığı saatlerden limiti aşan her saat "aşan saat sayısı", 1 gündeki 24 ölçümden limiti aşan en az 1 saat olması "aşım olan gün sayısı", 24 saatlik ortalama limiti aşan günler de "günlük ortalamayı aşan gün sayısı" olarak değerlendirilmiştir. **Bulgular:** DSÖ sınır değerlerine göre; Kırklareli Merkez ilçede, halk her 3 yılda da senenin %20'sinde SO₂ içeren kirli havayı en az 1 saat solumuştur. Kış döneminde bu oran %80'lere ulaşmıştır. PM10 kirliliği açısından 2014 ve 2015 yıllarında senelik ortalama 48 µg/m³ iken 2016 yılında 74 µg/m³'tür. 2014 ve 2015 yıllarında sırasıyla 2598 (%32,5) ve 3138 (%37,5) saat aşım olup, 2016 yılında ölçüm yapılan 8286 saatin 5658'inde (%68) PM10 değeri DSÖ limitlerinin üstünde ölçülmüştür. Lüleburgaz'da ise SO₂'nin 2014-2015 ve 2016 yıllarında senelik ortalamaları sırasıyla 31,3 µg/m³ -24,2 µg/m³ -22,6 µg/m³ olup her 3 senenin ortalamaları da DSÖ limitinin (20 µg/m³) üzerindedir. 2014 yılında 3697 (%43,8), 2015 yılında 2787 (%35,6) ve 2016 yılında da 3087 saat (%37,8) aşım olmuştur. PM10 kirliliği açısından ise 2014 yılında 225 gün (%63,2), 2015'te 248 gün (%75,8), 2016 yılında ise 189 gün (%55) en az 1 saat aşım olan gün vardır. NO_x açısından 2014 ölçüm değeri olmayıp AB sınır değerlerine göre 2015'te 1800 saat (%28,2) ve 218 gün (% 82), 2016'da ise 3743 saat (%44,9) 330 gün (%93,5) sınırlar aşılmıştır. **Sonuç ve Öneriler:** Kırklareli'nde merkez ilçe ve Lüleburgaz'da hava kirliliği önemli bir sorundur. Kirletici konsantrasyonları çalışmamızı yaptığımız 2014, 2015 ve 2016 yıllarında, özellikle DSÖ'nün belirlediği sınır değerlerin oldukça üzerindedir. Hava kirliliğinin nedenlerini ve sağlık etkilerini belirlemeye yönelik çalışmalar ivedilikle yapılmalıdır. Tüm kurumlarca, konuyla ilgili olarak hava kirliliğinin nedenleri ve kirliliği önlemeye yönelik yapılması gerekenler belirlenmeli ve çözüm önerilerine yönelik kararlar alınmalı, alınan kararların da en kısa zamanda uygulanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hava kirliliği, DSÖ, Kırklareli, Lüleburgaz, limit değer

KONYA İLİ MERAM İLÇESİNDE İÇME SUYU TERCİHLERİ VE NEDENLERİ

Yusuf Kenan Boyraz, Lütfi Saltuk Demir, Kübra Eken, Muhammet Fatih Tabara, Reyhan Evcı, Yasemin Durduran, Mehmet Uyar, Tahir Kemal Şahin

Giriş ve Amaç: Su, insan yaşamı için oksijenden sonra gelen en önemli ögedir ve beslenmemizin vazgeçilmez bir parçasıdır. İnsan vücudunun su içeriği yaşa ve cinsiyete göre %42 ile %75 arasında değişmektedir. Genel bir kural olarak, vücutta oluşan zararlı maddelerin atımını sağlamak ve vücut sıvı dengesini koruyabilmek için günlük 8-10 bardak su tüketilmesi önerilmektedir. Tüm dünyada sağlıklı içme suyuna erişim sağlayabilmek için kamusal ve bireysel düzeyde birçok faaliyet yürütülmektedir. Arıtma cihazları ve ambalajlı su kullanımı da günümüzde yaygınlaşan bireysel faaliyetlerdendir. Son yıllarda şebeke sularına yapılan yatırımların artmasına rağmen, şebeke suyu hizmetlerinde yaşanan sıkıntılar tüketicilerin aklında şebeke sularının temiz ve güvenliği ile ilgili endişe oluşturmaktadır. Şebeke suları hakkında çıkan haberler ambalajlı sular ve arıtma cihazları için yapılan reklamlar şebeke suyu ile ilgili olumsuz algıları güçlendirmektedir. Bu çalışmamızda Meram ilçe merkezinde içme suyu tercihlerini ve nedenlerini araştırmayı amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki bu çalışma Konya ili Meram ilçesinde 1 Nisan – 1 Haziran 2016 tarihleri arasında yapıldı. Örneklem büyüklüğü G-Power 3.1.9.2 bilgisayar programı ile şebeke suyu kullanım prevalansı %50 alınarak %95 güven aralığında ($\alpha=0,05$), %7 sapma, %80 güç ve desen etkisi 2 olacak şekilde 810 hane olarak hesaplandı. Meram ilçesinde bulunan 115 mahalle küme kabul edilerek 27 mahalle basit rastgele yöntem kullanılarak kümeye seçildi. Kümeye seçilen her mahalleden Konya Büyükşehir Belediyesi Kent Bilgi Sistemi kullanılarak basit rastgele örnekleme yöntemiyle 30 hane örnekleme dahil edilerek toplam 810 haneye ulaşıldı. Çalışmaya katılmayı kabul edip sözel onay veren katılımcılara yüz yüze görüşme yöntemiyle araştırmacı tarafından hazırlanan anket uygulandı. Verilerin analizleri bilgisayar ortamında IBM SPSS 23.0 (IBM SPSS Statistics, Sürüm 23.0 Armonk, NY: IBM Corp.) programında tanımlayıcı istatistikler ki kare testi ve One Way Anova testi kullanılarak yapıldı. İstatistiksel anlamlılık için $p<0.05$ değeri kabul edildi. Araştırmanın yürütülebilmesi için Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi İlaç Dışı Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alındı. **Bulgular:** Araştırmaya 514 kadın (%63,5), 296 erkek (%36,5) katıldı ve yaş ortalamaları $43,20\pm 15,57$ idi. Katılımcıların hanelerinde ortalama $3,84\pm 1,63$ kişi yaşamaktaydı. Hanelerin %45,3'ünde gelir 2000 TL'nin altındaydı. Katılımcıların günlük içme suyu tüketimleri ortancası 1,00 L (0,1 – 6,0) idi. Katılımcılardan %11,7'si 2,5 L ve üzerinde su tükettiklerini ifade etti. İçme suyu olarak katılımcıların; %1,2'sinin site arıtma sistemini, %4'ünün kaynak suyunu, %8,3'ünün bireysel ev tipi arıtma cihazını, %19,4'ünün şebeke suyunu, %22'sinin ambalajlı suyu, %45,2'sinin tatlı su çeşmesini tercih ettiği saptandı. İçme suyu olarak ambalajlı suyu tercih edenlerde günlük içme suyu tüketimi, şebeke suyunu, tatlı su çeşmesini ve kaynak suyunu tercih edenlere göre anlamlı olarak daha fazla bulundu ($p=0,0001$). Geliri 2000 TL'nin üzerinde olanlarda arıtma cihazı ve ambalajlı su kullanım oranı anlamlı olarak yüksek bulundu ($p=0,0001$). Şebeke suyu içmeyenlerin; %45,8'i tat ve koku probleminden, %30,3'ü kireçli olduğundan, %24,8'ü kirli olduğundan düşündüğünden, % 11,8'i alışkanlıktan, %8,7 'si de klordan rahatsız olduğundan şebeke suyunu tercih etmediğini belirtti. **Sonuç ve Öneriler:** Katılımcıların günlük su tüketim ortancası ve 2,5 L üzeri su içenlerin oranı düşüktür. Meram ilçesinde şebeke suyuna alternatif en çok tercih edilen içme suyunun tatlı su çeşmeleri olduğu bulundu. Arıtma cihazı kullanımı ve ambalajlı su kullanım oranı gelir düzeyi yüksek grupta daha yüksektir. İçme suyu tercihinde ekonomik nedenler ön plana çıkmaktadır. Katılımcıların içme suyu olarak şebeke suyunu tercih etmemelerinin en önemli sebepleri tat, koku, kirlilik, kireç gibi problemler olarak saptandı. Hekimler topluma günlük içmeleri gereken su miktarı ile ilgili bilgilendirme yapmalıdır. Sağlık Bakanlığı bu konuda kamu spotları hazırlamalıdır. Yerel yöneticilerin halka musluktan temiz, sağlıklı ve güvenilir su sağlamak temel görevlerinden biridir. Su kaynaklarının güvenliğini sağlamak, su dağıtım sistemlerinin kalitesini arttırmak ve şebeke suyuna yönelik olumsuz tutumu ortadan kaldırmak için çalışmalar yürütülmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: İçme suyu tercihi, ev tipi arıtma cihazı, ambalajlı su

ÖĞRETMENLERİN HAZIR SU KULLANMA DAVRANIŞLARININ ARAŞTIRILMASI

Zehra İncedal Sonkaya, Şemsinnur Göçer, Elçin Balcı, Rabiye Özlem Ulutabanca, Tuncay Polat

Giriş ve Amaç: Ambalajlı su sanayi; bugün dünya çapında hızla gelişen bir pazar olmasının yanı sıra, günlük yaşamın önemli bir parçası olarak yerini alan bir ürün niteliğindedir. Birçok gelişmiş ülkede şişelenmiş/ambalajlı su, su ihtiyacını gideren bir içecek olmanın ötesinde sağlıklı yaşamın en önemli parçalarından biri olarak algılanmaktadır. Ülkemizde, özellikle kentleşmiş bölgelerde paketlenmiş su tüketimi hızla artmaktadır. Ambalajlı sular plastik ve cam malzeme ile iki şekilde kullanıma sunulmakta; polikarbon olan ambalajlarda BPA (Bisphenol A) maddesi bulunabilmektedir. Cam ambalajlarda ise tekrar dolumlarda temizleme zorluğu ortaya çıkabilmektedir. Günümüzde tüm dünya da olduğu gibi ülkemizde de her geçen gün artan su ihtiyacı “hijyenik ve sağlıklı” su talebini de beraberinde getirmektedir. Tüketiciler bu doğrultuda tercihlerini daha güvenilir olduğunu düşündükleri ambalajlı sulardan yana yapmaktadır. Bu çalışmada öğretmenlerin hazır su kullanma davranışları araştırılmış, hazır suyu tercih etme nedenleri saptanmaya çalışılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı türdeki bu araştırma 2016 Eylül-Kasım aylarında Amasya İl Merkezindeki ilk ve orta dereceli okullarda görev yapan öğretmenlerle yapılmıştır. İl merkezinde görev yapan 1060 öğretmenin tamamının araştırma kapsamına alınması hedeflendiği için örnekleme yapılmamıştır. Planlanan tarihlere okullar ziyaret edilmiş araştırmanın amacı açıklanarak çalışmaya katılmayı kabul edenlerin araştırmacı gözetiminde anketleri doldurulması sağlanmıştır. Toplam 692 öğretmen (ulaşma oranı %65,3) ile ilgili veriler değerlendirilmiştir. Araştırma için İl Milli Eğitim Müdürlüğü’nden gerekli kurum izni alınmıştır. Veri toplama aracı olarak; araştırmacılar tarafından geliştirilen anket formu kullanılmıştır. Anket formunda öğretmenlerin sosyo-demografik özellikleri (cinsiyet, yaş, medeni durum, gelir durumu, çocuk sayısı, evde yaşayan kişi sayısı vs.) ile hazır su kullanımına ilişkin bilgi ve davranışlarını değerlendirmeye yönelik sorular (ortalama günlük su tüketimi, içme suyu tercihi, çocukları için içme suyu tercihi, hazır suların içeriği hakkında bilgi durumu, hazır su tercih etme nedenleri vs.) yer almaktadır. **Bulgular:** Araştırmaya katılan öğretmenlerin %49,3’ü kadın, %50,7’ si erkek olup, yaş ortalaması 41,3±8,6 yıldır. Öğretmenlerin %55,8’i her zaman hazır su kullanırken %40,0’i bazen kullandığını belirtti. Öğretmenlerin günlük su tüketimi ortalama 2,2±1,2 litre idi. Araştırmaya katılan öğretmenlere kendileri için içme suyu tercihleri soruldu ve birden fazla seçenek işaretlemelerine olanak tanındı. Öğretmenlerin %41,0’i şebeke (çeşme) suyu, %34,1’i ev tipi damacana, %49,4’ü pet şişe, %10,0’i cam şişe kullandığını belirtti. Çocukları için içme suyu tercihlerinde ise; şebeke (çeşme) suyu tercih edenlerin oranı %26,6, ev tipi damacana tercih edenlerin oranı %29,2, pet şişe tercih edenlerin oranı %42,9 ve cam şişe tercih edenlerin oranı da 14,3 olarak bulundu. Araştırmaya katılan öğretmenlerin %48,6’sı içtikleri hazır suların içeriği hakkında bilgi sahibi olduklarını ifade etti. Hazır su tercih ettiğini ifade eden öğretmenlere tercih nedenleri soruldu ve birden fazla seçenek işaretlemelerine olanak tanındı; %59,1’i şebeke suyundan daha temiz olduğunu, %40,0’i şebeke suyunun tadını beğenmediğini, %25,6’sı daha temiz olduğunu düşündüğünden çocukları için mecbur kullandığını ifade etti. Araştırmaya katılan kadın öğretmenlerin hazır su kullanım oranları erkek öğretmenlerle kıyaslandığında daha yüksek bulundu ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi ($p<0,005$). **Sonuç ve Öneriler:** Araştırmadan elde edilen sonuçlara bakıldığında çalışmaya katılanların yaklaşık yarısı hazır su tercih ettiğini bunun nedeni olarak da şebeke suyunun yeterince temiz olmadığını düşündüklerini ifade etmiştir. Ambalajlı suların özellikle şebeke sistemi bulunmayan yerlerde ve acil/afet durumlarında topluma sağlıklı içme kullanma suyu ulaştırdığı da göz önünde bulundurulmalıdır. Genel bir kural olarak, vücutta oluşan zararlı maddelerin atımını sağlamak ve vücut sıvı dengesini koruyabilmek için 8-10 bardak (2.5 litre) su tüketilmesi önerilmektedir. Tüketilecek bu miktarın da güvenli kaynaklardan sağlanması son derece önemlidir. Halkın musluktan akan suyu içme-kullanma suyu olarak güvenle kullanması için de şebeke suyuna olan güvenin tazelenmesi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Ambalajlı su, tutum, öğretmen, hazır su tüketimi

TEKİRDAĞ İLİ 2015-2016 YILLARI HAVA KALİTESİ VERİLERİNİN YAZ KIŞ FARKININ DEĞERLENDİRİLMESİ

İbrahim Gül

Giriş ve Amaç: Hava kirliliği tüm dünyada sağlık açısından önemli risk faktörlerindedir. Başta solunum sistemi hastalıkları olmak üzere, kardiyovasküler sistem hastalıkları, kanser, nörolojik hastalıklar gibi birçok hastalığa sebep olmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre de tüm dünya genelinde yaklaşık 7 milyon kişi hava kirliliği nedeniyle erken ölmektedir. Çalışmamızda hava kalitesinin değerlendirilmesi; ülkemizin, Avrupa Birliği'nin ve DSÖ'nün belirlediği üst sınır değerlere göre yapılmıştır; ancak DSÖ'nün kabul ettiği üst limit değerler esas olarak alınmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmamız kesitsel tiptedir. Çalışmada Çevre ve Şehircilik Bakanlığı'nın <http://www.havaizleme.gov.tr> sitesindeki 1 Ekim 2015 ile 30 Eylül 2016 tarihleri arasındaki döneme ait Tekirdağ ili Merkez ilçe Çevre ve Şehircilik Bakanlığı ve Marmara Temiz Hava Merkezi istasyonlarında ve Çerkezköy ilçesinde bulunan istasyonda ölçümü yapılan PM10, PM2.5, SO₂, NO_x ve CO parametreleri kullanılmıştır. Günlük 24 ölçümden en az %75'inin (18 ölçüm) gerçekleştirildiği günlerdeki ölçümlerin ortalamasıyla günlük; gün sayısının en az %75'i kadar gün (30 günlük 1 ayda 22 gün) ölçüm yapılmış aylar için de aylık ölçüm değerleri hesaplanmıştır. Elde edilen değerler Türkiye, AB ve DSÖ'ye göre hava kirliliği parametrelerinin üst limitlerinin saatlik ve 24 saatlik ortalama sınır değerleri ile karşılaştırılmıştır. Ölçümün yapıldığı saatlerden limiti aşan her saat "aşan saat sayısı", 1 gündeki 24 ölçümden limiti aşan en az 1 saat olması "aşım olan gün sayısı", 24 saatlik ortalama limiti aşan günler de "günlük ortalamayı aşan gün sayısı" olarak değerlendirilmiştir. Bulunan değerler yaz ve kış dönemleri için istatistiksel olarak karşılaştırılmıştır. **Bulgular:** Tekirdağ merkez ilçede ölçülen SO₂ değeri yaz dönemi ortalaması DSÖ kriterlerine göre 13,6 µg/ m³ olup kış döneminde bu değer 81,1 µg/m³ e yükselmiştir. Tekirdağ merkez ilçede SO₂ kaynaklı hava kirliliğinde limit üstünde geçen toplam saat sayısı (Ki Kare: 2673, p<0,05), günlük ortalamaları limit üstünde toplam gün sayısı (Ki Kare: 110,5, p<0,05), en az bir kez sınır değeri aşan toplam gün sayısı (Ki Kare: 138,3, p<0,05) kış döneminde yaz dönemine göre artmaktadır. Tekirdağ merkez ilçede ölçülen PM10 değeri yaz dönemi ortalaması DSÖ kriterlerine göre 66,1 µg/m³ olup kış döneminde bu değer 146,3 µg/m³ e yükselmiştir. Tekirdağ merkez ilçede PM10 kaynaklı hava kirliliğinde limit üstünde geçen toplam saat sayısı (Ki Kare: 224, p<0,05), günlük ortalamaları limit üstünde toplam gün sayısı (Ki Kare: 11,73, p<0,05) kış döneminde yaz dönemine göre artmaktadır. Tekirdağ Çerkezköy ilçesinde ölçülen PM2.5 değeri yaz dönemi ortalaması DSÖ kriterlerine göre 18,3 µg/m³ olup kış döneminde bu değer 30,8 µg/m³ e yükselmiştir. PM2.5 kaynaklı hava kirliliğinde günlük ortalamaları limit üstünde geçen toplam saat sayısı (Ki Kare: 706,2, p<0,05), limit üstünde toplam gün sayısı (Ki Kare: 47,72, p<0,05), en az bir kez sınır değeri aşan toplam gün sayısı (Ki Kare: 36,71, , p<0,05), kış döneminde yaz dönemine göre artmaktadır. Tekirdağ Çerkezköy ilçede ölçülen NO_x değeri yaz dönemi ortalaması AB ve TR kriterlerine göre 29,1 µg/m³ olup kış döneminde bu değer 67,3 µg/m³ e yükselmiştir NO_x kaynaklı hava kirliliğinde limit üstünde geçen toplam saat sayısı (Ki Kare: 982,6, p<0,05), günlük ortalamaları limit üstünde toplam gün sayısı (Ki Kare: 50,25, p<0,05), en az bir kez sınır değeri aşan toplam gün sayısı (Ki Kare: 15,26, p<0,05) kış döneminde yaz dönemine göre artmaktadır. **Sonuç ve Öneriler:** Tekirdağ merkez ilçe ve Çerkezköy'de hava kirliliği önemli bir sorundur. Kirletici konsantrasyonları çalışmamızda yaz ve kış mevsimlerinde özellikle DSÖ'nün belirlediği sınır değerlerin oldukça üzerindedir. Bununla birlikte SO₂, PM10, PM2.5, NO_x kaynaklı hava kirliliğinin kış mevsiminde yaz mevsimine göre istatistiksel olarak anlamlı arttığı görülmektedir. Hava kirliliğinin nedenlerini ve sağlık etkilerini belirlemeye yönelik çalışmalar ivedilikle yapılmalıdır. Tüm kurumlarca, konuyla ilgili olarak hava kirliliğinin nedenleri ve kirliliği önlemeye yönelik yapılması gerekenler belirlenmeli ve çözüm önerilerine yönelik kararlar alınmalı, alınan kararların da en kısa zamanda uygulanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hava kirliliği, DSÖ, Tekirdağ, Çerkezköy, limit değer

ÇOCUK SAĞLIĞI

4-6 YAŞ GRUBU ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN EV KAZALARINI ÖNLEMeye YÖNELİK GÜVENLİK ÖNLEMLERİNİN İNCELENMESİ, BU DURUMA EĞİTİMİN ETKİSİ: BİR MÜDAHALE ÇALIŞMASI

Müberra Çakıcı Tosun, Elçin Balcı

Giriş ve Amaç: Ev kazaları, salon, mutfak, yatak odası, balkon, bahçe gibi evin bölümlerinde meydana gelen kazalardır. Yaralanma ve ölümlere sebebiyet vermesi, önlenabilir olması nedeniyle halk sağlığının öncelikli konuları arasındadır. Araştırma, 4-6 yaş dönemi çocuklar için ev kazası risklerinin belirlenmesi ve bu risk faktörlerinin azaltılmasında eğitimin etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma Kayseri ili Talas ilçesinde yaşayan 4-6 yaş grubu çocukların annelerinde deneysel çalışma olarak ön test-son test yöntemiyle yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Talas ilçe merkezinde bulunan 15 anaokulunda eğitim gören 4-6 yaş grubu 1533 çocuğun annesi oluşturmuştur. Araştırmada Çınar ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş “0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanımlama Ölçeği”yle ev ortamında en sık karşılaşılan ev kazalarından korunmak için alınan önlemler değerlendirilmiştir. Ölçeğin en küçük puanı 40, en büyük puanı 200’dür. Ölçek araştırması, Kasım 1997-Ağustos 1998 tarihleri arasında yapılmıştır. Güvenirlik çalışması için Madde Güvenirlik Analizi ve Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı kullanılmış, bu değer 0,8205 olarak saptanmıştır. Daha önce bu ölçek kullanılarak yapılan çalışmaların bulgularından faydalanılarak katılımcıların puan ortalamasının 160, standart sapmasının 15 puan dolayında olabileceği, eğitimden sonra ortalamanın 5 puan artacağı kabul edilerek, $\alpha=0,05$, $\beta=0.10$ alınmış ve minimum örneklem büyüklüğünün 101 olacağı hesaplanmıştır. Örneklem grubuna ulaşmak amacıyla tüm okullar arasından bir anaokulu rastgele kura yöntemiyle seçilmiştir. Okulun mevcudu 224 kişidir. Çalışmaya katılmak için gönüllü olduklarını yazılı olarak bildiren velilerin evleri gerekli sayıya ulaşıncaya kadar, randevu verdikleri gün ve saatte ziyaret edilmiştir Katılımcılar bilgilendirildikten sonra yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. Veriler, araştırmacı tarafından 1 Mart-30 Mayıs 2016 tarihleri arasında, 2 ay arayla 2 sefer ev ziyareti yapılarak, yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Formların doldurulmasını takiben annelere “ev kazalarını önleme” ile ilgili araştırmacının literatürden faydalanarak hazırladığı eğitim broşürü doğrultusunda birebir eğitim verilmiştir. Eğitim süresi 25-30 dakikadır. Araştırma Erciyes Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Değerlendirme Etik Kurulu tarafından etik olarak uygun görülmüştür. Verilerin analizinde SPSS 21 paket programı kullanılmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya katılan 105 çocuktan 63’ü (%60,0) hayatlarında en az bir kez ev kazası geçirmiştir. Kaza geçirme yüzdesi erkek çocuklarında (%64,6), kızlardan (%56,1) yüksek bulunmuştur. Kaza çeşitlerinden en sık düşmelerin (%50,8) gözlemlendiği, bunları yanıkların (%19,0) takip ettiği görülmüştür. Yaşanan kazalarının gerçekleştiği yerler değerlendirildiğinde, kazaların %33,8 oranıyla en çok evin oturma odası-salon bölümlerinde meydana geldiği görülmüştür. Anne yaşı küçüldükçe, annelerin eğitim seviyesi düştükçe, ailede çocuk sayısı arttıkça ve geniş ailede yaşayan çocuklarda ev kazası geçirme yüzdesi daha yüksek bulunmuştur. Çalışma grubundaki annelerin eğitim öncesinde ölçekten aldıkları puanlar kıyaslandığında yaş grubu yükseldikçe alınan puanların da yükseldiği gözlenmiştir. Aynı şekilde annelerin eğitim seviyesi yükseldikçe ölçekten aldıkları puanlar yükselmiştir. Annelerin eğitim öncesindeki ilk ziyarette “0-6 yaş çocuklarda annenin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanımlama ölçeği”nden aldıkları puanların ortancası 163 (en küçük:126, en büyük:198) iken; eğitim sonrası yapılan ikinci ziyarette aldıkları puanların ortancası 175 (en küçük:138, en büyük:198) olarak hesaplanmıştır. Annelerin eğitim öncesi ve sonrası puan değişimlerine bakıldığında eğitim seviyesi düşük olan annelerde yüksek olanlara göre, yaş grubu küçük olanlarda büyük olanlara göre eğitimle birlikte puan artışının daha fazla olduğu görülmüştür. **Sonuç ve Öneriler:** Çalışma grubundaki her 5 çocuktan 3’ü en az bir kez ev kazası geçirmiştir. Erkek çocukları, kız çocuklarından daha fazla ev kazası geçirmiştir. Anne yaşı küçük olduğunda, eğitim seviyesi düşük olduğunda çocukların kaza geçirme yüzdesi daha yüksek bulunmuştur. Yapılacak eğitimlerde anneler çocukların yaşlarına uygun gelişimleri ve gelişimle birlikte cinsiyetin getirdiği riskler, evde kullanım alanlarının güvenliğinin sağlanması hakkında bilgilendirilmelidir. Verilen eğitim sonrasında ölçekten alınan puanlar anlamlı şekilde yükseldiğinden annelerin bu konuda farkındalıklarının artırılması, güvenli ev ortamı oluşturma konusunda kendilerine rehberlik edilmesi gereklidir. Kazalarla ilişkili riskleri belirleyen çalışmalar yaparak bu riskleri ortadan kaldırmaya/azaltmaya yönelik girişimler planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: 4-6 yaş, ev kazası, güvenlik önlemleri, müdahale çalışması

4-6 YAŞ GRUBU ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN İLK YARDIM HAKKINDA BİLGİ, TUTUM, DAVRANIŞLARINA EĞİTİMİN ETKİSİ

Müberra Çakıcı Tosun, Elçin Balcı

Giriş ve Amaç: İlk yardım, herhangi bir kaza anında ya da yaşamı tehlikeye girmiş bir kişiye durumunun kötüleşmesini önlemek amacı ile yapılan ilaçsız uygulamalardır. Bilinçli ilk yardım uygulamaları gereksiz ölüm ve sakatlıkları önlemektedir. Bu nedenle ev kazaları ile karşılaşıldığı zaman nasıl bir ilk yardım uygulaması yapıldığı da oldukça önem taşımaktadır. Araştırma, Kayseri ili Talas ilçe merkezinde yaşayan 4-6 yaş grubu çocukların annelerinin ev kazalarında ilk yardım ile ilgili uygulamalarının belirlenmesi, verilen eğitimin etkisini incelemek amacı ile yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma Kayseri ili Talas ilçesinde yaşayan 4-6 yaş grubu çocukların annelerinde deneysel çalışma olarak ön test-son test yöntemiyle yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Talas ilçe merkezinde bulunan 15 anaokulunda eğitim gören 4-6 yaş grubu 1533 çocuğun annesi oluşturmuş, minimum örneklem büyüklüğünün 101 kişi olacağı hesaplanmıştır. Örneklem grubuna ulaşmak amacıyla bir okul rastgele olacak şekilde seçilmiştir. Okulun mevcudu 224 kişidir. Çalışmaya katılmak için gönüllü olduklarını yazılı olarak bildiren velilerin evleri gerekli sayıya ulaşıncaya kadar, randevu verdikleri gün ve saatte ziyaret edilmiştir. Katılımcılar bilgilendirildikten sonra yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. Veriler, araştırmacı tarafından 1 Mart-30 Mayıs 2016 tarihleri arasında, 2 ay arayla 2 sefer ev ziyareti yapılarak, yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Formların doldurulmasını takiben annelere “ev kazalarında ilk yardım” ile ilgili araştırmacının literatürden faydalanarak hazırladığı eğitim broşürü doğrultusunda birebir eğitim verilmiştir. Eğitim süresi 25-30 dakikadır. Araştırma Erciyes Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Değerlendirme Etik Kurulu tarafından etik olarak uygun görülmüştür. Çalışmada kullanılan bilgi ölçme formu araştırmacı tarafından literatürden faydalanılarak hazırlanmıştır ve geçerlilik güvenilirlik çalışması bulunmamaktadır. Verilerin analizinde SPSS 21 paket programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde sayı ve yüzde dağılımları, gruplar arası farkın değerlendirilmesinde ki-kare ve kesin ki-kare testi, sürekli değişkenlerin değerlendirilmesinde Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. $p < 0,05$ değeri bütün testler için anlamlı kabul edilmiştir. **Bulgular:** Çalışma grubundaki annelerin yaş ortalaması 32,14 ($\pm 5,43$), %47,6’sı lise mezunudur. Annelerin %81,9’u ev hanımı, %62,9’unun gelir durumu orta seviyededir. Annelerin %47,6’sı şimdiye kadar herhangi bir yerden ilk yardım hakkında bilgi almıştır. Bunların %36,0’ının doktor veya bir sağlık personelinden %34,0’ının ise öğretmenden bilgi aldığı belirlenmiştir. Bu konuda eğitim alacak olsalar kimden almak istedikleri sorgulandığında %74,3’ü doktor veya diğer sağlık personelinden eğitim almak istediklerini belirtmişlerdir. Daha önce her hangi bir yerden ilk yardım hakkında eğitim almış annelerin çocuklarında ev kazası geçirme sıklığı (%50,0), eğitim almamışların çocuklarından (%69,1) düşük bulunmuştur. Anneler ilk yardım bilgi düzeyi ölçme formundaki sorulara doğru cevap verme durumları açısından değerlendirildiğinde; eğitim öncesinde doğru cevap verme ortalamaları 20,73 \pm 4,65 iken, eğitim sonrasında ise 25,62 \pm 2,64 olmuştur. Eğitim öncesinde annelerin %54,0’ının soruların %50,0-75,0’ına doğru cevap vermiş olduğu; eğitim sonrasında ise annelerin %80,0’ının soruların en az %75,0’ına doğru cevap vermiş olduğu gözlenmiştir. Annelerin yaş grupları küçüldükçe ve eğitim seviyesi yükseldikçe doğru cevaplama oranları da anlamlı derecede yükselmiştir. Annelerle ilk ziyarette ve eğitim sonrasında yapılan ziyarette doldurulan “ilk yardım bilgi düzeyi ölçme formu”ndan aldıkları puanların ortancalarının kıyaslandığında, ilk ziyarette 22 (en küçük:8, en büyük:28) iken; eğitim sonrası yapılan ikinci ziyarette aldıkları puanların ortancası 26 (en küçük:17, en büyük:30) olarak bulunmuştur. **Sonuç ve Öneriler:** Çalışma grubundaki annelerden ilk yardım hakkında herhangi bir yerden bilgi almış olanların çocuklarında kaza sıklığının anlamlı derecede daha düşük olduğu görülmüştür. Annelerin eğitim seviyeleri yükseldikçe ve yaş grupları küçüldükçe ilk yardım bilgi düzeyi puanları artmaktadır. 4-6 yaş grubu çocuğu olan annelere ev kazalarında yapılacak ilk yardım uygulamaları konusunda eğitimlerin düzenlenmesi, bu eğitimlerin annelerin eğitim düzeylerine göre kolay anlaşılacak bir dille eve uygulamalı bir şekilde yapılması önerilmektedir. İlk yardım bilgi düzeyi ölçme formundan alınan puanlar eğitimle anlamlı şekilde yükseldiğinden annelerin evde oluşabilecek kazalarda ilk yardım konusunda farkındalıklarının artırılması, doğru bilinen yanlış uygulamaları konusunda bilgilendirilmesi gerekmektedir. İlk yardım uygulamaları hakkında çalışmalar yaparak, farklı eğitim yöntemlerini de kullanarak annelerin bilinçlendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: 4-6 yaş, ev kazası, ilk yardım, müdahale çalışması

AKUT İSHALLİ ÇOCUKLARDA İSHAL ETKENLERİ VE DOĞAL PROBIYOTİKLERLE İLİŞKİSİ

Bahri Elmas, Şeyda Tok, Öner Özdemir

Giriş ve Amaç: Çalışmamızda çocuk acil servisine akut ishal nedeniyle başvuran vakaların ishal etkenlerinin ve şiddetinin belirlenmesi ve doğal probiyotiklerle ilişkisinin saptanması amaçlandı. **Gereç ve Yöntem:** Prospektif tipteki araştırmamız halen yürütülmektedir. Bu çalışmamız Aralık 2015-Aralık 2016 arasında Sakarya Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Servisine akut ishal şikayetiyle başvuran 6-72 ay arasındaki 790 hastayı kapsamaktadır. Vakaların sosyodemografik özellikleri, ishal etkenleri, Ruuska-Vesikari klinik skorlaması ile hastalığının şiddeti ve doğal probiyotik (yoğurt/ayran, zeytin, turşu, sirke, şalgam, kefir) tüketme durumlarını içeren anket formu araştırmacı tarafından sorulup işaretlendi. Çalışmanın bağımlı değişkeni klinik skorlama puanı, bağımsız değişkenleri ise sosyodemografik özellikler ve doğal probiyotik tüketimi ve ishal etkenidir. Araştırmanın analizinde Mann Whitney-U testi ve Kruskal-Wallis varyans çözümlemesi yapıldı. Araştırma için etik izin Sakarya Üniversitesi Etik Kurulundan alındı. **Bulgular:** Vakaların 448'i (% 56,7) erkekti, 402'si (% 50,9) sezaryen ile, 710'u (% 89,9) 38-42 hafta arası doğmuştu. Hastaların sadece anne sütü alma sürelerinin ortancası 6,0 ay (1.-3. Çeyrek:4,0-6,0), toplam anne sütü alma süreleri 12,0 ay (1.-3. Çeyrek: 6,0-18,0) olarak bulundu. İlk ek gıdaya başlanırken tercih edilen yiyecek 364 (%46,1) kişi ile en fazla yoğurt idi. Hastaların günlük içtiği su 303 (%38,4) kişi ile hazır şişe suyu iken, 31 kişi (%3,9) kişi kuyu/çeşme suyu kullanmakta idi. 56 hasta (%7,1) rota virüs aşısı yaptırmıştı. Kronik hastalığı olan 59 kişide (%7,5) en sık eşlik eden hastalık 30 kişi (%3,8) ile bronşitti. Hastaların 634' ünün (% 80,3) ailesi çekirdek aileydi ve 738' inin (% 93,4) gündüz bakımıyla annesi ilgileniyordu. 554' ü(70,1) Adapazarı merkez ilçede ikamet etmekteydi. Hastaların 23'ünün (%2,9) annesi, 12'sinin (%1,5) babası okur-yazar değildi. Babaların 397'si (%50,3) işçiiken, 18'i (%2,3) herhangi bir işte çalışmıyordu. Hastaların 254' ünün (%32,2) ebeveynlerinin aylık toplam geliri 0-1500 TL arasındaydı. Toplam 790 vakanın 652'sinin (%82,5) gaita mikroskopisinde etken saptanmazken, 102'sinde (%12,9) Rota virüs, 30'unda (%3,8) E. Histolitica, 5'inde (%0,6) Adeno virüs, 1'inde (%0,1) hem Rota hem Adeno virüs birlikte görüldü. Hastaların klinik skorlamadan aldığı ölçek puanı minimum puan 1, maksimum puan16 idi, ortanca değeri 8,0; 1.-3. çeyrekler arası dağılım 6,0-10,0 idi. Hastaların 750'si (%94,9) yoğurt yerken, 577'si (%73,0) evde mayalanmış yoğurt tüketmekteydi. 389' u (%49,2) her gün bir kase yoğurt/ayran tüketmekteyken, 410'u (%51,9) ara sıra/her gün zeytin yemekte, 267' si (%33,8) ara sıra turşu yemekteydi.84' ü daha önce sirke, 29' u şalgam suyu, 24' ü kefir tüketmişti. Normal spontan vajinal yolla (NSVY) doğanlarla cerrahi yolla doğanların ölçek puanları açısından anlamlı fark vardır (p:0,008), NSVY doğanların ölçek puanları daha düşüktür. Anne sütü alanlarla hiç almayanların ölçek puanları arasında anlamlı fark vardır (p:0,015), anne sütü alanların puan ortalaması daha düşüktür. Rota virüs aşısı yaptıranlarla yaptırmayanlar arasında skor puanları açısından anlamlı fark yoktur (p:0,899). Şehir şebeke suyu tüketenlerle hazır su tüketenler arasındaki fark anlamlıdır (p:0,004), şebeke suyu tüketenlerin ölçek puanı daha düşüktür. Evde üretilmiş yoğurt tüketenlerle hazır yoğurt tüketenlerin skor puanları açısından anlamlı fark yoktur(p:0,729). Gaita mikroskopi sonucunda etken saptanamayanlarla rota (+) saptananlar arasında skor puanları açısından anlamlı fark vardır, rota (+) olanların puanları daha yüksektir (p:0,000). Doğal probiyotik tüketenlerle tüketmeyenlerin ölçek puanları arasında anlamlı fark saptanmadı(p>0,05). **Sonuç ve Öneriler:** Cerrahi yolla doğanlarda, hiç anne sütü içmeyenlerde, damacana suyu tüketenlerde, etken olarak rota virüs saptananlarda ölçek puanı daha yüksektir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk ishal, Ruuska-Vesikari, doğal probiyotikler

BİR HASTANENİN ÇOCUK ACİL SERVİSİNE BAŞVURAN ADLİ NİTELİKTEKİ OLGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Seva Öner, Leyla Üçeş Harmanoğulları, Gülçin Yapıcı, Sevcan Özel

Giriş ve Amaç: Bir kişinin sağlıklı kabul edilebilecek sınırlardan çıkıp fizik ya da mental olarak hasta kabul edilebilecek bir duruma gelmesi, başka kişi ya da kişilerin kasıtlı ya da tedbirsiz, dikkatsiz davranışları nedeniyle olmuş ise yasalar çerçevesinde bu durum adli bir yön içermektedir. Darp, ateşli silah, patlayıcı madde ve kesici/delici alet yaralanmaları, iş kazaları, yüksekten düşme, trafik kazaları, asfiksiye neden olan durumlar, elektrik çarpmaları, istismar, ihmal, zehirlenmeler, yanık ve hekim tarafından şüpheli görülen diğer olgular adli nitelikli olgulardır. 1-4 yaş grubu ölümlerin %15'ini, 5-9 yaş grubu ölümlerin %16'sını, 10-14 yaş grubu ölümlerin %24'ünü ve 15-19 yaş grubu ölümlerin %42'sini kaza, düşme, zehirlenme gibi adli nitelikli durumlar oluşturmaktadır. Çocuk haklarına dair sözleşmede çocukların her türlü bedensel veya zihinsel saldırı, şiddet, suistimal, ihmal ya da kötü muameleye karşı korunması gerektiği vurgulanmıştır. Ancak, her dört çocuktan biri yaşam boyunca en az bir kez ihmal/istismara maruz kalmaktadır. Bu çalışmada bir hastanenin çocuk acil servisine başvuran adli nitelikteki olguların değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipte olan bu çalışma Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde yapıldı. Araştırmanın örnek grubunu 2016 yılı Ocak-Nisan-Temmuz-Ekim (her mevsimden bir ay) aylarında Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çocuk Acil Servisi'ne başvuran adli nitelikli olgular oluşturmaktadır. Çalışmanın verileri bilgisayarda hasta kayıtlarının incelenmesi ile elde edildi. 2016 yılındaki seçilen 4 ayda, çocuk acil servisine olan tüm başvurular alındı. Bu olgulardan adli nitelikli olanlar seçilerek, adli nitelik taşımayanlar çalışma dışında bırakıldı. Bu aylarda 5675 adli nitelikli olgu başvurusu olmuş, bu olguların tamamı çalışmaya alınmıştır. Veri toplama 01.11.2016-14.11.2016 tarihleri arasında yapıldı. Araştırmada yaş, cinsiyet, uyruk, sosyal güvence, başvuru tarihi, başvuru saati, başvuru sayısı, tanı, yatış durumu, yatış süresi, adli vaka raporu tutulma durumu bilgileri kullanıldı. Verilerin kalite kontrolü yapıldıktan sonra verilerin tanımlanmasında tanımlayıcı istatistikler (ortalama, yüzde) kullanıldı. Çalışma için Mersin Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı, Mersin Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği ve Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Başhekimliği'nden gerekli izinler alındı. **Bulgular:** 2016 yılı 4 ayında (Ocak-Nisan-Temmuz-Ekim) çocuk acil servisine yapılan 86752 başvurunun 5675'ini (%6.54) adli nitelikli olgular oluşturmakta idi. Çalışmaya alınan adli nitelikli olguların yaş ortalaması 6.4±4.8 (min=0, max=18) idi. Olguların 3421'i (%60.3) erkekti. Olguların 4914'ünün (%86.6) genel sağlık sigortası vardı. Olguların 1642'si (%28.9) Nisan ayında, 861'i (%15.2) Ocak ayında başvuru yapmıştı. Olguların 453'ü (%8.0) mükerrer başvuru idi. Olguların 354'üne (%6.2) yatış yapılmıştı ve 482'sinde (%8.5) adli vaka raporu kaydı vardı. Adli nitelikli olguların 4300'ü (%75.8) yaralanma/düşme, 378'i (%6.7) zehirlenme, 302'si (%5.3) yanık, 216'sı (%3.8) vücuda yabancı madde girmesi, 163'ü (%2.9) hayvan ısırığı, 160'ı (%2.8) kesici delici alet yaralanması, 82'si (%1.4) trafik kazası, 24'ü (%0.4) elektrik çarpması, 23'ü (%0.4) ihmal/istismar, 17'si (%0.3) darp, 5'i (%0.1) suda boğulma, 5'i (%0.1) şüpheli ölüm idi. Zehirlenme vakalarının 184'ü (%48.7) ilaç intoksikasyonu, 98'i (%25.9) kimyasal zehirlenme, 38'i (%10.0) uyuşturucu madde kullanımı, 21'i (%5.6) karbonmonoksit zehirlenmesi, 15'i (%4.0) gıda zehirlenmesi, 15'i (%4.0) alkol zehirlenmesi, 7'si (%1.8) pestisit zehirlenmesi idi. **Sonuç ve Öneriler:** Çalışmamızda adli vaka nitelikli olguların onda birinden azına adli rapor düzenlendiği tespit edildi. Olguların yaklaşık dörtte üçünün, yaralanma ve düşme olduğu, zehirlenmelerin de bunu takip ettiği görülmüştür. Zehirlenmelerin yarıya yakını ilaç intoksikasyonudur. Olguların onda bire yakını birden fazla olan başvurudur. Çocukluk çağında yaralanmalar ve zehirlenmeler önlenabilir sağlık sorunları olması ve engelli yaşam nedenlerinin başında yer alması açısından önemlidir. Öncelikle mükerrer başvurular çocuk ihmali ve istismarı açısından dikkatle değerlendirilmelidir. Ayrıca, sık görülen adli nitelikli tanılar ve olmak üzere tüm adli nitelikli olgular hekim tarafından tespit edilebilmeli, adli rapor oluşturulmalı, gerekli tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri çocuklara sunulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: acil, çocuk, adli, yaralanma, zehirlenme

BİR İLÇEDEKİ LİSE ÖĞRENCİLERİNDE DEPRESYON BELİRTİ SIKLIĞI VE ELEKTROMANYETİK ALAN DÜZEYİNİN ARAŞTIRILMASI

Hakkı Aktaş, Gülçin Yapıcı, Fazıl Koçaş, Çoşar Uzun, Fatih Cemal Tekin, Nurten Erdal

Giriş ve Amaç: Adölesanlarda psikolojik hastalıkların sıklığı son yıllarda sosyal, kültürel ve aile değerlerinde meydana gelen değişimler neticesinde artış göstermektedir. Depresyon ile elektromanyetik alan üreten araç gereçlerle temas arasındaki ilişkiyi gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmada Mersin'in bir ilçesinde lise öğrencilerindeki depresyon belirti sıklığı ile okul ortamında elektromanyetik alan düzeyi ve diğer ilişkili faktörlerin araştırılması amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki çalışmanın verileri Mersin Üniversitesi'nin eğitim ve araştırma bölgesi olan Mezitli ilçesindeki liselerde 23-31 Mayıs 2016 tarihleri arasında toplandı. Araştırma evrenini 12 lisedeki 7791 öğrenci oluşturmaktaydı. Minimum örnek büyüklüğü; %50 prevalans, ± 4 hata payı ve %95 güven aralığına göre 558 öğrenci olarak hesaplandı. Rastgele seçilen yedi lisede 23 sınıftan 620 öğrenciye ulaşıldı ancak 605 anket değerlendirildi. Katılımcıların ailelerinden ve kendilerinden yazılı onam alındı. Öğrenciler anketleri sınıfta kendileri doldurdu. Mersin Üniversitesi Etik Kurulu'ndan onay ve İl Millî Eğitim Müdürlüğü'nden izin alındı. Anket formu; öğrencilerin sosyodemografik özelliklerini, bilgisayar, internet ve cep telefonu kullanımı ile ilgili bilgileri içeren 29 soru ve Çocukluk Depresyon Ölçeğinden (ÇDÖ) oluşmaktaydı. ÇDÖ, depresif belirti sıklığını belirlemek için Kovacs tarafından geliştirilmiş olup Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Öy tarafından yapılmıştır. Ölçeğin her maddesinde depresyonla ilgili bir belirtinin son iki hafta içinde varlığı ve şiddetinin sorgulandığı üç ayrı seçenek bulunmaktadır. Belirtinin olmadığını "0", hafif belirtileri "1", belirgin belirtiyi "2" göstermektedir. Maksimum puan 54 olup 19 ve üzeri puan alanlar depresif bozukluk varlığı açısından değerlendirildi. Sınıflardaki elektromanyetik alan (EMA) ölçümleri Gaussmetre cihazı ile yapıldı. Çalışmaya alınan her sınıfta 7 farklı noktadan EMA ölçümleri yapıldı. Elde edilen değerlerin ortalaması, ortam ölçüm sonuç değeri olarak alındı. Araştırmanın bağımlı değişkeni öğrencilerin depresif belirti durumu; bağımsız değişkenleri ise öğrencilerin sosyodemografik özellikleri, bilgisayar, internet ve cep telefonu kullanımı ile ilgili özellikler ve sınıfların elektromanyetik alan ölçüm sonucu olarak belirlendi.

Verilerin özetlenmesinde tanımlayıcı istatistikler, Ki-Kare Testi ve Mann Whitney U Testi kullanıldı. Tekli analizlerde anlamlılık tespit edilen bağımsız değişkenler ikili lojistik regresyon modeline alındı. Çalışmada istatistiksel önemlilik düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi. **Bulgular:** Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 16.3 ± 0.9 yıl, 328'i (%54.5) kadın, 272'si (%45.0) genel lisede, 212'si (%35.0) on birinci sınıftaydı. Öğrencilerin 441'inin (%73.4) evinde bilgisayarı, 475'inin (%79.6) evinde internet bağlantısı ve 552'sinin (%92.5) kendine ait cep telefonu olduğu saptandı. Öğrencilerin cep telefonu ile günlük konuşma süresi ortancasının 13.5 dk (min=0.0, max=500), evde günlük internet kullanım süresi ortancasının 2.0 saat (min=0.0, max=10.0) olduğu tespit edildi. Öğrencilerin uyudukları odada elektronik eşya sayısı ortancasının 2.0 (min=0.0, max=7.0) ve sağlık durumlarını değerlendirme puan ortancasının 7.0 (min=0.0, max=10.0) olduğu belirlendi. Öğrencilerin depresyon ölçeği ortalama puanı 17.3 ± 6.5 idi. Öğrencilerin %32.6'sında (n=197) depresif belirti olduğu belirlendi. Kadınların, kronik hastalığı olanların, ara sıra sigara içenlerin aile ilişkisi kötü olanların, ailesinde ekonomik sıkıntı olanların ve okul ders başarısı kötü olanların depresif belirti sıklığının daha fazla olduğu belirlendi (tüm değişkenler için $p < 0.05$). Depresyonu olan öğrencilerin aylık fiziksel aktivite sıklığının depresyonu olmayan öğrencilere göre daha az olduğu saptandı ($p = 0.001$). Sınıflardaki ortalama EMA düzeyi ile depresyon belirti sıklığı arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p = 0.976$). İkili lojistik regresyon modeline göre öğrencilerin depresif belirti sıklığıyla ilişkili faktörler ise; kadın olmak (OR=1.61, $p = 0.031$), kronik

hastalığa sahip olmak (OR=2.31, p=0.004), okul başarısının kötü olması (OR=5.54, p=0.007), aile ilişkisinin kötü olması (OR=6.64, p<0.001) ve öğrencinin kendi sağlık durumunu düşük puanla (OR=0.86, p<0.001) değerlendirmesi idi. **Sonuç ve Öneriler:** Yaklaşık üç öğrenciden birinin depresif belirtilerinin olması ergen nüfusta bu konunun önemli bir sorun olduğunu göstermektedir. Adölesan grupta depresif belirtilerin önlenmesi için kadınların, kronik hastalığı olanların, okul başarısı ve aile ilişkisi kötü olanların öncelikli risk grupları olarak değerlendirilmesi ve bu gruplara yönelik koruyucu çalışmalar yapılması gerektiği düşünülmektedir. Öğrencilerin depresif belirti sıklığı ile EMA düzeyi arasındaki ilişkiyi değerlendiren daha fazla araştırmaya ihtiyaç bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Okul sağlığı, depresyon, adölesan, elektromanyetik alan, lise

BİTLİS'TE FARKLI LİSE TÜRLERİNE GÖRE ÖĞRENCİLERİN BESLENME ALIŞKANLIKLARI VE BEDEN KİTLE İNDEKSLERİ

Esma Aksoy Kendilci, Kenan Kendilci, Çiğdem Peker, Gurbet Eren

Giriş ve Amaç: Adölesan dönemi insanda büyüme ve gelişmenin en hızlı olduğu, çocukluktan erişkinliğe geçişi kapsayan özel bir durumdur. En sık karşılaşılan riskli davranışlardan biri olan sağlıksız beslenme zihinsel ve bilişsel gelişim bozukluğu, davranışsal ve ruhsal problemler, obezite gibi sorunlara yol açmaktadır. Bu nedenle yetişkin çağda kötü beslenme alışkanlığını değiştirmek zor olduğundan erken yaşlarda sağlıklı beslenme alışkanlığının kazandırılması kritik bir öneme sahiptir. Bu araştırma, Bitlis'te farklı lise türlerinde eğitim görmekte olan birinci sınıf öğrencilerinde beden kitle indekslerini ve beslenme alışkanlıklarını değerlendirmek amacıyla planlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Bitlis'te farklı lise türlerinde eğitim görmekte olan birinci sınıf öğrencilerin beslenme alışkanlıklarını ve obezite sıklığını saptamak amacıyla planlanmış kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırma Bitlis'te seçilen bazı liselerde (Sağlık Meslek Lisesi, Anadolu Lisesi, Fen Lisesi, Teknik Meslek Lisesi, Spor Lisesi ve İmam Hatip Lisesi) Şubat 2016- Mayıs 2016 tarihleri arasında birinci sınıflarda öğrenim gören 13-17 yaş grubunda toplam 199 adölesan araştırma grubunu oluşturmuştur. Olasılıksız örnekleme yöntemlerinden biri olan "uygunluk örnekleme" kullanılmıştır. Mevcut lise türlerinin her birinden bir okul ve anket uygulama sırasında dersi boş olan ve/veya gönüllü olarak katılan bir birinci sınıf örnekleme alınmıştır. Verilerin toplanmasında sosyo-demografik özellikler, beslenmeye ve spor yapma durumuna ilişkin soruları içeren anket formu sınıflarda gözlem altında uygulanmıştır. Öğrencilerin beden kitle indekslerinin değerlendirilmesinde Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 5-19 yaş 2007 standartları referans değerleri kullanılmıştır. 15. Persentil ve altı zayıf, 15-85 persentil aralığı normal, 85-95 persentil aralığı hafif kilolu, 95 persentil ve üzeri olanlar obez olarak sınıflandırılmıştır. Verilerin analizinde ki kare testi kullanılmıştır. Araştırmanın yürütülebilmesi için Bitlis Eren Üniversitesi Etik Kurul Başkanlığından ve okul müdürlüklerinden gerekli izin alınmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya %58.3'ü erkek, %41.7'si bayan 199 öğrenci katılmıştır. Öğrencilerin %12.6' sını Teknik Meslek, %10.6'sını Anadolu, %13.1'i Sağlık Meslek, %9.5 i Spor, %28.6'sını Fen, %25.6'sını İmam Hatip Lisesinde okumaktadır. Öğrencilerin yaş ortalaması 14.95 ± 0.78 'tir. Öğrencilerin ortalama vücut ağırlığı $64,63 \pm 10,09$ kilo, ortalama boy uzunluğu $172,5 \pm 7,14$ cm'dir. Öğrencilerin %20.6'sının zayıf, %46.2'sinin normal, %20.1'inin hafif kilolu ve %13.1'inin obez olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin spor yapma durumlarına bakıldığında %16.6' sının hiç, %33.7'sinin nadiren, %23.6'sının ara sıra, %15.6'sının çoğunlukla, %10.6'sının her zaman spor yaptığını belirtmiştir. Öğrencilerin %16.1'i hızlı, %71.4'ü normal hızda yemek yediklerini belirtmişlerdir. Öğrencilerin televizyon seyrederken yemek yeme sıklığına bakıldığında %6.5' inin hiç, %24.6'sının nadiren, %44.2'sinin ara sıra , %22.1' inin çoğunlukla, %2.5'inin her zaman olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin ders çalışırken yemek yeme sıklığına bakıldığında %19.1' inin hiç, %43.2'sinin nadiren, %26.6'sının ara sıra , %9.0' ının çoğunlukla, %2.0'ünün her zaman olduğu saptanmıştır. Beden kitle indekslerine göre öğrencilerin diyet yapma durumuna bakıldığında; öğrencilerden hafifi kilolu (%67.5) ve obez (%50.0) olup diyet yapanların oranı diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Okul türü, cinsiyet, doğum yeri, ailede kalan kişi sayısı ve yaş sınıflandırmasına göre beden kitle indeksi dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$). Öğrencilerden televizyon seyrederken ara sıra yemek yeme alışkanlığına sahip kızların oranı %37.3 olup, erkeklere (%49.1) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuştur ($p < 0.05$). Öğrencilerden ders çalışırken nadiren yemek yiyen kız öğrencilerin oranı %39.8 olup, erkeklere (%45.7) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Öğrencilerden nadiren spor yapan erkek öğrencilerin oranı %25.9 olup, kızlardan (%44.6) istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuştur ($p < 0.05$). **Sonuç ve Öneriler:** Çalışmamız sonuçlarına göre obezlerin oranı yüksek bulunmuştur. Ayrıca hafif kilolu ve obez öğrencilerin diğer öğrencilere göre daha fazla diyet yapma eğiliminde olduğu görülmüştür. Okul çağı obezitesinin sebeplerinden televizyon karşısında veya ders çalışırken yemek yeme alışkanlığının çalışmamızda yaygın olduğu saptanmıştır. Beslenme problemlerinin çok olduğu bu yaş grubunda mutlaka adölesan, ailesi ve içinde bulunduğu sosyal kurumun da dahil olduğu beslenme eğitimlerine ağırlık verilmeli, fiziksel aktiviteye daha fazla önem göstererek büyüme çağında olan gençlerin diyet yapmalarının önüne geçilmeli ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarının geliştirilmesi yönünde uygulamalar yapılarak denetlenmelidir.

Anahtar kelimeler: Adölesan, obezite, spor

İKİ FARKLI HASTANEDE YATAN ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİNİN KULLANDIKLARI GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Berin Bayraklı, Pınar Öztürk, Akif Emre Kasap, Cemal Metin, Furkan Güler, Yağmur Karabuğa, Ramazan Bilgin

Giriş ve Amaç: Tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT) yöntemler; dünyada ve ülkemizde kullanımı giderek artan, tıbbi tedavilerin yerine geçen ve modern tıp tarafından kabul edilmeyen her türlü sağlık hizmeti olarak tanımlanmaktadır. Alternatif tedavi yöntemlerinin etkinliği ile birlikte yan etkileri de olan uygulamalardır. Bu uygulamaların bazıları birbiriyle yada kullanılan diğer ilaçlarla etkileşerek insan sağlığına zararlı da olabilmektedir. Bu yöntemlerinin yaygın olarak kullanılma nedenleri; tamamlayıcı ve alternatif tedavi ürünlerine kolayca erişilmesi, toplumun inançlarının alternatif tıbbin etkili olduğu yönünde olması, karşılanamayan sağlık gereksinimleri, sosyokültürel özellikler, davranışlar ve tutumlardır. Son yapılan çalışmalar, çocuklarda da tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımının oldukça yaygın olduğunu, kullanılma sıklığının %19-95 arasında değiştiğini göstermektedir. Bu tedavilerin büyük çoğunluğu, etkinlik ve güvenilirlikleri açısından test edilmeden kullanılıyor olmaları nedeniyle sakıncalı olabilmekte, ayrıca bazı durumlarda uygun tedavinin başlanmasını geciktirmektedir. Araştırmada; iki farklı hastanede yatan çocukların ebeveynlerinin uyguladıkları tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma durum saptama çalışmasıdır. 18.04.2016-01.04.2016 tarihleri arasında tıp fakültesi eğitim ve araştırma hastanesi ile kadın doğum ve çocuk hastalıkları hastanesi çocuk servislerinde yapılmıştır. Araştırmada örneklem seçilme yoluna gidilmemiştir. Yukarıda belirtilen tarihler arasında tıp fakültesi eğitim ve araştırma hastanesi ile kadın doğum ve çocuk hastalıkları hastanesi çocuk servislerinde yatan 13 yaş altı çocukların anne babaları çalışmaya dahil edilmiştir. (n=100) Veriler anket formu ile yüzyüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Anket formunda sosyodemografik 17 soruya (yaş cinsiyet, sosyal güvence, çocuk sayısı, yaşanan yer gibi) tedavi ve alternatif yöntem kullanımına ilişkin 46 soruya yer verilmiştir. Karın ağrısı, sarılık, ateş vb. sorunlarda kullandıkları tamamlayıcı ve geleneksel tıp uygulamalarını hiçbir zaman-ara sıra-her zaman arasında değerlendirmeleri istenmiştir. Toplanan veriler bilgisayar programına aktarılmıştır. Sonuçlar sayı, yüzde ki kare testi ile değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Çalışmaya katılan ebeveynlerin %58'i 32 ve üzeri yaşta olup çocuklarının %72'ise 4 ve üzeri yaşta. Katılımcıların % 45'i ilköğretim mezunu %67'si ev hanımı % 56'sının gelir düzeyi 2000 TL altındadır. % 56'sı il merkezinde ikamet etmekte ve % 63'ü müstakil evde % 78'i eşi ve çocukları ile yaşamaktadır. % 88'i 3 ve aşağı sayıda çocuk sahibidir. Çalışmaya katılan ebeveynlerin % 79'u TAT yöntemlerini kullandığını % 76'sı çocuğuna bu yöntemleri doktora götürmeden önce uyguladığını belirtmiştir. "Çocuğunuza hangi TAT yöntemlerini kullandınız?" sorusuna katılımcıların % 60'ı karın ağrısında sıcak uygulama yaptığını %28'i soğuk algınlığında sarımsak yedirdiğini %11'i ateşi çıktığında üzerini örttüğünü %38'i sarılığında sarı giysi giydirdiğini %17'si ishal olan çocuğuna sıvı kısıtlaması yaptığını %16'sı kabızlıkta sabun kullandığını %63'ü kulak ve göz hastalıklarında anne sütü damlattığını %22'si burkulma ve incinmelerde çiğ et koyduğunu %42'si arı sokmalarında yoğurt sürdüğünü ifade etmiştir. TAT kullanımı ile katılımcıların meslekleri (p= 0.05) ve yaşadıkları yer (0.02) arasında anlamlı fark saptanmıştır. Katılımcıların yaşları ile çocuğu ateşlendiğinde üzerini örtme (P=0.01) ve ishali çocuğuna demli çay içirme arasında (p=0.04) durumu da anlamlı farkın olduğu tespit edilmiştir. **Sonuç ve Öneriler:** İki hastanenin çocuk servisinde yatan çocukların ebeveynleri oldukça yüksek oranda TAT yöntemi (% 79) kullanmaktadır. Bu yöntemlerin bir kısmı sağlık açısından oldukça zararlı yöntemlerdir. Bazı yöntemlerin çocuk sağlığına ciddi zararlar vereceği göz önüne alındığında TAT yöntemlerinin sakıncaları hakkında klinikte yatan çocukların ebeveynlerine bireysel eğitim veya broşür verilmesinin aileleri bilinçlendirilmesinde faydalı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: TAT yöntemleri, çocuk, ebeveyn

KIRSAL BÖLGEDE BULUNAN BİR İLKOKULDA ÖĞRENCİLERİN SAĞLIK SORUNLARI VE OKUL ÇEVRESİNİN SAĞLIĞA UYGUNLUĞUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Emine Öncü, Sümbüle Köksoy Vayisoğlu, Ezgi Önen, Yasemin Güven

Giriş ve Amaç: Kırsalda bulunan bir ilkokulda öğrencilerinin sağlık durumu ile okul çevresinin sağlığa uygunluğunun değerlendirilmesidir. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışma Mart-Mayıs 2016'da kırsal bölgede bir ilkokulda gerçekleştirildi. Çalışma evrenini muayene olmayı kabul eden ve ailelerinin onay verdiği 341 ilkokul öğrencisi oluşturdu. Veriler okul sağlığı programına gönüllü katılan dördüncü sınıf hemşirelik öğrencileri, iki öğretim elemanı ve bir uzman hemşire tarafından toplandı. Kilo persentili DSÖ tarafından geliştirilen referans değerlerine göre <3. persentil'in altında olanlar "çok zayıf", ≥97 persentil olanlar "obez"; boyu <3. persentilin altında olanlar "ciddi bodur", ≥97 persentil olanlar "çok uzun" olarak değerlendirildi. Sağ ve sol koldan yapılan ölçümlere göre tansiyon ortalaması ≥90-<95 persentil arası olanlar "prehipertansif", ≥95 ve üzeri persentil olanlar "hipertansif" olarak kabul edildi. Snellen tarama testiyle 30 fit ve üzeri uzağı görememe "görme keskinliğinde azalma" olarak değerlendirildi. Ağız-diş muayenesi, saçlı deri, göğüs deformitesi, inmemiş testis muayenesi ve kas-iskelet sistemi değerlendirmesi içinde duruş bozuklukları, X- O bacak, topallık, düz tabanlık ve Adams Forward testi ile skolyoz değerlendirmesi yapıldı. Karın ağrısı, enüresiz, idrarda yanma şikayeti ve parazit varlığı sorgulandı. İdrarda yanma şikayeti olan çocuklara strip ile idrar testi yapıldı. Veri analizinde SPSS 11.5 paket programı, verilerin özetlenmesinde tanımlayıcı istatistikler (frekans, yüzde) kullanıldı. **Bulgular:** Muayeneye katılma hızı %63 idi. Muayene edilen öğrencilerin 172'si (%50.4) kız, 169'u (%49.6) erkek; 96'sı (%28.2) birinci, 55'i (%16.2) ikinci, 66'sı (%19.3) üçüncü, 124'ü (%36.3) dördüncü sınıf öğrencisiydi. Çok zayıf 27 (%8.2), obez 14 (%2.7), ciddi bodur 27 (%8.2) çok uzun 14 (%4.2) öğrenci belirlendi. Diş çürüğü 274 (%87.1), görme keskinliğinde azalma 103 (%30.2), şaşılık 1 (0.2), saçta sirke 33 (%9.7), tonsilit 31 (9.1), disüri 31 (9.1), karın ağrısı 20 (%5.9), parazit varlığı şüphesi 17 (%3.3); sistolik prehipertansiyon 17 (%3.3), hipertansiyon 2 (0.4), diastolik prehipertansiyon 14 (2.7), skolyoz şüphesi 15 (%4.4), fizyolojik O- X bacak 12 (%3.5), enürezis 9 (%2.6), deri döküntüsü 10 (%2.0), göğüs deformitesi 2 (%0.6), düz tabanlık 1 (%0.3) öğrencide saptandı. Okul çevresinin uygunluğu TSE standartlarına göre değerlendirildi. Standartlara göre okul çevresinin özellikleri (sırasıyla) okul giriş kapısı genişliği (2m/2m), koridor genişliği (300cm/280cm), basamak yüksekliği (15cm/18cm), basamak derinliği (25cm/30cm), merdiven genişliği (140cm/140 cm), merdiven korkuluklarının boyu (70cm/78cm) sınıf kapılarının genişliği (90cm/90cm), sınıfların sıcaklığı (220C/ 200C), sınıf mevcutları (22/25 öğrenci) zemin kaplaması, sınıfların aydınlatması ve havalandırması, öğrenci sıraları, öğrencilerin oturma düzenine göre yazı tahtasının ve okul pencerelerinin yerleşimi, bahçe zemini, ısıtma sistemleri yönüyle uygunken; öğrenci başına düşen arsa alanı (5m²/9.6m²), yakınında kahvehane varlığı (200m/50m), trafik akışının yoğun olduğu ana caddeye yakın olma (200m/2m) kat sayısı (1/2), pencere yüksekliği (120cm/55cm), üst kattaki pencerelerde korkuluk olmaması, sınıfların uzunluğu ve boyu (9x3.5m/6.2x3.5m), tuvalet kabini sayısı (erkek öğrenciler için 4/12, kız öğrenciler için 4/20), tuvalet temizliği, lavabo sayısı yönünden uygun değildi. Okulda revir yoktu. **Sonuç ve Öneriler:** Öğrencilerin sıklıkla ağız diş sağlığı, görme ve saçta parazit sorunları olduğu, okul çevresinin yola yakınlığı, pencerelerin alçak olması korkulukların olmaması nedeniyle kazalara açık olduğu görülmüştür. Okullara hemşire istihdam edilmesi sağlıkla ilgili sorunların görünür hale getirilmesi ve çözülmesi yönüyle önemlidir.

Anahtar Kelimeler: ilkokul öğrencisi, sağlık durumu, okul çevresi

KONAK BELEDİYE'SİNİN HİZMET GÖTÜRDÜĞÜ MAHALLELERDE 3 YAŞ ALTI ÇOCUKLARDA PASİF SİGARA İÇİCİLİĞİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Gülhan Uncu, Şafak Taner

Giriş ve Amaç: Sigara içen ailelerin çocuklarının, özellikle solunum yolu ile ilgili hastalıklar olmak üzere akut ve kronik birçok hastalığa yakalanma risklerinin yükseldiği kanıtlanmıştır. Bu çalışma Konak Belediye'sinin sağlık hizmeti verdiği mahallelerde yaşayan 3 yaş altı çocukların intrauterin sigara maruziyetlerini, doğumdan sonraki pasif etkilenimlerini, wheezing ve kuru öksürük ile ilişkisini saptamak ve annelerin pasif içicilik konusunda bilgi, tutum, davranışlarını araştırmak amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** İzmir ili Konak Belediyesi sosyoekonomik düzeyi düşük olan dokuz mahalleye koruyucu sağlık hizmeti vermektedir. Kesitsel tipteki araştırmanın evrenini, "Ağız-diş sağlığını geliştirme" programı kapsamında, semt evinde eğitim verilmesi ve ağız ve diş muayenesi yapılması amacıyla, ev ziyaretleri ve muhtarlıklar aracılığıyla davet ettiği 3 yaş altı çocuğu bulunan anneler oluşturmaktadır. %95 GA, %50 prevalans, % 5 hata payı ile 180 anneye ulaşılması planlanmıştır. Çalışmaya katılım oranı %84,4'dür (n:147) Bu çocuklar sunulan hizmet kapsamında ağız-diş taraması için davet edilmiş, tarama için gelen annelere 21-22 Mayıs ve 2-3 Haziran 2015 tarihlerinde anket uygulanmıştır. Başvuran annelere sosyo-demografik özellikleri, sigara içme durumları, sigara dumanından pasif etkilenim durumları, çocuklarının pasif etkilenim durumları ve son 12 ay içerisinde wheezing ve kuru öksürük görülme durumu ve pasif içicilik konusundaki bilgi, tutum, davranışları ile ilgili 30 sorudan oluşan anket formu yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. **Bulgular:** Çalışmada yer alan çocukların %21.7'si (n=33) 0-12 aylık, %67.1'i (n=102) 13-24 aylık, %11.2'si (n=17) ise 24 aydan büyüktür. Bir ve iki çocuklu ailelerin oranı % 48.7 (n=74) iken 3-4 çocuklu aile oranı %36.8 (n=56), 5 ve üzeri çocuğa sahip olan aile oranı % 14.5'tur (n=22). Annelerin sadece %19.1'inin, babaların %28.3'ünün ortaokul ve üzeri eğitim düzeyine sahip oldukları, ailelerin %92,8'inin kişi başı gelirinin yoksulluk sınırı altında olduğu bulunmuştur. Annelerin %17,2 'si aktif olarak sigara içmekteyken gebeliğinde sigara içen anne oranı %14,6'ydi. Çocukların anne karnında iken % 39,1'i anne karnında sigara dumanından pasif olarak etkilenmiştir. Gebeliğinin herhangi bir döneminde sigara içen annelerin çocuklarında, sigara içmeyen annelerin çocuklarına göre son 12 ay içinde enfeksiyonu olmadığı halde gece olan kuru öksürük anlamlı olarak daha fazlaydı (p=0,043). Sigara içen annelerin çocuklarında, içmeyenlerin çocuklarına göre son 12 ay içinde ciğerlerinden ısıklık sesi veya hırıltı gelmişti (p=0,035). Annesi ve babası sigara içmeyenlerin evlerinde sigaranın tamamen yasak olma oranı, içenlerin ailelere göre anlamlı olarak daha fazlaydı (p=0,00). Annelerin %23,8'i pasif içiciliğin ani bebek ölümüne, %27,2'si ölü doğum veya düşüğe neden olduğunu bilmiyordu. Annelerin %94'ü (p=142) evde sigara içilmesinin tamamen yasaklanmasını doğru buluyordu ancak bunların %87'si (p=125) evde sigara içilmesine izin vermeyeceğini belirtmişti. Hanelerin %37,1'sinde tam yasak varken, % 36,3'ünde kısmen yasak, %26,5'inde sigara içmek serbestti. Kısmen yasak ve tam yasak kavramı, misafire evde sigara içmenin yasak olması ile ayrılmıştır. **Sonuç ve Öneriler:** Çalışmamızda çocukta pasif sigara içimine oldukça sık rastlanmaktadır; yaklaşık dörtte birinin ailesi çocuklarını korumak için hiçbir yöntem uygulamamakta, çocukların üçte birinin ailesi ise evde herhangi bir odada sigara içimine izin vermektedir. Annelerin gebelikte sigara içiminin çocukta geçici erken wheezing tanı kriterlerinden hırıltılı solunum ve kuru öksürüğü arttırdığı gözlemlenmiştir. Annelerin pasif içicilik konusunda bilgi düzeyi çok düşük bulunmuştur. Özellikle evde sigara içilen ailelerde, çocuğun olmadığı odada sigara içiminin çocuğu korumada yeterli olduğu düşünülmekte, tam yasak olmasını doğru bulan annelerin ise bir kısmı bunu davranış olarak yansıtamamaktadır. Eve gelen veya evde bulunan sigara içen kişi oranı arttıkça evde sigara yaşağı uygulama olasılığı azalmaktadır. Pasif içiciliğin zararlarını en aza indirmek, bilgi düzeyini arttırmak ve tutumların davranışa dönüştürülebilmesi için özellikle düşük sosyoekonomik düzeye sahip ailelere ulaşılarak eğitim ve danışmanlık verilmeli, pasif sigara maruziyeti konusunda toplum bilinçlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Pasif içicilik, çocuk, sigara, wheezing, kuru öksürük

MERSİN İL MERKEZİNDEKİ LİSELİ ERGENLERDE RİSKLİ DAVRANIŞLAR

Özgü Ekinci Erdoğan, Seva Öner

Giriş ve Amaç: Adölesanlar hızlı gelişen fiziksel ve psikososyal değişimlerine uyum sağlamakta zorlanabilmekte ve sonuçlarını düşünmeden riskli davranışlar sergileyebilmektedir. Ergenlik dönemindeki riskli davranışlar, ergenlerin morbidite ve mortalitelerini belirleyen en önemli faktördür. Bu çalışmada, Mersin il merkezindeki lise öğrencilerinin riskli davranışlarının sıklığının belirlenmesi amaçlandı. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipte planlanan bu araştırmanın verisi “Mersin Merkezdeki Liseli Ergenlerde Riskli Davranışlar” başlıklı tezden alınmıştır. Araştırma, 2015 yılında Mersin’de yapıldı. Araştırma izinleri, Mersin Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu ve İl Milli Eğitim Müdürlüğü’nden alındı. Araştırmanın evrenini, il merkezinde öğrenim gören 53628 lise öğrencisi oluşturdu. Minimum örnek büyüklüğü prevalans %50, hata payı ± 3 , %95 güven aralığında 1047 kişi olarak hesaplandı. Araştırmaya 14-19 yaş arası 1072 öğrenci dahil edildi. Araştırmada çok aşamalı örnekleme yöntemi kullanıldı. Birinci aşamada tabakalı küme örnekleme yöntemi ile dört merkez ilçeden okul seçimi yapıldı. Okullar türlerine göre; genel lise, meslek lisesi ve özel lise olmak üzere tabakalandırıldı. Tabakaların ağırlığına orantılı olarak genel liselerden dört, meslek liselerinden dört ve özel liselerden de bir okul tesadüfi olarak çalışmaya dahil edildi İkinci aşamada ise tabakalı sistematik örnekleme yöntemi ile her sınıftan ağırlığına göre öğrenci alındı. Sınıf mevcudu yetersiz olanlarda eksikler, yedek şubelerden ve daha önce yedek olarak belirlenmiş olan bir özel okuldan tamamlandı. Veriler, yapılandırılmış bir anket formu ile dört merkez ilçede yer alan on okulda, öğrencilerin kendi kendine doldurması sağlanarak 01-31 Aralık 2015 tarihleri arasında toplandı. Anket formu, öğrencilerin sosyodemografik özellikleri, aileleri ile ilgili özellikleri ve bazı riskli davranışları (beslenme, sağlıksız kilo kontrolü ve fiziksel aktivite ilgili davranışlar, istemli ve istemsiz yaralanmalara neden olan davranışlar ve bağımlılık yapıcı madde kullanımı ile ilgili davranışlar) ile ilgili 51 sorudan oluşmaktaydı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler kullanıldı. **Bulgular:** Araştırmaya katılan öğrencilerin %54,6’sı kız ve yaş ortalaması $15,6 \pm 1,2$ yıl idi. Öğrencilerin %42,6’sı meslek lisesinde, %42,2’si genel lisede ve %15,2’si özel lisede öğrenim görmekteydi. Öğrencilerin %96,6’sının ailesi ile birlikte yaşadığı tespit edildi. Öğrencilerin beslenme, sağlıksız kilo kontrolü ve fiziksel aktivite ile ilgili davranışları değerlendirildiğinde; %22,9’unun fazla kilolu/obez olduğu, %26,6’sının son bir ay içinde sağlıksız kilo kontrolü yaptığı, %96,8’inin sağlıklı beslenmediği, %34,8’inin son yedi günde kalp atışlarını hızlandıracak şekilde en az 60 dk fiziksel aktivite yapmadığı ve %55,1’inin günde iki saatten fazla ekran etkinliğinde (TV izleme ve/veya bilgisayar kullanma) bulunduğu belirlendi. Öğrencilerin istemli ve istemsiz yaralanmalara neden olan davranışları değerlendirildiğinde; %85,1’inin trafikle (motosiklet ya da bisiklet kullanırken kask kullanmama ve/veya otomobildeyken emniyet kemerini düzenli kullanmama ve/veya ehliyetsiz araç kullanma ve/veya alkollü araç kullanma) ve %69,2’sinin şiddetle ilgili (sözel tartışma yaşama ve/veya fiziksel kavgaya karışma ve/veya okula zarar verici alet getirme) en az bir riskli davranışının olduğu ve %4,3’ünün intihar girişiminde bulunduğu belirlendi. Öğrencilerin bağımlılık yapıcı madde kullanımı ile ilgili davranışları değerlendirildiğinde ise %54,1’inin tütün ürünü (sigara ve/veya nargile), %47,0’sinin alkol ve %4,4’ünün madde denediği belirlendi. **Sonuç ve Öneriler:** Çalışmamızda öğrencilerde birçok riskli davranışın olduğu görülmektedir. Öğrencilerin tamamına yakınının sağlıklı beslenmediği, yarısından fazlasının günde iki saatten fazla ekran etkinliğinde bulunduğu, beşte dördünden fazlasının trafikle ilgili riskli davranışının olduğu, beşte üçünden fazlasının ise şiddetle ilgili riskli davranışının olduğu, yarısına yakınının alkol ve yarısından fazlasının ise tütün denediği görülmektedir. Birinci basamakta ergenlere riskli davranışlara yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinin daha yoğun verilmesi önerilir. Müfredata riskli davranışlar ve sonuçları ile ilgili derslerin içine bu konular eklenebilir. Ayrıca okullarda rehber öğretmenler bu konularda daha yoğun çalışmalı ve ergen izlemlerinin yapılması sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Adölesan, ergen, lise öğrencisi, riskli davranış, risk alma davranışı

ORTAÖĞRETİM ÖĞRENCİLERİNİN ANAYASAL HAKLAR VE ÇOCUK HAKLARI KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ebru Turhan, Esra Kızıl Gül, İlkyay Uysal, Berk Turhan, Sıla Çamlar

Giriş ve Amaç: Çocuk hakları; tüm çocukların doğuştan sahip olduğu, eğitim, sağlık, barınma, fiziksel, psikolojik veya cinsel sömürüye karşı korunma gibi hakları tanımlayan evrensel bir kavramdır. Uluslararası ve ulusal mevzuata göre, 0-18 yaş arası tüm çocukların ihtiyaçlarının giderilmesi, her türlü riskten korunması devletin sorumluluğu altındadır. Anayasal haklar ise; dil, din, ırk, cinsiyet, ekonomik ve sosyal durum gibi hiçbir ayırım yapılmaksızın bütün insanların yalnızca insan olmaları nedeniyle sahip oldukları haklardır. Devletin görevi; bu hakları korumak ve güvence altına almaktır. Son yıllarda göç, bölgesel farklılıklar, yoksulluk, işsizlik, aile içi şiddet, çocuk yetiştirme gelenekleri, toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri, bilgi teknolojileri gibi olumsuz etkenler dâhilinde çocuk hakları ve anayasal hak ihlalleri oldukça büyük boyutlara ulaşmıştır. Ülkemizde çeşitli sebeplerle (istismar, suça sürüklenme, mağduriyet vb.) güvenlik birimlerine gelen veya getirilen çocukların sayısındaki artışın dikkat çekici olduğu gözlenmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu (2015) verilerine göre; Güvenlik birimlerine gelen veya getirilen çocuk sayısının 2015 yılında, 2014 yılına göre %4.4 oranında arttığı bildirilmektedir. Güvenlik birimlerine 2015 yılında gelen veya getirilen çocukların en çok mağdur olarak geldiği (% 46.9), %39'unun ise kanunlarda suç olarak tanımlanan bir fiili işlediği iddiası (suça sürüklenme) nedeni ile getirildiği görülmektedir. Bu çalışma; ülkemizdeki çocukların çeşitli sebeplerle mağdur olmalarını ve suça sürüklenmelerini önlemek ihtiyacından doğmuştur. Çalışmamızda ortaöğretim kurumlarında okuyan çocukların; çocuk hakları ve anayasal haklar konusundaki bilgi düzeylerini saptayarak bu bilgi düzeyini etkileyen faktörleri değerlendirmek amaçlanmıştır. Ayrıca çalışmamızda ülkemizin doğusunda ve batısında okuyan ortaöğretim öğrencilerinin bilgi düzeylerini karşılaştırarak konuyla ilgili bir farkındalık yaratmak ve haklarının farkında olan daha bilinçli bir nesil yetişmesine katkı sağlamak amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırmamız, 2015 yılında İzmir ve Kars ili merkezindeki 4 farklı okul türünde (İmam-Hatip Lisesi, Anadolu Lisesi, Hazırlık Lisesi, Meslek Lisesi) öğrenim görmekte olan 9, 10, 11 ve 12. sınıf öğrencileri üzerinde gerçekleştirilen kesitsel tipte bir çalışmadır. Çalışmanın yapılabilmesi için Milli Eğitim Müdürlüklerinden gerekli izinler alınmıştır. İzmir ve Kars illerinde bulunan ortaöğretim kurumlarından basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilen 8 okul ve her okulda 9, 10, 11, 12. sınıflardan birer sınıf çalışma kapsamına alınmıştır. Çalışma süresince okullarda bulunamayan ve çalışmaya katılmayı kabul etmeyen 110 öğrenci (%7.3) çalışma kapsamı dışında tutulmuş olup toplam 1393 öğrencinin verileri değerlendirilmeye alınmıştır. Araştırmada kullanılan anket formu sosyo-demografik özellikler ile ilgili 10, anayasal haklar ile ilgili 9, çocuk hakları ile ilgili 11 sorudan oluşmaktadır. Veri toplamaya başlamadan önce öğrenciler, çalışmanın konusu ve amacı doğrultusunda bilgilendirilerek sözlü onamları alınmıştır. Anket formlarının, gözlem altında öğrencilerin kendileri tarafından doldurulmaları sağlanmıştır. Bu işlem yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür. Ankette sorulan anayasal haklar ve çocuk hakları ile ilgili her bir sorudaki doğru yanıtlar (1 puan) toplanmış, toplam puan üzerinden kesme noktası ortanca değer alınarak bilgi düzeyi kategorize edilmiştir. Veriler, SPSS (versiyon 16.0) programı ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizde tanımlayıcı istatistikler ve Ki-kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık sınırı olarak $p < 0.05$ kabul edilmiştir. **Bulgular:** Öğrencilerin yaş ortalaması 15.99 ± 1.07 yıl, % 55.8' i kızdır. En çok doğru yanıtlanan ifadeler arasında çocuk hakları ile ilgili "Yaşamak, her çocuğun temel hakkıdır (%97.0)", anayasal haklarla ilgili "Kendiniz için değil, bir arkadaşınız için uyuşturucu madde satın almanız halinde bu eyleminiz yasal olarak uyuşturucu madde ticareti kapsamında cezalandırılır. (%82.6)" yer almaktadır. Öğrencilerin toplam bilgi puan ortalaması 13.32 ± 2.18 olup anayasal haklar bilgi puan ortalaması 3.86 ± 1.34 , çocuk

hakları bilgi puan ortalaması ise 9.45 ± 1.55 'tir. Öğrencilerin %89.7'sinin çocuk hakları konusundaki bilgi düzeyinin, %60.2'sinin de anayasal haklar konusundaki bilgi düzeyinin yeterli olduğu saptanmıştır. %51.8'inin hem çocuk hakları hem de anayasal haklar konusunda yeterli bilgi düzeyine sahip oldukları görülmüştür. Sosyo-demografik değişkenler ile anayasal haklar ve çocuk hakları bilgi düzeyi arasında yapılan analizde; cinsiyetin, okul türünün, sınıf düzeyinin, gelir durumunun, anne ve babanın eğitim durumunun, yaşadıkları şehrin Anayasal haklar ve Çocuk hakları bilgi düzeyi ile ilişkili olduğu bulunmuştur. ($p < 0.05$). **Sonuç ve Öneriler:** Çalışmamızın sonucunda öğrencilerin özellikle Anayasal Haklarla ilgili önemli ölçüde bilgi eksikliği tespit edilmiştir. Sağlıklı bir nesil yetiştirebilmek, çocuklarımızı hayata en iyi şekilde hazırlamak için eğitim her alanda vazgeçilmez bir unsurdur. Özellikle anayasal haklarla ilgili bilgi eksikliğinin oranı düşünüldüğünde bu konuda eğitim kurumlarında standart içeriğe ve dile sahip eğitim programları hazırlanarak bütün çocukların bu programdan eşit şartlarda faydalanması sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk hakları, anayasal haklar, bilgi düzeyi

SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNDE PROBLEM ÇÖZME ve İNTERNET BAĞIMLILIĞI

Duygu Ayabakan Çot, Ferdi Tanır, Muhsin Akbaba, Emine Ateş

Giriş ve Amaç: Bu çalışma, sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin sosyal hayatlarındaki problemleri çözme kabiliyetlerini etkileyen faktörler ile bağımlılık oluşturan ve sosyal hayattan uzaklaştıran internet bağımlılığı ile ilişkilerini belirlemek amacıyla planlandı. **Gereç ve Yöntem:** Araştırmamız kesitsel tiptedir. Çukurova Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nun 2015 -2016 öğrenim yılı Dönem I'e kayıtlı 645 öğrenciden 443'ü (%68,7) çalışmaya katılmayı kabul etmiştir. Anketleri eksiksiz dolduran 406 (%62,9) öğrenci çalışmaya alınmıştır. Okul müdürlüğünden yazılı, çalışmaya katılan öğrencilerden bilgilendirme sonrası sözlü onam alınmıştır. Öğrencilere kişisel bilgi formu, F. Çekici tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan Sosyal Problem Çözme Envanteri-Kısa Formu (SPÇE-KF) ve M. Kutlu tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan Young İnternet Bağımlılığı Testi-Kısa Formu (YİBT-KF) dağıtılmıştır. SPÇE-KF'ü "problem yönelimi" ve "problem çözme tarzları" olmak üzere iki boyuttan oluşmaktadır. Ölçekler beşli likert ile derecelendirilmiştir. Her iki ölçeğin özgün cut off 'u bulunmamaktadır. Problem çözme ve internet bağımlılığı puanlarının değerlilikleri $p < 0.05$ önemlilik ile karşılaştırılarak "daha iyi düzey", "daha düşük düzey" olarak sınıflandırılmıştır. Çalışmamızda, SPSS 20.0 paket programı ile frekans, bağımsız gruplarda t testi, ANOVA ve korelasyon testleri kullanılmıştır. **Bulgular:** Çalışmamıza 286'sı (%70,4) kadın 406 öğrenci katılmıştır. Ortalama yaşları: $20,1 \pm 2,3$ (min:17, max:33)'dir. Öğrencilerin 248'i (%61,1) gündüz eğitiminde okumakta, 234'ü (%57,6) ailesiyle birlikte yaşamaktadır. Öğrencilerin 52'si (%12,8) yarı zamanlı bir işte çalışmakta, 101'i (%24,9) sigara kullanmaktadır ve 124'ü (%30,5) ilköğretim öncesi kreşe gittiğini belirtmiştir. Probleme olumsuz yönelim kadınlarda daha fazladır ($p < 0,05$). Probleme olumlu yönelim ve rasyonel problem çözme gündüz öğretiminde okuyan öğrencilerde daha yüksektir ($p < 0,05$). Öğrencilerin yaşları ile SPÇE-KF ve YİBT-KF arasında korelasyon bulunmamıştır. Kreşe gitmeyenlerde probleme olumsuz yönelim daha fazla çıkmıştır ($p < 0,05$). Sigara, ailenin kaçınıcı çocuğu olmak, kardeş sayısı, yüksekokulda okunan bölüm ve barınılan yer açısından probleme yaklaşma şeklinde anlamlı bir fark bulunmamıştır. Anne eğitim ve baba eğitim durumuyla toplam SPÇE puanı arasında korelasyon yoktur. Anne ve baba mesleği ile SPÇE puanları arasında ilişki saptanmamıştır. Annesi yaşamayan öğrencilerde probleme olumsuz yönelim daha yüksek bulunmuştur. Kısmi zamanlı bir işte çalışıp çalışmamak ve çalışma süresi SPÇE ve YİBT puanında anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir. SPÇE puanıyla aile içi ilişkilerde önemli ve zayıf bir ilişki bulunmuştur ($p < 0.00$, $r < 0.25$). Aile geliri ile aile içi ilişkilerde önemli ve zayıf bir ilişki vardır ($p < 0.00$, $r < 0.25$). SPÇE puanı yüksek olanlarda internet bağımlılığının daha düşük düzeylerde olduğu gözlenmiştir. Aralarında önemli ve orta güçlükte ters korelasyon vardır. İnternet bağımlılığı ile ailesel ilişkiler arasında anlamlı ve zayıf ters korelasyon vardır. Cinsiyet, gündüz veya gece öğretimine devam etmek, kreşe gitmiş olmak açısından internet bağımlılığı puanlarında önemli bir fark saptanmamıştır. Ailesiyle kalanlarda diğer gruba göre internet bağımlılığı anlamlı olarak düşüktür ($p < 0,05$). Anne eğitimi ile internet bağımlılığında anlamlı, düşük düzeyde ters korelasyon bulunmuştur. Ebeveynlerin mesleği ve babanın eğitimi ile internet bağımlılığı önemli ilişki bulunmamıştır. **Sonuç ve Öneriler:** Çalışmamızda, anneleri daha eğitilmiş ve ailesiyle birlikte kalan öğrencilerde internet bağımlılığı daha az görülmüş, aile içi ilişkileri daha iyi olan ailelerin çocuklarının problemleri daha yapıcı karşıladığı ve çözüme daha başarılı olduğu ve ilköğretim öncesi kreşe gitmeyen çocukların problemlere daha olumsuz yaklaştığı belirlenmiştir. Sonuçlara bağlı olarak, yüksekokul öğrencilerine verilen eğitim programlarında; evlilik öncesi, gebelik öncesi ve doğum sonrası gelişim ile çocukluk dönemlerini içeren eğitimler planlaması uygun olacaktır. Bu bilgilendirmeler, toplum sağlığı merkezleri tarafından uygulanmalı, eğitim içeriği için daha detaylı ve büyük çaplı çalışmalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sosyal problem, problem çözme, yüksekokul, internet bağımlılığı, yetişkin eğitimi

SAĞLIK MESLEK LİSESİNDE GÖREV YAPAN ÖĞRETMENLERİN ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİ KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ

Adeviye Çopur, Elçin Balcı, Osman Günay

Giriş ve Amaç: Çocuk ihmal ve istismarı, ana baba ya da bakıcı gibi bir erişkin tarafından çocuğa yöneltilen, toplumsal kurallar ve profesyonel kişilerce uygunsuz ya da hasar verici olarak nitelendirilen, çocuğun gelişimini engelleyen ya da kısıtlayan eylem ve eylemsizliklerin tümüdür. Sağlık personelleri istismar ve ihmal ilk tanıma aşamasında yer aldıkları için tanıma sürecinde yetkin olmaları gerekmektedir. Sağlık meslek lisesi öğretmenleri sağlık personeli yetiştirdikleri için bu konuda yeterli donanıma sahip olmalıdır. Bu araştırmanın amacı; sağlık meslek lisesinde görev yapan öğretmenlerin çocuk ihmal ve istismarına yönelik bilgi düzeylerini belirlemektir. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma kesitsel ve tanımlayıcı niteliktedir. Çalışma kapsamına Kayseri İli'ndeki sağlık meslek liselerinde görev yapan öğretmenlerin tümü (331 kişi) alınmış olup örneklem yapılmamıştır. Çalışma için Etik onay, kurum izinleri ve sözel onamlar alınmıştır. Araştırma 15 Nisan–15 Haziran 2016 tarihleri arasında yapılmıştır. Veri toplama döneminde çeşitli nedenlerle (rapor, izin kullanma, katılmama vb) 91 öğretmen araştırma dışında kalmış ve 240 kişinin katılımı ile ilgili veriler değerlendirmeye alınmıştır. Veri toplama aracı olarak, 18 sorudan oluşan sosyo–demografik sorgulamalar ve genel şiddet bilgisini sorgulayan anket formu ve 17 sorudan oluşan 'Çocuk İstismar ve İhmalinin Belirti ve Risklerini Tanılama Ölçeği' kullanılmıştır. Bu ölçek, çocuk istismar ve ihmalinin belirti ve risklerini tanımada, kişilerin farkındalıklarının saptanmasına yönelik, Kürklü tarafından geliştirilmiş olup, geçerlik güvenirlik çalışması yapılmamıştır. Kesim noktası olmayan bu ölçekte puanlar 17-51 arasında olup, alınabilecek yüksek puanlar, kişilerin çocuk istismar ve ihmal konusunda daha fazla ve doğru bilgiye sahip olduklarını göstermektedir. Anket ve ölçek, araştırmacıların gözetiminde öğretmenler tarafından doldurulmuştur. Veriler bilgisayar ortamında SPSS 15.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. İstatistik analizlerde unpaired t- testi ve tek yönlü ANOVA testi uygulanmış ve $p < 0.05$ değerleri anlamlı kabul edilmiştir. **Bulgular:** Araştırma grubunun yaş ortalaması 38.8 ± 10.1 yıl olup, %63.3 'ü kadın, %72.9'u evlidir. Katılımcıların %40.0'ı şiddet ile ilgili en az bir olguyla karşılaştıklarını, en fazla karşılaştıkları şiddet türünün %27.5 ile fiziksel şiddet olduğunu, %81.3'ü şiddetin kaynağının aile içi eğitim yetersizliği olduğunu düşündüklerini ve %84.2'si şiddetin en ağır şeklinin cinsel şiddet olduğunu bildirmiştir. Öğretmenlerin %15.0'i çocuk istismar ve ihmal ile ilgili daha önce eğitim aldığını, eğitim alanların %50.0'si bu eğitimin yeterli olmadığını ifade etmiştir. Öğretmenlerin %81.3'ü çocuk istismar ve ihmal ile ilgili ülkemizde verilen eğitimlerin genel anlamda yetersiz olduğunu, %58.3'ü istismar ve ihmal tanılamakta yeterli bilgiye sahip olmadıklarını ifade etmiştir. Katılımcıların %97.9'u herhangi bir istismar olgusu ile karşılaşsa mutlaka bildirim yapacağını bildirmiştir. %28.3'ü meslek hayatları boyunca çocuk istismar ve ihmal ile karşılaştıklarını ve sadece %14.6'ı çocuk istismar ve ihmal ile ilgili bildirim yaptıklarını belirtmişlerdir. Öğretmenlerin 'Çocuk İstismar ve İhmalinin Belirti ve Risklerini Tanılama Ölçeği'nden aldıkları puan ortalaması 39.5 ± 3.3 olup, kadın öğretmenlerin ortalama puanı erkeklerden önemli ölçüde yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Öğretmenlerin evlilik durumu, mesleki branşı ve çalıştığı okulun ölçek puanlarına etkisi önemli bulunmamıştır ($p > 0.05$). Çalışmanın güçlü yanları ve kısıtlılıkları: Kayseri ilindeki sağlık meslek liselerinde görev yapmakta olan öğretmenlerin büyük çoğunluğu çalışma kapsamına alınmıştır. Bu nedenle, elde edilen verilerin Kayseri ilindeki sağlık meslek lisesi öğretmenlerini temsili ettiği kabul edilebilir. Buna karşılık, çalışmanın en önemli kısıtlılığı, kullanılan Çocuk İstismar ve İhmalinin Belirti ve Risklerini Tanılama Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik çalışmasının yapılmamış olmasıdır. **Sonuç ve Öneriler:** Sağlık meslek liselerinde görev yapan öğretmenlerin çocuk istismar ve ihmalini tanılama konusunda bilgilerinin yeterli düzeyde olmadığı, herhangi bir istismar olgusu ile karşılaşanların yaklaşık yarısının bildirim yapmadıkları belirlenmiştir. Öğretmenlerin mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim süreçlerinde, çocuk istismar ve ihmal konusundaki eğitimlerinin güçlendirilmesi gerekir.

Anahtar Kelimeler: İstismar, çocuk istismarı, öğretmen, ihmal, sağlık meslek liseleri

UGANDA'DA BEŞ YAŞ ALTI ÇOCUKLARDA DOĞUM SONRASI EK BESİNE ERKEN BAŞLAMAYI ETKİLEYEN ETMENLER

İbrahim İsa Koire, Ayla Açıkgöz, Türkan Günay

Giriş ve Amaç: Anne sütü doğumdan sonraki ilk altı ay boyunca bebeğin beslenme ihtiyacını karşılayan en iyi besin kaynağıdır. DSÖ ve UNİCEF tarafından bebeklerin doğumdan sonraki ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmesi, altıncı aydan itibaren ise ek gıdalara başlanması ve iki yaşına kadar emzirmeye devam edilmesi önerilmektedir. Ek besine erken başlama, doğumdan sonraki ilk üç gün içinde bebeğe anne sütü dışında herhangi bir sıvı ya da gıda maddesi verilmesidir. Bu araştırmanın amacı, Uganda'da 2006-2011 yılları arasında beş yaş altı çocuklarda ek besine erken başlama sıklığı ve ek besine erken başlamayı etkileyen etmenlerin belirlenmesidir. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma kesitsel tiptedir. Uganda'da beş yılda bir Uganda Nüfus ve Sağlık Araştırması (UNSA) yapılmaktadır. Bu çalışmada araştırmacılar, Uganda İstatistik Bürosu'ndan UNSA 2011 veri tabanını kullanmak için izin almışlardır. Ayrıca, bu çalışmanın yapılabilmesi için Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır. Çalışmanın evreni 2011 yılında UNSA'na katılan 15-49 yaş grubu kadınlardır. UNSA'da seçilmiş hane halkından araştırmanın kriterlerine uygun bulunan 9,247 kadının 8,674'ünden veri toplanmıştır. SPSS dosyası olarak gönderilen UNSA veri tabanından beş yaş altı çocuğu olan ve araştırma için gerekli verileri tam olan kadınlar seçilmiştir. Çalışma grubunu 4,774 kadın oluşturmaktadır. Çalışmanın bağımlı değişkeni beş yaş altı çocuklarda ek besine erken başlama, bağımsız değişkenleri ise; annenin yaşı, eğitimi, dini inancı, ekonomik ve çalışma durumu, yaşadığı yer, sigara kullanımı, babanın eğitimi, evdeki kişi sayısı, yaşayan çocuk sayısı, doğum öncesi ve sonrası bakım alma, doğumun yapıldığı yer, doğuma yardım eden kişi, doğum şekli, çoğul doğum varlığı, çocuğun doğum sırası, doğum ağırlığı, cinsiyeti, çocuğun birlikte kaldığı kişi ve emzirmeye başlama zamanıdır. İstatistiksel analizde sınıflanmış değişkenlerin sayı ve yüzdesi hesaplanmıştır. Tek değişkenli analizlerde ki-kare ve bağımsız gruplarda t-testi, Pearson korelasyon kullanılmıştır. Tek değişkenli analizde anlamlı bulunan değişkenler ve literatürde ek besine erken başlamaya ilişkili bulunan değişkenler çok değişkenli analize alınarak lojistik regresyon analizi yapılmıştır. İstatistik anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ kabul edilmiştir. **Bulgular:** Kadınların %40.3'ünün çocuklarına ek besine erken başladıkları saptanmıştır. Annenin 15-19 yaş grubunda olması, eğitiminin ortaokul/lise düzeyinde olması, evli olmaması, kentte yaşaması, ekonomik durumunun orta düzeyde olması, Müslümanlık ve Hristiyanlık dini dışındaki diğer dini inancının olması, babanın eğitim düzeyinin ortaokul ve üstünde olması ek besine erken başlamayı anlamlı olarak artırmaktadır ($p < 0.05$). Yanında hiç kimse olmadan kendi kendine doğum yapan, yaşayan çocuk sayısı bir-iki olan annelerde ek besine erken başlama anlamlı olarak daha fazladır ($p < 0.05$). Sezaryenle doğan, ikiz doğan, doğum sırası ikinci sırada olan, emzirmeye geç başlanan bebeklerde ek besine erken başlamanın anlamlı olarak daha fazla olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Yapılan lojistik regresyon analizi sonucunda ek besine erken başlama ekonomik olarak en yoksul dilimde olan annelere göre orta düzeyde olan annelerde 2.15 kat (OR:2.1 %95 GA= 1.38-3.36), zengin olan annelerde ise 2.02 kat (OR:2.02 %95GA= 1.44-2.821.49 – 2.33) daha fazla olduğu görülmüştür. Ek besine erken başlamanın sağlık personeli yardımıyla doğum yapan annelere göre sağlık personeli yardımı olmadan doğum yapan annelerde 1.73 kat (OR:1.73 %95 GA=1.04-2.88), doğum sırasında hiç kimseden yardım almayan annelerde 4.35 kat (OR:4.35 %GA = 1.01-18.67), doğurduğu çocuk sayısı tek olanlara göre ikiz doğum yapan annelerde 2.49 kat (OR:2.49 %95GA= 1.04-5.94) daha fazla olduğu saptanmıştır. Emzirmeye hemen başlayanlara göre ilk bir gün içinde emzirmeye başlayanlarda ek besine erken başlama 5.08 kat (OR:5.08 %95GA= 2.98-8.64) anlamlı olarak daha fazladır. **Sonuç ve Öneriler:** Ekonomik durumu iyi olan, daha eğitilmiş, doğum sırasında yardım almayan annelerde ek besine erken başlama anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur. Bu sonuç geliştirmekte olan bir ülkede de gelişmiş ülkelere benzer olarak ekonomik durumu daha iyi olan ve daha eğitilmiş olan annelerin anne sütüne daha az önem verdiklerini göstermektedir. Çocuk sağlığı açısından önemli riskler taşıyan bu durumu önlemeye yönelik girişimler planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Anne sütü, emzirme, ek besine erken başlama, Uganda

DEMOGRAFİ VE SAĞLIK

KIRKLARELİ MERKEZ İLÇE'DE 2017 YILI OCAK AYI'NDA ÖLÜM ARTIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Duran Ada, Ayçin Uğur, Çiğdem Cerit

Giriş ve Amaç: Ölüm verilerini izlemek, sağlık sisteminin izlenmesinde ve olağandışı durumlarda erken müdahale olanağı sağlayan bir yaklaşımdır. Bu araştırmanın amacı, Kırklareli Merkez İlçe'de 2017 Yılı Ocak Ayı'nda ÖBS'de (Ölüm Bildirim Sistemi) ölüm artışlarının nedeninin belirlenmesi ve etkileyen faktörlerin saptanmasıdır. **Gereç ve Yöntem:** 2017 Yılı Ocak Ayı'nda ÖBS'de bildirilmiş 54 ölüm vardır. Ancak bir yıl ve bir ay önce bildirilmiş ölüm sayılarına bakıldığında, 2016 Ocak Ayı'nda 41, 2016 Aralık Ayı'nda ise 31 ölüm bildirilmiştir. Bunun üzerine ölüm artışlarının değerlendirilmesi gereksinimi duyulmuştur. Araştırmanın tipi kesitseldir. Araştırmanın veri kaynakları, 2016 Ocak Ayı ve 2017 Ocak Ayı kamu ve özel 1. ve 2. basamak sağlık kurumlarından gelen verilerin toplandığı ÖBS veri tabanına işlenmiş kişilerdir. Araştırmada bağımlı değişken ölüm nedeni, bağımsız değişkenler ise cinsiyet, yaş, ölüm yeri ve yerleşim yeridir. Araştırmada ölüm nedenleri gruplanırken iskemik ya da hemorajik serebrovasküler olgular kardiyovasküler hastalıklar grubunda değerlendirilmiştir. Araştırmada örnek seçilmemiş olup evrenin tümü kullanılmıştır. İkamet adresi Kırklareli Merkez İlçe dışında olan ölümler araştırmada dışlanmıştır. Veri çözümlemesinde, tanımlayıcı bulgular için sayımla belirtilen değişkenler sayı ve yüzdelerle, ölçümle belirlenen değişkenler, ortanca, en düşük değer ve en yüksek değerle belirtilmiştir. Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkenle ilişkisini değerlendirmede sayımla belirtilen değişkenler için ki-kare testi ve Fisher'in Kesin Testi kullanılmıştır. Ölçümle belirtilen değişkenlerin bağımlı değişkenle ilişkisini değerlendirmede, Mann-Whitney U Testi kullanılmıştır. SPSS 15.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırmada, 2017 Ocak Ayı için 46, 2016 Ocak Ayı için 30 kişinin verileri çözümlenmeye alınmıştır. 2017 Yılı'ndan 8, 2016 Yılı'ndan 11 kişinin verileri kişinin ikamet yerinin Kırklareli Merkez İlçe olmaması nedeniyle çıkartılmıştır. 2016 Ocak Ayı'nda ölen 5 kişide pnömoni tanısı varken, 2017 Ocak Ayı'nda 12 kişide pnömoni tanısı vardır. 2016 Ocak Ayı'nda ölen 18 kişide kardiyovasküler hastalık tanısı varken, 2017 Ocak Ayı'nda 22 kişide kardiyovasküler hastalık tanısı vardır. 2016 Ocak Ayı'nda ölen 8 kişide malign kanser tanısı varken, 2017 Ocak Ayı'nda 9 kişide malign kanser hastalık tanısı vardır. 2017 Ocak Ayı'nda ölen kişilerde pnömoni tanısı yer alanların %66.7'si (8 kişi) erkek, %66.7'sinin (8 kişi) ölüm yeri hastane, %66.7'sinin (8 kişi) ikamet yeri kent, ölenlerden en küçük yaşı olan kişi 12, en büyük yaşı olan kişi 95, ortanca yaş ise 82.5'tir. 2017 Ocak Ayı'nda ölen kişilerde pnömoni tanısının yer alması bakımından cinsiyet, yerleşim yeri özelliği ve yaş ortancaları arasında anlamlı fark yoktur ($p>0.05$). **Sonuç ve Öneriler:** 2017 Yılı Ocak Ayı'nda ölen kişilerin dağılım özelliği değişmeden arttığı saptanmıştır. Ölümde artışın temel olarak nedeninin pnömoni tanısı almış kişiler olduğu söylenebilir. Mortalite verilerinin düzenli izlenmesinin olağandışı durumları yakalamaya yardımcı olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Ölüm Bildirim Sistemi, mortalite, olağandışı Durumlar, pnömoni

SİVRİCE EĞİTİM ARAŞTIRMA BÖLGESİNDE HANE HALKINDA ENGELLİLİĞİN DEĞERLENDİRİLMESİ

S. Erhan Deveci, Betül Özdemir, İbrahim Halil Akkuş, Edibe Pirinççi, Serhat Taşkın, Ayşe Ferdane Oğuzöncül, Ahmet Tefvik Ozan, Yasemin Açık

Giriş ve Amaç: Dünya Sağlık Örgütü'ne göre engellilik, aileler dahil edildiğinde, bir toplumun yaklaşık dörtte birini etkilemektedir. Engellilik sadece bireysel değil aynı zamanda toplumsal düzeyde değerlendirilmelidir. Dünyada ve Türkiye'de bu doğrultuda yapılmış fazla çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada; Sivrice Eğitim Araştırma Bölgesinde hane halkında engelliliğin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipte olan bu araştırmanın evrenini; Elazığ ili Sivrice ilçe merkezinde arada mesafe olmaksızın dört mahallede yer alan haneler oluşturmuş (746 hane), örneklem seçilmeksizin hanelerin tümü dolaşarak, 501 haneye ulaşılmıştır. Ulaşılan hanelerde yaşayan kişi sayısı 2007'dir. Her hanede evde bulunan 18 yaş ve üzeri bir kişi veya kooperasyon kurulabiliyor ise engellinin kendisi ile görüşülerek literatür kaynaklı hazırlanan bir anket uygulanmıştır. Anketin ilk bölümünde o haneye ait genel sosyo-demografik sorular, ikinci bölümde ise engelli bireye ve yaşam koşullarına etkili olabilecek faktörlere ilişkin sorular yer almıştır. Hanede engelli yok ise ikinci bölüm uygulanmamıştır. Araştırma öncesi Fırat Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik izin ve Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden gerekli idari izinler alınarak, saha çalışması Mart-Mayıs 2016 tarihlerinde tamamlanmıştır. Veriler istatistik paket programıyla değerlendirilerek, değişkenlerin özelliklerine göre yüzde, ortalama, ki-kare testi kullanılmış, ortalamalar standart sapma ile birlikte verilecek ($\text{ort} \pm \text{SS}$), $p < 0.05$ anlamlılık olarak kabul edilmiştir. **Bulgular:** Araştırma kapsamındaki hanelerde ortalama kişi sayısı 4.01 ± 172 kişi, çocuk sayısı 3.39 ± 2.07 çocuk ve aylık gelir $1.412,87 \pm 835,96$ TL olarak bulunmuştur. Ailelerin %7.2'sinin sosyal güvencesi olmadığı, %54.5'inin sosyoekonomik düzeyini düşük, %44.8'inin ise orta/yüksek olarak algıladığı bildirilmiştir. Hane halkında baba eğitimi; %9.9 okuryazar değil/herhangi bir okul bitirmemiş, %47.1 ilköğretim mezunu, %43.0 lise ve üzeri mezun, anne eğitimi ise aynı sırayla %46.9, %43.5, %9.6 şeklindedir. Ailelerin %45.5'inde en az bir kronik fiziksel hastalık, %8.6'sında ise en az bir ruhsal hastalık varlığı, %60.9'unda en az bir kişinin sigara içtiği ifade edilmiştir. Hanelerin %12.0'ında en az bir engelli birey yaşamaktadır. Bu hanelerde yaşayan kişi sayısına göre engelli sıklığı %3.19 olarak bulunmuştur. Engellilerin %56.2'si kadın, %43.8'i erkek olup, mevcut engellilerin yaş ortalaması 48.09 ± 22.80 yaştır. Engellilerin %9.4'ü 0-14, %15.6'sı 15-29, %18.8'i 30-44, %25.0'ı 45-64, %31.2'si 65 yaş ve üstü yaş aralığında olup, %29.7'si evli, %42.2'si bekar, %28.1'ise dul/boşanmıştır. Birden fazla engel göz önüne alındığında; %60.9'unda ortopedik, %25'inde zihinsel, %17.2'sinde görsel, %12.5'inde işitsel, %4.8'inde dil ve konuşma bozukluğu engeli mevcuttur. Engeli olanların %67.2'si okur-yazar değil (38 kişi) ve herhangi bir okul bitirmemiş (5 kişi) grubunda, %23.4'ü ilköğretim mezunu ve 9.4'ü lise ve üzeri mezundur. %6.2'si halen gelir getirici bir işte çalışmaktadır. Engeli olanların %51.6'sının anne ve babası akraba evliliği yapmıştır. Engelli kişilerin %7.8'i sigara (5 kişi), %1.6'sı (1 kişi) alkollü içki kullandığını belirtmiştir. Mevcut engel durumlarının %28,1'i doğumsal, %71.9'u ise sonradan olan nedenlere bağlıdır. Doğumsal nedenli olan özür nedenlerinin %11.1'i genetik/kalıtsal, %38.9'u doğum travması, %50.0'ı bilinmeyen, sonradan olan özür nedenlerinin ise %26.1'i kronik hastalık, %13.0'ı kazalar, %39.1'i yaşlılığa bağlı, %13.0'ı enfeksiyonlar sonucu, %8.7'si diğer (enjeksiyon komplikasyonu, malignite, bilinmeyen) olarak ifade edilmiştir. Engellilerin %31.2'si engeli ile ilgili herhangi bir cihaz kullanmakta olup, %20.3'ü fiziksel/ruhsal (13 kişi), %4.7'si (3 kişi) ise mesleki/sosyal rehabilitasyon almış, %35.9'u (%60.9'u özürülü maaşı, %39.1'i bakım parası) maddi yardım almaktadır. Engelli kişinin mevcut olduğu ailelerde dul/boşanmış olma oranlarının, çocuk sayılarının, kronik hastalık varlığının daha fazla olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Engellerinden dolayı yaşanan sorunlar olarak; sosyal hayat(%37.5), fiziksel



şikayetler(%20.3), ev işlerini yapamama ve zorlanma(%15.6) ilk üç sırada belirtilmiştir. En fazla sorun yaşanan alanı; %48.4'ü ev ortamı, %35.9'u ev dışı ortam olarak bildirirken, %15.7'si sorun yaşadığı herhangi bir alan olmadığını ifade etmiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Bu araştırma sonucu engelli kişilerin toplum içerisinde ihmal edilemeyecek çoğunlukta olduğunu göstermektedir. Engelli kişilerin eğitim ve iş istihdamı oranlarının oldukça düşük olduğu, rehabilitasyon olanaklarından ve maddi destekten yeterince yararlanmadıkları görülmektedir. Engelli bireylerin sorun ve ihtiyaçlarını belirleyen daha geniş çaplı araştırmaların yapılması ve hizmetlerin de buna göre yapılandırılması yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Hane halkı, engellilik, engellilik nedenleri

DERLEME

SİLAHSIZLANMA ÖRNEĞİ, KARAMAYINLARI

Funda Kaya, Ali Osman Karababa

Giriş ve Amaç: Savaşı insan eliyle meydana gelen, toplumun normal yaşantısını engelleyen, baş etmesini sağlayacak destek sistemlerini yok eden, uluslararası bir halk sağlığı sorunu olarak tanımlayabiliriz. Savaşlar, yüzyıllardır yalnızca cephedeki insanları değil, ikincil hasarlar bilinçli tahrip yoluyla da çevresel yıkıma ve ekosistemi her süreçte biraz daha geri dönüşü olmayan yok oluşlara sürüklemektedir. Ekosistem üzerinde ciddi etkileri olan savaş araçlarından birisi de karamayınlarıdır. Bu derlemenin amacı dünyada ve ülkemizde bulunan karamayınlarının durumunu değerlendirmek ve farkındalık yaratmaya katkıda bulunabilmektir. **Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma derleme niteliğinde olup, konuyla alakalı güncel literatürün taranması ile derlenmiştir. **Bulgular:** Karamayınları toprağın veya başka bir yüzey alanının altına, üstüne ya da yakınına yerleştirilmek ve bir kişinin veya aracın mevcudiyeti, yaklaşması veya teması ile infilak etmek üzere tasarlanmış mühimattır. Mayınlar döşendikten sonra 75 yıl aktif kalabilmekte ve sudan etkilenmemektedir. Bir mayının maliyeti 3 dolar, temizlenmesinin maliyeti yaklaşık 1000 dolardır. Bir mayının temizlenmesi için 100 saatten fazla zaman gerekmektedir. Karamayınları ilk kez 1862'de Amerika'da, Kuzey-Güney Savaşı'nda kullanılmıştır. Türkiye'de 1950 yıllarında Mardin sınırında çıkan çatışmalar sonucunda iki gümrük koruma memurunun hayatını kaybetmesi sonrasında dönemin başbakanı Adnan Menderes, Suriye sınırının mayınlanması istemiştir. Türkiye-Suriye sınırındaki karamayını yerleştirilmiş alan, Antakya'dan Silopi ilçesine uzanan, 700 km. uzunluğunda 300-750 metre genişliğinde, yaklaşık 3.5 milyon dönüm büyüklüğündedir. Verimli tarım alanlarını da kapsayan bu alan yaklaşık İstanbul'un Anadolu yakası kadardır. Türkiye'de toprağa döşeli 920 bin adet mayın bulunmaktadır. Yaklaşık 70 kişiye bir mayın düşmektedir. Türkiye, stoklarında 2 milyon 973 bin 481 adet mayın bulunduğunu açıklamıştır. Karamayınları iki ana grupta toplanmaktadır: anti-personel (AP) mayınları ve anti-tank (AT) mayınları. Anti-personel mayınları insanları yaralayacak ya da öldürecek biçimde tasarlanmaktadır. Karamayınları üzerine basıldığında, bağlı bir ip çekildiğinde, bağlı gergin bir ip kesildiğinde, üzerine konmuş bir cisim kaldırıldığında, dokunulduğunda ya da hareket ettirildiğinde patlamaktadır, farkedilmeleri güçtür. Mayın tarlalarının çoğunda bir işaret yoktur. Her ay, karamayınları nedeniyle çoğu siviller olmak üzere 800 kişi ölmekte, çok daha fazlası yaralanmakta ve sakat kalmaktadır. Bunların üçte biri çocuklardır. Yaralanan kişilerin en fazla %19'u gerekli tıbbi bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinden yararlanabilmektedir. Yerel kaynaklar, AP karamayınları nedeniyle Türkiye-Suriye sınırında bugüne kadar yaklaşık 10 bin kişinin öldüğünü belirtmektedir. Türkiye'de son 12 yılda AP kara mayını ve patlamamış askeri malzemelerin yol açtığı olaylar sonucu toplam 975 kişi yaşamını kaybetmiş, 1150 kişide yaralanmıştır. Türkiye'de her 3 günde bir, 1 kişi mayın patlaması nedeniyle yaşamını yitirmekte veya sakatlanmaktadır. Bu olaylarda ölenlerin üçte birini; yaralananların da yaklaşık ¼'ünü çocuklar oluşturmaktadır. Yaralananların tedavi olabileceği merkezler bulunmamaktadır. Tek rehabilitasyon merkezi Dicle Üniversitesi'nde bulunmaktadır. Mayın patlaması nedeniyle yaralananlar fizik tedavi sorunlarının yanı sıra, psikolojik, ekonomik ve toplumsal problemler de yaşamaktadırlar. Son yirmi beş yılda dünyada üç yüz milyonun üzerinde kara mayını üretilmiştir. Mil kare başına topraklarında en çok mayın bulunan ülkeler Bosna-Hersek, Kamboçya ve Hırvatistan'dır. Her yirmi dakikada bir, dünyanın değişik bir köşesinde bir insan bu mayınlara basıyor. Son 50 yıl içerisinde Avrupa, Afrika, Asya ve Latin

Amerika'da ortaya çıkan savaşlarda kullanılan ve halen dünya çapında etkisini sürdüren AP karamayınların sayısı tahmini verilere göre 70-100 milyondur. Askeri depolarda saklanan karamayınların sayısının ise 100 milyon olduğu tahmin edilmektedir. Mayın tarlası endişesiyle verimli arazilerdeki doğal kaynaklardan yararlanılma yoluna gidilememekte, nüfus mayın tarlalarından uzak kenar ve kırılğan yapıya sahip bölgelere doğru yönlendirilmektedir. Mayınlı olduğu için kullanılmayan ormanlık alanlar, otlaklar ve tarım alanları ekonomi için büyük bir kayıptır. Bugün Afganistan ve Kamboçya topraklarının % 35'i mayınlar yüzünden kullanılamaz durumdadır. Karamayınlarının yasaklanması için yapılan uluslararası kampanyalar sonucu hükümetler ve STK'ların işbirliğiyle Ottawa süreci başlamıştır. 3-4 Aralık 1997 yılında dünyanın en büyük mayın üreticilerinden ABD, Rusya ve Çin'in aralarında yer almadığı, 147 ülke temsilcisi Ottawa Konvansiyonu olarak bilinen antlaşmayı imzalamıştır. Türkiye 2003 yılında kabul etmiştir. Ottawa sözleşmesi anti-personel mayınların kullanımının, depolanmasının, üretiminin ve devredilmesinin yasaklanması ve bunların imhası ile ilgili sözleşmedir. **Sonuç ve Öneriler:** Savaşın yıkıcı sonuçları yalnızca meydana geldiği bölgeyi değil, farklı bölgelerde yaşayan insanları da olumsuz etkilemektedir. Savaş, mağdurların biyolojik, psikolojik ve sosyal sağlığını bozmakta, dünya genelinde mortalite ve morbiditeyi arttırmaktadır. Ülkemiz için öncelikli olarak mayınlı alanların, mayın patlaması sonucu ölenlerin ve yaralananların tespiti sağlanmalıdır. Özellikle sınır bölgelerindeki yaşayanlar ve başta çocuklar olmak üzere halkın eğitimine yönelik AP karamayınları konusunda duyarlılığının artırılmasını hedefleyen çalışmalar yapılmalıdır. Savaştan korunmanın temel ilkesi yaşamı ve sağlığı korumak için uluslararası işbirliğinin artırılarak sürdürülmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Savaş, karamayınları, Ottawa Konvansiyonu

EPİDEMİYOLOJİ

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİNDE HASTA YAKINLARININ HASTA BAKIMINA KATKILARI VE HASTANE HİZMETLERİNDEN MEMNUNİYETİ

Mücahid Alp Arslan, Merve Burcu Küçükoğlu, Burcu Kodal, Ezgi Bal, Burcu Sevingül, Ferhat Yüzen, Serhat Al, Kamber Taş, Özge Nur Görür, Levent Dönmez

Giriş: Ülkemizde sunulan hastane hizmetlerinde yatan hastaların yakınlarının veya refakat eden kişilerin sunulan hizmetler sırasında bazı konularda sağlık çalışanlarına yardım ettiği bilinmektedir. Bu kişilerin hizmetlere hangi konularda katkıda bulunduğu saptanması, hastane hizmetlerinin daha etkin planlanmasında, ayrıca bu kişilerin yardım rollerinin daha standart hale getirilmesinde katkısı olabilir. Bu kişilerin hastane hizmetlerinden memnuniyetinin ölçülmesi ise genel hizmet kalitesi konusunda bilgi verici olabilir. Çalışmamızda, Akdeniz Üniversitesi Hastanesinin A Blok Servisi'nde yatan hastaların yakınlarının hasta bakımına katkıları ve memnuniyetinin incelenmesi, memnuniyetle ilişkili faktörlerin tespit edilmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipte bir araştırma olup 30 Mayıs - 03 Haziran 2016 tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi Hastanesi A Blok Servislerinde yatan hastaların refakatçilerine yapılmıştır. Örneklem seçilmemiş olup hastalara refakat ettiği tespit edilen toplam 289 kişinin tümüne ulaşılmaya çalışılmıştır. Katılım oranı %89,6 (259 kişi) olmuştur. Katılımcılara yüz yüze görüşme yöntemi ile önceden hazırlanmış standart bir anket uygulanmıştır. Anketin ilk bölümünde hastanın özellikleri (yaş, cinsiyet, yattığı gün sayısı, refakatçi sayısı, yattığı servis) ve refakatçinin yardım ettiği konular sorgulanmıştır. İkinci bölümde ise refakatçinin özellikleri (yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, gelir durumu, refakat sürecinde ikamet ettiği yer ve hastayla yakınlık derecesi), hastaya kaç gündür refakat ettiği ve hastanın yanında kaldığı zaman dilimi (gündüz veya gece) sorgulanmıştır. Son bölümde ise; üç soru ile refakatçinin sağlık personeli (hekim, hemşire v.b.) tarafından bilgilendirilme düzeyi, altı soru ile sağlık personelinin hasta/ hasta yakınına karşı tavrından memnuniyet durumu ve dört soru ile hastanenin genel çevre ve konfor şartlarıyla ilgili düşünceleri sorgulanmıştır. Çalışmanın bağımlı değişkeni; refakatçi memnuniyetidir. Bağımsız değişkenler ise; refakatçi cinsiyeti ve öğrenim durumu, hastanenin genel çevre ve konfor şartları, refakatçinin sağlık çalışanları tarafından bilgilendirilip bilgilendirilmediğidir. Veriler SPSS 18.0 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. $P < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Karşılaştırmalarda ki-kare kullanılmıştır. **Bulgular:** Hastaların %52,1'i 41 yaş ve üzerinde, %54,8 'i erkek, %57,1'i dahili bilimlerde yatmakta ve %51,4'ünün yatış süresi beş gün ve daha azdır. Refakatçilerin ise %52,9'u 41 yaş ve üzerinde, %70,3'ü kadın, %6,6'sı okuryazar değil, %39'u ilkokul mezunu, %15,1'i ortaokul mezunu, %20,1'i lise mezunu, %19,3'ü üniversite mezunudur. Sadece %6,2'sinin geliri giderinden fazladır ve %29,3'ü Antalya dışında, %30,9'u Antalya ilçelerinde, %39,8'i Antalya merkezinde ikamet etmektedir. Refakatçinin hastaya yakınlık derecesine bakıldığında %85,3'ü aile üyesidir (anne, baba, kardeş, eş, çocuk) ve %56,4'ü hastanın yanında 5 gün ve daha az kalmışlardır. Hastalarının yanında kalma durumları incelendiğinde; tek başına gündüz kalanlar %84,9, tek başına gece kalanlar %77,6, başkası ile dönüşümlü gündüzleri kalanlar %12,0, başkası ile dönüşümlü geceleri kalanlar %5,8'dir. Refakatçilerin %55,2'si hastalarının tetkik sonuçlarını alıp getirmeye, %59,8'si hastaya ilaçlarını vermeye, %61,4'ü hastayı radyoloji vb yerlere götürmeye, %61,0'i hastanın günlük yemeğini yemesine, %76,8'i hastanın oturup kalkma-tuvalete gitmeye-banyo yapma işlerine, %79,9'u günlük gereksinimlerinin evden veya kantinden getirilmesine yardım ettiklerini belirtmişlerdir. Yapacakları

işler konusunda iyi bilgilendirilen refakatçilerde, genel çevre ve konfor şartlarını iyi bulan refakatçilerde, eğitim durumu ortaokul ve altı olan refakatçilerde; sağlık personelinin tutumundan memnuniyet oranları daha yüksektir ($p<0,05$). **Sonuç ve Öneriler:** Hastalara refakat eden kişilerin sağlık çalışanlarının tutumunu değerlendirmesi sırasında onların tıbbi bilgi ve beceri düzeyi yerine, hasta ve hasta yakınına karşı nazik, güler yüzlü olmaları, hastane ortamının temiz olması gibi durumların daha fazla etkili olduğu bilinmektedir. Çalışmamızda çevresel ve genel şartların iyileştirilmesi ve refakatçi rolü olarak yapılacak işlerin kendilerine iyi anlatılması halinde, hasta ve hasta yakınlarının sağlık personelinin tutumundan memnun kalma oranının artacağı anlaşılmaktadır. Bunun yanında refakatçilerin önemli oranda hizmete yardım ettikleri de açıktır. Hastanelerde bu işleri yapacak personel istihdamının artırılması ve bu personele verilecek eğitimler hasta bakım hizmetlerinin daha profesyonel ve standart yapılmasını sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Refakatçi, hasta yakını, memnuniyet, yatan hasta

AKILCI İLAÇ KULLANIMI BİLGİ ANKETİ GELİŞTİRME

Zeynep Demirtaş, Gökçe Dağtekin, Melike Alaiye, Ramazan Sağlan, Muhammed Fatih Önsüz, Selma Metintaş

Giriş ve Amaç: Akılcı ilaç kullanımı, ilaç tedavisinin etkili, güvenli ve ekonomik biçimde uygulanmasına olanak tanıyan planlama, yürütme ve izleme sürecidir. Sağlık alanında kullanılan ilaç sayısının hızlı artması, ilaç kullanımına bağlı risklerin çoğalması, yükselen ilaç harcamaları ve kişilerin akılcı olmayan ilaç kullanımı gibi eğilimlerinin artması akılcı ilaç kullanımının önemini göstermektedir. Akılcı ilaç kullanımı kişilerin ilaçlarını doğru şekilde kullanımı hakkında bilgi sahibi olmaları ile mümkün olacaktır. Çalışmada akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyini ölçmek için bir ölçek geliştirmek ve grubun bilgi düzeyini değerlendirmek amaçlandı. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma, Eylül-Aralık 2016 tarihleri arasında yapılan metodolojik tipte bir araştırmadır. Araştırmanın örnekleme madde sayısına göre belirlendi. Çalışma grubu, ESOGÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Eğitim Araştırma Bölgesine bağlı 4 TSM bölgesinden rastgele örnekleme belirlenen 2'inde (Alpu, Beylikova) aile hekimlerine başvuran 18 yaş ve üzeri 768 kişiden oluştu. Çalışmanın yapılabilmesi için etik kurul onayı alındı. Çalışmanın anket formu iki bölümden oluşmaktaydı. Birinci bölüm, sosyodemografik özellikleri ve öz-soygeçmiş özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, oturduğu yerin sağlık kuruluşuna olan uzaklığı, öğrenim durumu, gelir düzeyi, hekim tanımlı kronik hastalık varlığı, düzenli olarak ilaç kullanımı), hastalık durumundaki ilaç kullanımı ile ilgili tutum ve davranışları sorgulayan soruları içermektedir. Akılcı ilaç davranışı ile ilgili veriler başka bir bildirinin konusu oldu. İkinci bölüm ise akılcı ilaç kullanımı hakkında bilgi düzeyini ölçen önermeler içermektedir. T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından basılan Toplumla Yönelik Akılcı İlaç Kullanımı kitabından alınarak, 25 önerme içeren havuz oluşturuldu. Uzman görüşü alınarak, 10'u doğru, 11'i yanlış, 21 önerme seçildi. Her önermenin 'doğru', 'yanlış' ve 'bilmiyorum' şeklinde değerlendirilmesi istendi. Doğru cevap 2, bilmiyorum 1, yanlış 0 puan olarak değerlendirildi. Bilgi seviyesi arttıkça anketten alınan puanın arttığı kabul edildi. Anketteki her maddenin ayırt edicilik gücü ve zorluk derecesi hesaplandı. Ölçeğin iç tutarlılığını belirlemek için Cronbach alfa katsayısı hesaplandı. Faktör analizi ile maddelerin faktör yükleri hesaplandı. Son olarak, anket 21 madde ve tek bir alt boyuttan oluşmaktaydı. Ölçekten alınabilecek puanlar 0-42 arasında değişmekteydi. İlaç doktorun önerdiği şekil, miktar ve sürede kullanma uygun akılcı ilaç kullanımı olarak tanımlandı. Testin geçerliliğinin belirlenmesinde, uygun akılcı ilaç kullanım davranışı gösterenlerde ölçekten alınacak puanın daha yüksek olacağı öngörüsünde bulundu. Uygun akılcı ilaç kullanım davranışı gösterme durumuna göre ölçeğin kestirim değeri ROC analizi ile hesaplandı. Elde edilen veriler, IBM SPSS (versiyon 23.0) ile değerlendirildi. Verilerin analizinde X², Mann Whitney U testi, çoklu lojistik regresyon analizi kullanıldı. **Bulgular:** Çalışma grubunun yaş ortalaması (SD) 41.9±14.5 yıldır ve %53.9'u erkektir. Akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyi anketinin maddelerinin ayırt edicilik gücü ve zorluk derecesi sırasıyla %20.0–%63.6 ve 0.50–0.90 arasında değişiyordu. Tüm maddeler için Cronbach's alpha katsayısı 0.789'du. Hiçbir maddenin madde toplam korelasyonu 0.20'nin altında değildi. Faktör analizinde KMO:0.836, Barlett's test p<0.001 olup ölçek tek boyuttan oluşmaktaydı. Bireylerin anketten aldıkları bilgi puanları, akılcı ilaç davranış değişkenine göre ROC analizi yapıldı ve kestirim değeri 34 puan olarak hesaplandı. Anketten 35 puan ve üzeri alanlar akılcı ilaç kullanımı bilgisine sahip kabul edildi. Çalışma grubunun median (min–max) ve ortalama (SD) puanı 35.0 (6.0–42.0) ve 33.6 (6.2) idi. En düşük oranda doğru cevaplanan önerme 'tedavi sırasında kendimizi iyi hissettiğimizde ilaç kullanmayı kesebiliriz' idi. En yüksek oranda doğru cevaplanan önerme ise 'ilaç tedavisi alırken herhangi bir istenmeyen etki gördüğümüzde bunu doktorumuza danışmalıyız' idi. Akılcı ilaç kullanımına sahip olanların anketten aldıkları puan ortancası (36.0), sahip olmayanlara (33.0) göre daha yüksekti (p<0.001). Yapılan ki-kare analizinde akılcı ilaç kullanımı bilgisine sahip olma durumu ile cinsiyet, öğrenim durumu, aile gelir durumu, yaşadığı yerin sağlık kuruluşuna uzaklığı değişkenleri arasında anlamlı fark bulundu. Bu değişkenlerle oluşturulan çoklu lojistik regresyon analizi sonucunda kadınlar erkeklerden 1.8 (1.375–2.523); öğrenim durumu lise ve üzeri olanlar, ilköğretim ve altı olanlara göre 6.1 (3.489–10.649) kat daha fazla akılcı ilaç kullanımı bilgisine sahipti. **Sonuç ve Öneriler:** Akılcı İlaç Kullanma Bilgi Ölçeğinin, uygun bir ölçme aracı olduğu, topluma akılcı ilaç kullanımı ile ilgili yapılacak müdahale çalışmalarında bir değerlendirme ölçeği olarak birinci basamağa başvuran hastalarda kullanımının uygun olabileceği düşünüldü. Ancak testin toplumu temsil eden daha büyük gruplarda denenmesine ve geliştirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır. **Anahtar Kelimeler:** Akılcı ilaç, bilgi düzeyi, ölçek geliştirme, roc analizi

ALKOL KULLANAN BİR GRUP ERİŞKİNİN ALKOL ARAŞTIRMALARI KONUSUNDAKİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Büşra Sandıklı, Perihan Torun, Ayşe Nur Balcı Yapalak

Giriş ve Amaç: Türkiye’de alkol kullanım prevalansı %20 dolaylarında olmasına rağmen kişi başına düşen alkol tüketim miktarı 17,3 litre olarak bulunmuştur. Bu değer alkol tüketiminin yüksek olduğu bazı ülkelerle karşılaştırıldığında fazladır. Bu bağlamda Türkiye, alkol kullanım sıklığı düşük; ancak bireysel tüketim miktarının sağlığa zararlı düzeyde olduğu bir ülke olarak tanımlanabilir. Toplumsal politikaların geliştirilmesinde, alkol kullanım düzeyini belirleyen kapsamlı ve karşılaştırmalı ulusal araştırmalara ihtiyaç vardır. Ancak ülkemizde alkol konusunda araştırma yapmanın zorlukları olduğu gibi, ne derece güvenilir veriler elde edileceği de bilinmemektedir. Bu nedenle araştırma tasarımı açısından, veri güvenilirliğini sağlamaya yönelik dikkat edilmesi gereken noktaları göz önüne serecek ön araştırmaların yapılması faydalı olacaktır. Çalışmamızın amacı alkol kullanan erişkin bireylerin, alkol kullanımıyla ilgili araştırmaların yapılması konusunda bilgi ve tutumlarını belirlemek, bu sayede yapılacak araştırmalara yol göstermektir. **Gereç ve Yöntem:** Araştırmamız alkol kullanan erişkin bireylerin alkol araştırmaları konusunda bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendiren niceliksel tanımlayıcı bir araştırmadır. Araştırmacılar tarafından hazırlanan bilgi, tutum ve davranış değerlendirilen anket formunda, tutum ve davranış soruları açık uçlu sorularla desteklenmiştir. Araştırma Şubat-Eylül 2016 tarihleri arasında Tekirdağ, İstanbul ve Bursa illerinde yürütülmüştür. Araştırma evrenini alkol kullanan 18 yaş ve üzeri sağlıklı erişkin bireyler oluşturmaktadır. Örneklem seçiminde olasılıklı olmayan yöntemlerden “kolay ulaşılabilir/uygun durum örnekleme” ve “kartopu örnekleme” yöntemleri kullanılmıştır. Farklı içme kültürü ve deneyimi olan kullanıcıların olduğu kafe, restoran ve meyhane gibi mekânlarda yüz yüze görüşmeler yapılmıştır. Araştırma için etik kurul onayı Bezmîlem Vakıf Üniversitesi Etik Kurulundan alınmıştır. **Bulgular:** Araştırmada 34 kadın ve 64 erkek olmak üzere toplam 98 kişiyle görüşüldü. Araştırmaya katılanların %30,6’sı ulusal bir alkol araştırmasının yapılmasının gerekli olmadığını belirtmiş, bunların da yarısından fazlası özel hayatın sorgulanmaması gerektiğini açık uçlu sorularda ifade etmişti. Araştırmanın yapılması durumunda, katılımcıların %24’ü araştırmaya katılmak istemediğini; araştırmaya katılmak istemeyenlerin yaklaşık yarısı bu tür araştırmaları gereksiz bulduğunu, bir kısmı ise bunun özel bir konu olduğunu açık uçlu sorularda dile getirdi. Araştırmada anketörün sahip olması gereken özelliklerle ilgili beklentileri anlamaya yönelik sorular da yer almaktaydı. Anketörün cinsiyetinin önemli olmadığını belirtenler büyük çoğunluğu (%80,6) oluşturmakta, erkek anketör tercih edenlerin (%13,3) tamamına yakını (%92,3) erkek katılımcıydı. Araştırmaya katılanların %76,2’si anketörün tıp veya üniversite öğrencisi olmasını tercih edeceğini ifade etmişti. Katılımcıların yarısına yakını (%43,9), anketörün dini veya siyasi görüşünü yansıtabilecek görünüş özelliklerinin “tarafalı olma”, “rahat konuşamama”, “suçlanma” endişesi nedeniyle verecekleri yanıtları etkileyeceğini düşünmekteydi. Anketin yapılacağı yerin önemli olmadığını düşünenlerin oranı %19,8 iken, aynı oranda katılımcı (%19,8) meyhane veya gece kulübü gibi eğlence mekânlarında yapılması durumunda sorulara rahat bir şekilde yanıt vereceklerini belirtmişti. Araştırmayı yürüten kurum hakkındaki tercihleri arasında ilk sırada Sağlık Bakanlığı ve Dünya Sağlık Örgütü yer almakta, en az tercih edilen kurum ise araştırma şirketleriydi. Araştırmaya katılanların %57,2’si toplumda alkol kullanmamaya yönelik bir baskı olduğunu düşünmekteydi. Bu baskının siyasi politikalar yoluyla alkol satış saatlerine getirilen sınırlamalar ve alkollü içecek vergilerinin artırılması yoluyla doğrudan yapıldığı gibi, toplumda “mahalle baskısı” veya “dini baskı” şeklinde dolaylı yoldan da yapıldığı açık uçlu sorularda dile getirildi. **Sonuç ve Öneriler:** Katılımcılar alkol kullanım alışkanlığını kişisel bir konu olarak görmekte ve bu alışkanlığın özel hayatları ile ilgili olduğunu değerlendirmektedir. Buna bağlı olarak, bu araştırmaya katılmayı kabul eden popülasyonda bile yapılacak alkol araştırmalarına katılım isteğinin düşük olması, alkol araştırmalarına hazır olunmadığının bir göstergesi olabilir. Araştırmada alkol kullanımıyla ilgili toplumsal bir baskı olduğu kanısı bulunmuştur. Bu nedenle özel hayatın sorgulanmaması gerektiğinin ve ulusal alkol araştırmalarının yapılmasının gerekli olmadığını düşünülmesi tabiidir. Bundan hareketle alkol kullanım düzeyinin geldiği nokta, alkolün sağlığa etkilerinin bireysel ve toplumsal boyutta önemi gibi konularda, toplumun medya aracılığıyla bilgilendirilerek alkol araştırmalarının gereklilik nedenleri hususunda farkındalık oluşturulması faydalı olabilir. **Anahtar Kelimeler:** Alkol kullanımı, alkol ön araştırma, alkol araştırmaları

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURULUŞLARINA BAŞVURAN BİREYLERDE KARDİOVASKÜLER HASTALIK RİSK SKORLAMA MODELLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Özkan Özay, Egemen Ünal, Muhammed Fatih Önsüz, Burhanettin Işıklı, Selma Metintaş

Giriş ve Amaç: Kardiyovasküler hastalıklar (KVH), toplumda yaygın görülen, morbidite ve mortalitesi yüksek olan bir kronik hastalık grubudur. KVH'nin gelişimini önlemek, ilerlemesini azaltmak ve sağlık maliyetlerini düşürmek amacıyla çeşitli KVH risk skorlama modelleri (WHO-ISH, Framingham Risk Skoru, SCORE, vb.) geliştirilmiş olsa da aralarında önemli farklılıklar bulunmaktadır. Ayrıca bu modeller yeterince test edilmemiştir. KVH risk hesaplamasında hangi modelin tercih edileceği ile de ilgili kesin bir bilgi bulunmamaktadır. Çalışmada, birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran bireylerde WHO-ISH, Framingham Risk Skoru (FRS), SCORE-High (Systemic Coronary Risk Evaluation-High) ve Türk Kardiyoloji Derneği (TKD)'nin risk skorlama modellerinin karşılaştırılması amaçlandı. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eğitim Araştırma Bölgesi'nde (ESOGÜ-EAB) 2015 yılında birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran 40 yaş üstü erişkinlerde yapılan metodolojik bir çalışmadır. ESOĞÜ-EAB'nin nüfusu yaklaşık 22 000 olup, 40 yaş üzeri nüfus 9475'tir. KVH açısından yüksek riskli bireylerin sıklığı %15, güven aralığı %95 ve hata payı 0.03 alınarak örneklem hacmi yaklaşık 544 kişi olarak hesaplandı. Çalışmada Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) WHO-STEP modeli uygulandı. Kardiyovasküler Risk Faktörleri anket formu ile sorgulandı. Gerekli ölçümler yapıldı ve son bir yıl içindeki kan lipit ve kan şekeri değerleri hasta kayıtlarından alındı. Risk skorlaması için gerekli bilgileri bulunan 596 kişi çalışma grubunu oluşturdu. WHO-ISH, Framingham, SCORE-High ve TKD Kardiyovasküler Risk Skorlama Sistemleri cinsiyet, yaş, aile hikayesi, diyabet varlığı, Metabolik Sendrom varlığı, sigara tüketimi, sistolik kan basıncı, total kolesterol ve yüksek dansiteli lipoprotein (HDL) değerlerine göre 10 yıllık bir kardiyovasküler hastalık riski belirlemektedir. Avrupa Kardiyoloji Derneği'nin (ESC) risk skorlama modeli olan SCORE, diğerlerinden farklı olarak Avrupa'daki ülkeleri risk durumlarına göre düşük riskli ve yüksek riskli olarak iki grupta incelemektedir. ESC, Türkiye'yi yüksek riskli ülkeler grubuna almış olup ülkemizde SCORE-High modelinin kullanılmasını önermektedir. Bu nedenle de çalışmamızda bu model kullanıldı. Çalışmanın verileri, IBM SPSS Statistics 20.0 programı kullanılarak analiz edildi. Verilerin analizinde Kappa Uyum Analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık değeri olarak $p \leq 0.05$ kabul edildi. **Bulgular:** Çalışma grubunu oluşturanların 240'ı (%40.3) erkek, 356'sı (%59.7) kadın idi. Yaşları 40-90 arasında değişmekte olup, ortalama(SD) 59.3(± 10.5) yıl idi. Bireylerin %31.9'u (n=190) 60-69 yaş grubunda, %79.4'ü (n=473) evli, %56.4'ü (n=336) ilköğretim mezunu ve %53.4'ü (n=318) kötü gelir düzeyine sahip idi. Çalışma grubundaki kişilerin %23.0'ü (n=137) sigara içmekte, %6.7'si (n=40) alkol tüketmekte ve %76.2'si (n=454) kilolu ve obez idi. Bireylerin %46.3'ünde (n=276) hipertansiyon, %27.5'inde (n=164) diyabetes mellitus, %15.1'inde (n=90) KVH, %43.8'inde (n=261) metabolik sendrom, %23.0'ünde (n=137) hiperkolestrolemi, %20.5'inde (n=122) hiperlipidemi ve %46.0'sında (n=274) da birinci derece akrabalarda KVH öyküsü bulunmakta idi. Çalışmada erkeklerin %17.1'i (n=41) WHO-ISH'e göre, %8.3'ü (n=20) FRS'ye göre, %78.8'i (n=189) SCORE-High'a göre, % 50.0'si TKD'ye göre yüksek riskli grupta idi. Kadınların ise %11.0'ı (n=39) WHO-ISH'e göre, % 40.4'ü (n=144) FRS'ye göre, %19.4'ü (n=69) SCORE-High'a göre, %49.2'si de TKD'ye göre yüksek riskli grupta idi. Çalışmada WHO-ISH modeli referans alınmış olup; erkeklerde FRS'nin WHO-ISH ile anlamlı düzeyde iyi bir uyum (Kappa=0.478; $p < 0.001$), SCORE-High'ın WHO-ISH ile ters yönde düşük bir uyum (Kappa=-0.102; $p < 0.001$) gösterdiği bulunurken, TKD ile WHO-ISH arasında bir uyum saptanamadı (Kappa= 0.017; $p > 0.001$). Kadınlarda ise FRS ve SCORE-High'ın WHO-ISH ile anlamlı düzeyde düşük uyum gösterdiği saptanırken (sırasıyla Kappa=0.190, 0.223; her biri için $p < 0.001$), TKD ile WHO-ISH arasında bir uyum bulunamadı (Kappa= 0.051; $p > 0.001$). **Sonuç ve Öneriler:** Ülkelerin kendi toplumları için topluma dayalı örneklemelerde risk modelleri geliştirmeleri ve bu modelleri WHO-ISH ile karşılaştırmalarının uygun olacağı kanaatine varıldı.

Anahtar Kelimeler: Kardiyovasküler hastalıklar, risk modelleri, Eskişehir

GLOKOM BİLGİ DÜZEYİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ GELİŞTİRME

Zeynep Demirtaş, Gökçe Dağtekin, Aziz Soysal, Muhammed Fatih Önsüz, Nilgün Yıldırım, Selma Metintaş

Giriş ve Amaç: Glokom, optik sinir başı harabiyeti, spesifik görme alanı bozuklukları ile karakterize multifaktöriyel, nörodejeneratif bir hastalıktır. Erken dönemde genellikle asemptomatik seyreden glokom hastalığı geri dönüşümsüz körlükle sonuçlanabilmektedir. Glokomun erken tanısı ile kişinin yaşam kalitesi kaybının yanı sıra kişisel, toplumsal ve ekonomik yükü de azalmaktadır. Toplumda glokom farkındalığının düşük olması ve eğitim yetersizliği glokom tanısının gecikmesinde önemli bir risk faktörüdür. Bilgi düzeyinin yükselmesi, glokom farkındalığının artmasına ve bununla birlikte erken tanı ve tedaviye katkıda bulunacaktır. Çalışmada glokom bilgi düzeyini değerlendirmek için bir anket geliştirmek amaçlandı. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma, Haziran-Aralık 2016 tarihleri arasında yapılan metodolojik tipte bir araştırmadır. Çalışma için gerekli izinler ve etik kurul onayı alındı. Araştırmacının örnekleme, ölçek madde sayısının 30 katı olacak şekilde en az 780 kişi olarak hesaplandı. Çalışma, birinci basamak sağlık kuruluşuna glokom dışı bir nedenle başvuran ve glokom tanısı olmayan 40-80 yaş arası 811 hastada yapıldı. Çalışmanın amacına uygun olarak araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu, katılımcıların sosyodemografik özellikleri, özgeçmiş, soygeçmiş özellikleri ve glokom hakkında bilgi düzeyini değerlendiren 16 doğru, 10 yanlış, toplam 26 önermeden oluşan Glokom Bilgi Düzeyi (GBD) Ölçeği'nden oluşmaktaydı. Ölçek önermeleri, glokom bilgisini değerlendirmek için en uygun ölçek olarak kabul edilen, National Eye Health Education Program (NEHEP) tarafından geliştirilen ölçeğin bir maddesi (ırkla ilgili) dışlanarak ve diğerleri de literatür taranarak oluşturuldu. Ölçekte önermelere verilen cevaplar; doğru 2, bilmiyorum 1, yanlış ise 0 olarak puanlandı. Çalışma öncesinde uzmanların her ölçek maddesinin uygunluğu ve anlaşılabilirliğini değerlendirmeleri istendi. Uzman görüşleri doğrultusunda gerekli değişiklikler yapıldı ve kapsam güvenilirlik indeksi 0.82 olarak hesaplandı. Bir Türkçe dil bilimcisi tüm soruları değerlendirdi ve gerekli değişiklikleri yaptı. Her madde için madde ayırıcılık indeksi ve güçlük indeksi hesaplandı. Öncelikli olarak puanlar sıraya dizildi ve üç gruba ayrıldı. Güçlük indeksi; puan sıralaması %27'lik üst grupta ve %27'lik alt doğru cevaplayanların sayısının toplamının, üst ve alt gruptaki hasta sayısına bölümüyle, madde ayırıcılık indeksi ise; maddeyi üst grupta doğru cevaplayanların sayısından alt grupta doğru cevaplayanların sayısının çıkartılıp, üst veya alt gruptaki birey sayısına bölünmesi ile hesaplandı. Madde güçlük indeksi %30'dan, madde ayırıcılık indeksi 0.19'dan küçük olan maddeler çıkarıldı. Yapı geçerliliği için faktör analizi kullanıldı. Madde toplam korelasyonu 0.20'nin altında olan maddeler çıkarıldı. Sonuçta ölçek 10 önermeden oluştu. Ölçekten alınabilecek puanlar 0-20 arasında değişmekteydi. Ölçeğin güvenilirliğini değerlendirmek için madde toplam puan korelasyonu, iç tutarlılık (Cronbach's alpha) yapıldı. Testin geçerliliğinin belirlenmesinde glokom hastalığı tanısı olan bireylerde ölçekten alınacak puanın, tanısı olmayan bireylere göre daha yüksek olduğu önermesinde bulunuldu. Önermeyi gerçekleştirmek için bir üniversite hastanesi göz kliniğine başvuran tanı almış 100 glokom hastasına da ölçek uygulandı. Verilerin analizi, IBM SPSS 23 paket programı kullanılarak yapıldı. Verilerin normal dağılım göstermemesinden dolayı Mann Whitney U analizi ve Spearman korelasyonu kullanıldı. **Bulgular:** Çalışma grubunun %47.2'si erkek, %52.8'i kadın, yaş ortalaması 56.6±10.7 idi. GBD Ölçeği'nin maddelerine doğru yanıt yüzdesi, 61.0 ile 40.2 arasında değişmekteydi. Ölçeğin puan ortalaması 13.8±3.3, ortanca değeri (min-max) 14.0(2-20) idi. Faktör analizinde KMO:0.760, Barlett's test sonucunda p<0.001 idi. Yapılan faktör analizi sonucunda ölçek tek boyuttan oluşmaktaydı. Maddelerin toplam korelasyon değerleri %24.2-42.9 arasında değişmekteydi. Test iç tutarlılık katsayısı (Cronbach's alpha) 0.686 bulundu. Madde çıkarılmış Cronbach's alpha değerleri 0.647-0.682 arasında değişmekteydi. Glokom tanısı olan hastaların %36.0'ı erkek, %64.0'ı kadın, yaş ortalamaları 61.3±9.9 idi. Glokom tanısı olanların GBD Ölçeği maddelerine doğru yanıt yüzdesi, 39.0 ile 87.0 arasında değişmekteydi. Glokom tanısı olan hastalarda puan ortancası (16.0), glokom tanısı olmayan bireylere (14.0) göre daha yüksek bulundu (p<0.001). Glokomlu hastalarda ölçeğin Cronbach's alpha değeri 0.418 idi. NEHEP ve ölçek puanları arasında pozitif korelasyon vardı (r=0.522; p<0.001). **Sonuç ve Öneriler:** Ölçek, Türkiye'de glokom bilgi düzeyini belirlemede kullanılacak, geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış ilk ölçek olma özelliği taşımaktadır. Ancak, testin güvenilirliğinin toplumu temsil eden daha büyük gruplarda denemesi gerekmektedir; bu nedenle, ölçek ileri araştırmalar ve geliştirmelere ihtiyaç duymaktadır. **Anahtar Kelimeler:** Glokom, bilgi düzeyi, ölçek geliştirme

MEME KANSERİ TARAMASININ MORTALİTEYİ AZALTMADAKİ ETKİSİ ÜZERİNE YAPILMIŞ META-ANALİZLERİNİN DEĞERLENDİRMESİ

Erdem Erkoyun, Reyhan Uçku

Giriş ve Amaç: Kanıta dayalı tıpta meta-analizler kanıt piramitinin en üstünde gösterilir ancak farklı meta-analizler meme kanseri taramasının meme kanseri mortalitesine etkisi gibi temel bir konu üzerinde uzlaşma sağlayamamıştır. Meme kanseri taraması üzerine yapılmış randomize kontrollü çalışmaların farklı meta-analizlerinde farklı bulgulara ulaşılmış olması ve meme kanseri tarama programının ülkemizde sürdürülüyor olması, farklı sonuçlara ulaşılmış olmasının gerekçesinin aydınlatılmış olmasını gerektirir. Bu değerlendirmenin amacı 2012 yılından 2017 yılının başına kadar mamografiyle meme kanseri taramasının mortaliteyi azaltmadaki etkisini inceleyen randomize kontrollü çalışmalar (RKÇ) üzerine yapılmış meta-analizleri bir arada değerlendirmektir. **Gereç ve Yöntem:** Bu araştırma meme kanseri üzerine yapılmış meta-analizlerin bulgularını derleyen bir doküman analizidir. Pubmed veritabanında “breast[title] cancer[title] (screening[title/abstract] or mortality[title/abstract])” araması yapılmış, arama sistematik derleme ve meta-analizleri içerecek biçimde daraltılmıştır. Yalnızca İngilizce ve Türkçe dilinde yazılmış makaleler incelenmiştir. Araştırmanın yayınlanma tarihi 1 Ocak 2012 ve 28.01.2017 tarihleri olarak sınırlandırılmıştır. Meta-analizlerde meme kanseri taramasına katılmış olmanın katılmamış olmaya göre mortaliteye etkisinin incelenip incelenmediği arandı. Elde edilen 326 sonuç başlık ya da özetlerine göre elenerek 6 meta-analiz uygun bulunmuş ve tam metinleri incelemeye alınmıştır. Araştırmalardan birinin (Myers *et al.*) tam metni okunduğunda, daha önceki RKÇ’ler üzerine yapılmış meta-analizlere yeni bir bilgi eklemekten önceki meta-analizlerin bulgusunu sunduğu anlaşıldığından, bu meta-analiz de değerlendirme dışı bırakılmıştır. **Bulgular:** Gotzsche ve Jorgensen’in meta-analizi 2013, Hamashima ve arkadaşlarının meta-analizi 2015, Nelson ve ark. ve Jacklyn ve ark.’ın meta-analizi 2016, Chen ve arkadaşlarının meta-analizi 2017 yılında yayınlanmıştır. Meta-analizlerin 4 tanesi meme kanseri taramasına katılmış olmanın katılmamış olmaya göre mortaliteye etkisini araştırmış, yalnızca Chen ve arkadaşlarının meta-analizi katılım oranının mortaliteye etkisini incelemiştir. Ulaşılan tüm meta-analizlerde HIP New York, Malmö, Stockholm, Gothenburg, UK Age, Swedish Two County (2 meta-analizde Östergötland ve Kopparberg olarak ayrı ayrı) araştırmaları yer almıştır. Kanada Meme Kanseri Tarama Araştırması 4, Edinburg araştırması 3 meta-analizde yer almıştır. Hamashima ve arkadaşlarının meta-analizinde klinik meme muayenesinin bulunmadığı araştırmalarda 40-64 ve 50-64 yaş gruplarında ve klinik meme muayenesinin bulunduğu araştırmalarda tüm yaş gruplarında (40-74, 50-74, 40-49) ve Nelson ve arkadaşlarının meta-analizinde 50-59 ve 60-69 yaş gruplarında meme kanserinden mortalitenin taranmış olanlarda taranmamışlara göre anlamlı olarak azaldığı bulunmuştur. Jacklyn ve arkadaşları korunmuş fraksiyonun güçlendirilmesine yönelik bir formülle yeni bir hesaplama yapmış ve meme kanseri taramasına katılmış grupta mortalitenin daha önceki çalışmalarda bulunanlardan daha fazla azaldığını göstermiştir, Chen ve arkadaşları taramaya katılım oranındaki %1 artışın düzeltilmiş analizde sabit etkiler modelinde mortaliteyi %2.6 ve anlamlı olarak azalttığını, rassal etkiler modelinde de %2.7 azalttığını, ancak azalmanın anlamlı olmadığını bulmuştur. Hamashima ve arkadaşlarının klinik meme muayenesinin bulunmadığı araştırmaların meta-analizinde 40-49 yaş grubunda, Nelson ve arkadaşlarının meta-analizinde 39-49 ve 70-74 yaş grubunda, meme kanseri taraması tarama olmamasına göre anlamlı olarak mortaliteyi azaltmamaktadır. Gotzsche ve Jorgensen ise RKÇ’leri randomizasyonu yeterli ve suboptimal olarak 2 ayrı grupta değerlendirerek meta-analiz yapmış, ayrıca grupları toplam olarak da sunmuştur. Buna göre randomizasyonu yeterli olan RKÇ’lerin meta-analizinde 7 ve 13 yıllık izlemde mamografiyle meme kanseri taramasına katılmış olma meme kanserinden mortaliteyi anlamlı olarak azaltmamaktadır. Randomizasyonu suboptimal olan araştırmalar ve her 2 grup birlikte değerlendirildiğinde 13 yıllık izlemde mortalite anlamlı olarak azalmaktadır. 7 yıllık izlemde tüm yaşlarda ve 50 ve üzeri yaş grubunda, suboptimal ve her 2 grupta mortalite anlamlı azalmakta, 50 yaş altında azalmamaktadır. **Sonuç ve Öneriler:** Taramalar tanımları gereği sağlıklı toplum üzerinde yapılmış girişimlerdir. Genellikle aynı araştırmaların meta-analizinin farklı sonuçlar üretmesi kanıta dayalı sağlık politikasının sürdürülmesinde kuşkulara yol açmaktadır. Meme kanseri taraması üzerine yeni RKÇ yapılmıyor olması da ayrı bir sorun olarak görülebilir. RKÇ’lerin dışında yarı deneysel ya da gözlemsel araştırmalar üzerine yapılmış meta-analizler de yol gösterici olabilir. Meme kanseri taraması gibi pahalı ve olumsuz sağlık etkilerine de yol açabilecek bir tarama programı hakkında kanıta dayalı tıp anlamında tartışmaya yer bırakmayan, yeterli araştırmalar üretilmelidir. **Anahtar Kelimeler:** Meme kanseri, tarama, toplum taraması, mortalite

MERSİN'DE 2015 YILI BEBEK ÖLÜMÜ İSTATİSTİKLERİ

Tuba Duygu Yılmaz, Sema Çelik, Ferhat Coşkun

Giriş ve Amaç: Ülkemiz genelinde erken-geç neonatal ölüm ve post neonatal ölümleri konusundaki çalışmalar kısıtlıdır. Amacımız, ilimizin 2015 yılı erken-geç neonatal ve bebek mortalite hızlarını değerlendirmektir. **Gereç ve Yöntem:** Mersin İli Halk Sağlığı Müdürlüğü Çocuk Ergen Kadın Üreme Sağlığı (ÇEKÜS) Şube Müdürlüğüne gönderilen 2015 yılına ait “Bebek Ölümleri Bilgi Formu” bilgileri değerlendirilerek yapılan bir araştırmadır. Anne- babaları ilimizde ikamet eden, doğum ağırlıkları 500 gr veya gebelik yaşları 22 haftanın üzerinde doğan 292 adet bebeğe ait bebek ölümleri bilgi formu değerlendirmeye alınmıştır. Bebek mortalite hızlarının hesaplanmasında Dünya Sağlık Örgütü’nün tarafından kullanılan bebek ölüm hızı, erken geç postneonatal bebek ölüm hızları formülleri kullanılmıştır. **Bulgular:** İlimiz toplam nüfusu (TÜİK) 2015 yılı için 1.745.221 ve toplam canlı doğum sayısı 28.291’dir. Bebek ölümü kabul edilme kriteri olan 22 hafta üzeri ve 500 gram ve üzeri canlı doğan ve ölen bebek sayısına göre toplam 292 bebek ölümü olduğu belirlenmiştir. 2015 yılı Bebek ölümlerinin % 58,9’u (n=172) neonatal dönemde, %39,04’ü (n=114) erken neonatal, %19,86 ’sı (n=58) geç neonatal, %41,09’u (n=120) postneonatal dönemde meydana gelmiştir. İlimizde 2015 yılı neonatal ölüm hızı binde 6,1, erken neonatal ölüm hızı binde 4,0, geç neonatal ölüm hızı binde 2,1, postneonatal ölüm hızı binde 4,2 olup, bebek ölüm hızı binde 10,3 olarak hesaplanmıştır. Ölüm nedenleri incelendiğinde 292 bebekten % 22,60’sının (n=66) sepsis, %8,90’sının (n=26) Respiratuvar Distress Sendromu, % 7,5’i (n=22) pnömoni, % 5,82’i (n=17) konjenital anomali, % 5,47’si (n=16) prematürite, %3,76’sı’ü (n=11) kalp yetmezliği, % 3,42’si (n=10) pnömotoraks, % 3,08’ü (n=9) Nekrotizan enterokolit, % 2,73’ü (n=8) Ani Bebek Ölüm Sendromu, % 2,39’u (n=7) çoklu organ yetmezliği, %2,39’u (n=7) şok, %2,05’i (n=6) intrakranial kanama, %2,05’i (n=6) solunum yetmezliği, %25,68’i (n=75) diğer nedenlere bağlı olarak öldükleri belirlenmiştir. Ayrıca ölümlerin % 2,05’i (n=6) adli vaka olup henüz otopsi sonuçları gelmemiştir. **Sonuç ve Öneriler:** İlimizde neonatal ,erken neonatal ve geç neonatal mortalite hızlarının, Türkiye hızlarından (binde 6,3, binde 4,2 ve binde 2,1) daha düşük olduğu saptanmıştır. Neonatal,erken neonatal, geç neonatal ve post neonatal mortalite hızlarının gelişmiş ülkelerdeki seviyelere indirilmesi için ölüm nedenlerinin ileri çalışmalarda araştırılması, antenatal takiplerin düzenli ve itinalı yapılmasının ve yaygınlaştırılmasının etkili olacağı kanaatindeyiz. Bebek ölüm hızlarının azaltılmasında bilinçli anne baba adaylarının yetiştirilmesinin önemlidir. Bu nedenle birinci basamak hizmeti verilen Aile sağlığı merkezlerinde verilen eğitimlerin düzenli ve standart hale getirilmesi veya Aile hekimliği performans kriterlerine bilinçli anne babalık eğitimlerinin eklenmesi, ayrıca Bakanlık tarafından konu ile ilgili eğitim dokümanları ve videoların daha sıklıkla hazırlanmasının etkili olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Erken neonatal mortalite, geç neonatal mortalite, post neonatal mortalite, ölü doğum

ÖZAFAGUS VE MİDE KANSERİ OLGULARININ DOĞUM YERLERİNDEKİ FARKLILIKLAR - İZMİR KANSER KAYIT MERKEZİ

Sultan Eser, Erdem Erkoyun, Cankut Yakut, Ariana Znaor, Hoda Anton-Culver

Giriş ve Amaç: İzmir’de özafagus (ÖK) ve mide kanseri (MK) hızları düşük olduğu düşüktür. Üst gastrointestinal sistem kanserleri Türkiye’de, en sık Türkiye’nin doğu bölgesinde görülmektedir. ÖK’nin skuamöz hücreli karsinomları ve adenokarsinomları için farklı risk faktörleri tanımlanmıştır ve yüksek risk bölgelerinde skuamöz hücreli karsinomlar, gelişmiş ülkelerde ise adenokarsinomlar baskın histolojik tiplerdir. Bu çalışmada, ÖK ve MK olgularının ve histolojik alt tiplerinin doğum yeri bölgelerine (DYB) dağılımlarını inceledik. **Gereç ve Yöntem:** İzmir Kanser Kayıt Merkezi veritabanındaki 1993-2013 tanılı ve İzmir ikametli ÖK ve MK ve bütün kanserler çalışmaya alındı. Bütün DYB’ler (n=12) için ÖK ve MK olgularının rölatif frekansları (%95 güven aralığı ile) hesaplandı. DYB’lerinin frekanslarının karşılaştırılmasında gerektiğinde Eye Ball ve Z testleri uygulandı. İstatistiksel karşılaştırmalarda Tip 1 Hata eşiği 0.05 olarak alındı. Ayrıca, Ege bölgesi ile iki yüksek risk bölgesindeki ÖK skuamöz hücreli karsinom ve adenokarsinomlarının dağılımları karşılaştırıldı. **Bulgular:** İKKM’de 1270 ÖK olgusu kayıtlıydı: Kuzeydoğu Anadolu (KDA) (%2.79; CI: 1.23 – 4.33) ve Ortadoğu Anadolu (ODA) (%1.52; GA: 1.21 – 1.83) ÖK’da oranlar doğum yeri bölgesine göre anlamlı olarak farklıydı (%0.37 – %0.74; GA: 0.22 – 1.05) for EC (p<0.05). Özofagusun skuamöz hücreli kanserleri KDA ve ODA’da, EB’de doğanlara göre anlamlı olarak fazlaydı (p<0.001). 6553 MK olgusu kayıtlıydı: KDA (%8.58; GA: 5.53 – 6.53), ODA (%6.03; GA: 5.42 – 6.64), Orta Anadolu (5.93%; CI:5.34 – 6.52), Doğu Karadeniz (5.01%; CI:4.31 – 5.71) ve Batı Karadeniz (5.33%; CI: 4.73 – 5.93) bölgelerinde diğer bölgelerle karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek görelilik gözlendi (p<0.05). Bu çalışma sonucunda özafagus ve mide kanserlerinin Türkiye’nin Doğu bölgelerinde baskın kanserler olduğu söylenebilir. **Sonuç ve Öneriler:** Çalışmamız, yüksek riskli bölgelerden İzmir’e göç etmiş birinci kuşak göçmenlerin özafagus ve mide kanserleri için yüksek risk taşımaya devam ettiklerini göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Mide kanseri, özofagus kanseri, göç

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ VE EĞİTİM FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE SOSYAL FOBİ VE İLİŞKİLİ ETMENLER

Ahmet Ergin, Süleyman Utku Uzun, Sertap Atcı

Giriş ve Amaç: Sosyal fobi (sosyal anksiyete bozukluğu) kişinin başkalarınınca değerlendirileceği durumlardan korkma; aşağılanacağı, utanç duyacağı ya da gülünç duruma düşeceği şekilde davranacağından korkma olarak tanımlanmaktadır. Sosyal fobi 13-24 yaşlarında başlamakta ve kişinin o anki ve gelecekteki yaşam kalitesini, eğitim, iş, sosyal ve duygusal ilişkileri negatif etkilemektedir. Sosyal fobili öğrenciler sınıf önünde konuşmaktan sıkıntı duymaları ve sınıfta gerginlik hissi nedeniyle başarısızlık yaşamakta ya da okulu bırakmaktadırlar. Bu nedenle sosyal fobinin erken tanınıp tedavi edilmesi, öğrencilerin okul başarıları ve bunun sonucunda da topluma katılıp katkı yapmaları konusunda önem arz etmektedir. Bu çalışmanın amacı, Pamukkale Üniversitesi tıp fakültesi ve eğitim fakültesi okul öncesi öğretmenliğinde öğrenim gören 2. sınıf öğrencilerinde sosyal fobi düzeyi ve ilişkili etmenleri belirlemektir. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel olan bu araştırmanın evrenini 2015-2016 yılı Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğrenim gören Dönem 2 öğrencileri (n=169) ile Eğitim Fakültesi Okul Öncesi Öğretmenliği 2. sınıf (n=237) öğrencileri olmak üzere toplam 406 öğrenci oluşturmaktadır. Örnek seçime gidilmeden evren üzerinde çalışılmış olup toplam 305 (%75,1) öğrenciyi ulaşılmıştır. Araştırmanın verileri 1-20 Aralık 2015 tarihleri arasında toplanmıştır. Veriler literatür taranarak araştırmacılar tarafından oluşturulan 66 sorudan oluşan bir anket formu ile toplanmıştır. Anket formunda, katılımcıların sosyodemografik verilerini sorgulayan 18 soru ve sosyal fobi puanını tespit etmek amacıyla daha önce Liebowitz tarafından geliştirilmiş olan 48 soruluk Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği (LSAÖ) soruları bulunmaktadır. LSAÖ ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Dilbaz ve Güz tarafından 2001 yılında tarafından yapılmış olup LSAÖ'nün iç tutarlığı (Cronbach alpha) 0.96 bulunmuştur. LSAÖ 24 maddelik 2 alt ölçekten oluşmaktadır. Sorular, kişinin son bir hafta içindeki korku ve kaçınmasının şiddeti göz önüne alınarak 4'lü Likert tipi (0-3 puanlık) bir ölçek üzerinden değerlendirmektedir. Her bir katılımcı için her iki alt ölçek ve toplam sosyal fobi puanı hesaplanmıştır. Kaygı ve kaçınma alt ölçekleri için her bir katılımcı en az 0, en fazla 72 puan; toplam sosyal fobi ölçeği için en az 0, en fazla 144 puan alabilmektedir. Araştırmanın bağımsız değişkenleri cinsiyet, yaş, fakülte, en uzun yerleşim yeri, kaldığı yer, aile tipi, anne öğrenim durumu, baba öğrenim durumu, kardeş sayısı, kaçınıcı çocuk olduğu, sigara ve alkol kullanma durumu, genetik ve psikiyatrik hastalık varlığıdır. Veri değerlendirilmesinde SPSS programı kullanılmış olup tanımlayıcı istatistikler, bağımsız değişkenlere göre sosyal fobi puanlarının karşılaştırılmasında Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testi yapılmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya tıp fakültesinden 89 ve eğitim fakültesinden 216 olmak üzere toplam 305 öğrenci katılmıştır. Öğrencilerin yaş ortalaması $20,28 \pm 1,7$ olup, %76,8'i kızdır. Öğrencilerin %31,1'i yurttan, %23,9'u ailesiyle, %23,0'ü ev arkadaşıyla kalmaktadır. %94,8'ünün 2 ve daha fazla kardeşi olup; %41,6'sı ailenin ilk çocuğu olduğunu belirtmiştir. %89,5'inin aile tipi çekirdek ailedir. Öğrencilerin %67,5'inin annesinin eğitim durumu lise altı, %50,5'inin babasının eğitim durumu lise altıdır. Öğrencilerin %48,5'i en uzun yerleşim yeri olarak il merkezi, %31,8'si ilçe merkezi, %19,3'ü köy olarak belirtmiştir. Öğrencilerin %20,0'si sigara içtiğini belirtmiştir. Öğrencilerin kaygı puanı $24,4 \pm 11,8$; kaçınma puanı $21,3 \pm 10,5$ ve toplam sosyal fobi puanı ise $45,8 \pm 20,5$ olarak bulunmuştur. Yapılan analizlerde, aile tipi geniş olanlarda aile tipi çekirdek olanlara göre; anne eğitim durumu lise altında olanlarda, eğitim durumu lise ve üzerinde olanlara göre kaygı, kaçınma ve toplam sosyal fobi puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$). Öğrencilerin cinsiyet, yaş grubu, fakülte, en uzun yerleşim yeri, kaldığı yer, baba öğrenim durumu, kardeş sayısı, kaçınıcı çocuk olduğu, sigara ve alkol kullanma durumu, genetik ve psikiyatrik hastalık varlığına göre bu puanlar açısından ise benzer olduğu bulunmuştur ($p > 0,05$). **Sonuç ve Öneriler:** PAÜ eğitim ve tıp fakültesi öğrencilerinin sosyal fobi puanı orta düzeydedir. Üniversite öğrencilerinin sosyal fobi açısından erken tespit edilip; özellikle riskli gruplara (anne eğitim düzeyi düşük ve aile tipi geniş öğrenciler) öncelik verilmeli ve gerekli müdahalelerinin yapılması gerekmektedir. Bu konuda destek sağlayacak merkezlerin üniversite içinde kurulup etkin biçimde çalışması teşvik edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Sosyal fobi, üniversite öğrencisi, sosyal anksiyete bozukluğu

TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDEKİ TÜKENMİŞLİĞİN STRES DÜZEYLERİ VE STRESLE BAŞA ÇIKMA BECERİLERİYLE İLİŞKİSİ

Mücahid Alp Arslan, Ahmet Özekinci, Burcu Bacak, Ceren Kara, Esra Bağ, Fatih Karataş, Gizem Yıldırım, Yağmur Aygün, Levent Dönmez

Giriş ve Amaç: Tükenmişlik sağlık çalışanlarında yaygın bir sorun olmakla birlikte tıp öğrencilerindeki durumu yeterince incelenmemiştir. Bu çalışmada bir üniversite hastanesinde eğitim almak amacıyla çalışmaya başlayan tıp fakültesi öğrencilerinin tükenmişlik durumunun saptanması amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma kesitsel olarak planlanmış, hastane ortamında bulunan toplam 469 dönem 5 ve dönem 6 öğrencisinin 446'sına (%95.1) ulaşılmıştır. Veri toplama işlemi bu konuda daha önce yapılmış çalışmalardan elde edilen bilgilerle araştırmacılar tarafından oluşturulmuş bir anket formu aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. Anket formu üç bölüm içermektedir. İlk bölümde kişisel, sosyal ve eğitim şartları ile ilişkili değişkenlerin ölçüldüğü 15 soru yer almakta, ikinci bölüm ise öğrencilerin stres durumunu saptamak için kullanılan ve sekiz sorunun yer aldığı algılanan stres ölçeğinden oluşmaktadır. Üçüncü bölümde çalışmanın bağımlı değişkeni olarak kararlaştırılan tükenmişliğin boyutları ölçülmeye çalışılmış, bunun için katılımcılara 22 sorunun yer aldığı Maslach Tükenmişlik Ölçeği uygulanmıştır. Anket formu anketörler tarafından her bir katılımcıya bizzat ulaştırılmış, ancak katılımcılar anket formunu yüz yüze değil isim yazmadan ve kendi kendilerine okuyup doldurmuşlardır. Algılanan Stres Ölçeği; Cohen, Kamarck ve Mermelste tarafından 1983 yılında geliştirilmiş, bu çalışmada 2007 yılında Bilge, Ögçe, Genç ve Oran tarafından Türkçe'ye uyarlanmış şekli kullanılmıştır. Ölçek 5'li likert tipinde (0 hiç, 4 çok sık) hazırlanmıştır. Ölçekten en fazla 32 puan alınmaktadır. İki alt ölçeğe sahiptir (algılanan stres ve algılanan baş etme). Algılanan stres olumsuz, stresle baş etme durumu olumlu ifadelerden oluşmaktadır. Algılanan stres için 0-20 arasında puan alınmaktadır. Stresle baş etme durumu için 0-12 arasında puan alınmaktadır. Algılanan Stres Ölçeği kullanılırken; çalışmamızda gruplandırma yapılırken ortanca değer dikkate alınmıştır. Maslach Tükenmişlik Ölçeği; 22 sorudan oluşmaktadır ve "duygusal tükenme", "duyarsızlaşma" "kişisel başarı boyutu" alt başlıkları bulunmaktadır. Ölçeğin alt bölümlerinden alınabilecek maksimum puanlar sırasıyla 36 puan, 20 puan ve 32 puandır. Kesim noktasına karar verilirken katılımcıların ölçekten aldıkları puanların ortanca değerleri saptanmış, bu ortancalar kesim noktası olarak tanımlanmış ve tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissinde azalma olup olmadığı kararı verilmiştir. Bağımlı değişkenler; duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissinde azalma olarak belirlenmiştir. Bağımsız değişkenler ise şunlardır: Kişisel özellikler için; bulunduğu sınıf, cinsiyet, yaş, üniversiteye başlamadan önce yaşadığı yer, annesinin eğitim durumu ve dönem/staj tekrarı yapıp yapmadığı, Sosyal özellikler için; anne babasının birliktelik durumu ve aylık ortalama geliri, Eğitimle ilgili çevresel koşullar ve okuldan memnuniyet için; barındığı yer, haftalık ortalama çalışma saati, haftalık ortalama dinlenme saati, haftalık uykusunu alamadığı gün sayısı, tıp öğrencisi olmaktan mutlu olma durumu ve fakülteyi bırakma düşüncesi. Tükenmişlikle ilişkili faktörlerin saptanması için lojistik regresyon analizi yapılmıştır. **Bulgular:** Katılanların duygusal tükenmişlik puanı $19,73 \pm 5,65$, duyarsızlaşma puanı $8,66 \pm 3,57$ ve kişisel başarı hissi puanı $18,39 \pm 4,66$ olarak bulunmuştur. Stres ölçeğinde ise, öğrencilerin algılanan stres puan ortalaması $10,34 \pm 3,69$ ve stresle başa çıkma puan ortalaması $7,13 \pm 1,99$ bulunmuştur. Duygusal tükenmişlik; stres algılaması yüksek olan öğrencilerde 3,41 kat, tıp öğrencisi olmaktan mutlu olmayanlarda 2,11 kat, haftalık dinlenme saati az olanlarda 2,08 kat daha fazla, haftalık çalışma saati fazla olanlarda ise yaklaşık yarı yarıya daha azdır (OR = 0,60). Duyarsızlaşma; Dönem 6 öğrencilerinde 2,34 kat, algılanan stresi yüksek olanlarda 2,12 kat ve tıp fakültesi öğrencisi olmaktan mutlu olmayanlarda 1,73 kat daha fazladır. Kişisel başarı hissi; tıp fakültesi öğrencisi olmaktan memnun olmayanlarda 1,89 kat, stresle başa çıkma durumu kötü olanlarda 1,88 kat ve haftalık dinlenme saati az olanlarda 1,65 kat daha kötüdür. **Sonuç ve Öneriler:** Tıp Fakültesi öğrencilerinde özellikle son sınıflarda tükenmişliğin yüksek olduğu, tükenmişlikle ilişkili faktörlerin tıp eğitimi kalite sürecinde değerlendirilerek bu açıdan önlemler alınmasının ve bu grubun da halen yürütülmekte olan çalışan sağlığı hizmetlerine dahil edilmesinin uygun olacağı söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Tükenmişlik, tıp eğitimi, tıp fakültesi öğrencileri, stress

NİTELİKSEL

BİR TIP FAKÜLTESİ 6. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN MEZUNİYET SONRASI KARIYERLERİ İLE İLGİLİ DÜŞÜNCELERİ

Ahmet Kurnaz, Tefvik Bayram, Elif Samiye Bayar, Gülin Kaya, Sezin Bayraktar, Selen Gür, Şule Güler Kaçmaz, Sinan Sağıroğlu, Semiha Yıldırım, Dilşad Save

Giriş ve Amaç: Ülkemizde, öğrencilerin son yılında intörn doktor olarak çalıştıkları tıp fakültesi eğitimi süresince öğrenciler çeşitli aşamalarda kaygı yaratan çok sayıda durumla baş etmek zorunda kalmaktadırlar. Özellikle son sınıf öğrencilerinin mezuniyetlerinin yakın olması nedeniyle sorumluluklarının artması, gitmekle yükümlü oldukları zorunlu hizmet görevi ve girmeleri gereken Tıpta Uzmanlık Sınavının yaklaşması, öğrencileri daha göreve başlamadan yıpratmaktadır. Bu çalışmada bir devlet üniversitesindeki Tıp Fakültesi 6. sınıf öğrencilerinin mezuniyet sonrası çalışma alanları hakkında düşüncelerini ayrıntılı olarak öğrenmek ve alan seçimini etkileyen faktörleri açığa çıkarmak amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Niteliksel tipteki araştırmanın evrenini bir devlet üniversitesindeki Tıp Fakültesi son sınıf öğrencileri oluşturmaktadır. 19 gönüllü öğrencinin katılımı ile 2015 yılı Mayıs-Haziran aylarında 3 odak grup toplantısı yapılmış ve konuşmalar katılımcıların izniyle kaydedilmiştir. Görüşmeler, daha önce Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda Niteliksel Çalışmalar dersi almış bir erkek veya kadın intörn doktor tarafından -bir yardımcı/yazıcı eşliğinde- yüz yüze gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya, ulaşılması kolay olan intörn doktorlar dahil edilmiş, belirli bir kriter kullanılmamıştır. Katılımcılar, araştırmanın amacı ve yapılışı konusunda bilgilendirilmiş ve görüşmecilerin intörn doktor olduklarını bilmekteydiler. Görüşmeler okul kampüsünde, Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nın bir odasında gerçekleştirilmiş ve yaklaşık 45'er dakika sürmüştür. Konuşmalar önce Microsoft Word programına aktarılmış daha sonra bir Halk Sağlığı asistanı ve bir intörn doktor tarafından kodlanmış ve kodlarla birlikte Microsoft Excel uygulamasına girilmiştir. Veriler tematik yolla değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Araştırmaya 7 erkek 12 kız öğrenci katılmıştır. Katılımcıların yaşı 23-27 yıl arasında olup yaş ortalaması 24 idi. Görüşmelerden intörn doktorların tercihlerini etkileyen 6 ana tema oluşturuldu: kişisel yönelimler, yaşam kalitesi, çalışma koşulları, kişisel gelişim, yüksek gelir ve kanuni yükümlülükler. İntörn doktorların mecburi hizmet tercihlerinde çoğunlukla kurulu düzenin olduğu şehri (en sık İstanbul) veya memleketlerini tercih ettikleri görülmüştür. Bir katılımcı (24, kadın, acil stajı) bunu, "İstanbul'da olması gerekiyor çünkü 20 yıldır burada yaşıyorum; düzenimi değiştirmek istemiyorum" şeklinde dile getirmiştir. Katılımcılara alan seçimlerini etkileyen faktörlerin neler olduğu sorulduğunda sık karşılaşılan yanıtların o alana duyulan ilgi; ve hasta popülasyonuna karşı duyulan sevgi olduğu belirlenmiştir. Bu konuda bir katılımcı (23, kadın, halk sağlığı stajı) Psikiyatri alanını tercih edeceğini belirtmiş ve bu konuda "hep böyleydi baştan beri [Psikiyatri] düşünüyordum... Diğer şeyleri yapmak istemiyorum. Yapabilirim ama canım istemiyor" şeklinde fikrini belirtmiştir. Araştırmamızda intörn doktorların çoğu fazla nöbet sayısının seçimlerini olumsuz etkilediğini belirtirken; bir katılımcı (24, kadın, halk sağlığı stajı), "Pediatri... Çok fazla nöbeti var [ayda] 11 nöbet gibi, çok fazla sorumluluğu var... Acil kadar olmasa da kaotik bir ortam..." şeklinde fikir beyan etmiştir. Nöbetlere farklı açıdan bakan katılımcılar da görülmüştür. Her gün mesai saatlerinde çalışmak yerine nöbet tutmayı tercih eden bir katılımcı (24, erkek, halk sağlığı stajı) düşüncesini "Neden acil? Ben de kendimin burada çalışabileceğini düşünüyorum. 24 saatlik olması ve sonrasında boşluğu olması... Sabah 8-akşam 5 gibi rutin bir hayat olmaması..." şeklinde dile getirmiştir. **Sonuç ve Öneriler:** İntörnlere verdiği cevaplara bakıldığında hemen tümünün çalışma şartlarından şikayetçi olduğu, yorucu (özellikle nöbet sayısının fazla olduğu) bölümleri tercih etmekten sakındığı gözlenmiştir. Ayrıca, kişisel ilgi alanlarının tercihlerinde önemli yer tuttuğu görülmüştür. İntörn doktorların gerek mecburi hizmeti yapacakları yergerekse yapmak istedikleri uzmanlık alanı seçimlerinde kişiliklerine uygunluğu ve kişisel yeteneklerini ön planda tuttıkları gözlemlenmiştir. Fakat, çalışma şartları yüzünden doktorların ilgi duydukları bölümlerden vazgeçebildiği görülmüştür. Dolayısıyla, doktorların mezuniyet sonrası (hem asistanlık hem de uzmanlık döneminde) çalışma şartlarının iyileştirilmesi, özellikle nöbet sayısının azaltılması, kişilerin hem ilgi alanlarını daha fazla tercih etmelerini sağlayacağı hem de mesleki doyumu arttıracığı ön görülmektedir. **Anahtar Kelimeler:** Doktor, uzmanlık tercihi, ilgi alanı, çalışma koşulları, kariyer

HEMŞİRELERİN HASTANE ENFEKSİYONU KONUSUNA İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Rukuye Aylaz, Hilal Yıldırım

Giriş ve Amaç: Dünyada küreselleşme ve teknolojik gelişmelerin artması ile birlikte hastalıkların yayılması kolaylaşmıştır. Hastane enfeksiyonları ise tıptaki gelişmelerle birlikte gündemimize giren ve tüm dünyayı ilgilendiren önemli bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır. Maliyeti ve mortalitesi yüksek, ancak önlenabilir enfeksiyonlar olan hastane enfeksiyonları son yıllarda giderek önem kazanmıştır. Hastane enfeksiyonları sağlık hizmetleri kalitesinde kritik bir faktör olarak kabul edilmekte ve sağlık hizmetlerinden alınan sonuçların olumsuz etkilenmesinde önemli rol oynamaktadır. Bu araştırma GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin hastane enfeksiyonu konusuna ilişkin bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipte olan bu araştırma, Temmuz 2014-Ocak 2015 tarihleri arasında İstanbul ilinde GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi'nde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi'nde görev yapan 320 hemşire oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, söz konusu hastanede görev yapan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 142 hemşire araştırma kapsamına alınmıştır. Veri toplamada, hemşirelerin tanıtıcı özellikleri 15 soru ve hastane enfeksiyonları ile ilgili bilgi düzeylerini ortaya çıkarmaya yönelik araştırmacı tarafından hazırlanan 35 sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır. Çalışmada bilgi düzeyi soruları doğru ve yanlış tipinde 2 seçenekli olup doğru cevaplar 1 puan, yanlış cevaplar 0 puan olarak alınmıştır. Veriler bilgisayar ortamında değerlendirilmiş, verilerin istatistiksel analizinde; tanımlayıcı istatistik olarak kesikli veriler için sayı, yüzdelik, sürekli değişkenler için ortalama±Standart Sapma (SS) kullanılmıştır. İstatistiksel önemlilik değerlendirmesinde ki-kare, yüzde ve dağılımları, varyans analizi, t testi Mann Whitney U testi, Kruskall Wallis testi kullanılmıştır. Araştırma ile ilgili gerekli izinlerin alınması için proje, GATA Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'na ve GATA Anket Etik Kurulu'na sunulmuş onayı alınmıştır. Ayrıca araştırma kapsamına giren hemşirelere çalışmanın amacı ve kimlik bilgilerin gizli tutulacağı bildirilmiş, sözlü onay veren hemşireler çalışmaya alınmıştır. **Bulgular:** Araştırmadan elde edilen verilere göre hemşirelerin bilgi puan ortalaması 35 puan üzerinden 23 ± 3.78 bulunmuştur. Hemşirelerin %88.7'sinin hastane enfeksiyonlarının önlenmesinde izolasyonun gerekli olduğuna inandıkları görülmüştür. Hemşirelerin %97.2'sinin "El hijyeni neden önemlidir?" sorusuna doğru yanıt verdiği, %81'i "Sizce hastane enfeksiyonunun önlenmesinde en önemli rolü oynayan ve mutlaka uygulanması gereken önlem aşağıdakilerden hangisidir?" sorusuna doğru yanıt verdiği görülmüştür. "Ameliyat öncesi hastanın cilt hazırlığında bölgenin tıraş edilmesi gerekli ise işlem ne zaman yapılmalıdır?" sorusuna hemşirelerin %74.6'sı yanlış cevap vermiştir. "Hastane enfeksiyonlarının tanımı" ile ilgili sorulan soruya hemşirelerin %89.4'ü hastaneye başvuru anında inkübasyon döneminde olmayan, hastaneye yattıktan 48-72 saat sonra gelişen ya da taburcu olduktan sonra 10 gün içinde ortaya çıkabilen enfeksiyonlardır diyerek doğru yanıt vermiş, %10.6'sı diğer seçenekleri işaretleyerek yanlış yanıt vermişlerdir. "Enfeksiyöz atıklar için en uygun muhafaza şekli hangisidir?" sorusuna hemşirelerin %69'u doğru yanıt vermiş, %31'i diğer seçenekleri işaretleyerek yanlış yanıt vermiştir. Hemşirelerin eğitim düzeylerine, yaş ve cinsiyete göre bilgi puan ortalamaları arasındaki fark önemli bulunmuştur. Araştırmaya katılan hemşirelerin eğitim düzeyleri ile bilgi puan arasındaki ilişki incelendiğinde, eğitim düzeyi farklı çalışanlar arasında bilgi puanı açısından önemli fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Eğitim seviyesi arttıkça çalışanları bilgi puanları da artmaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş grupları ile bilgi puan arasındaki ilişki incelendiğinde, farklı yaş grubundan çalışanların bilgi puanları arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Çalışanların 26-30 yaş aralığında bilgi puanları en yüksek iken 25 yaş ve altındakilerin bilgi puanı en düşüktür. Bu sonuca göre yaşla beraber bilgi düzeyinin de arttığı görülmektedir. Araştırmaya katılan hemşirelerin cinsiyetleri ile bilgi puan arasındaki ilişki incelendiğinde, erkek hemşireler (42.95) ile kadın hemşireler (73.90) arasında bilgi puanı açısından önemli fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Bilgi puan ortalamaları ile hemşirelerin medeni durum, eşinin eğitim düzeyi, meslekte çalışma yılı, hastane enfeksiyonları ile ilgili eğitim alıp almama durumuna, çalıştıkları bölüme ve süresine göre istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$). **Sonuç ve Öneriler:** Araştırma sonucunda, hemşirelerin hastane enfeksiyonları bilgilerinin 23 puan olduğu, eğitim düzeyi arttıkça bilgi puanlarının arttığı belirlenmiştir. Dolayısıyla hemşirelere enfeksiyon konusunda eğitimler düzenlenmesi ve bu eğitimlerin hemşirelerin bilgi, tutum ve becerileri üzerindeki gelişiminin denetlenmesi enfeksiyon artışını engellemek için önerilir. **Anahtar Kelimeler:** Bilgi, hastane enfeksiyonu, hemşire

ONKOLOJİ HASTALARINDA TAMAMLAYICI ve ALTERNATİF TEDAVİ YÖNTEMLERİNİN KULLANIMI

Bahar Marangoz, Nergis Başer, Burcu Tokuç

Giriş ve Amaç: Tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT) konvansiyonel tedaviler dışında kalan uygulamalar için kullanılan bir kavram olup onkoloji hastaları arasında kullanımı artmaktadır. Bu çalışmanın amacı; Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Hastanesinde takip edilen hastaların TAT yöntemlerini kullanım oranını tespit etmek ve kullananların özelliklerini belirlemektir. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma tanımlayıcı bir araştırmadır. Araştırma Temmuz – Aralık 2016 tarihinde Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Hastanesinde çeşitli nedenlerle izlenen 401 hasta üzerinde yürütülmüştür. Veriler, araştırmacılar tarafından geliştirilen anket formu ile, yüz yüze görüşme tekniği uygulanarak toplanmıştır. Anket demografik değişkenleri, TAT kullanımını, kullanılan TAT'ın türünü ve etkilerini sorgulamaya yönelik sorular içermektedir. SPSS Ver.22.0 programında tanımlayıcı istatistikleri yapılmıştır. Araştırmanın yapılması için Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan gerekli izin alınmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 60.9 ± 12.1 (min:16 – max:85) olup 212'si (%52.9) kadındır. Katılımcılardan 329 kişi (%82.0) 8 yıldan daha az eğitimlidir ve 275 kişi (%68.9) kentsel bölgede (il-ilçe merkezlerinde) yaşamaktadır. 264'ünün (%65.8) aylık geliri asgari ücret ve altındadır. Katılımcıların 263'ü (%65.6) kemoterapi almıştır. Katılımcıların 60'ı (%15.0) bir ve daha fazla TAT yöntemi kullandığını belirtmiştir. %36.7'si sağlığına kavuşmak için, %6.7'si psikolojik olarak iyi hissettiği için, %53.3'ü fiziksel olarak kendini iyi hissettiği için TAT yöntemleri kullandığını belirtmiştir. TAT kullananların TAT yöntemleri arasında en çok (%96.7) biyolojik temelli tedavi yöntemleri (bitkisel tedavi, vitaminler, özel diyetler) tercih edilmektedir. Biyolojik temelli en çok kullanılan madde (%25.4) ısırgan otudur. TAT kullanımında ilk sıradaki faktör arkadaş tavsiyesidir. (%45.0). Katılımcıların %81.7'i TAT yöntemini en çok yaşadığı ilden temin etmektedir ve 30'u (%50.0) fayda gördüğünü belirtmiştir. Eğitim düzeyi 8 yıldan daha fazla olanlar ile kemoterapi alan hastaların TAT yöntemlerini daha fazla oranda kullandıkları belirlenmiştir ($p < 0.05$). **Sonuç ve Öneriler:** TAT yöntemlerinin konvansiyonel onkolojik tedavi yöntemlerinin yerine geçemeyeceği göz önünde bulundurulmakla birlikte kanser hastaları arasında bu yöntemlere başvurma sıklığı ve gün geçtikçe artmaktadır. Bu nedenle sağlık çalışanları ve toplum bu tür yöntemler, bunların yarar ve zararları konusunda sağlık otoriteleri tarafından bilgilendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Tamamlayıcı tedavi yöntemleri, alternatif tedavi yöntemleri, onkoloji hastaları

SURİYELİ SİĞINMACILARIN İHTİYAÇLARININ KARŞILANMASINDA SİVİL TOPLUM KURULUŞLARININ ROLÜ

Büşra SANDIKLI, Perihan TORUN, Meltem MÜCAZ, Ceyda ACAR

Giriş ve Amaç: Ülkemizde bulunan Suriyeli sığınmacılar, sağlık ve eğitim hizmetlerine ücretsiz bir şekilde erişim hakkına sahiptirler. Sığınmacı topluma kamu kurumları tarafından birçok konuda destek sağlanıyor olmakla birlikte, sivil toplum kuruluşlarına da önemli roller düşmektedir. Bu çalışmayla, Suriyeli sığınmacıların topluma entegrasyonu ile sağlık ve diğer alanlardaki sorunlarının çözümünde sivil toplum kuruluşlarının üstlenebileceği rollerin belirlenmesi amaçlanmaktadır. **Gereç ve Yöntem:** Zeytinburnu'nda yaşayan Suriyeli sığınmacılar ile nitel yöntemler kullanılarak yapılan araştırmada, 31 Suriyeli kadın ile yarı yapılandırılmış görüşme, 5 STK çalışanı ile anahtar kişi görüşmesi ve bir grup Türk ve Suriyeli STK çalışanı ile odak grup tartışması yapılmıştır. Suriyeli kadınlar, Zeytinburnu'nda bulunan bir Suriyeli okulunda okuyan öğrencilerin çalışmaya katılmayı kabul eden velileridir. Ailedeki tüm fertlerin sorunlarından haberdar olabilecek 15-49 yaş arası, evli ve çocuklu kadınlar tercih edildi. Suriyeli sığınmacı kadınlarla yapılan derinlemesine görüşmelerde yaşadıkları sağlık problemleri, Türk sağlık sisteminde yaşadıkları tecrübeler, Türk toplumundaki yerleri, kadın olmaya bağlı problemler ve STK'lar ile ne seviyede iletişim halinde oldukları sorgulanmıştır. Anahtar kişi görüşmeleri ve odak grup tartışmalarında, STK'ların ve diğer kurumların kadın sığınmacılara yardım konusunda ne gibi sorumluluklar üstlendikleri ve Suriyeli kadınların ihtiyaçları hakkındaki düşünceleri sorgulanmıştır. Görüşme için STK'lar seçilirken, Suriyeli sığınmacılar ile ilgili faaliyetleri olan kurumlar olmasına özen gösterilmiştir. Görüşmeler, Sheffield Üniversitesi'nde Halk Sağlığı Yüksek Lisans eğitimi yapan 2 öğrencinin tezleri kapsamında, Haziran-Ağustos 2015 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Arapça ve İngilizce bilen çevirmenler ile yapılan görüşmelerde ses kaydı alınmıştır. Veriler manuel olarak kodlanıp tematik analiz yöntemiyle analiz edilmiştir. Bezmialem Vakıf Üniversitesi Etik Kurul'undan onay alınmıştır. **Bulgular:** Suriyeli kadınların birçoğu sağlık hizmetlerine ücretsiz erişim hakkı olduğunu bilmemektedir. Dil engeli gerek hizmetlere erişimi gerekse hizmetlerden alınan memnuniyeti azaltan bir faktör olarak bulunmuştur. Kadınlar Türkçe bilmemekte; ancak çocukları ve kendileri için dil kursuna gitmek istemektedir. Türk okullarındaki ücretsiz eğitim hakkı ve özel Suriyeli okullarının olmasına rağmen, okula gitmeyen çok sayıda çocuk vardır. Yine dil engeli Suriyeli çocukların okullara kayıt olmasında bir engel oluşturmaktadır. İnsani yardım yapan yerel STK'lar, Suriyeli topluluk arasında iyi bilinmemekte ve STK'ların hizmetlerinden memnuniyet oranı yüksek değildir. Çoğu STK yiyecek ve giyecek gibi temel ihtiyaçların karşılanması dışındaki yardım çalışmalarına odaklanmamaktadır. STK'lar sabit bir adresi bulunmayan gezici topluluğa hizmet vermekte zorlanırken, Suriyeliler de kira ve eğitim desteği gibi STK'ların kendi ihtiyaçlarına yönelik destek vermesini talep etmektedir. Yapılan görüşmelerde Suriyeli kadınlar erkeklerden daha fazla fiziksel ve psikolojik sorunları olduğunu düşünürken, STK temsilcilerinin görüşleri kadınların daha güçlü olduğu yönündedir. **Sonuç ve Öneriler:** Görüşme yapılan Suriyeli kadınların Suriyeli okulunda okuyan öğrencilerin velileri olması, sosyoekonomik açıdan belirli bir grup sığınmacının özelliklerini yansıtmaları bakımından, araştırmanın bir kısıtlılığı olarak düşünülebilir. Bununla birlikte, yüksek lisans tezi kapsamında yabancı uyruklu öğrencilerin görüşmeleri gerçekleştirmiş olması da görüşmecilerin Türkiye'de yaşadıkları deneyimleri ve sorunları rahatlıkla paylaşabilmeleri açısından araştırmanın güçlü yanı kabul edilebilir. Suriyelilerin Türkiye'de verilen hizmetlerden yararlanmasında STK'lar, devlet kurumları tarafından kapsanamayan alanlarda kalan boşluğu doldurarak önemli bir rol üstlenebilir. Örneğin ücretsiz bir şekilde erişim hakkı sağlanan sağlık hizmetlerinden yararlanabilmeleri için, STK'lar sağlık kurumlarına tercüman sağlayabilir. Türk ve Suriyeli STK'lar, kadın ve çocuklar için Türkçe kursları düzenlemek, kadınlara yönelik psikolojik destek sağlamak, hizmetlere nasıl erişebilecekleri konusunda toplumu bilgilendirmek gibi hizmetleri planlama ve yürütme konusunda işbirliği içinde çalışabilirler.

Anahtar Kelimeler: Suriyeli sığınmacılar, sığınmacıların ihtiyaçları, STK çalışmaları

SURİYELİLERİN SAĞLIK DURUMLARININ İYİLEŞTİRİLMESİNDE KATILIMCI SİVİL TOPLUM KURULUŞLARININ ROLÜ

Ceyda Acar, Ayşe Nur Balcı Yapalak, Perihan Torun

Giriş ve Amaç: Suriye iç savaşının ardından Türkiye bir göçmen akımı ile karşılaşmıştır. Türkiye'ye 2011 yılından bu yana 3 milyondan fazla kişi hızlı bir şekilde giriş yapmıştır. Genelde sivil toplum kuruluşlarının (STK) hazırladığı bir çok raporda Suriyeli sığınmacıların barınma, beslenme ve hijyen koşulları, sağlık hizmetine ulaşımı gibi sağlığın belirleyicisi olan konularda sıkıntı yaşadıkları belirtilmektedir. Suriyeli sığınmacılara yönelik ilk andan itibaren geliştirilen sağlık hizmet sunumuna yönelik düzenlemeler, çalışma izin ve şartlarına yönelik düzenlemeler, sosyo-ekonomik şartların iyileştirilmesine yönelik yardımlar, eğitim alanında yapılan düzenlemeler mevcuttur. Tüm bu çalışmaların sadece devlet eliyle, hukuki ve idari düzenlemelerle yürütülmesinin yeterli olmadığı açıktır. Hizmetin topluma inebilmesi için yerel belediye ve STK'lara ihtiyaç vardır. Sığınmacıların sağlık durumlarını etkileyen olumsuz şartların giderilmesinde insani yardımların rolü önemlidir. STK'ların etkin insani yardım sunabilmesi sığınmacıların sağlık durumlarına etki edecek çevresel ve sosyoekonomik koşulların düzelmesine katkı sağlayabilecektir. Araştırma, sağlığı etkileyen sosyal, ekonomik ve çevresel faktörleri içeren insani yardım hizmetlerinin etkin ve verimli bir şekilde sağlanmasında önemi bilinen *hizmet alana hesap verme* (downward accountability) yaklaşımı ile ilgili farkındalık oluşturarak Suriyeli Sığınmacıların sağlık durumlarını etkileyen dış faktörlerin iyileştirilmesine katkıda bulunmaktadır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma niteliksel bir çalışmadır. Suriyeli Sığınmacılara hizmet veren 5 Türk STK ve 1 Suriyeliler tarafından kurulmuş olan STK sorumlusu ile yarı yapılandırılmış görüşme yöntemiyle veri toplanmıştır. Görüşme formunda faydalanıcılara yönelik hesap verme konusunda STK yöneticilerinin algıları ve kurumun işleyişinde ilgili mekanizmalar hakkında sorular yer almıştır. **Bulgular:** Görüşmelerde STK'lar tarafından bilinen 12 hesap verme mekanizmasından şikâyet bildiri, ihtiyaç analizi, geri bildirim işlemleri olarak sadece 3 tanesinin kullanıldığı görülmektedir. STK'ların şikâyet bildirim prosedürlerinin yeni gelişmeye başladığı gözlenmiştir. Bununla beraber kurulan hesap verme mekanizmaları daha çok yukarıya yani bağışçı kişi ve kurumlara yöneliktir. Yıllık faaliyet raporları, alınan bağışın harcamalarının belirtilmesi, şikâyet ve önerilerin bildirilebildiği mekanizmaların varlığı hesap verme açısından STK'ların bazı düzenlemelere gittiğinin göstergesidir. Tüm görüşülen STK'ların aksine bir STK'nın bildirdiği hesap verme mekanizmaları Türkiye'de insani yardımda bulunan tüm STK'lar için örneklik teşkil edebilir: yapılacak yardımların öncesinde ihtiyacı belirlemek için anketler ve bireysel görüşmelerin gerçekleştirilmesi, program bittikten sonra grup geribildirim oturumlarının düzenlenmesi. STK sorumlularına göre hizmet verilen topluma hesap verme konusunda bağışçıların yönlendirmesi nedeniyle oluşan bir sıkışmışlık söz konusu gibi görünmektedir. STK sorumluları bu sorunun kendilerine özel bir durum olmadığını, tüm ulusal ve uluslararası organizasyonların aynı ikileme yüz yüze olduğunu belirtmektedir. STK'lardaki bu durum elbette Suriyelilerin dil ve kültür engeli dolayısıyla daha da zorlayıcı hale gelmektedir. Yiyecek yardımı yerine para yardımı talep eden Suriyelilerden bahseden bir STK bu talebi yerine getirdiğini belirtmiştir. Bununla beraber Suriyelilerin ihtiyaçlarını kültürel farklardan dolayı gözlemleyemeyen STK'lar hizmetleri ihtiyaç odaklı sunmakta zorlanabilmektedir. Suriyelilerin eğitilmiş kesimlerinin de insani yardım alıyor olması nedeniyle Suriyeli faydalanıcıların ihtiyaçlarını dile getirmek konusunda Türk vatandaşlarına oranla daha fazla güçlü olduğunu savunan görüşmeciler vardır. Verilen örnekler ve konu ile ilgili söylemlerden edinilen çıkarımlara göre STK sorumluları hizmet verilen kişi ve toplumların ihtiyaç bildirmelerinin önemine çok fazla inanmamaktadır. **Sonuç ve Öneriler:** Türkiye'de insani yardım hizmeti veren STK'ların Suriyelileri göçünün ardından kapasitelerini geliştirdikleri, faydalanıcı ve bağışçılara yönelik hesap verme mekanizmalarına duyarlı olmaya başladıkları bir gerçektir. Suriyeli sığınmacıların sağlığını etkileyen birçok olumsuz etken insani yardım ile çözülebilecektir. İnsani yardımın faydalanıcıların katılımını artırarak daha etkin bir hale getirilebileceği ve bu yolla hem göçmen hem de yerel toplumun sağlığını belirleyen sosyal, kültürel, çevresel ve ekonomik koşulların iyileştirilebileceğini düşündüğümüzde insani yardım hizmeti veren STK'ların özellikle faydalanıcıların ihtiyaç ve taleplerine yönelik hizmetleri planlayabilmesi, bağışçı ve faydalanıcıların taleplerinin ortak bir platformda değerlendirilebilmesi gerekir. Suriyeli Sığınmacıların göçleriyle toplum sağlığının önemli bir bileşeni olarak ortaya çıkan insani yardım çalışmalarının planlanması ve değerlendirilmesinde Halk Sağlığı bakımının bulundurulması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: STK, insani yardım, hizmet alana hesap verme

TIP EĞİTİMİNDE BİR PENCERE: HALK SAĞLIĞI, SAVUNMASIZ GRUPLAR, TOPLUM ve HEKİM SEÇMELİ STAJ PROGRAMI

Selma KARABEY, Nuray ÖZGÜLNAR, Dilber DERYOL NACAR, Osman Faruk BAYRAMLAR

Giriş ve Amaç: Günümüzde sağlığın sosyal belirleyicilerinin sağlık ve hastalık durumlarının şekillenmesinde önemli bir rol oynadığı ve tıp eğitiminin sosyal belirleyicilere de odaklanması gerektiği vurgulanmaktadır. Tıp eğitiminde sağlığın sosyal boyutu alanında var olan eksiği tamamlamak üzere İstanbul Tıp Fakültesi'nde "Halk Sağlığı, Savunmasız Gruplar, Toplum ve Hekim" başlıklı staj programı oluşturulmuştur. Dersin amacı, toplumda ayrımcılık, damgalama ve insan hakları ihlallerine maruz kalan özel gruplar ve bu grupların karşılaştıkları sağlık sorunları, sosyal sorunlar ve çözümlerini ele almaktır. Bu bildiri ise, İstanbul Tıp Fakültesi'nde ilk kez uygulanmaya başlanan, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ve sivil toplum kuruluşları ile yakın işbirliğinde yürütülen bu eğitim programını tanıtmak ve benzer eğitimlerin diğer tıp fakültelerinde yaygınlaşmasına katkıda bulunmak amacıyla hazırlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** İstanbul Tıp Fakültesi'nde 2015-2016 öğretim yılının güz döneminden itibaren IV. sınıf öğrencilerine yönelik başlayan "Halk Sağlığı, Savunmasız Gruplar, Toplum ve Hekim" seçmeli stajının içeriğini, uygulanma sürecini ve değerlendirme sonuçlarını anlatan tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Staj süresi geçen yıl üç hafta, 2016-2017 eğitim yılında iki hafta olarak düzenlenmiştir. Günlük 6 saat eğitim süresinde kuramsal bölümler küçük grup çalışması, tartışma, canlandırma, proje geliştirme şeklinde etkileşimli eğitim yöntemleriyle gerçekleştirilmektedir. Toplum yararına proje geliştirme eğitimi ise BİRİZ Derneği eğitmenlerince yapılmaktadır. Staj programının saha çalışmalarında ASPB / Fatih Sosyal Hizmetler Merkezi'nin hizmet bölgesinde sosyal çalışmacılarla birlikte ev ziyaretlerine gidilmekte, Halk Sağlığı Müdürlüğü, toplum sağlığı merkezi, aile sağlığı merkezi ziyaretleri yapılarak bu kurumların işleyişleri hakkında bilgiler alınmakta, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı'nın Suriyeli Göçmenlere psikososyal destek hizmeti sunduğu merkezde yürütülen çalışmalar yerinde gözlenmektedir. Stajın başında öğrencilere dağıtılan defterler öğrenme günlüğü olarak kullanılmakta, bu yöntemle öğrencilerin stajdan kazanımlarını yansıtma ve sağlanarak stajla ilgili geribildirimleri alınmaktadır. Stajın son iki günü öğrenciler ikişerli gruplar halinde savunmasız grupların yaşadıkları sorunlar, kamu ve sivil toplum yoluyla çözüme yönelik yapılmakta olan çalışmalarını sunmaktadırlar. Kapanış bölümünde ise sorumlu öğretim üyeleri tarafından öğrenme günlükleri üzerinden tartışarak ve öğrencilerin sözel geri bildirimleri alınarak stajın değerlendirmesi yapılmaktadır. Geçme notunun belirlenmesinde; öğrenme günlükleri (%40), devamlılık (%20), nitelikli sunum (%25), tartışmalara aktif katılım (%15), dikkate alınmaktadır. **Bulgular:** Dönem IV tıp öğrencilerine uygulanan bu ders programını halen 14 grup, 118 öğrenci tamamlamıştır. İki öğrenci geçerli nedenleri olmaksızın kabul edilen sınırın üzerinde devamsızlık yaptıkları için devam alamamışlardır. Öğrencilerimiz geri bildirimlerinde kuramsal bilginin yanı sıra özellikle saha gezilerinin kendilerine mesleki deneyimler kazandırdığını ifade etmektedirler:

"Meslek hayatımda bana yardımcı olup yol göstereceğine inandığım çok değerli tecrübeler edindim..."

"Gün biterken aklımda çokça soru ve edinilmiş küçük tecrübelerimle eve döndüm. Sanırım bu staj bolca okumama vesile olacak."

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin önemini anlaşıldığı ve bu alanda çalışma hevesinin oluştuğu anlaşılmaktadır:

"Açıkçası birinci basamak hizmetleri çok ilgimi çekti, zorunlu değil gönüllü olarak çalışmak istiyorum."

Stajın öğrencilerde bireysel sorumlulukları dışında sosyal sorumlulukları da olduğuna dair farkındalık oluşturduğu, savunmasız gruplar için harekete geçmenin önemini kavrandığı aşağıdaki ifadelerden görülebilir:

“İlk defa bugün doktorluğun sosyal olaylarla ilgilenen kısmıyla sistematik şekliyle karşılaştım. Bence bu iş en az bir hastanın hayatını kurtarmak kadar ehemmiyetli.”

“Yaşadığım tecrübe, insanların yaşadığı yerler ve hissettikleri gerçekten yıllarca hatırlayacağım şeyler. Mümkün olursa tekrar sahada olmayı da istiyorum. Bana bu fırsatı sunduğunuz, tıbbın bu tarafını görmemi sağladığınız için çok teşekkür ederim.”

“Kendi açımdan değerlendirdiğimde bu sürecin en büyük artısı benim için hekimliğin salt klinikte yapılabilecek bir meslek olmadığı bir insanı hastaneye hasta olarak getiren nedenleri sorgulamadığınız zaman yapacağımız işin eksik olacağını gördüm.”

Sonuç ve Öneriler: Staj bitiminde yapılan değerlendirmelerle bu stajın öğrenme hedeflerine ulaştığı ve öğrenciler üzerinde olumlu yönde fark yarattığı söylenebilir. Bu eğitimin öğrencilerde topluma, insana ve hekimliğe farklı pencerelerden bakmayı kolaylaştırdığı görülmektedir. Anfi derslerinde sözü edilen “hekimliğin sosyal” yanını tıp öğrencilerinin saha uygulamasında deneyimlemeleri, bilgiyi davranış ve tutum olarak içselleştirmelerine katkı sağladığını düşündürmekte, yoğun bir emek ve çaba ile yürütülmekte olan bu stajın devamı için eğitimcileri güdülemektedir.

OLAĞANDIŞI DURUMLAR-SAVAŞ VE GÖÇ-KAZALAR-YARALANMALAR

BİR İLÇEDE ŞEBEKE SUYU KAYNAKLI KLOR ZEHİRLENMESİ

Deniz Akgün, Murat Özdemir, Mehmet Süleyman Sülemiş, Adil Kaplan, Ali Hamarat

Giriş ve Amaç: Şebeke suyunun klorlanması su sanitasyonunun önemli unsurlarından biridir. Çalışmada şebeke suyunun klorlanması sırasında kaza sonucu ortaya çıkan yüksek bakiye klor düzeylerinin toplum sağlığı açısından yol açtığı sonuçlar ele alınmaktadır. **Gereç ve Yöntem:** Kaza sonucu şebeke suyunda yüksek klor düzeylerinin ortaya çıktığı yerleşim yerleri ile bu yerleşim yerlerinde klor zehirlenmesi ön tanısı ile izlenen kişilerin tanımlayıcı özellikleri, salgın incelemesi aşamaları dikkate alınarak irdelendi. Olaydan etkilenen kişilerin belirlenmesi amacıyla olgu tanımı yapılarak sağlık kuruluşlarında içme suyu kaynaklı klor zehirlenmesi ön tanısıyla izlenen kişilerin bilgileri toplandı. Olgu tanımı 13.10.2016 tarihinde şebeke suyuna içme ya da kullanma amacıyla maruz kalıp, bulantı, kusma, karın ağrısı yakınmalarından en az birinin olması olarak yapıldı. **Bulgular:** 13.10.2016 tarihinde bir ilçede şebeke suyundaki bakiye klor düzeylerinde yükseklik olduğu bilgisi alındı. Söz konusu olay, sağlık kurumlarına zehirlenme ön tanısı ile başvuruların olması sonrasında İlçe Toplum Sağlığı Merkezi tarafından şebeke suyundan yapılan bakiye klor ölçüm sonuçları ile anlaşıldı. Olayın nedeninin, ilçenin belirli bölgelerine içme suyu sağlayan su pompası istasyonunda bulunan 10 tonluk klor tankında meydana gelen çatlak sonucunda 13.10.2016 tarihi saat 06:00 civarından itibaren 4-5 ton civarındaki klorun, keson su kuyusuna karışması olduğu bilgisine ulaşıldı. Su kuyusundan beslenen mahallelerde aynı gün öğle saatlerinde şebeke suyunda 5-25 ppm arasında bakiye klor düzeyleri ölçüldü. Klor zehirlenmesinden etkilenen 146 kişinin 59'u (%40) erkek, 87'si (%60) kadın olup, etkilenen kişilerin yaş ortalaması 16.8 ± 13.6 'dır. Hastaların hiçbirinde hayati tehlike ortaya çıkmadı. 14.10.2016 tarihinden itibaren şebeke suyu bakiye klor ölçümlerinin normal düzeylere geldiği görüldü. **Sonuç ve Öneriler:** Şebeke suyu bakiye klor düzeylerinin izlenmesine yönelik daha gelişkin ve hızlı tepki veren yöntemlerin kullanılmasında fayda bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Şebeke suyu, klor, zehirlenme

ÇANAKKALE İLİ 112 ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ İSTASYONLARINDA ÇALIŞAN PERSONELİN AFET TIBBİ KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ

Özgür Sevinç, Yusuf Güner, Ayşen TİL

Giriş ve Amaç: İyi eğitilerek hazırlanmış bir acil sağlık sistemi afetlere etkin yanıtın en önemli bileşenlerinden biridir. Afetlerde, ilgili personelin yetersiz öğrenim ve eğitime sahip olması, afet tıbbi planlarının, işlemlerinin ve protokollerinin iyi anlaşılabilmesi, beceri yetersizliği ve tecrübe eksikliği tıbbi yanıtı güçleştiren ve tekrarlayan birçok soruna yol açmaktadır. Bu yönüyle değerlendirildiğinde; afetlerin her evresinde görev alacak personelin eğitilmesi gerekmektedir. Ancak afet tıbbi eğitimi açısından dünyada ve ülkemizde durum pek iç açıcı değildir. Afet tıbbi eğitimi standart değildir ve kapsamlı bir müfredatı yoktur. Sağlık çalışanlarının bu alandaki bilgi ve becerilerinin artırılması ve eğitim programlarının standardize edilmesi için afet tıbbi eğitimlerinin ve etkinliğinin araştırılması gerekmektedir. Bu gereksinimden yola çıkılarak çalışmamızda sağlık personelinin bilgi düzeyi ve afet tıbbi ile ilgili aldıkları eğitimlerin bilgi düzeylerine etkisini belirlemek amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmamız kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini Çanakkale ilinde bulunan 112 acil sağlık hizmetleri istasyonlarında çalışan 328 kişi oluşturmaktadır. Örneklem hesabına gidilmeden evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Veriler 01 Ekim – 20 Aralık 2014 tarihleri arasında araştırmacılar tarafından oluşturulan sosyodemografik özellikleri, afet tıbbi bilgi düzeyi ve etkileyen faktörleri sorgulayan 34 soruluk anket ile toplanmıştır. Çalışmamızın bağımlı değişkeni afet tıbbi ile ilgili bilgi düzeyleridir. Bilgi düzeyini saptamaya yönelik sorular Uluslar Arası Afet Tıbbi Derneği'nin (ISDM) Afet Tıbbi Eğitim Müfredatı'nda yer alan "Tıbbi Bakım" ve "Afet Yönetimi" konuları esas alınarak hazırlanmıştır. Her soru dört şıklı, çoktan seçmeli ve eşit puan (4 puan) değerindedir. Değerlendirme toplam 100 puan üzerinden yapılmıştır. Yaş, cinsiyet, meslek, afet tıbbi ile ilgili eğitim alma durumları, afette görev alma durumu ve sayısı, afetler ile ilgili tatbikatlara katılım durumları ve sayısı çalışmamızın bağımsız değişkenleridir. Analizlerde SPSS 11.0 paket programı kullanılmıştır. "Kruskal Wallis, Mann Whitney U Testi, Ki kare Testi" kullanılmıştır. Lineer regresyon analizi için yaş, cinsiyet, meslek, AYAY(Acil Yardım ve Afet Yönetimi) lisans eğitimi alma durumu, afet tıbbi ile ilgili ilave eğitim alma durumu, afette görev alma durumu ve afetler ile ilgili tatbikatlara katılım durumunu içeren model oluşturulmuştur. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir. Pamukkale Üniversitesi Etik Kurul Değerlendirme Komisyonu'ndan ve Çanakkale İl Sağlık Müdürlüğü'nden çalışmanın yapılması için gerekli izinler alınmıştır. **Bulgular:** Ulaşılabilirlik oranımız %79,2'dir. Araştırmaya katılan 260 personelin yaş ortalaması $27,6 \pm 8,5$ yıldır, %56,9'u kadındır. Genel afet tıbbi bilgi düzeyi ortanca değeri 72 puandır. Tıbbi bakım konuları arasında en çok doğru yanıtlanan konu "anesteziyoloji ve resüsitasyon" (%51,9), en az doğru yanıtlanan konu da "cerrahi ve travmatoloji" (%19,6) konusudur. Afet Yönetimi konuları arasında en çok doğru yanıtlanan konu "koordinasyon/ haberleşme/ komuta" (%84,6), en az doğru yanıtlanan konu da "Trijaj" (%40,0) konusudur. Çalışmaya katılanlar arasında 24 yaş ve altı personelin afet tıbbi bilgi düzeyleri (76 puan) en yüksektir. Yaş ilerledikçe puan ortancaları düşmektedir. Yaş grupları arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p = 0,000$). Erkek personel ile kadın personelin bilgi düzeyleri birbirine yakındır (70-72 puan) istatistiksel olarak fark saptanmamıştır ($p = 0,997$). Diğer sağlık personeline göre ATT (Acil Tıp Teknisyeni) ve AABT' lerinin (Ambulans ve Acil Bakım Teknikeri) afet tıbbi bilgi düzeyi daha yüksek saptanmış olup, istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p = 0,000$). Çalışmaya katılanlar arasında afet tıbbi ile ilgili herhangi bir eğitim alanların bilgi düzeylerinin (76 puan) herhangi bir eğitim almayanlara (60 puan) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,001$). Afette görev alan katılımcıların afet tıbbi bilgi düzeyleri (74 puan), afette görev almayan kişilerin bilgi düzeylerine göre

(68 puan) daha yüksek bulunmuştur ($p<0,001$). Yapılan regresyon analizinde personelin mesleği, afet tatbikatına katılma deneyimi, aldıkları AYAY lisans eğitimi ve ilave eğitimler afet tıbbi bilgi düzeylerini etkileyen bağımsız faktörler olarak saptanmıştır. **Sonuç ve Öneriler:** Personelin 100 üzerinden 72 ortanca puan düzeyleri genel afet tıbbi bilgi düzeyleri yeterli gibi görünmekle birlikte başta eğitim olmak üzere bazı faktörlerle yakın ilişki göstermektedir. Bilgi düzeyi üzerinde en etkili eğitim yönteminin AYAY lisans eğitimi olduğu görülmüş olmakla birlikte diğer ilave eğitimlerin de etkili olduğu belirlenmiştir. Bunun yanı sıra personelin mesleğinin ve afet tatbikatına katılma deneyiminin de bilgi düzeyi üzerine etkili olduğu görülmüştür. Bu bağlamda 112 acil sağlık hizmetleri personeli afet tıbbi ile ilgili, mümkünse lisans düzeyindeki AYAY eğitimi, değilse afet tıbbi ile ilgili diğer eğitimleri almalıdır. Aldığı eğitimlere ilave olarak, düzenli aralıklarla yapılacak afet tatbikatları ile personelin bilgi düzeyi desteklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Afet, afet tıbbi, 112 acil sağlık hizmetleri, afet tıbbi eğitimi

ESKİŞEHİR ÇADIR BÖLGELERİNDEKİ MEVSİMLİK TARIM İŞÇİLERİ İLE YEREL HALKIN YAŞAM KALİTELERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Emine Ayhan, Aziz soysal, Muhammed Fatih Önsüz, burhanettin ışıklı, Selma Metintaş

Giriş ve Amaç: Mevsimlik tarım işçiliği, çalışma hayatının en zor alanlarından birisidir. Yaşam koşullarının uygunsuzluğu, sağlıksız ve korunaksız barınaklarda kalmaları, sağlık, eğitim ve sosyal hizmetlere ulaşamayımları, genel olarak yaşam kalitelerinin düşmesine neden olmaktadır. Mevsimlik tarım işçilerinin gerek sosyo-ekonomik durumlarının, gerek çalışma koşullarının, gerekse barınma sorunlarının ortaya çıkarılması, yaşam kalitelerinin ortaya konulması, onlara götürülmesi gereken hizmet niteliğinin saptanmasına yardımcı olacaktır. Çalışmada; mevsimlik tarım işçisi geçici yerleşim yerlerindeki 18 yaş üstü bireylerin yerel halka göre yaşam kalitelerinin karşılaştırması amaçlandı. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma, 1 Temmuz-31 Ağustos 2015 tarihleri arasında Eskişehir kırsal alanında bulunan 20 ve üzeri çadıra sahip kamp bölgelerindeki mevsimlik tarım işçileri ve bu bölgelere en yakın yerleşim yerlerindeki 18 yaş ve üzeri bireylerde yapılan kesitsel tipte bir araştırmadır. Çalışmanın yapıldığı gün ve saatlerde kamp bölgelerinde bulunan tüm çadırlar tek tek ziyaret edildi ve toplam 455 mevsimlik tarım işçisine ulaşıldı. Yerel halk örnekleme ise rastgele örneklem yöntemi ile belirlenen evlerde ulaşılan 532 bireyden oluştu. Çalışma için etik kurul onayı ile birlikte gerekli resmi izinler ve çalışmanın amacı sözel olarak katılımcılara anlatılarak sözel onamları alındı. Çalışmanın verilerini toplamak için kullanılan anket iki bölümden oluşmaktaydı. Birinci bölüm kişilerin bazı sosyodemografik özelliklerini içeren soruları, ikinci bölüm ise kişilerin yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi amacıyla, yaşam kalitesi Short Form-12 (SF-12)'yi içermekteydi. Anket yüz yüze görüşme yöntemiyle ile araştırmacılar tarafından dolduruldu. Verilerin analizlerinde Ki-kare testi ve Mann-Whitney U testi kullanıldı ve istatistiksel anlamlılık değeri olarak $p<0.05$ kabul edildi. **Bulgular:** Çalışma grubunu oluşturanların 422'si (%42.8) erkek, 565'i (%57.2) ise kadındı. Yaşları 18-92 arasında değişmekte olup, ortalaması 42.10 ± 16.50 yıl idi. Alpu merkezde yaşayan 532 katılımcının yaş ortalaması 48.0 ± 16.2 iken çadır bölgelerinde yaşayan 455 katılımcının yaş ortalaması ise 35.0 ± 13.1 ' idi. Yaş grubu, cinsiyet, öğrenim durumu, medeni durum, aylık gelir, hanedeki kişi sayısı, hekim tanımlı kronik hastalık açısından mevsimlik tarım işçileri ile yerel halk arasında anlamlı fark saptandı (her biri için; $p<0.05$). Çadır bölgesindeki bireyler genel sağlık durumunu yerel halka göre daha iyi olarak belirtti ($p<0.05$). Fiziksel Bileşen Özet Skoru, Alpu merkezde yaşayanlarda (44.9; min.14.7-max.67.2) mevsimlik tarım işçilerine (40.4; min.23.6-max.56.8) göre daha yüksek bulundu ($p<0.05$). Mental bileşen özet skoru açısından mevsimlik tarım işçileri ile yerel halk arasında fark saptanamadı ($p>0.05$). **Sonuç ve Öneriler:** Mevsimlik tarım işçilerinin SF-12 Fiziksel Bileşen Özet Skoru açısından yaşam kalitesi yerel halktan daha düşük bulundu. Mevsimlik tarım işçilerinin yaşam kalitelerini arttırmak için barınma koşulları başta olmak üzere eğitim, sağlık ve hijyen alanlarında etkin müdahalelerin yapılmasının uygun olacağı düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Mevsimlik tarım işçisi, yaşam kalitesi, Eskişehir

MARDİN KENT MERKEZİ VE KIZILTEPE İLÇELERİNDE YAŞAYAN SURIYELİ KADINLARIN GÜVENLİ ANNELİK HİZMETLERİNİ KULLANMA DURUMLARI, 2016

Vasfiye Değer, Melikşah Ertem, Sema Çifçi

Giriş ve Amaç: Savaş gibi zorunlu göçlere neden olan olaylar kadınların maruz kaldıkları olumsuz koşulları daha da ağırlaştırmaktadır. Yoksulluk ve yoksunlukların hakim olduğu savaş ve iç çatışma ortamları kadınların yaşadıkları eşitsizlikleri derinleştirmektedir. Tüm sağlık hizmetlerinde olduğu gib güvenli annelik hizmetlerine de erişim zorlaşmaktadır. Suriye’de yaşanan iç savaş sonrası Ürdün, Lübnan, Türkiye, Irak ve Mısır gibi ülkelere yoğun göç yaşanmıştır. Göç edilen yerde sağlık hizmetlerinin yetersizliği, hizmet kullanıcıların sosyo-kültürel nedenlerle hizmetlere erişememesi doğum öncesi bakım, doğum yardımı ve doğum sonrası bakım hizmetlerini yetersiz kılmaktadır. Mardin ili Türkiye’nin Güneydoğusunda yer almaktadır ve Suriye’li göçmenlerin yerel halkın Arapça bilmesi nedeniyle tercih edebileceği bir il olmuştur. Doğum evinde yapılan doğumların %10’unu Suriyeli kadınların oluşturduğu belirtilmiştir. Bu çalışmada Suriye’den Mardin’e göç eden, 15-49 yaş arası kadınların, güvenli annelik hizmetlerinden yararlanma durumlarının ortaya konulması amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı nitelikteki çalışmada Mardin kent merkezi ve Kızıltepe’de yaşayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden, Suriyeli 15-49 yaş arası kadınlara ait bilgiler irdelenmiştir. Sahada ev ev dolaşarak ve tesadüfi olarak karşılaşılan kadınlara yüzyüze görüşme tekniğiyle anket uygulanmıştır. Anketler Arapça bilen 4. Sınıf stajyer hemşirelik yüksekokulu öğrencileri tarafından uygulanmıştır. Mardin ilinde yaşayan Suriyeli kadın sayısı bilinmediğinden ve hizmet kullanım sıklığı tahmin edilemediğinden güven düzeyi %95, muhtemel sıklık %50 kabul edilmiş ve örneklem hacmi 384 olarak hesaplanmış, toplam 363 kadına anket uygulanabilmiştir. Araştırma için Mardin Artuklu Üniversitesi Etik Kurulundan etik izin, Halk Sağlığı Müdürlüğünden çalışma izni alınmıştır. **Bulgular:** Araştırma kapsamında 363 15-49 yaş arası kadına anket uygulanmıştır. Araştırma kapsamında incelenen kadınların %35,3’ü 25-34 yaş grubunda, %76,6’sının evli olduğu saptanmıştır. Türkiye’ye ne zaman geldiklerine bakıldığında %12,9’unun ülkemize 1 yıldan daha kısa süre önce geldiği, %32,3’ünün 4 yıldan daha fazla süredir ülkemizde olduğu anlaşılmıştır. Araştırmada kadınların yaşadıkları evin gelir kaynakları sorgulanmıştır. Aile reisi yada eve gelir getiren kişinin para kazanmak için çok farklı işler yaptığı görülmekle birlikte, en yaygın inşaat işçiliği (%34,9), geçici işler (%11,3), kapıcı, kuaför, kasap, şoför, bekçi, bakkal, mermerci, alçı ustası, sebzeçi, okulda temizlikçi, seyyar satıcı, mağazada satış elemanı gibi işler (%17,9) olduğu saptanmıştır. Kadınların %3,6’sı (13) evde kimsenin çalışmadığını, akrabaların ya da diğer yardımlarla yaşadıklarını belirtmiştir. Araştırma kapsamında anket uygulanan 363 kadının 345’inin (%95,0) Türkiye’ye geldikten sonra herhangi bir nedenle sağlık kuruluşuna müracaat ettiği öğrenilmiştir. Herhangi bir nedenle sağlık kuruluşuna giden 345 kadının sağlık personeliyle yaşadığı iletişim deneyimine ilişkin sorulara verdikleri cevapların dökümüne göre 136 kadın (%39,4) herhangi bir sorun yaşamadığını belirtirken, 78 kadın (%22,6) işlemlerin karışıklığından, 7 kadın (%2,1) hizmetlerin pahalı olduğundan yakınmıştır. Doktorun ne dediğini anlamayan 65 (%18,8), burada bizi anlamıyorlar diyen 38 (%11,0), doktor beni dinlemedi diyen 15 (%4,3), burada insana iyi davranmıyorlar şeklinde yakınan 4 (%1,2), dil sorunu yaşadığını belirten 2 (%0,6) kadının iletişim sorunu yaşadığı anlaşılmıştır. 363 kadının 180’i Türkiye’ye geldikten sonra gebe kalmıştır. Gebelik geçirmiş kadınların 161’i (%89,4) gebeliği süresince en az bir kez sağlık personeli tarafından muayene edildiğini belirtmiştir. Türkiye’de gebelik geçirmiş kadınların %52,2’sine en az bir kez tetanos aşısı yapılmıştır. Doğumların %81,7’si hastanede gerçekleşmiştir. Doğum sonrası lohusaların muayenesi %68,9’da kalmıştır. Yeni doğan bebeklerin %85,6’sına aşı yapılabilmiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Araştırma bulgularından Suriyeli göçmenlerin önemli bir kısmının uzun süredir Türkiye’de yaşadığı öğrenilmiştir. Her ne kadar kadınlar sağlık hizmeti alırken iletişim sorunu yaşadıklarını, hastane hizmetleri karmaşık bulduklarını belirtse de güvenli annelik hizmetlerinden yararlanımı orta düzeyde bulunmuştur. Kadınların büyük bir kısmı gebelikleri süresince en az bir kez doğum öncesi dönemde doktora gidebildiklerini belirtmiştir. Doğumların önemli ölçüde bir kısmı hastanede gerçekleştiği anlaşılmıştır. Bu olumlu bulgulara rağmen kurumların kültürler arası iletişime uygun halde geliştirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Mardin, Suriyeli göçmenler, güvenli annelik, sağlık hizmetleri.

SAĞLIK KAMPÜSÜNDE EĞİTİM GÖREN ÖĞRENCİLERİN SURIYELİ GÖÇMENLERE İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ

Berin Bayraklı, Şenay Kılıç, Tülin Kurt, Yasemin Odabaş, Şule Abdireisoğlu, Sultan Bodur

Giriş ve Amaç: Türkiye coğrafi konumu ve çevre ülkelere göre gelişmişliği nedeniyle uluslar arası göç ve yasa dışı göç olaylarında hem hedef ülke hem de transit ülke olarak ön plana çıkmaktadır. Bu dönemde özellikle sınır komşularımızda yaşanan siyasi gelişmeler ve silahlı çatışmalar ile Türkiye’de üç milyona yakın mülteci gelerek yerleşmiş ve yaklaşık beş milyona yakın mülteci avrupa ülkelerine geçiş yapmıştır. Yeni göç eden ailenin sağlık örgütlerince tespitinin gecikmesi bilinçsizlik, eğitimsizlik, yoksulluk, yabancılık, sağlık hizmetlerindeki yetersizliklerle bu kişilerin temel sağlık hizmetlerinden de yeterince yararlanamamalarına yol açmaktadır. Küresel anlamda konunun önemi göz önüne alındığında bu araştırma; Sağlık Kampüsünde lisans öğrenimi gören son sınıf öğrencilerinin Suriyeli göçmenlere ilişkin bazı görüşlerini belirlemek amacıyla planlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı tiptedir. 01.04.2015-15.04. 2015 tarihleri arasında Sağlık kampüsünde lisans eğitimi veren Tıp Fakültesi , Diş Hekimliği Fakültesi ve Sağlık Yüksekokulunda yapılmıştır. Araştırmanın evrenini; sağlık Kampüsünde Tıp Fakültesi (44), Diş Hekimliği Fakültesi (19) ve Sağlık yüksekokulu (93) son sınıf öğrencileri oluşturmaktadır (n=156). Araştırmada evrenden örneklem seçilmemiştir. Öğrencilerin tamamına ulaşılmıştır. Araştırmanın verileri öğrencilerin sosyodemografik (yaş, cinsiyet, mezun olunan okul gibi) özelliklerini ve Suriyeli göçmenlere ilişkin bazı görüşlerini (bulaşıcı hastalıklar, aşılama, aile planlaması gibi) belirlemek amacı ile toplam 31 sorudan oluşan anket formu ile toplanmıştır. Toplanan veriler SPSS programına aktarılmıştır. Sonuçlar sayı, yüzde ve yüzdeler arası farkın anlamlılık testi ile değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Çalışmaya katılan öğrencilerin %59.6’sı Sağlık Yüksekokulu % 28.2’si Tıp fakültesi öğrencisi olup % 73.1’i 22-24 yaşları arasında, %69.2’sinin kadın olduğu %39.7’sinin Anadolu lisesinden mezunu olduğu, %45.5’i 500-100 TL arasında aylık harcama yaptığı, %48.1’i arkadaşları ile evde kaldığını belirtmiştir. Öğrencilerin %54.5’i ülkemizde Suriyeli göçmenlerin yaşamamasını istemediğini %71.8’inin göçmenlerin bulaşıcı hastalıklarda artışa sebep olacağını ve bulaşıcı hastalıklara karşı %73.1’i bu konuda tedbir alındığını düşünmediğini, %70.5’i çocukların yeterli oranda aşılanmadığını % 84’ü aile planlaması konusunda eğitim verilmediğini, % 53.2’si göçmenlerin uygun koşullarda barınmadığını % 33.3’ü göçmenlerin ülkemizde yeterli gıdayı bulabildiğini %78.8’inin psikolojik destek verilmesi gerektiğini düşündüğünü ve %28.8’i göçmenlerin sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanabildiğini düşündüğünü %27.6’sı onlara yapılan sağlık harcamalarının yeterli olduğunu düşündüğünü % 37.8’i göçmenlerin gelişle ülkemizdeki mevcut sağlık sorunlarının öncelik sırasını değiştirdiğini %40.4’ü bu alanda çalışan sağlık personeli sayısını yeterli bulmadığını ifade etmiştir. Öğrencilerin mezun olduktan sonra göçmenlere verilen sağlık hizmetlerinde gönüllü olarak çalışmayı düşünürmüsünüz? sorusuna öğrencilerin %30.8’i düşünmediğini belirtmiştir. Öğrencilerin okuduğu okul ile bulaşıcı hastalıklarda artış olacağını düşünme durumu (p=0.04) çocukların yeterli oranda aşılandığını düşünme durumu (p=0.001) uygun koşullarda barınma durumu (p=0.001) arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. **Sonuç ve Öneriler:** Sağlık Kampüsünde eğitim gören son sınıf öğrencilerinin Suriyeli göçmenlerin durumlarına olan farkındalıkları orta düzeydedir. Öğrencilerin %30.8’i mezuniyet sonrası göçmenlere verilen sağlık hizmetlerinde gönüllü olarak çalışmayı düşünmemektedir. Bu durumda öğrencilerin gelecekte tıp doktoru, diş hekimi, hemşire, fizyoterapist olarak çalışacağı düşünülürse konu son derece önemlidir. Öğrencilerin olağanüstü durumlar konusunda bilgi, tutum ve davranışlarının artırılması gerekli olduğu bunun için gereken müfredat düzenlemeleri ile öğrencilerin seminer konferans vb. gibi etkinliklerle duyarlılıklarının artırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Üniversite öğrencisi, Suriyeli göçmenler

SINIR KENTİ EDİRNE'DE GÖÇMENLERE YÖNELİK BAĞIŞIKLAMA HİZMETLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Esin Seçgin Sayhan, Muhsin Kişioğlu

Giriş ve Amaç: Göçmen sağlığı hizmetleri ülkemizin son yıllarda yaşadığı süreç neticesinde önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Bu çalışmada Göçmen Sağlığı Biriminde muayene edilen hastaların kayıtları incelenerek, yapılan muayene ve aşıların aylara ve yıllara göre dağılımları, ayrıca bu dağılımlar içinde özellikle Suriye uyruklu olanların durumu tespit edilmeye çalışılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipte yapılan araştırmada veriler düzenli kayıtların tutulmaya başlandığı 2014-2016 yıllarında Toplum Sağlığı Merkezi Göçmen Sağlığı Birimi kayıtları geriye dönük olarak inceleyerek elde edilmiştir. Üç yıllık süre içinde toplam 18.605 hasta kaydı değerlendirilmiştir. Veriler SPSS 20 programında analiz edilmiş, tanımlayıcı ölçütlerden frekans ve yüzde kullanılmıştır. Verilerin kullanımı için Edirne Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden gerekli yasal izinler alınmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya dâhil edilenlerin % 49,3'ü (n=9164) Suriye uyruklu idi ve bunların % 50,5'i (n=4630) 2015 yılında Göçmen Sağlığı Biriminde muayene edildiği tespit edildi. Bu olguların en sık haziran ayında (n=740) muayene edildikleri görüldü. Tüm Suriye uyruklu olguların % 1,1'inin (n=93) muayene edildikten sonra 2. Basamak sağlık kuruluşuna sevk edildiği görüldü. Oral polio aşısı yapılan 2671 çocuktan %84,3'ünün (n=2251), KKK aşısı yapılan 3655 çocuktan %78,9'unun (n=2885), 5'li karma aşı yapılan 1280 çocuktan %80,5'inin, 4'lü karma aşı yapılan 1433 çocuktan %82,1'inin, erişkin tipi Td aşısı yapılan 2025 olgunun ise Suriye uyruklu olduğu tespit edildi. **Sonuç ve Öneriler:** Göçmen Sağlığı Birimimize en fazla 2016 yılında göçmen muayenesi yapıldığı, ancak bu göçmenler arasında Suriye uyruklu olanların kaydının en fazla 2015 yılında olduğu tespit edilmiştir. Göçmen Sağlığı Biriminde kayıt altına alınan olgularımızın, geçmiş dönemlere ait resmi kayıtlarına ulaşamadığından dolayı mükerrer aşılama yapıldığı kaygısı oluşmuştur. Bu bağlamda bu olgulara ülkeye giriş esnasında yapılan ilk kontrollerinde gerçekleştirilen sağlık kayıtlarının ülke genelinde ulaşılabilir olmasının sağlanmasının, bu tür sakıncaların önlenmesinde etkili olacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Göçmen sağlığı, bağışıklama, halk sağlığı

ULUSLARARASI ACİL DURUM VERİ TABANINA GÖRE TÜRKİYE CUMHURİYETİ TARİHİNDEKİ AFETLER

Hande Bahadır, Reyhan Uçku

Giriş ve Amaç: Afetler şiddetli soğuk, kuraklık ve kıtlık gibi yavaş gelişen ve deprem, sel, toprak kayması, heyelan gibi ani gelişen doğal afetler ve nükleer-biyolojik kazalar, taşımacılık kazaları, endüstriyel kazalar gibi teknolojik (insan kaynaklı) afetler olmak üzere iki ana başlıkta incelenmektedir. Emergency Events Database (EM-DAT) yani Acil Durum Veri Tabanı, Belçika merkezli The Centre for Research on the Epidemiology of Disasters (CRED) isimli kar amacı gütmeyen bir kuruluşun uluslararası veri tabanlarından biridir. Temel amaçları ulusal ve uluslararası düzeyde insani yardımı desteklemek, karar vericileri afet hazırlığı için örgütlemek ve kırılganlığı ve öncelikleri değerlendirmek için nesnel bir temel sağlamak olan EM-DAT doğal ve insan kaynaklı afetlere yönelik 115 yıllık evrensel veriyi ücretsiz olarak sunmaktadır. Bu veri tabanına göre, bir olayın afet olarak sayılabilmesi için en az 10 kişinin ölmesi, en az 100 kişinin etkilenmesi, olağanüstü hal ilan edilmesi ve ilgili devlet tarafından uluslararası yardım çağrısı yapılması kriterlerinden en az biri gerçekleşmiş olmalıdır. EM-DAT veri tabanı Birleşmiş Milletler (BM) kuruluşları, sivil toplum örgütleri, sigorta şirketleri, araştırma kuruluşları ve medya gibi çeşitli kaynaklardan çaprazlama yapılarak derlenmektedir. Bu çalışmada uluslararası bir veri tabanı olan EM-DAT kullanılarak Türkiye Cumhuriyeti'nin kuruluşundan 2016 yılı sonuna kadar olan afetlerin dağılımları ve ölüm sayılarının araştırılması amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipte planlanan araştırma 2017 yılının Ocak ayında EM-DAT veri tabanı kullanılarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini EM-DAT veri tabanında bulunan, 1923-2016 yılları arasında Türkiye'de meydana gelen doğal ve insan kaynaklı afetler oluşturmuş, örnek seçimi yapılmadan tüm evrene ulaşılmıştır. Veri tabanından Türkiye'de gerçekleşen afetler seçilmiş, bu afetler gerçekleştiği yıl, afetin grubu (doğal veya insan kaynaklı), afetin alt grubu (ani veya yavaş gelişen), afetin tipi (deprem, sel, yangın, salgın vd.) ve ölüm sayıları göz önüne alınarak SPSS veri tabanına işlenmiştir. Veri SPSS 15.0 paket programı kullanılarak sıklık dağılımları olarak sunulmuştur. **Bulgular:** EM-DAT veri tabanında 1923-2016 yılları arasında Türkiye Cumhuriyeti sınırları içerisinde toplam 313 afet olduğu saptanmıştır. Meydana gelen 313 afetin %51.1'i (n=160) doğal; %48.9'u (n=153) insan kaynaklıdır. Afetlerin %24.3'ü deprem (n=76), %20.8'i trafik kazası (n=65), %13.1'i sel baskını (n=41), %9.6'sı deniz kazası (n=30), %5.8'i ise patlamadır (n=13). Daha sonra sıklığına göre sırasıyla toprak kayması (%4.2), fırtına (%3.2), uçak kazası (%2.9) ve salgın (%2.6) gelmektedir. Doğal afetlerin %95.4'ü ani gelişen, %4.6'sı ise yavaş gelişen tiptedir. Afetlerde yaşanan toplam can kaybı 91,797'dir. Can kayıplarının yaklaşık %36'sı 1939 yılı Erzincan depreminde 32,962 kişi olarak gerçekleşmiştir. İkinci yüksek can kaybı ise 1999 yılı Gölcük depreminde 17,127 olarak gerçekleşmiştir. Can kayıplarının %90'undan fazlası depremler nedeniyle gerçekleşmiştir. En fazla afet 2004 yılında, en fazla ölüm 1939 yılında gerçekleşmiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Depremler tüm afetlerin %24.3'ünü oluşturmakla birlikte, afetlerde yaşanan can kayıplarının %90'undan fazlasından sorumludur. Doğal ve önlenemez bir afet olan deprem, alınan kişisel, çevresel, yapısal ve kentsel önlemlerle ölümlerin büyük ölçüde önlenemediği bir afettir. Can kayıplarının önlenmesi için depreme dayanıklı binalarda yaşama teşvik edilmeli, kişisel ve çevresel riskler değerlendirilerek risk haritaları çıkarılmalı, depremden korunma eğitimleri artırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: EM-DAT, afetler, deprem

SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ

AİLE HEKİMLERİNİN REÇETELEME SÜRECİ VE ETKİLİ FAKTÖRLER

Elif Okşan Çalikoğlu, Edanur Sungurlu Köyceğiz, Duygu Kavuncuoğlu, Zahide Koşan, Aysun Aras

Giriş ve Amaç: İlaç endüstrisindeki hızlı büyüme ile birlikte ilaçların yanlış ve gereksiz kullanımı gündeme gelmiştir. Bu durum gerek sosyal gerek ekonomik anlamda toplumları tehdit eden ciddi küresel sorunları beraberinde getirmiştir. Dünya sağlık örgütü 1985 yılında akılcı ilaç kullanımını “Bireylerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre; uygun ilacı, uygun süre ve dozda, en düşük fiyata ve kolayca sağlayabilmeleri” şeklinde tanımlamıştır. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde aktif görev alan aile hekimleri ile yaptığımız bu çalışmada, hekimlerin reçeteleme süreçleri ve akılcı ilaç kullanımı açısından etkili faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırmanın evrenini Halk Sağlığı Müdürlüğü’nün Mayıs 2016 tarihli verilerine göre il genelindeki Aile Sağlığı Merkezleri’nde görev yapmakta olan toplam 234 aile hekimi oluşturmaktadır. Tanımlayıcı tipte olan çalışma hekimlerin sosyodemografik özelliklerini, akılcı ilaç kullanımı ile ilgili bilgi ve tutumlarını, reçete yazma davranışlarını saptamaya yönelik 21 soruluk bir anket içermektedir. Etik kurul ve araştırma izni alınan, gönüllülük esasına dayalı araştırmada, hekimlerin çalışmaya katılım oranı %81,6’dır. Veri kaydı ve analizi için SPSS.Ver.22.0 paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler ortalama \pm standart sapma, yüzde ve frekans dağılımları olarak sunulmuştur. İstatistiksel analizde Ki-kare testi kullanılmıştır. $p < 0,05$ olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. **Bulgular:** Çalışmaya katılan 191 aile hekiminin yaş ortalaması $34,76 \pm 7,9$ olup katılımcıların %70,7’si erkeklerden oluşmaktadır. Hekimlik mesleğindeki hizmet süreleri açısından bakıldığında ortalama çalışma süresi $9,1 \pm 7,25$ yıldır. Hekimlerin %11,0’ inin meslekte henüz 1 yılını doldurmadığı, %40,8’inin ise 10 yılın üzerinde çalışma süresine sahip olduğu tespit edilmiştir. Hekimlere reçete yazımını şekillendiren en önemli faktörler sorulduğunda sırasıyla tıp fakültesindeki farmakoloji derslerini (%50,8), klinik stajlardaki reçeteleri (%46,0), mezuniyet sonrası kendi kendilerine okumuş olmayı (%45,0) belirtmişlerdir. En az önemli olarak bildirdikleri faktörler ise ilaç firma temsilcilerinin tanıtımları, mezuniyet sonrası hizmet içi eğitim programları ve internet/ cep telefonu uygulamaları olmuştur. Hekimlerin ilaçlarla ilgili kendi bilgi düzeylerini değerlendirme durumları incelendiğinde, hekimlerin en çok endikasyon (%77,5) ve günlük doz (%72,8) bilgilerini yeterli buldukları saptanmıştır. İlaç fiyatları konusundaki bilgisini yeterli bulduğunu belirten hekim oranı (%8,0), yetersiz veya kısmen yeterli buluyorum şeklinde ifade eden hekim oranından anlamlı derecede düşüktür ($\chi^2 = 73,958$, $p < 0,001$). Hekimlerin reçete yazarken kullandıkları en önemli kriterler sırasıyla ilacın etkinliği (%67,0), güvenliliği (%46,1) ve uygunluğu (%34,0) olarak bulunmuştur. En az önemli olarak bildirilen kriterlerin ise ilaç fiyatı ve biyoyararlanım olduğu saptanmıştır. Hastalar muayene sırasında orada olmayan kişiler için ilaç talebinde bulunuyorlar mı sorusuna, çok sık şeklinde cevap veren hekim oranı (%68,1), bazen veya hayır şeklinde cevap veren hekim oranından anlamlı derece yüksektir ($\chi^2 = 24,927$, $p < 0,001$). Hekimlere ne tür ilaçların yazımının talep edildiği sorulduğunda, ağrı kesici (%98,4), sindirim sistemi ilaçları (%73,8), vitamin-mineral (%70,2) ve antibiyotiklerin (%66,5) en çok talep edilen ilaçlar olduğu ortaya çıkmıştır. Bunları romatizma ilaçları (%34,0), solunum sistemi ilaçları (%11,5) ve kalp damar ilaçları (%6,8) izlemiştir. Hekimlerin %16,2’si talep edilen ilaçları hiçbir zaman reçetelemediğini ifade etmiştir. Talep edilen ilaçları her zaman (%5,2) veya bazen (%78,5) reçete ettiğini belirten hekim oranı, hiçbir zaman reçetelemediğini belirten hekim oranından anlamlı derecede yüksek çıkmıştır ($\chi^2 = 179,068$, $p < 0,001$). **Sonuç ve Öneriler:** Çalışmamızda, hekimlerin ilaç reçeteleme davranışlarını belirleyen ilk sıradaki etkenin tıp fakültesinde aldıkları eğitim olduğu saptanmıştır. Farmakoloji derslerinde teorik ve pratik eğitimin birleştirilmesi, klinik stajlarda doğru tanı ve tanıya uygun reçete yazma davranışının kazandırılması, sahaya çıkan hekimler için konunun hizmet içi eğitimlerle desteklenmesi hekimlerin akılcı ilaç konusundaki tutum ve becerilerini geliştirecektir. Hastaların ilaç talepleri, hekimlerin reçeteleme davranışlarını etkilemektedir. Akılcı ilaç kullanımı hakkında toplum eğitimlerinin verilmesi, bu konudaki kamu spotlarının arttırılması ile reçetelerdeki fazla ilaç oranı azaltılarak, ilaç israfının da önüne geçilebilecektir. İlaç reçetelerken hekimlerin ilaçların fiyatı konusunda kendilerini oldukça yetersiz bulması dolayısıyla bu konuda e-reçete sistemine ilaçların güncel fiyatlarının eklenmesi faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Aile sağlığı merkezi, aile hekimi, akılcı ilaç, reçete

AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNE BAŞVURANLARDA GLOKOM FARKINDALIK VE BİLGİ DÜZEYİ

Gökçe Dağtekin, Zeynep Demirtaş, Aziz Soysal, Muhammed Fatih Önsüz, Nilgün Yıldırım, Selma Metintaş

Giriş ve Amaç: Glokom, toplumun yaşlanmasına bağlı olarak görülme sıklığı artan optik sinir harabiyeti ile karakterize sinsi ilerleyici bir kronik hastalıktır ve geri dönüşümsüz görme kayıplarının önde gelen sebeplerindendir. Erken tanı ve tedavi girişimleriyle glokom nedeniyle oluşan görme kayıpları engellenebilir. Bireylerin glokom hastalığı hakkında bilgi ve farkındalığının olması göz taramalarına katılımını ve tedaviye uyumunu arttırmaktadır. Çalışmanın amacı, kırsalda ve il merkezinde aile sağlığı merkezlerine(ASM) başvuran bireylerde glokom farkındalık ve bilgi düzeyini karşılaştırmaktır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma, Haziran-Aralık 2016 tarihleri arasında yapılan analitik tipte bir araştırma olup Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Eğitim Araştırma Bölgesine bağlı, rastgele olarak seçilen kırsalda bir, il merkezinde iki ASM'ye başvuran 40-80 yaş arası erişkinlerde gerçekleştirildi. Çalışmanın örneklem hacmi 'iki evren oranı arasındaki farkın belirlenen bir kesinlikle tahmini' formülüyle, evren oranları ara değeri 0.25, sapma %5 ve güven düzeyi %95 öngörülerek en az 400 olarak hesaplandı. Çalışmanın yapılabilmesi için etik kurul onayı ve gerekli idari izinler alındı. Çalışmanın verileri amaca uygun olarak araştırmacılar tarafından hazırlanan üç bölümden oluşan anket form ile katılımcıların sözlü onamları alınarak, yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Anket formun birinci bölümü katılımcıların sosyodemografik, öz ve soygeçmiş özelliklerini, ikinci bölüm glokom hastalığını daha önce duyup duymama ve glokom ile ilgili bilgi edinme kaynaklarını sorgulayan sorulardan, üçüncü bölüm ise glokom hakkında bilgi düzeyini değerlendiren 16 doğru, 10 yanlış, toplam 26 önermeden oluşmaktaydı. Her bir doğru cevap iki, yanlış cevap sıfır, bilmiyorum cevabı ise bir puan olarak hesaplandı. Anketin bilgi değerlendirme bölümünden alınabilecek puanlar 0-52 arasında olup, anketten alınan puan arttıkça glokom bilgi düzeyi artıyor olarak kabul edildi. Verilerin analizinde IBM SPSS (22.0) paket programı kullanıldı. Verilerin analizinde Ki kare, Kruskal Wallis, Mann Whitney U ve çoklu lineer regresyon analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık değeri 0.05 alındı. **Bulgular:** Çalışmaya kırsal bölgedeki ASM'den 401, il merkezindeki ASM'den 410 katılımcı olmak üzere toplamda 811 katılımcı dahil edildi. Kırsal bölgede %44.6, kentsel bölgede ise %49.8'si erkekti($p=0.144$). Çalışma grubunda 65 ve üzeri yaş grubunun oranı kırsal bölgede %24.4, il merkezinde ise %25.9'du($p=0.642$). Kırsal bölgede katılımcıların 271'i(%67.6), il merkezinde 263'ü(%64.1) göz tansiyonu hastalığını daha önce duyduğunu bildirdi($p=0.441$). Kırsal bölgede ve il merkezinde, glokom hastalığını daha önce duyma yüzdesi 65 yaşından küçüklerde, öğrenim düzeyi lise ve üzeri olanlarda, gelir düzeyini yüksek olarak bildirenlerde, daha önce herhangi bir göz rahatsızlığı geçirenlerde, birinci derece akrabalarında ve yakın çevresinde glokom tanısı almış kişiler bulunanlarda daha yüksekti($p<0.05$). Heriki bölgede de glokom hastalığını daha önce duyma yüzdesi cinsiyetle değişmemekteydi($p>0.05$). Glokom hastalığını daha önce duyanlar, glokom bilgi edinme kaynağını, kırsal bölgede %81.2(220/271) oranında, il merkezinde ise benzer olarak %79.4(209/263) oranında sağlık personeli olarak bildirdi($p=0.619$). Kırsal bölgedeki bireylerin glokom bilgi ve farkındalık anketinden aldığı bilgi puan ortalaması \pm SD 30.92 \pm 4.86, il merkezindekilerde 31.06 \pm 4.78 olup, bilgi puanları arasında fark bulunamadı($p=0.098$). Kırsal bölgede yaşayanların glokom bilgi ve farkındalık anketi puanı üzerine etkili değişkenleri belirlemek için oluşturulan çoklu lineer regresyon modeline göre, puanın 65 yaşından küçüklerde, lise ve üstü öğrenim görmüşlerde, yüksek gelir düzeyine sahip olanlarda daha yüksek olduğu saptandı($F=10.818$; $p=0.000$). Kentsel bölgede ise glokom bilgi ve farkındalık anketi puanı üzerine etki eden tek faktör öğrenim düzeyinin yükselmesi idi($F=2.538$; $p=0.028$). **Sonuç ve Öneriler:** Çalışma grubunda her iki ASM'de de glokom bilgi ve farkındalığının düşük olduğu ve katılımcıların glokom hakkında bilgi edinme kaynağının önemli ölçüde sağlık personeli olduğu görüldü. Glokom ile ilgili kırsal ve kentsel bölgeleri kapsayacak sağlık eğitimleri verilmesi ve toplumsal farkındalık programlarının oluşturulması bireyleri erken tanı ve tedavinin önemi konusunda aydınlatılabilir.

Anahtar Kelimeler: Glokom, bilgi, farkındalık

AİLE SAĞLIK MERKEZLERİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN BİLGİ DÜZEYİ YETERLİLİK ALGISI

İzzettin Toktaş, Selçuk Hatipoğlu, Özgür Erdem

Giriş ve Amaç: Ağrı ili Sağlık Bakanlığının Hizmet Bölgesi planlamasına göre altıncı bölgede bulunmaktadır. İlimizde personel sirkülasyonu fazla olup çalışan personellerin çoğunun ilk atama yeridir. Dolayısı ile çalışanların çoğu Sağlık Bakanlığı'nın birinci basamağa yönelik hazırlanmış olduğu rehber ve uygulamalardan ancak göreve başladıktan sonra haberdar olmaktadır. Bu nedenle nitelikli sağlık hizmeti sunulması için sağlık personeline yönelik düzenli hizmet içi eğitimler gereklidir. Hizmet içi eğitimlerin etkili ve verimli bir şekilde gerçekleştirilebilmesi için bu bağlamda çalışanların ihtiyaç duyduğu ve geliştirilmeye açık yönlerinin tespiti azami derecede önem arz etmektedir. Bu çalışmanın amacı; birinci basamak sağlık hizmetine yönelik Sağlık Bakanlığınca hazırlanan rehberler çerçevesinde Ağrı ili Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışan sağlık personellerinin verilen sağlık hizmeti ile ilgili kendi bilgi düzeyi yeterlilik algılarını değerlendirmektir. **Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma, kesitsel tipte bir araştırma olup, 25-30 Aralık 2016 tarihleri arasında Ağrı ili Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışan Sağlık personeline online anket uygulanarak yapılmıştır. Online anket formunda eğitim durumu, görevi, görev yeri, çalışma süreleri ve doğum öncesi bakım, emzirme, aile planlaması, riskli gebelik takibi, doğum sonu bakım, bağışıklama, bebek ve çocuk izlemleri, kronik hastalık takibi, kanser taramaları, akılcı ilaç kullanımı ile ilgili beşli likert tipi sorular kullanılmıştır. Bu sorulara; “çok az, az, orta, iyi, çok iyi düzeyde bilgiye sahibim” şeklinde yanıtlar oluşturulmuştur. Yanıtlara 1-5 arasında puan verilmiştir. Yanıtlar; Çok az'a 1, çok iyi'ye 5 puan verilerek puanlandırılmıştır. 2016 yılı sonu itibarıyla İl genelinde 163 Aile Hekimliği Birimi bulunmakta ve toplam 273 sağlık personeli (139 Aile Hekimi ve 134 Aile Sağlığı Elemanı) çalışmaktadır. Sağlık personelinin %50'sine ulaşılması hedeflenmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden 124 (%45,4'ü) sağlık çalışanına; online anket maillerine gönderilerek formun doldurulması sağlanmıştır. Elde edilen verilerin istatistiksel analizinde SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 15.0 programı kullanılmıştır. Ki kare testi ve Mann Whitney-U testi yapıldı. İstatistiksel anlamlılık %95 güven aralığında ve $p < 0,05$ olarak alındı. **Bulgular:** Bu çalışmaya 62 Aile Hekimi (AH) ve 62 Aile Sağlığı Elemanı (ASE) olmak üzere toplam 124 sağlık personeli katılmıştır. AH'lerinin hepsi pratisyen hekimdir. ASE'lerinin çoğu ebe (%59,7) ve hemşirelerden (%24,2) oluşmaktadır. ASE'lerin %71,0'i üniversite mezunudur. Toplam sağlık sektöründe çalışma süresi durumuna göre ASE'lerin %59,3'ü, AH'lerin % 24,6'sı ($p < 0,05$), Aile Sağlığı Merkezinde çalışma durumlarına göre ise ASE'lerin %28,3'ü, AH'lerin ancak %12,9'u 3 yıldan fazla çalışmıştır ($p < 0,05$). Sağlık personelinin birinci basamak sağlık hizmeti ile ilgili olarak iyi ve çok iyi düzeyde bilgi düzeyine sahip yeterlilik algısı değerlendirilmiştir. Buna göre, en fazla bilgi düzeyine sahip yeterlilik algısı bağışıklama (%87,9), demir ve D vitamini profilaksisi (%84,7) ve neonatal tarama programları (%83,9) olarak belirlenmiştir. En düşük bilgi düzeyine sahip yeterlilik algısı ise Aile hekimliği mevzuatı (%46,0), serviks kanser taraması (%48,4), bildirim zorunlu hastalıklar (%48,4) ve kronik hastalıkların takibi (%51,6) olarak belirlenmiştir. Aile Hekimlerinin; akılcı ilaç kullanımı ($p < 0,05$), kronik hastalık takibi, gaitada gizli kan taraması ve Aile Hekimliği mevzuatı ($p > 0,05$) konusunda ASE'lere göre bilgi düzeyi yeterlilik algısı daha yüksek bulunmuştur. Aile Sağlık Elemanlarının ise Doğum öncesi bakım, Aile planlaması, doğum sonu bakım, emzirme, bebek ve çocuk izlemleri, bağışıklama, demir ve D vitamini profilaksisi, NTP, serviks kanser taraması ($p < 0,05$), bildirim zorunlu hastalıklar ve meme kanser taraması ($p > 0,05$) konularında Aile Hekimlerine göre bilgi düzeyi yeterlilik algısı daha yüksek bulunmuştur. **Sonuç ve Öneriler:** Sonuç olarak Ağrı ilinde Aile Sağlık Merkezlerinde çalışanların çoğu yeni göreve başlayan sağlık personellerinden oluşmaktadır. Aile Sağlık elemanların koruyucu sağlık hizmetleri bilgi düzeyi yeterlilik algısı Aile Hekimlerine göre daha yüksek bulunmuştur. Aile Hekimlerinin Aile Sağlık Elemanlarına göre akılcı ilaç kullanımı dışında istatistiksel anlamlı olarak bilgi düzeyi yeterlilik algısının hiçbir koruyucu sağlık hizmetlerinde daha yüksek olmaması nedeniyle mezuniyet öncesi tıp eğitiminde koruyucu sağlık hizmetleri eğitimine ağırlık verilmesi gerektiği kanaati oluşmuştur. **Anahtar Kelimeler:** Koruyucu sağlık, yeterlilik, aile hekimliği

AKILCI İLAÇ KULLANIMINA YÖNELİK BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLAR

F.NUR BARAN AKSAKAL, ASIYE UĞRAŞ DİKMEN, ERKAN BÜYÜKDEMİRCİ, ZEYNEP YALÇINKAYA, MURAT YAŞAR

Giriş ve Amaç: Akılcı ilaç kullanımı; kişilerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre uygun ilacı, uygun süre ve dozda, en düşük fiyata ve kolayca sağlayabilmeleridir. Toplumun akılcı ilaç konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi; hem akılcı olmayan ilaç kullanımının boyutlarını ve nedenlerini saptamada; hem de diğer paydaşlara da yol göstermede yardımcı olacaktır. Bu çalışmada bazı aile sağlığı merkezlerine başvuran 18 yaş ve üstü kişilerin akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Bu araştırma, bazı Aile Sağlığı Merkezlerine Nisan-Mayıs 2016 tarihlerinde başvuran 18 yaş üstü kişilerle yürütülmüştür. Bir hafta önce başvuru sayısı 3364 olan evrenden örneklem hesaplanmış ve 1224 kişiye ulaşılmıştır. Örneklem yöntemi olarak sistematik örneklem kullanılmıştır. Kesitsel tipteki bu çalışmada kişilere anket formu yüz yüze görüşme tekniğiyle uygulanmıştır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri; yaş grupları, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, çalışma durumu, aylık toplam hane halkı geliri, kronik hastalık durumu, evde bulundurmuş oldukları ilaçları tekrar kullanmak istediklerinde bilgi aldıkları kişiler, komşuları/yakınları tavsiyesi ile ilaç kullanma durumu, hasta olduklarında tanıdıklarına ilaç tavsiyesinde bulunma durumu, hekimin verdiği ilaçları kullanması gereken süreden önce bırakma durumu, kullandığı ilacın prospektüsünü okuma durumu, kullandığı ilacın son kullanma tarihine bakma durumu, basında reklamı yapılan ürünleri tedavi amacıyla kullanma durumu, hekime muayene olmadan eczaneden ilaç alma durumudur. Araştırmanın bağımlı değişkenleri; hasta olmadan ilaç yazdırma durumu ve hasta olmadan ilaç satın alma durumudur. Veri analizi SPSS 15,0 istatistik paket programı ile yapılmıştır. İstatistiksel yöntem olarak Student T Testi, Ki-kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir. **Bulgular:** Araştırmaya katılan 1224 katılımcının %60'ı kadın, %65,9'u evli, %35,6'ı yükseköğretim mezunu, %20,8'inin aylık toplam hane geliri 1500 TL ve altında, %17,8'nin 4501 TL ve üzerindedir. Katılımcıların yaş ortalaması $40,1 \pm 14,3$, ortancası 38 (min:18, maks:86) 'dir. Katılımcıların %37,7'si gerekli olabileceği düşüncesiyle hasta olmadan ilaç yazdığını, yazılan ilaçlarında %70,5'inin ağrı kesici, %47,5'inin soğuk algınlığı ilacı, %30,2'nin mide ilacı olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %45,3'ü gerekli olabileceği düşüncesiyle hasta olmadan ilaç satın aldığını, satın alınan ilaçların %56,0'ının ağrı kesici, %39,2'nin soğuk algınlığı ilacı, %18,3'ünün vitamin olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %33,4'ü tanıdıklarının tavsiyesi ile ilaç kullandığını belirtmiştir. Katılımcıların %19,4'ü kullandığı ilacın prospektüsünü okumadığını, %10,3'ü son kullanma tarihine bakmadığını %70,1'i hekimin verdiği ilaçları kullanması gereken süreden önce bıraktığını belirtmiştir. Katılımcıların %47,4'ü muayene olmadan eczaneden ilaç aldığını, %47,9'u son 6 ay içerisinde doktora gitmeden eczaneden ilaç aldığını belirtmiştir. Katılımcılardan 45 yaş ve üstünde olanlar, evliler, okuma yazma bilmeyenlerde hasta olmadan ilaç yazdırma sıklığı anlamlı derecede yüksektir. ($p < 0.05$) Katılımcılardan hekimin verdiği ilaçları kullanması gereken süreden önce bırakanlarda, ilacın son kullanma tarihine bakmayanlarda, yüksek sıklıkta hasta olmadan ilaç yazdırmaktadırlar. ($p < 0.05$). Katılımcılardan komşuları/yakınları tavsiyesi ile ilaç kullananlarda hasta olmadan ilaç satın alma sıklığı anlamlı derecede yüksektir. ($p < 0.05$). **Sonuç ve Öneriler:** Toplumda ilaçların akılcı kullanımına yönelik yetersizlikler görülmektedir. Toplum Sağlığı Merkezleri tarafından halk eğitimlerinin verilmesi ve Sağlık Bakanlığı tarafından kampanyaların düzenlenmesi akılcı olmayan ilaç kullanımının engellenmesine katkıda bulunacaktır.

Anahtar Kelimeler: Akılcı ilaç, birinci basamak, prospektüs, reçete

ALKOL POLİTİKALARINI DEĞERLENDİRME PROJESİ: TEKİRDAĞ / MURATLI TÜKETİM BİLGİLERİ

Ayşe Nur Balcı Yopalak, Perihan Torun, Meltem Mücaz Karaaslan, Ceyda Acar, Büşra Sandıklı

Giriş ve Amaç: Toplumda alkollü içecek kullanımına bağlı olarak gelişen sağlık sorunlarının ve sosyal problemlerin kanıt dayalı politikalarla engellenmesi için ilk olarak sorunun doğru tanımlanması önemlidir. Türk toplumunda yapılmış alkol kullanım prevalans çalışmaları bulunmakla birlikte, bireysel tüketim detayları ve kontrol politikalarının buna etkisi araştırılmamıştır. Bir izlem çalışması olan Uluslararası Alkol Kontrol Politikaları Değerlendirme Araştırması (IAC) kapsamında yürütülen bu çalışma; zamanla değişen politikaların kullanım üzerine etkisini değerlendirebilmek amacıyla Türk toplumunda alkol tüketimini tanımlamayı hedeflemektedir.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırma *kesitsel* bir çalışma olarak planlanmış olup, veri toplama aracı olarak IAC tarafından hazırlanan anket formu uyarlanarak kullanılmıştır. Araştırma, *Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Çalışmasına* göre alkolün en sık kullanıldığı Batı Marmara bölgesinde yapılmıştır. Bölgenin Tekirdağ ilinden seçilen Muratlı ilçesindeki tüm haneler (yaklaşık 6500 hane); hanelerdeki 18 yaş ve üstü alkol kullanan kişiler arasından bilgisayar tarafından yapılan rastgele seçimle belirlenen bir kişi araştırmaya katılmıştır. Saha araştırması Haziran 2016- Eylül 2016 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmada veriler tablet kullanılarak ODK (*Open Data Kit*) programıyla, araştırma şirketi tarafından toplanmış; Excel ve SPSS programları kullanılarak analiz edilmiştir. **Bulgular:** Araştırmaya, temas edilen 2938 haneden 1008'i (%34,3) katılım göstermiştir. Katılımcıların %74,9'u (755) erkek, %8,4'ü (85) öğrenci, %53,8'i (542) lise mezunudur. *Erkeklerin* %73,3'ü «kendi evlerinde» %33,0'ü «restoran, kafede»; *kadınların* ise %67,7'si «kendi evlerinde» %38,4'ü «restoran, kafede» son 6 ayda en az bir kez alkol tüketmiştir. *Erkeklerin* %23,1'i «2-3 ayda 1», %22,3'ü «ayda 1»; *kadınların* ise %30,6'sı «ayda 1» %23,5'i «2-3 ayda 1» kendi evlerinde alkol tüketmektedir. Katılımcıların evlerinde tüketmek üzere en sık tercih ettikleri *alkol türü* ise bira (erkeklerin %78,9'u, kadınların %73,1'i) ve rakıdır (erkeklerin %33,6'sı, kadınların %22,9'u). *Erkekler* bir seferde miktar olarak *birayı* en çok «iş yerleri» ve «spor kulüplerinde» (1050şer ml) ; *rakıyı* en çok «evlerinde» (240ml-sek); *yüksek alkollü birayı* çok «iş yerleri» (2000ml), «iç hat uçuşları» (1050ml) ve «şahsa ait motorlu araçlarda» (1000ml); *şarabı* ise en çok «iş yerleri» ve «spor müsabakalarında» (512,5şer ml) tüketmektedirler. *Kadınlar* bir seferde miktar olarak *birayı* en çok «dernek, hobi toplantıları» (1050ml) ve «halka açık alanlarda» (1000ml); *rakıyı* en çok «kendi evlerinde» (240ml); *spiritleri -viski, votka, cin, konyak, brendi, rom grappa, armanyak ve tekila-* en çok «kendi evlerinde» (700ml); *yüksek alkollü birayı* ise en çok «spor müsabakaları» (1320ml), «tiyatro ve sinemalar» (1050ml), «halka açık alanlar» (1000ml) ve «restoran, kafelerde» (1000ml) tüketmektedirler. Perakende alkol satışının yasak olduğu 22.00-06.00 saatleri arasında alkol temini devam ettiği gözlemlenmiştir. Soruları yanıtlayan katılımcıların (499 kişi) %70,5'inin 22.00-23.00 arasında, %67,5'inin 23.00-00.00 arasında, %55,3'ünün ise 00.00-06.00 arasında perakende alkol satın almaktadır. Katılımcılar 10 üzerinden değerlendirdiklerinde alkollü içecek fiyatlarını (1:hiç uygun değil) 4,7; alkolün temin edilme zorluğunu (1:kolay ulaşılabilir) 4,85 olarak değerlendirmişlerdir. 5 üzerinden (1:çok zararlı) alkolün sağlığa zararlarını 2,59; şu anki alkol tüketimlerinin sağlıklarını zararlarını 2,63 olarak değerlendirmişlerdir. Son 6 ayda katılımcıların %6'sı alkol aldıktan sonra pişmanlık hissetmiş; %2,8'i sabah uyanır uyanmaz alkol almış, %3,5'i alkol kullanımlarını azaltmak için yardım almışlardır. **Sonuç ve Öneriler:** Muratlı rakı üretimi yaygın olan bir bölgede bulunmasına rağmen bira ve yüksek alkollü biranın da en az rakı kadar çok tüketildiği görülmüştür. Katılımcıların cinsiyet dağılımı *Ulusal Sağlık Çalışması* ile uyumludur. Araştırma bulguları alkol politikalarının saha uygulamalarıyla ilgili sorunlar olduğunu düşündürmektedir. Bu konuda daha detaylı araştırmaların yapılarak uygulama aksaklıklarıyla ilgili çözüm üretilmesi mümkün olacaktır. Araştırmaya katılmayan grubun alkol kullanım özelliğinin katılan gruba benzerliğinin bilinmemesi araştırmanın yapıldığı bölgeye genellenebilirliğini kısıtlamış olabilir. Konuyla ilgili benzer bir çalışma olmayışı nedeniyle sonuçlar ulusal düzeyde karşılaştırmalar yoluyla tartışılamamıştır. Uzunlamasına araştırmanın bu ilk safhasında yalnızca referans değerler elde edilmiş olup zaman içinde değişimin izlenmesiyle kontrol politikalarının kullanım üzerine etkilerini değerlendirmek mümkün olacaktır. Ayrıca, uluslararası karşılaştırmalarla Türkiye'de kullanımla ilgili varsa sorunlar irdelenebilecektir.

Anahtar Kelimeler: Alkol, alkol tüketimi, alkol politikaları

ANKARA'DA ÖĞRENCİLERİN BESLENME ALIŞKANLIKLARI VE ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Gülşah Taşkın

Giriş ve Amaç: Yeterli ve dengeli beslenme, yaşamın her döneminde sağlıklı ve kaliteli bir yaşam için temel koşulken, büyüme ve gelişmenin hızlı olduğu, öğrenme ve eğitimin önem kazandığı okul çağında önemi daha da artmaktadır. 29.09.2010 tarihli ve 27714 sayılı Resmi Gazete'de Başbakanlık Genelgesi olarak yayımlanan Türkiye Sağlık ve Hareketli Hayat Programının Okullarda Obezite ile Mücadelede Yeterli ve Dengeli Beslenme ve Düzenli Fiziksel Aktivite Alışkanlığının Kazandırılması başlığı kapsamında, "Beslenme Dostu(BD) Okul Projesi" ile okullarda sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam konularında duyarlılığın artırılması ve bu konuda yapılan iyi uygulamaların desteklenmesi ile okul sağlığının daha iyi düzeylere çıkarılması hedeflenmektedir. Avrupa bölgesindeki 17 ülkenin dahil olduğu Dünya Sağlık Örgütü'nün "Nutrition Friendly Schools Initiatives - BD Okul Girişimi" Milli Eğitim Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı arasında 21.01.2010 tarihinde imzalanan protokol ile ülkemizde başlamıştır. Bu çalışmada BD olan ve olmayan okullarda okul çağı çocuklarının beslenme alışkanlıklarının ve okulda yeme davranışlarının belirlenmesi ve antropometrik ölçümlerinin değerlendirilmesi ve karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki bu çalışmanın evrenini Ankara ilinde 2015-2016 döneminde okumakta olan ortaöğretim ve lise öğrencileri oluşturmaktadır. Evrenin bilindiği örneklem formülüne göre $p=0.12$, $d=0.05$ alınarak minimum örneklem büyüklüğü 164 olarak belirlenmiştir. TC. Sağlık Bakanlığı Obezite, Diyabet, Endokrin ve Metabolik Hastalıklar Dairesi'nden BD Okul Sertifikası olan okulların listesi alınmıştır. Listedeki ortaokullar için sosyoekonomik düzeyi(SED) orta ve yüksek olan Çankaya ilçesinde, liseler için SED orta ve düşük olan Altındağ ilçesindeki okullar arasından kura yöntemi ile birer okul seçilmiştir. BD seçilen okula en yakın yerleşimdeki BD olmayan okul kontrol grubu seçilmiştir. Araştırmanın verileri Okul Bilgi Formu, Kişisel Bilgi Formu, Sağlıklı Yaşam Biçimi Ölçeği (Beslenme ve Egzersiz Alt Ölçekleri) ve Antropometrik Kayıt Formu ile toplanmıştır. Veri formları öğrenciler tarafından gözlem altında doldurulmuştur. Antropometrik ölçümler sınıf içinde uygun çalışma ortamı sağlanarak 100gram hassasiyetli tartı, esnemez mezura kullanılarak yapılmıştır. Çocukların Beden Kütle İndeksi(BKİ)'ne göre Z skoru hesaplanmıştır. Çocukların BKİ'lerinin değerlendirilmesinde WHO-MGRS, 2007 5-19yaş grubu çocuklar için referans alınmıştır. Araştırma için AÜTF Etik Kurulu'nda İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden onay alınmıştır. Veri analizinde Ki-Kare, t-Testi ve ANOVA kullanılmıştır. **Bulgular:** BD olan ortaokulda 147, lisede 216, BD olmayan ortaokulda 122, lisede 312 olmak üzere araştırmaya 797 öğrenci(399 kız ve 398 erkek) katılmıştır. Öğrencilerin 559'u(%70,1) normal kilolu, 127'si(%15,9) fazla kilolu, 111'i(%13,9) obezdir. BD olan ortaokullarda birinci sınıflarda BKİ ortalaması $19,1\pm 4,1$ BD olmayan ortaokullarda birinci sınıflarda BKİ ortalaması $18,3\pm 4,4$ 'dir. BD olan ortaokullarda dördüncü sınıflarda $20,9\pm 3,8$ iken BD olmayan ortaokullarda dördüncü sınıflarda $20,9\pm 4,2$ 'dir. BD olan liselerde birinci sınıflarda BKİ ortalaması $20,6\pm 3,5$, BD olmayan liselerde birinci sınıflarda BKİ ortalaması $21,7\pm 4,8$ 'dir. BD olan liselerde dördüncü sınıflarda $21,5\pm 3,7$, iken BD olmayan liselerde dördüncü sınıflarda $22,3\pm 4,4$ 'dir. Öğrencilerin BKİ'lerinin, BD okul olma durumuna, anne yaşına, sınıfına, aile ekonomik durumuna, kendi sağlık durumu ve kilo algısına, bir günde yenen ana öğün sayısına ve kahvaltı yapma durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterdiği saptanmıştır. Öğrencilerin beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlıklarının cinsiyete, sınıfına, ailedeki çocuk sayısına, anne eğitim durumuna, aile ekonomik durumuna, kendi ile ilgili sağlık durumu ve boy algısına, bir günde yenen ana öğün sayısına ve kahvaltı yapma durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterdiği saptanmıştır. **Sonuç ve Öneriler:** Ankara ili'nde ortaokul ve liselerde her 10 öğrenciden biri obezdir. BD olan okullarda birinci sınıflarda obezite oranları benzer iken son sınıflarda obezite azalmaktadır. BD okul programının öğrencilerin BKİ üzerine olumlu etkisi olduğu tespit edilmiştir. Programa dahil olan okul sayılarının artırılmasının ülkemizde obezitenin önlenmesinde önemli olacaktır. Okulların BD okul olma motivasyonlarını artırmada elde edilen bulgular kullanılabilir. Daha çok sayıda BD olan olmayan okullarda çalışmanın yinelenmesi programın değerlendirilmesinde katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Okul Sağlığı, beslenme dostu okul, sağlıklı yaşam biçimi ölçeği, beden kütle indeksi, obezite

BİR BASKETBOL/VOLEYBOL OKULU SPORCULARININ BESLENME BİLGİ DÜZEYLERİNİN, ALIŞKANLIKLARININ BELİRLENMESİ

Sare Mihçioçkur, Ü. Nihal Bilgili Aykut, Ayşe Akın, Elif Buse Altun, Selin Diboğlu, Ece Emin, Ceren Polat, Ayşe Yılmaz, Ozan Bilgili

Giriş ve Amaç: Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 10-19 yaş grubunu adölesan, 15- 24 yaş grubunu gençlik dönemi olarak tanımlamaktadır. Erken çocukluk ve adölesan gelişimini etkileyen üç ana bileşen beslenme, çevre ve eğitimidir. Adölesan ve gençlik dönemi gençlerin yeterli ve dengeli beslenmeleri büyüme ve gelişmenin hızlandığı bir dönem olduğu için önemlidir. Ailenin ve çevrenin sosyal, ekonomik ve kültürel yapısı, bireyin beslenme bilgisi, alışkanlıklarını ve beslenme durumunu çok yakından etkilemektedir. Düzenli fiziksel aktivite de, çocukların, adölesan ve gençlerin sağlıklı büyümesi ve gelişmesinde, istenmeyen kötü alışkanlıklardan kurtulmada, sosyalleşmede, yaşam kalitesinin artırılmasında önemli farklar yaratabilmektedir. Yürüme, koşma, yüzmeye, basketbol, voleybol adölesan ve gençlik döneminde yapılacak sporlara örnek olarak verilebilir. Spor yapan adölesan ve gençlerin sağlıklı beslenme alışkanlıkları yanında sporcu olarak da beslenmelerine önem vermeleri gerekmektedir. Spora olan ilginin artması ile birlikte sporcuların beslenmesi de giderek daha fazla konuşulan ve araştırılan bir konu olarak gündeme gelmektedir. Bu çalışmada amatör bir basketbol/voleybol okulu ve spor kulübünün 10 – 24 yaş arası sporcularının sağlıklı beslenme, sporcu beslenmesi konusundaki bilgi düzeylerinin ve alışkanlıklarının araştırılması ve sonuçlar doğrultusunda öneriler geliştirilmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipte olan bu araştırmanın evrenini amatör basketbol/voleybol okulunun 10 – 24 yaş arası 170 sporcusu oluşturmaktadır. Örnek alınmamış olup sporcuların tamamına veya %80'ine ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmaya başlamadan önce üniversitenin "Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu'ndan (KA15/04), Basketbol/Voleybol Okulundan onay alınmıştır. 24 – 30 Ocak 2015 tarihleri arasında antrenman yapan ve araştırmanın amacı, gizlilik ve mahremiyet ilkeleri açıklandıktan sonra ankete katılmayı kabul her bir sporcuya 39 sorudan oluşan anket formundaki sorular araştırmacılar tarafından yüz yüze yöntemiyle okunarak uygulanmıştır. Anket formunun ilk bölümünde sporcuların bazı sosyodemografik özellikleri (yaş, cinsiyet, ebeveynlerin eğitimi vb.) sorulmuştur. Sporcuların beslenme alışkanlıkları üçlü likert ölçeğine göre hazırlanmış 18 önermeye verilen yanıtlar her zaman =2, bazen=1 ve hiçbir zaman=0 olarak puanlanmış (puan aralığı 0-36) olup negatif sorular pozitif çevrilerek değerlendirilmiştir. Beslenme bilgi sorularının puanlaması da evet=1, hayır ve bilmiyorum=0 (doğru yanıtların puan aralığı 0-12) olarak değerlendirilmiştir. 170 sporcunun 140'ı (%82,4) araştırmaya katılmıştır. Elde edilen verilerin analizleri, SPSS (versiyon 17.0) programı ile yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler, ortalama, frekans tabloları, bazı önemlilik testleri kullanılmıştır. **Bulgular:** Ankete katılan sporcuların %15,7'sinin kadın, %84,3'ünün erkek olduğu saptanmıştır. Sporcuların %90,7'si 10 ile 15 yaş arasında, %9,3'ü ise 16 yaş ve üzerinde, yaş ortalamasının ise 12,8 ±2,8 olduğu belirlenmiştir. %54,3'ü sağlıklı beslendiğini düşündüğünü belirtmiş olmasında rağmen %58,0'inin öğün atladığı ve bunların dörtte birinin kahvaltısı atladığı saptanmıştır. Sporcuların beslenme alışkanlık ortalama puanı 21,66±3,51 olarak tespit edilmiş ve sadece beşte birinin sağlıklı beslenme alışkanlığına sahip olduğu belirlenmiştir. Beslenme bilgi ortalama puanlarının ise 8,29±2,25 olduğu saptanmış olup %47,1'inin bilgi puanının iyi (9-12 puan) olduğu belirlenmiştir. Beslenme bilgisinin yetersiz olduğunu belirten sporculara kıyasla beslenme bilgisinin yeterli olduğunu belirtenlerin bilgi puanının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Aradaki fark istatistiki açıdan anlamlı bulunmuştur (p<0,05). ≤15 yaş ve ≥16 yaş sporcuların bilgi puanı arasında istatistiki açıdan anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05). Sporcuların %55,5'i sporcu beslenmesi konusunda bir eğitim almadığını, %50,7'si beslenmelerinin antrenörleri tarafından değerlendirilmediğini ve %90,7'si beslenme izleme/değerlendirme çizelgelerinin olmadığını belirtmiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Ankete katılan ergen/genç sporcuların beslenme bilgilerinin ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarının yetersiz olduğu saptanmıştır. Spor okullarında fiziksel aktivitenin teşviki yanı sıra yeterli-dengeli beslenme eğitiminin verilmesi, beslenme alışkanlıklarının düzenli olarak izlenmesi ve değerlendirilmesi, gençlerin sağlığını tehdit eden sorunların ve uygulamaların önlenmesine, hatalı alışkanlıkların değiştirilmesine katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Sporcu, sağlıklı beslenme, ergen, genç insan, fiziksel aktivite, basketbol

BİR DOĞU İLİNDEKİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN FONKSİYONEL GIDALARA YÖNELİK FARKINDALIĞININ VE BİLGİ DÜZEYİNİN ARAŞTIRILMASI

Esmâ Aksoy Kendilci, Kenan Kendilci, Gülsen Güneş

Giriş ve Amaç: Günümüzün ve geleceğin gıdaları olarak kabul edilen fonksiyonel gıdalar tamamen doğal gıdalardan elde edilir ve günlük beslenmede tükettiğimiz gıdalara eklenir. Fonksiyonel gıdaların ortaya koyduğu sağlıkla ilgili iddialar bu besinlerin doğru kapsam ve miktarda tüketilmesiyle mümkündür. Aksi durumda beslenme bozukluklarının ortaya çıkma riski vardır. Bu çalışma Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin fonksiyonel gıdalara yönelik farkındalıklarının ve bilgi düzeylerinin saptanması amacı ile planlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Bu araştırma üniversite öğrencilerinin fonksiyonel gıdalara yönelik farkındalıklarının ve bilgi düzeylerinin saptanması amacı ile planlanmış Kasım-Aralık 2016 tarihleri arasında yapılmış kesitsel bir çalışmadır. Evrenini Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu'nda bu tarihlerde aktif kayıtlı 480 öğrenci oluşturmaktadır. Örneklem alınmamıştır. Evrenin %74.6'sına (n=358) ulaşılmıştır. Çalışmada kullanılan literatürden faydalanılarak hazırlanmış anket formu 2 bölümden ve 25 sorudan oluşmaktadır. İlk bölümde danışanların demografik özelliklerinin(bölüm, sınıf, yaş, cinsiyet, yerleşim yeri gibi) belirlenmesine yönelik bilgi formu bulunmaktadır. İkinci bölümde; Fonksiyonel gıdalar hakkında bilginiz var mı?, Düşük kalorili gıdalar, Glutensiz gıdalar, Ekinezya, ginkgo, ginseng ve sarı kantaron gibi bitkisel katkıları içeren içecekler, Bitki steroller ve bitki stanol esterleri içeren modifiye margarin ürünleri, Esansiyel yağ asitleri olarak omega 3, omega 6 ve omega 9 yağ asitleri içeriği artırılmış gıdalar, Bağışıklık sistemini güçlendirenler, yaşlanmayı geciktiren (fiziksel ve mental) gıdaların hangileri fonksiyonel gıdadır?, Fonksiyonel gıda denince aklınıza ne geliyor?, Hangi yolla bilgilendirilmek istiyorsunuz? gibi sorulara yer verilmiştir. Verilerin istatistiksel değerlendirmesinde Ki-Kare analizi kullanılmıştır. Araştırmanın yürütülebilmesi için Bitlis Eren Üniversitesi Etik Kurul Başkanlığından izin alınmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya 159'u kız 199'u erkek olmak üzere 358 öğrenci katılmıştır. Öğrencilerin %36'sı Beslenme ve Diyetetik, %38.3'ü Hemşirelik ve %25.7'si Sosyal Hizmet Bölümünde okumaktadır. Öğrencilerin %26.8'i 1. Sınıfta, %26.0'ı 2. Sınıfta, %22.9'u 3. Sınıfta ve %24.3'ü 4. Sınıfta okumaktadır. Öğrencilerin %72.1'inin fonksiyonel gıdalar hakkında bilgisi yoktur ve %69.3'ü fonksiyonel gıdalar hakkında bilgilendirilmek istemektedir. Öğrencilerin fonksiyonel gıdaları bilme durumuna göre dağılımlarına bakıldığında; düşük kalorili gıdalar %50.0 ile en yüksek oranla fonksiyonel gıda olarak bilinirken, %19.6 ile bağışıklık sistemini güçlendirenler, yaşlanmayı geciktirenler (fiziksel ve mental) ve %18.7 ile esansiyel yağ asitleri olarak omega 3, omega 6 ve omega 9 yağ asitleri içeriği artırılmış gıdalar doğru olarak bilinmiştir. En az bilgi sahibi olunan besinler ise %9.5 oranında bitki steroller ve bitki stanol esterleri içeren modifiye margarin ürünleri, %13.7 ile glutensiz gıdalar ve %13.7 ile Ekinezya, ginkgo, ginseng ve sarı kantaron gibi bitkisel katkıları içeren içecekler olarak sıralanmıştır. Öğrencilerin %43.0'ı fonksiyonel gıdalar hakkında en çok uzman kişilerin görüşleriyle bilgilendirilmek istemektedir. Öğrencilerin %42.5'inin fonksiyonel gıda denilince aklına sağlıklı gıdalar gelmektedir. Öğrencilerin bölümlerine göre fonksiyonel gıdalar hakkında bilgi durumunun dağılımına bakıldığında; Beslenme ve Diyetetik bölümündeki öğrencilerin %44.2'si, Hemşirelik öğrencilerinin %24.8'i ve Sosyal Hizmet bölümü öğrencilerinin %9.8'i fonksiyonel gıdalar hakkında bilgi sahibi oldukları görülmüş olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur(p<0.05). Öğrencilerin yerleşim yerine göre 'Fonksiyonel gıda denilince aklınıza ne geliyor?' sorusuna verdikleri cevapların dağılımına bakıldığında; kentsel alanda yaşayan öğrencilerin %44.2'si, kırsal alanda yaşayan öğrencilerin %34.9'u fonksiyonel gıdaların sağlığa yararlı gıdalar olduğunu belirtmiş olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı

bulunmuştur($p<0.05$). Öğrencilerin bölümlerine göre 'Fonksiyonel gıda denilince aklınıza ne geliyor?' sorusuna verdikleri cevapların dağılımına bakıldığında; Beslenme ve Diyetetik bölümündeki öğrencilerin %53.1'i, Hemşirelik öğrencilerinin %38.7'si ve Sosyal Hizmet bölümü öğrencilerinin %33.7'si fonksiyonel gıdaların sağlığa yararlı gıdalar olduğunu belirtmiş olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur($p<0.05$). **Sonuç ve Öneriler:** Bu araştırmanın sonuçlarına göre sağlık yüksekokulu öğrencilerinin fonksiyonel gıdalarla ilgili bilgi durumu düşük çıkmıştır. Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencileri ders müfredatlarında fonksiyonel gıdalar dersini aldıkları ve kendi alanlarıyla ilgili bir konu olduğu için bilgi düzeyleri diğer bölümlere göre yüksek bulunmuştur. Farkındalığı ve bilgi düzeyini arttırmak için genel olarak bütün öğrencilere sağlıklı beslenme ve fonksiyonel gıdalar hakkında seçmeli dersler eklenebilir veya uzman kişiler tarafından seminerler verilerek fonksiyonel gıdalar tanıtılabilir.

Anahtar Kelimeler: Fonksiyonel gıda, üniversite öğrencisi, sağlıklı beslenme

BİR HASTANEYE BAŞVURAN HASTA VE YAKINI 18 YAŞ ÜSTÜ BİREYLERİN SAĞLIKLA İLGİLİ İNTERNET KULLANIMI

Selim Güler, Yasemin Aktaş, Güven Gökgöz, Nuray Uğur, Umahan Kale, Bahar Güçüz Doğan

Giriş ve Amaç: İnternet, dünyada sağlıkla ilgili bilgi almak için başvurulmuş önemli bilgi kaynaklarından biridir. Bu çalışmada, 18 yaş üstü bir grup hasta ve hasta yakınında internet kullanımı hakkında bilgi edinmek, sağlık bilgisi alırken bilgi kaynağı olarak internet kullanma durumunu saptamak ve sağlık bilgisi alırken internet kullanımına ilişkin bazı özellikleri saptamak amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma Şubat 2016 tarihinde yapılmış, tanımlayıcı tipte epidemiyolojik bir çalışmadır. Araştırmanın verileri 25-29 Şubat 2016 tarihinde toplanmıştır. Bir Devlet Hastanesinin polikliniklerinin bekleme salonlarında bulunan 18 yaş üstü hasta ve hasta yakınları bu araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Çalışma için ilgili hastane yönetiminden resmi izin alınmıştır. Örneklem seçilmemiş, veri toplama süresinde ulaşılabilecek en yüksek sayıya ulaşılmaya çalışılmıştır (251 kişi). Çalışmaya katılma gönüllülük esasına göre olmuştur. Katılımcıların 146'sı (%58,2) yakınma nedeniyle hastaneye başvuranlar, 105'i refakatçidir. Veriler, altı Halk Sağlığı asistanı tarafından yüz yüze görüşmeyle doldurulan, 36 soruluk, yapılandırılmış ve ön denemesi yapılmış bir anket formu ile toplanmıştır. Veriler, SPSS 21.0 programında kullanılarak analiz edilmiştir. İkili ilişkilerde gözlenen farkların anlamlılığının değerlendirilmesinde ki-kare testi kullanılmış; anlamlılık düzeyi olarak $p < 0,05$ kabul edilmiştir. **Bulgular:** Katılımcıların %12,7'si 65 ve üstü yaş grubunda; %52,6'sı erkek; %30,3'ü üniversite mezunu; dörtte üçü evli; %44,6'sı halen gelir getiren bir işte çalışmaktadır. Grubun %35,9'u sağlık bilgisi edinmek için ilk başvurdukları kaynağın aile hekimi olduğunu belirtmiştir; bunu %31,5'le internet izlemektedir. Genel olarak katılımcıların %68,5'i interneti kullandığını; bunların da %91,9'u ($n=158$; %58,2'si hasta, %42,8'i hasta yakını; $p=0,002$) interneti sağlık konularıyla ilgili bilgi edinmek için kullandığını belirtmiştir. İnternette sağlıkla ilgili bilgi edinmek için araştırılan ilk üç konu hastalık (%73,4), beslenme (%47,5) ve ilaçtır (%38,0). Katılımcılardan 19-24 yaş grubundakilerin %89,5'i, 65 yaş üstündekilerin %15,6'sı interneti sağlık bilgisine erişim için kullandığını belirtmiştir ($p < 0,001$). Herhangi bir işte çalışmayanların %53,8'i, çalışanların %83,9'u; ilköğretim ve altı eğitim düzeyindekilerin %20,3'ü, üniversite ve üstü olanların %90,4'ü; ilaçların prospektüsünü okumayanların %33,3'ü, okuyanların %70,0'i interneti sağlıkla ilgili bilgi almak için kullanmaktadır ($p < 0,001$). Görüşülen kişilerden 155'inin (%61,8) sağlıkla ilgili yakınmaları olduğunda hekime başvurmadan önce araştırma yaptığı, hastaneye başvurmadan önce araştırma yapmayanların %42,2'sinin, araştırma yapanların %77,4'ünün interneti sağlıkla ilgili bilgi almak için kullandığını belirlenmiştir ($p < 0,001$). İnterneti sağlıkla ilgili bilgi almak için kullanan katılımcıların %65,2'si interneti güvenilir bulmamaktadır. Katılımcıların %57,8'i sağlık bilgisi açısından sadece doktorlara güvenmektedir. Doktorlardan başka kaynaklara da güvenenlerin %77,5'i, sadece doktorlara güvenenlerin %51,4'ü interneti sağlıkla ilgili bilgi almak için kullanmaktadır ($p < 0,001$). İlerleyen yaşla birlikte kronik hastalığı olan kişi sayısının arttığı (19-29 yaşta %22,9, $n=11$; 60 yaş ve üstünde %67,9, $n=38$; $p < 0,001$), kronik hastalığı olmayanların %73,1'inin, olanların %52,1'inin interneti sağlıkla ilgili bilgi almak için kullandığını belirlenmiştir ($p < 0,001$). **Sonuç ve Öneriler:** Sağlıkla ilgili bilgi edinmek için en sık başvurulmuş kaynaklar internet ve aile hekimleridir. İnternette sağlık bilgisi almanın; genç erişkinlerde, çalışanlarda, doktora başvurmadan önce konu ile ilgili araştırma yapanlarda ve kendisinin ya da yakınının sağlıkla ilgili yakınması olanlarda yüksek olduğu tespit edilmiştir. Sağlık ile ilgili olarak internette en sık belirli bir hastalık araştırılmıştır. Toplum internette daha güvenilir sitelere yönlendirmek için sağlık kuruluşları ve çalışanları aracılığıyla çalışmalar yapılmalıdır. Aile sağlığı merkezleri ve hastanelerin bekleme alanlarında gösterilecek kamu spotları ile internette sağlık bilgisi edinilebilecek sitelerin özelliklerinin neler olması gerektiği, doğru ve güvenilir bilgi sunan internet sitelerinin hangi özellikleri taşıması gerektiği konularında bilgilendirmeler yapılabilir. Benzer kamu spotlarının televizyonlarda gösterilmesi ile toplumun bu konuda bilinçlenmesi sağlanabilir. Sağlık Bakanlığı ve Tıp Fakültelerinin web sayfaları toplumun sağlık bilgisi alma ihtiyacını karşılayacak bir içerik çeşitliliğine sahip olacak şekilde yeniden düzenlenmelidir. İnternetin sağlıkla ilgili bilgi edinmek için sıkça kullanıldığı göz önünde bulundurularak, bu durum bir fırsata çevrilip; halk sağlığı sorunları, sağlığı koruma ve geliştirme, sıkça görülen hastalıkların erken tanısı için yapılabilecekler ve tarama programları hakkındaki bilgilerin de kolaylıkla ulaşılabilir olması sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, sağlık bilgisi, internet, erişkin.

BİR İLÇE SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA SİGARA, ALKOL VE MADDE KULLANIMI YAYGINLIĞI VE KULLANMA NEDENLERİ

Numan Çabuk, Atilla Senih Mayda, Muammer Yılmaz

Giriş ve Amaç: Türkiye’de ulusal ölçekli epidemiyolojik çalışmalar periyodik olarak yapılmadığından, alkol ve madde kullanım eğilimi hakkındaki bilgiler yetersizdir. Bununla beraber Türkiye, Avrupa bölgesinde alkol ve madde kullanımının en az, buna karşın geçen 10 yılda kişi başına tüketilen alkol miktarının en fazla arttığı ülke olarak bildirilmektedir. Ülkemizde hekimlerin de içinde olduğu sağlık personeli arasında sigara kullanımı halen oldukça fazladır. Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin sigara, alkol ve diğer bağımlılık oluşturan maddeleri kullanım sıklığı, başlama nedenleri, aile ve sosyoekonomik düzeyin etkisi, cinsiyete ve yaşa göre dağılımı, bırakma isteği ve düşüncesini tespit etmek amacıyla bu çalışma planlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Bu kesitsel tip araştırmanın evrenini Düzce Akçakoca Toplum Sağlığı Merkezi, Aile Sağlığı Merkezleri ve Akçakoca Devlet Hastanesine bağlı çalışan 130 kişi oluşturmaktadır. Evrenin tamamına ulaşılması hedeflendi, ayrıca örnekleme yapılmadı. 14 kişi ankete katılmayı kabul etmediği için çalışmaya dahil edilmedi. Ekim -Kasım-Aralık 2015 tarihleri arasında 48 sorudan oluşan anket formu iki doktor gözetiminde bir hemşire ve iki tıbbi sekreter tarafından uygulandı. Anket formu, sosyo-demografik özelliklerle ilgili 21 soru, sigara ile ilgili 14 soru, alkol ile ilgili 6 soru ve madde kullanımı ile ilgili 7 sorudan oluşmaktadır. İstatistiksel değerlendirme bir istatistik paket programında yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler ortalama(±)standart sapma, frekans dağılımı ve yüzde olarak sunulmuştur. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkiler ki-kare testi ile analiz edilmiştir. Çalışmada istatistiksel olarak anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak alınmıştır. **Bulgular:** Katılımcıların %16.4’ü hekim, %30.2’si hemşire, %9.5’i ebe, %12.9’u Sağlık Memuru/ATT, %19.0’u Tıbbi Sekreter ve %12.1’i hizmetli; %39.7’si erkek, %60.3’ü kadındır. Katılımcıların arkadaşlarından %78.4’ü madde kullanmakta ve kullandıkları maddeler %55.2 sigara, %19.8 sigara-alkol, %2.6 sigara-alkol-esrar, %0.9 sigara-alkol-esrar-eroin-uyuşturucu-tiner şeklindedir. Katılımcıların sigara içme durumu ise; Hiç içmedim %36.2, Bir kez denedim, hiç sevmedim %9.5, Bir kez denedim hoşuma gitti içmiyorum %0.9, Ara sıra içiyorum %7.8, Düzenli içiyorum %28.4, İçiyordum bıraktım %17.2 olarak bulunmuştur. Sigaraya başlama nedenlerinde merak %18.3, çevre etkisi %12.3, özentisi %12.3, psikolojik etkenler %11.0 ve arkadaş etkisi %11.5 olarak bulunmuştur (Bu soruya birden fazla cevap verilmiştir). Katılımcıların sigaraya başlama yaşına göre dağılımı; 10-15 yaş %7.8, 16-20 yaş %26.7, 21-25 yaş %19.8, 26 yaş ve üstü %0.9 sigaraya başlamadım %44.8 şeklindedir. Katılımcıların ailelerinde %40.0’ında sigara içen yok, %12.9’nda baba, %20.7’sinde kardeş, %3.4’ünde eş, %19.0’unda iki ve daha fazla bireydir. Erkeklerin %52.2’si sigara içerken kadınların %27.1’i sigara içmektedir ($\chi^2=6.4$, $p=0.011$). Katılımcılardan bağımlılık yapıcı madde kullanan arkadaşı olanların 42.9’u sigara içerken bağımlılık yapıcı madde kullanan arkadaşı olmayanların %16.0’ü sigara içmektedir ($\chi^2=4.9$, $p=0.026$). Sigara içenlerin %81.4’ü sigarayı bırakmayı düşünmektedir. Sigarayı bırakan katılımcıların sigarayı bırakmalarında en önemli faktörler; kendi iradem %76.2, aile isteği %4.8, sağlık nedenleri %14.3, maddi nedenler %4.8’dir. Araştırmada alkol içme durumunu; Hiç içmedim %61.2, Bir kez denedim hiç sevmedim %12.2, Bir kez denedim hoşuma gitti ama içmiyorum %4.3, Ara sıra içiyorum %14.8, İçiyordum bıraktım %7.0 şeklindedir. Alkole başlama nedenleri, merak (%10.2), çevre etkisi (%10.4), psikolojik etkenler (%0.7), özentisi (%6.5), ailemde içen olduğu için (%2.2), arkadaşımın etkilendim (%8.5) şeklindedir (Bu soruya birden fazla cevap verilmiştir). Katılımcıların ailelerindeki bireylerin alkol içme durumuna göre dağılımı; babası %7.8, kardeşi %6.0, eşi %1.7, Çocuğu %0.9, iki ve daha fazla birey %2.6, içen yok %81.0 olarak bulunmuştur. **Sonuç ve Öneriler:** Çalışmada ailesinde ve çevresinde sigara içen kişilerin sayısı arttıkça katılımcılarda da yatkınlığın arttığı belirlenmiştir. Sigaraya başlama nedenleri arasında; merak, çevre etkisi, özentisi, psikolojik etkenler ve arkadaş etkisi yüksek bulunmuştur. Sigara kullanma oranının yanında sigara içenlerin sigarayı bırakma isteklerinin yüksek oranda olması, etkili sigara bırakma müdahalelerinin başarılı olabileceğini düşündürmektedir. Sigaraya başlama yaşı büyük oranda yirmibeş yaş altında olduğundan, yirmibeş yaş altı kişilere sigaraya başlanmaması için müdahale planlanırken, yirmialtı yaş üzeri kişilere sigarayı bırakma müdahalesi planlanması uygun olabilir. **Anahtar Kelimeler:** Sigara, alkol, bağımlılık, sağlık çalışanı.

BİR PROJE FAALİYETİ ÖRNEĞİ: ENGELLİLİĞİN FARKINDA MISIN?

Yeliz Mercan, Mustafa Aykaç, Hülya Arıkan, İlknur Metin Akten, Aylin Aydın Sayılan, Figen Dığın, Zülfiye Bıkmaz, Ebru Dereli, Neşe Alpaslan, Sibel Yaşar, Muhammet Ali Çakır

Giriş ve Amaç: Günümüzde hızla artan engellilik sadece tıbbi değil sosyal alanda yaşanan kısıtlılıklar nedeniyle de meydana gelmektedir. Araştırmada hem engelliliğin nedenleri, önlemesi konusunda bilgi düzeyini arttırmak hem de engellilerin yaşadığı sorunlara dikkat çekmek amacıyla toplumda farkındalık yaratmak amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Müdahale çalışması niteliğinde olan bu proje yetişkinlerde engelliliğin önlenmesi, korunma ve farkındalığın artırılmasına yönelik yürütülmüştür. Proje Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelliler Destek (EDES) Programı kapsamında, 28.01.2016-28.09.2016 tarihleri arasında Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu adına gönüllü akademisyen ve öğrenciler tarafından yürütülmüştür. Proje faaliyetleri kapsamında etik kurul izni, yürütülecek saha çalışması için ilgili kurumlardan resmi izin ve katılımcılardan sözlü onam alınmıştır. Proje kapsamında 17.05.2016 tarihinde, topluma yönelik konulu Kırklareli ili Kaynarca Belediyesi toplantı salonunda gönüllü akademisyenler tarafından *Engelliliğin Tanımı ve Kapsamı, Engelli Hakları, Engellilerin Yaşadığı Sorunlar, Engelliliğin Nedenleri, Engelliliğin Önlenmesi ve Korunma Yolları* konulu eğitim toplantıları düzenlenmiştir. Eğitimler literatür doğrultusunda gönüllü akademisyenler tarafından hazırlanmış ve projeksiyon yardımıyla belediye toplantı salonunda sunulmuş ve toplam 120 dakika sürmüştür. Katılımın sağlanması amacıyla görünürlük kurallarına uygun broşürler, bilgilendirici formlar, afişler hazırlanmış ve belediye ile işbirliği yapılarak duyuru (davetiye, internet, telefon, anons) yapılmıştır. Veri toplama aşamasında örnek seçimi yapılmamış eğitim toplantılarına katılan, soruları yanıtlayabilecek bilişsel yeterliliğe sahip ve araştırmaya katılmayı kabul eden tüm yetişkinler (n= 112) araştırmaya dahil edilmiştir. Literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanan ön test ve son test olarak uygulanması planlanan anket formu iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm katılımcıların sosyodemografik özelliklerini sorgulayan sorulardan, ikinci bölüm ise engelliliğin nedenleri, engellilerin yaşadığı sorunlar, engelliliğin önlenmesi ve korunma ile ilgili bilgi düzeyini ölçmeye yönelik sorulardan oluşmuştur. Ön test ve son test uygulanacak anket formları 1'den itibaren ayrı ayrı numaralandırılmış, uygulama aşamasında ön test uygulanan kişilere aynı numaralı son test formu teslim edilmiştir. Anket formunun ön test verileri eğitimin hemen öncesinde toplanmıştır. Son test verileri ise başlıkları belirtilen konular ile ilgili eğitim bittikten hemen sonra, ön test sırasında teslim edilen ve ön test ile aynı numaralandırılmış son test formu yardımıyla toplanmıştır. Anket formları gönüllü öğrencilerden tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. İstatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 istatistik paket programı kullanılmıştır. Verilerin çözümlenmesinde tanımlayıcı istatistiklerden ve oranların karşılaştırılmasında bağımlı gruplarda nonparametrik yöntemlerden Marjinal Homojenlik testinden yararlanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak belirlenmiştir. **Bulgular:** Araştırma grubunun yaş ortalaması $55,52 \pm 14,91$ (min:19, max: 86, medyan:54)'dir. Grubun %60,7'si kadın, %53,6'sı ilköğretim ve alt düzeyde eğitime sahip, %71,4'ü ise evlidir. Katılımcıların %30,4'ünde kronik hastalık olduğu, bu hastalıklar arasından en fazla hipertansiyon (%70,6) ve diyabet (%23,5) tanısı alındığı belirlenmiştir. Katılımcıların %5,4'ü engelli olduğunu bildirmiştir. Araştırma grubunda kalıtsal nedenlerin ve gebelik sırasında yaşanan sorunların engelliliğe yol açtığı bilgisinin diğer nedenlere göre daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiş, ancak eğitim öncesi ve sonrasında anlamlı bir fark ($p > 0,05$) saptanmamıştır. Doğum sırasında yaşanan sorunların ve kronik hastalık varlığının engelliliğe neden olduğu bilgisinin eğitim öncesi ve sonrasında anlamlı olarak arttığı ($p < 0,05$) belirlenmiştir. Akriba evliliği yapmama, sağlıklı beslenme, egzersiz yapma, sigara içmeme, alkol kullanmama, stresten uzak durma ve kronik hastalığı olanların düzenli hekim kontrolleriyle engelliliğin önlenebileceği bilgilerinde eğitim öncesine göre eğitim sonrasında bilgi düzeylerinin arttığı ancak bu artışın anlamlı olmadığı ($p > 0,05$) belirlenmiştir. Engellilerin en fazla yaşadığı sorunlardan işsizlik, yaftalama ve ailesi tarafından terk edilme ile ilgili eğitim öncesi ve sonrası bulunan farkın anlamlı ($p < 0,05$) düzeyde arttığı belirlenmiştir. Ayrıca yollar, kaldırımlar gibi şehrin ve kurumların mimari yapısının, devletten ve aileden bakım destek ihtiyacının olmaması/yetersiz olmasının, rehabilitasyon merkezlerinden yararlanma olmaması/yetersiz olmasının, eğitim olanaklarının yetersiz olmasının, sosyalleşememenin engellilerin yaşadığı sorunlar olarak bilindiği, ancak eğitim öncesi ve sonrası arasındaki farkın anlamlı olmadığı ($p > 0,05$) saptanmıştır. Katılımcıların %94,6'sı eğitimde verilen bilgilerin yeterli ve aydınlatıcı olduğunu bildirmiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Araştırma grubunda engelliliğin nedenleri ve önlenmesine yönelik bilgi düzeylerinde artış gözlenmiştir. Toplum tabanlı yürütülecek faaliyetlerin artırılması ve katılımın sağlanması için sektörler arası işbirliği yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Engellilik, toplum, farkındalık, eğitim, rehabilitasyon

BİR TIP FAKÜLTESİ ÖĞRETİM ELEMANLARININ YAŞAM KALİTESİ VE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI İLE İLİŞKİSİ

Hacer Devran, Ersin Uskun, Ayşenur Beyazıt Üçgün, Mustafa Volkan Yürekli

Giriş ve Amaç: Yaşam kalitesi; Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından “İçinde yaşadıkları kültür ve değerler sistemi bağlamında, amaçları, beklentileri, standartları ve kaygıları açısından bireylerin yaşamdaki pozisyonlarını algılaması” olarak tanımlanmaktadır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları (SYBD); bireyin sağlıklı kalmak ve hastalıklardan korunmak için inandığı ve uyguladığı davranışların bütünü olarak tanımlanmaktadır. Öğretim elemanlarının gerçekleştirdiği sağlık davranışları ve yaşam kalitesi düzeyi sağlığın geliştirilmesi bağlamında önemli bir yere sahiptir. Bu çalışmanın amacı, bir tıp fakültesi öğretim elemanlarının yaşam kalitelerini ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve bazı değişkenlerin yaşam kalitesi ile ilişkisini saptamaktır. **Gereç ve Yöntem:** 2015 yılında gerçekleştirilen kesitsel analitik tipteki bu çalışmanın evrenini bir tıp fakültesi öğretim elemanları oluşturmaktadır (N:419). Örneklem seçimi yapılmaksızın evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Fakat izinli olma, araştırmaya katılmayı reddetme sebebiyle 325 kişiye (%77,6) ulaşılmıştır. Gözlem altında veri toplama yöntemiyle araştırmacılar tarafından hazırlanan anket uygulanarak veri toplanmıştır. Bağımlı değişken yaşam kalitesi olup, Türkçe’ye uyarlaması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Eser ve arkadaşları tarafından yapılan WHOQOL-BREF DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu ile ölçülmüştür. WHOQOL-BREF (TR) iki genel soru ve beş alandaki (fiziksel, ruhsal, sosyal, çevre, kültüre standardize (KS) çevre) sorular olmak üzere toplam 27 sorudan oluşmaktadır. Sorular birden beşe kadar puanlanan 5’li Likert tipi kapalı uçlu yanıtlar içermektedir. Fiziksel, psikolojik, sosyal, çevre ve KS çevre alanında alan puanları hesaplanabilmektedir. Ölçeğin toplam puanı olmayıp her alan birbirinden bağımsız olarak değerlendirilmekte ve 4-20 puan arası bir değer alabilmektedir. Her alan için artan puan, o alan için artan yaşam kalitesini göstermektedir. Araştırmanın bağımsız değişkenlerinden olan sağlıklı yaşam biçimi davranışları; Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II (SYBDÖ- II) ile belirlenmiştir. Türkiye’de geçerlik ve güvenilirliği Bahar tarafından yapılan ölçeğin alt faktörleri; manevi gelişim, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, kişiler arası ilişkiler, stres yönetimidir. Ölçeğin tüm maddeleri olumludur. İşaretleme 4’lü likert tipli ölçek üzerine yapılır. Ölçeğin tamamı için en düşük puan 52, en yüksek puan 208’dir. Ölçekten alınan puan arttıkça bireyin belirtilen sağlık davranışlarını uygulama seviyesi artar. Araştırmanın bağımsız değişkenleri; sosyodemografik özellikler, sağlıkla ilişkili özellikler (uyku, öğün atlama durumu vb.), SYBD-II toplam puanıdır. Verilerin analizinde SPSS 17.0 istatistik programı kullanılarak tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, frekans vb.), Bağımsız grupta t testi, ANOVA, Pearson ve Spearman korelasyon, çoklu regresyon analizi kullanılmıştır. Araştırma için ilgili üniversitenin Etik Kurulu’ndan onay alınmıştır. **Bulgular:** Araştırma grubunun yaş ortalaması 34,8 ±8,7 olup %59,1’i erkek, %65,2’si evli, %57,8’i araştırma görevlisiydi. %54,8’i dahili bölümlerde çalışmaktaydı. Grubun %71,7’si ekonomik durumunu orta, %60,6’sı sağlık durumunu iyi olarak algılıyordu. Grubun %20’si sigara içiyor, %33,8’si alkol kullanıyor, %16,9’u düzenli egzersiz yapıyordu. %51,4’ünün uykusu düzensizdi ve %72,3’ü ana öğün atlıyordu. SYBDÖ-II toplam puan ortalaması 122,6±18,4 idi. WHOQOL-BREF Yaşam kalitesi alt alan puan ortalamaları ise büyükten küçüğe; fiziksel alan 15,0±2,2, psikolojik alan 14,8±2,1, sosyal alan 14,8±2,4, çevre puanı 14,5±2,0, kültüre standardize çevre puanı 13,8±3,1 olarak sıralanmaktaydı. WHOQOL-BREF(TR) alt parametreleri ile tek değişkenli analizlerde ilişkili bulunan değişkenlerin regresyon modeline alındığı analizler sonucunda; fiziksel alan puanını; sağlık algısı 0,96 birim, toplam SYBD puanınının 1 birim artışı 0,03 birim, uykunun düzenli olması 0,96 birim (tümü için p<0,001) artırmakta iken, psikolojik alan puanını; sağlık

algısı 0,76 birim, toplam SYBD puanının 1 birim artışı 0,05 birim (her biri için $p < 0,001$), öğretim üyesi olmak 0,89 birim ($p = 0,007$) artırmaktaydı. Sosyal alan puanını; ekonomik algı 0,74 birim ($p = 0,006$), sağlık algısı 0,57 birim ($p = 0,024$), toplam SYBD puanının 1 birim artışı 0,04 birim, evli olmak 0,94 birim (her biri için $p < 0,001$), uykunun düzenli olması 0,59 birim ($p = 0,030$) artırmaktaydı. Çevre puanını; sağlık algısı 0,59 birim ($p = 0,002$), ekonomik algı 0,78 birim, toplam SYBD puanının 1 birim artışı 0,03 birim (her biri için $p < 0,001$) artırmakta iken, KS-Çevre puanını; toplam SYBD puanında 1 birim artış 0,04 birim ($p < 0,001$) artırırken, ana öğün atlama 1,05 birim ($p = 0,006$), ara öğün yapma 1,06 birim ($p = 0,002$) azaltmaktaydı. **Sonuç ve Öneriler:** Yapılan ileri analizlerde sağlık algısı, ekonomik algı ve sybd toplam puanının yaşam kalitesini artırdığı görülmüştür. Tıp fakültesi öğretim elemanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesi, yaşam kalitesinin iyileştirilmesi adına önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yaşam kalitesi, sağlıklı yaşam biçimi davranışları, WHOQOL-BREF

BİR ÜNİVERSİTE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÇALIŞANLARININ BALIK TÜKETİM ALIŞKANLIKLARININ İNCELENMESİ

Filiz Bolu, Atilla Senih Mayda, Muammer Yılmaz

Giriş ve Amaç: Su ürünleri besin değerinin fazla, sindiriminin kolay olması gibi nedenlerle önemli bir besin grubudur. Türkiye, su ürünleri üretim miktarı açısından iyi bir konumda olmasına rağmen tüketim açısından Avrupa ortalamasının altındadır. Bu çalışmada bir üniversite araştırma hastanesi personelinin balık tüketim sıklığı ve bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi amaçlandı. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki bu çalışmada bir üniversite araştırma hastanesinde çalışan 946 kişi evreni oluşturmaktadır. Çalışma için gerekli minimum örneklem hacmi %95 güven aralığında 251 kişi olarak belirlendi. Evren tıp eğitimi almış, tıp eğitimi dışında bir sağlık eğitimi almış ve sağlık eğitimi almamış olanlar olarak tabakalandırıldı. Her tabaka evrendeki oranına göre ağırlıklandırılarak örnekleme girecek kişi sayısı belirlendi. Tıp eğitimi alan 70, tıp dışında sağlık eğitimi alan 90 ve sağlık eğitimi almamış 91 kişinin örnekleme oluşturması planlandı. Örnekleme girecek bireyler sistematik rastgele örnekleme yöntemiyle belirlendi. Bağımlı değişkenler tercih edilen et türü, balık tüketim sıklığı ve miktarı, balığın faydalı ve sağlıklı bir besin olduğunu düşünme durumu olup, bağımsız değişken meslek olarak belirlendi. Tanımlayıcı özelliklerin değerlendirilmesinde aritmetik ortalama ve standart sapma, bağımsız grupların karşılaştırılmasında khi-kare testi kullanıldı. **Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması 34.5 ± 7.4 olup, yaş aralığı 20-57 arasındadır. Katılımcıların 70'i (%26.9) doktor, 99'u (%38.1) yardımcı sağlık personeli olup, 91'i (%35.0) sağlık dışı meslek grubundadır. Katılımcılar arasında kırmızı etin %52.5, beyaz etin %30.5, balığın %15.8 oranında tercih edildiği, 3 kişinin (%1.2) vejeteryan olduğu görüldü. Katılımcıların 67'sinin (%25.8) haftada bir, 39'unun (%15.0) haftada birden fazla, 70'inin (%26.9) on beş günde bir, 65'inin (%25.0) ayda bir, 8'inin (%3.1) yılda bir balık tükettiği görülmüş, 11 kişi (%4.2) ise hiç tüketmediğini belirtmiştir. Kişi başı aylık balık tüketim miktarı ortalama 1.27 ± 1.15 kg olup, maksimum 6.67 kg'dır. En çok tercih edilen balıklar %78.8 hamsi, %37.3 mezgit ve %27.3 palamuttur. Katılımcıların 181'i (%70.2) balık etini sevmesi, 149'u (%57.8) faydaları, 16'sı (%6.2) pratik olması, 45'i (%17.4) alışkanlık nedeniyle, 6'sı (%2.3) ucuzluğu, 8'i (%3.1) diğer nedenlerle tercih ettiğini belirtmiştir. Balık tüketim sıklığı, en uzun yaşadığı şehir kıyı kesiminde olanlarda diğerlerine göre istatistiksel anlamlı olarak fazla bulunmuştur. Ancak kişi başı aylık ortalama balık tüketimi kıyı kesiminde yaşayanlarda 1.34 kg iken, iç kesimde yaşayanlarda 1.24 kg olarak benzer bulunmuştur. Doktorlar arasında %75.7 kırmızı et, %15.7 beyaz et, %8.6 balık eti, yardımcı sağlık grubunda %47.5 kırmızı et, %33.3 beyaz et, %18.2 balık eti, sağlık mesleği dışındakilerde %40 kırmızı et, %38.9 beyaz et, %18.9 balık eti tüketildiği görülmüştür. Et tüketim tercihleri bakımından meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. "Balık tüketimi sağlığa zararlı olabilir mi?" sorusuna "evet" cevabını verenlerin oranı doktor grubunda diğer gruplara göre anlamlı yüksek bulunmuştur. Balık etini faydaları nedeniyle tercih edenlerin oranı doktor grubunda %63, yardımcı sağlık grubunda %63.6, sağlık mesleği dışındakilerde %47.2 bulunmuştur. Bu bakımdan meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Ancak meslek grupları arasında balık tüketim sıklığı bakımından fark bulunmadı. **Sonuç ve Öneriler:** Araştırmanın yapıldığı üniversite hastanesi çalışanları en sık kırmızı eti tercih etmekte olup balık eti, et tercihi bakımından 3.sıradadır. Kişi başı balık tüketimi miktarı Karadeniz Bölgesi'ndeki diğer illerden düşüktür. Herhangi bir sağlık eğitimi almış olanlarda balığı faydaları nedeniyle tüketme oranının fazla olması eğitimin bu anlamda katkı sağladığını ve kişilerin balık etini bilinçli bir şekilde tercih ettiklerini düşündürmektedir. Aynı zamanda balığın sağlık açısından çeşitli riskler taşıyabileceği düşüncesinin doktorlarda fazla bulunması muhtemelen bu konuda yapılmış araştırmalara ilgi duyma, literatür takip etme ile ilişkili olabilir. Balık tüketiminin artırılması için bölgede avlanan balıklarda düzenli analizler yapılması ve bu sonuçların olumlu bulunması halinde kamuoyuna duyurularak balık tüketiminin teşvik edilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Balık, beslenme, sağlık

BİR ÜNİVERSİTENİN EĞİTİM FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE KAS İSKELET AĞRILARI VE ETKİLEYEN ETMENLER

Sezgin Aydın, Hande Bahadır, Türkan Günay

Giriş ve Amaç: Toplumda sıklıkla görülen kas iskelet sistemi ağrıları bireylerin yaşam kalitesini etkilediği gibi sağlık harcamalarında da büyük bir artışa neden olmaktadır. Birçok çalışmada kas iskelet sistemi ağrılarının çocukluk ve ergenlik dönemlerinde yaşanan ağrılarla ilişkili olduğu saptanmıştır. Bu nedenle, kas iskelet sistemi ağrılarının önlenmesi için çocuklarda ve ergenlerde bu ağrılara yönelik risk faktörlerinin daha iyi anlaşılması gerekmektedir. Gerçekleştirilen çalışmada ders dinlemek ya da çalışmak amacıyla zamanın büyük bir bölümünü oturarak geçiren öğrenciler üzerine odaklanılmıştır. Bu çalışma, bir üniversitenin eğitim fakültesi öğrencilerinde kas iskelet sistemi ağrılarının varlığının ve etkileyen etmenlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki çalışmanın evrenini bir üniversitenin Eğitim Fakültesi ikinci sınıfında eğitim gören 1263 öğrenci oluşturmaktadır. En küçük örnek büyüklüğünün 274 kişi olarak hesaplandığı çalışmada, basit rastgele örnekleme yöntemi ile örnek seçimi yapılmıştır. Çalışmanın yapılabilmesi için Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır. Bağımlı değişkenlerin; boyun, omuz, sırt, dirsek, el/bilek, bel, kalça/uyluk, diz ve ayak/bilek ağrısının varlığı olduğu çalışmada; bağımsız değişkenler; yaş, cins, ebeveyn eğitim ve çalışma durumları, vücut ağırlığı, yaşanan yer, evinde kendine ait oda, masa ve bilgisayar varlığı, okulda günlük oturarak geçirilen süre, okul dışında ders çalışmak için geçirilen süre, bilgisayar başında geçirilen süre ve haftalık yapılan spor saatidir. Veriler sınıf ortamında araştırmacının gözetiminde veri toplama formu yardımıyla toplanmıştır. Kas iskelet sistemi sağlığına yönelik değerlendirme Genişletilmiş Nordic Kas İskelet Anketi (Extend Nordic Musculoskeletal Questionnaire) kullanılarak yapılmıştır. Verinin analizinde ki kare testi, t testi ve lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. **Bulgular:** Yaş ortalaması 20.5 ± 1.2 olan çalışma grubunun %80.0'ı kadındır. Öğrencilerin %40.4'ü yurttan kalmakta iken, %79.2'si kendine ait odanın, %84.2'si kendine ait çalışma masasının, %88.3'ü kendine ait bilgisayarım olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin okulda günlük oturarak geçirdikleri süre 3.9 ± 1.3 ; okul dışında ders çalışmak için oturarak geçirdikleri süre 1.9 ± 1.1 ; bilgisayar başında oturarak geçirdikleri süre 2.2 ± 1.4 ; haftalık spor yaptıkları süre 3.9 ± 3.3 saattir. Öğrencilerde en sık görülen kas-iskelet sistemi ağrıları sırasıyla sırt (%57.7), bel (%57.4) ve boyun (%56.5) ağrılarıdır. Öğrencilerin en sık el/bilek (%31.4) ve diz (%29.8) ağrıları nedeniyle tıbbi yardım aldıkları saptanmıştır. Doktor, fizik tedavi uzmanı veya masöre başvurma en sık bel ağrısı nedeni ile (%17), ilaç kullanma en sık ayak/ bilek ağrısı nedeni ile (%23.9), okuldan kalma en sık dirsek ağrısı nedeni ile (%51.6) görülmüştür. Boyun ağrısının erkek öğrencilerde kadın öğrencilere göre anlamlı olarak daha fazla olduğu saptanmıştır ($p=0.004$). Boyun ağrısı olanların vücut ağırlığı anlamlı olarak daha düşüktür ($p=0.039$). Omuz ($p=0.029$), sırt ($p=0.019$), bel ($p=0.003$) ve el bileği ($p=0.042$) ağrısı olan öğrencilerin okulda günlük ortalama oturarak geçirdikleri süre anlamlı olarak daha fazladır. Erkeklerde kadınlara göre boyun ağrısı 2.2 kat daha fazladır ve her bir birim vücut ağırlığı artışında dirsek ağrısı gelişme riski %3.6 artmaktadır. Okul dışında ders çalışma süresinde her bir birim artışta el bileği ağrısı %21 artmaktadır. Bilgisayar başında geçirilen sürede her bir birim artışta diz ağrısı %22.9 artmaktadır. **Sonuç ve Öneriler:** Zamanının büyük bir bölümünü oturarak geçiren öğrenciler üzerine odaklanan çalışmada, öğrencilerde en sık gözükten ağrıların sırasıyla sırt, bel ve boyun ağrısı olduğu ve kas-iskelet sistemi ağrılarının bireyin günlük oturma süresi ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Bu kapsamda öğrencilerde davranış değişiklikleri yaratmak amacıyla üniversitelerde bazı planlamalar gerçekleştirilmeli, öğrenciler aktif faaliyetlere yönlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Kas iskelet sistemi ağrıları, ağrıyı etkileyen etmenler, üniversite öğrencilerinde kas iskelet sistemi ağrıları

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURULUŞUNA BAŞVURAN ERİŞKİMLERİN AKILCI İLAÇ KULLANIM TUTUM VE DAVRANIŞLARI

Gökçe Dağtekin, Zeynep Demirtaş, Melike Alaiye, Ramazan Sağlan, Muhammet Fatih Önsüz, Burhanettin Işıklı, Fatma Sultan Kılıç, Selma Metintaş

Giriş ve Amaç: Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Akılcı İlaç Kullanımını kişilerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine uygun ilacı, uygun süre ve dozajda topluma ve hastalara uygun en düşük maliyetle sağlayabilmeleri olarak tanımlamaktadır. Dünyada ve ülkemizde kullanılan ilaçların büyük kısmı akılcı olmayan şekilde kullanılmaktadır. Akılcı olmayan ilaç kullanımı antibiyotiklere karşı direnç gelişimi, ilaç bağımlılığı gibi birçok medikal etkileri ile bireyleri, sağlık harcamalarını arttırarak oluşturduğu ekonomik yükü ile de toplum sağlığını ilgilendiren önemli bir halk sağlığı problemidir. Akılcı ilaç kullanımında bireylere uygun ilacın reçete edilmesi hekimlere, uyarılara uygun şekilde kullanılması da hastalara düşen sorumluluklardır. Çalışmanın amacı, ilçe merkezlerinde birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran erişkinlerin akılcı ilaç kullanımı ile ilgili davranış ve tutumların incelenmesidir. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma, Eylül -Aralık 2016 tarihleri arasında yapılan kesitsel tipte bir araştırmadır. ESOGÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Eğitim Araştırma Bölgesine bağlı 4 TSM bölgesinden rastgele örnekleme belirlenen 2'sinde (Alpu, Beylikova) aile hekimlerine başvuran 18 yaş ve üzeri erişkinlerde gerçekleştirildi. Örneklem hacmi her bir TSM bölgesinde akılcı ilaç uygun davranışı %50, hata payı %5 ve güven aralığı %95 olarak kabul edilip 386, toplamda 772 kişi olarak belirlendi. Çalışmanın yapılabilmesi için etik kurul onayı ve gerekli izinler alındı. Bu TSM bölgelerinde bulunan iki Aile Sağlığı Merkezine çalışma süresi içinde başvuran tüm hastalar çalışmaya alındı. Çalışmanın verileri amaca uygun olarak araştırmacılar tarafından hazırlanan iki bölümden oluşan anket form ile katılımcıların sözlü onamları alınarak, yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Anket formun birinci bölümü katılımcıların bazı sosyodemografik ve özgeçmiş özelliklerini, ikinci bölüm ise akılcı ilaç kullanımı ile ilgili tutum ve davranışlarını sorgulayan sorulardan oluşmaktaydı. Uygun akılcı ilaç davranışı ilacı hekimin önerdiği şekil, miktar ve sürede tüketme olarak kabul edildi. Verilerin analizinde IBM SPSS (23.0) paket programı kullanıldı. Verilerin analizinde ki kare ve çoklu lojistik regresyon modeli kullanıldı. **Bulgular:** Çalışmaya katılan 768 kişinin yaş ortalamaları 41.9 ±14.5 yıl olup katılımcıların 414'ü(%53.9) erkekti. Katılımcıların 531'i(%69.1) evli, 344'ü(%44.8) lise ve üzerinde öğretime sahip idi. Katılımcıların 290'ı(%37.8) en az bir tane hekim tanıli kronik hastalığının olduğunu, 279'u(%36.3) düzenli olarak ilaç kullandığını 465'i(%60.5) hastalık durumunda ilk başvurduğu yerin aile sağlığı merkezi olduğunu, 339'u(%44.1) hastalık durumunda bir hekime danıştığını, 696'sı(%90.6) doktora başvurmadan ilaç kullandığını bildirdi. Doktora başvurmadan kullandığı belirtilen ilaçlarda en sık verilen yanıt 619(%49.7) ile ağrı kesicilerdi. Katılımcıların 90'ı(%11.7) doktorun reçeteye yazdığı ilaçların hepsini almadığını, 110'u(%14.3) ilacını doktorun önerdiği miktardan farklı kullandığını, 391'i(%50.9) ilaçlarını hekimin önerdiği kadar kullandığını, 623'ü(%81.1) evde hiç kullanılmamış veya yarım kalmış ilaç bulundurduğunu, 423'ü(%55.1) ilacı kullanmadan önce kullanma talimatını okuduğunu, 434'ü(%56.5) ilacı kullanırken beklenmeyen bir durum olduğunda hekime tekrar gittiğini, 323'ü(%42.1) kendi hastalığına iyi gelen bir ilacı başkasına aynı hastalık için tavsiye ettiğini, 243'ü(%31.6) hekimden reçete edilen ilaçlar dışında fazladan ilaç yazmasını talep ettiğini beyan etti. Çalışma grubunun %53,4'ü akılcı olmayan ilaç kullanımı davranışına sahip idi. Akılcı olmayan ilaç kullanımı davranışı, 65 yaş ve üzerindekiilerin %50'si(p<0.05), kadınların %49.7'si(p≥0.05), evli olanların %48.8'i(p<0.05), lise ve üstü öğrenime sahip olanların %55.5'i(p≥0.05), gelir durumunu kötü olarak bildirenlerin %76.6'sı(p<0.05), kronik hastalığı olanların %53.1'inde(p≥0.05) görülmekteydi. Çoklu lojistik regresyon modeline göre, çalışma grubunda akılcı ilaç kullanma davranışı 65 yaş üzerinde olanlarda 65 yaş altındakilere göre OR (%95 GA) 1.76(1.30-2.39), kadınlarda erkeklere göre 1.35(1.00-1.83), evlilerde bekarlara göre 1.70(1.22-2.37), gelir durumunu iyi olarak beyan edenlerde orta- kötü olarak beyan edenlere göre 1.60(1.17-2.22) kat daha yüksek riskli iken, öğrenim düzeyi ve kronik hastalık varlığı ile risk değişmemekteydi. **Sonuç ve Öneriler:** Çalışmamızda katılımcılarda akılcı ilaç kullanma davranışı düşük bulundu. Bireylere akılcı ilaç kullanımı ile ilgili olumlu tutum ve davranışların kazandırılması için sağlık eğitimi verilmesi gerektiği ve birinci basamak sağlık hizmetleri sunumu içine hastalarda akılcı ilaç davranışını geliştirmeye yönelik uygulamaların yerleştirilmesinin uygun olacağı kanaatine varıldı. **Anahtar Kelimeler:** Akılcı ilaç, tutum, davranış

BİTLİS EREN ÜNİVERSİTESİ AKADEMİK VE İDARİ PERSONELİNİN BESLENME VE GIDA TERCİH ALIŞKANLIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Esmâ Aksoy Kendilci, Kenan Kendilci, Nubar Yasar, Sare Altay

Giriş ve Amaç: Yapılan araştırmalar iş yoğunluğu ve buna bağlı stresin, bireylerin yaşam tarzını ve beslenmesini etkilediğini savunmaktadır. Aynı zamanda cinsiyet, eğitim durumu gibi bireysel özellikler de bireylerin iş yaşamıyla etkileşerek gıda seçimlerinde ve buna bağlı olarak oluşan sonuçlarda etkili olmaktadır. Akademisyenler, çalışan bir grup olması sebebiyle iş yoğunluğundan dolayısıyla buna bağlı stresten etkilenebilmektedir ve bu da beslenme alışkanlıklarını etkilemektedir. Bu çalışma üniversite çalışanlarının, beslenme ve gıda tercih alışkanlıklarını saptanmak amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Bu araştırma, Bitlis Eren Üniversitesinde araştırmaya katılmayı kabul eden 250 akademisyen ve idari personelin katılımıyla gerçekleştirilmiş kesitsel bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini Mart-Nisan 2016 yılları arasında Bitlis Eren Üniversitesinde görev yapan 645 kişi olarak tespit edilmiştir ve yaklaşık %38.8'ine ulaşılmıştır. Veri toplama aracı olarak kullanılan anket formunda; sosyodemografik özelliklerini, beslenme alışkanlıklarını (kahvaltı alışkanlıkları, diyet yapma durumu, gıda tercih alışkanlıkları (doğal yiyecekleri işlenmiş yiyeceklere tercih edip etmeme durumları, işlenmiş gıda alırken nelere özen gösterdikleri, genetiği değiştirilmiş organizmalar organik gıdalar hakkındaki görüşleri, gıdaların etiket bilgisine bakma durumu) sorgulanmıştır. Kategorik değişkenlerin istatistiksel değerlendirmesi de Ki-Kare analizi ile ölçülmüştür. Araştırmanın yürütülebilmesi için Bitlis Eren Üniversitesi Etik Kurul Başkanlığından izin alınmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya % 30.8'i kadın (n=77), % 69.2'si erkek (n=173) olmak üzere toplam 250 üniversite personeli katılmıştır. Çalışmaya katılanların % 45.6'sı (n=114) akademik personel, % 54.4'ü (n=136) idari personeldir. Araştırmaya katılan kişilerin cinsiyetlerine göre son 1 yıl içinde diyet yapma durumu değerlendirildiğinde; kadın katılımcılar (%31.2) erkek katılımcılara (%15.6) göre daha fazla oranda diyet uygulamıştır ve kadın katılımcılar (%45.8) erkek katılımcılara (%11.1) göre daha fazla oranda uzman desteği almıştır (p<0.05). Akademik personel (%39.3), idari personele (%13) göre daha fazla oranda uzman doğrultusunda diyet uygulamıştır (p<0.05). Katılımcıların %67.6'sı düzenli olarak kahvaltı yaptıklarını belirtmiştir. Düzenli kahvaltı yapmama nedenleri sorulduğunda; kişilerin % 16.8' i zaman ayıramadığını, % 10.8' i açlık hissetmediğini, % 2.4' ü uygun ortamın olmadığını, % 2.4' ü kahvaltıyı hazırlayacak kimsenin olmadığını belirtmiştir. Araştırmaya katılan kadın katılımcılardan kahvaltı yapmadığı zaman performansta azalma hissedenenlerin oranı (%88.3) erkek katılımcılardan (%72.3) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (p<0.05). Akademik personel (%45.6), idari personele (%24.3) göre daha fazla oranda zeytinyağı kullanmaktadır (p<0.05). Akademik personel (%86.8) idari personele (%77.2) göre daha fazla oranda doğal yiyecekleri işlenmiş yiyeceklere tercih etmektedir (p<0.05). Akademik (%84.2) ve idari personelin (%80.1) büyük bir çoğunluğu genetiği değiştirilmiş organizmaların sağlığa zararlı olduğunu düşünmektedir. Katılımcıların ünvanlarına göre genetiği değiştirilmiş organizmalar hakkındaki görüşleri istatistiksel olarak farklılık göstermemektedir (p>0.05). Akademik (%79.8) ve idari personellerin (%75) büyük bir bölümü organik gıdaları satın alıp tüketmektedir. Akademik ve idari personelin işlenmiş gıda alırken seçimindeki en önemli etkenlere bakıldığında ilk sırada kişilerin %70.4'ü sağlıklı olmasına, daha sonra sırasıyla %65.2'si markası ve kaliteli olmasına, %58.4 lezzetli olmasına, %40.8'i gıda güvenlik sistemine sahip olmasına ve %34.8'i katkı maddeleri, koruyucu madde içermemesine önem verdiğini belirtmiştir. Araştırma katılan kişilerin %82.0' si aldığı paketli gıdaların etiket bilgisine baktıkları saptanmıştır. **Sonuç ve Öneriler:** Akademisyenler, toplumun eğitim düzeyi yüksek bir kesimdir ve gıda tercihleri konusunda da genel olarak daha bilinçli oldukları çalışmamızın sonuçlarına göre söylenebilir, fakat yoğun yaşam tarzı, zamanlarının kısıtlı olması sağlıklı beslenmede bazı sıkıntılara yol açmaktadır. Beslenme alışkanlıklarının düzeltilmesi ve bu konuda farkındalıklarının artırılması için bölümlerin panolarına haftalık yeterli ve dengeli beslenme ile ilgili afişler asılabilir ve bölüm sekreterliklerine çalışanlar için bilgilendirici küçük broşürler bırakılabilir. Bu şekilde beslenme bilimsel olarak ele alınıp ve çeşitli uygulamalar ile çalışanların benimsemesi sağlanabilir. **Anahtar Kelimeler:** Akademisyen, beslenme alışkanlıkları, diyet, organik gıda, kahvaltı

BORNOVA İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ORGAN, DOKU BAĞIŞI VE NAKLİ BİLGİLENDİRME-FARKINDALIK ÇALIŞMALARI

Hilal Tıprıdamaz Sipahi, Hatice Demir, Necla Güher, Filiz Elikesik Demirpehlivan, Tevfik Vahap Oğuz

Giriş ve Amaç: Günümüzdeki tıbbi, teknik ve insan gücü olanaklarına rağmen ülkemizde yalnızca her beş, İzmir’de ise her üç beyin ölümünden birinin ailesi organ bağışçısı olmayı kabul etmektedir. Ülkemiz %24 olan kadavradan nakil oranı ile gelişmiş ülkelerin çok gerisindedir. 2016 yılı sonunda organ nakli bekleyen yaklaşık 28 binin üzerinde hastamız var. Bu bağlamda Bornova İlçe Sağlık Müdürlüğü (BİSM) kamuoyunu bilgilendirmek, farkındalığını arttırmak ve teşvik etmek, organ ve doku bağışını arttırmak amacı ile süregelen çalışmalarına Bornova Kaymakamlığı önderliğinde Mayıs 2016’da başlattığı, ilçedeki tüm kurum ve kuruluşlara ulaşmayı hedeflediği “Organ ve Doku Bağış Dostu Bornova” programı ile devam etti. Bu bildiri 2016 boyunca yapılan bilgilendirme sunumları, stant çalışmaları etkinliklerinin ve sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı. **Gereç ve Yöntem:** Program çerçevesinde Bornova ilçesinde, 2016 takvim yılında yapılan tüm etkinlikler ve toplanan bağışlar tanımlayıcı şekilde, retrospektif olarak değerlendirildi. **Bulgular:** BİSM tarafından organ ve doku bağış konusunda halka bilgilendirilme yapılması amacı ile ilçe kurum ve kuruluşlarında, özel ve devlet üniversitelerinde bilim şenlikleri de dahil olmak üzere eğitim ve 75 stant çalışması, resmi ve özel 42 lisedeki 7.331 9.sınıf öğrencisine eğitim, Cuma namazı vakitlerinde 36 camide, Metro durakları, Bornova Meydanı, Çarşısı ve Bornova Doğanlar Stadyumunda Göztepe futbol karşılaşması gibi halka açık alanlarda 29 stant çalışması yapıldı. Sağlık Bakanlığı ve PTT Genel Müdürlüğü’nün yapmış oldukları protokol gereği; Bornova ve Çamdibi PTT Müdürlüğü’nde organ ve doku bağış bilgilendirme ve bağış standı kuruldu. “Bornova Sağlıklı Yaşam Günleri” etkinlik programı çerçevesinde Çamdibi pazar yerinde ve Bornova meydanında yapılan stant çalışmasında organ bağışına da yer verildi. Eğitimlerde İzmir Bölge Koordinasyon Merkezi (İBKM) ve BİSM tarafından hazırlanan slayt setleri deneyimli ve eğitilmiş sağlık çalışanları tarafından sunuldu. Stant çalışmalarında Sağlık Bakanlığı ve İBKM’ye ait broşürler ve BİSM tarafından hazırlanan promosyon ürünleri kullanıldı. Bağış işlemlerinde, Sağlık Bakanlığı Transplantasyon, Diyaliz ve İzlem Sistemine bağışçı ve iki sağlık personelinin doldurduğu formların kaydı yetkili kullanıcılarca gerçekleştirildi. 3-9 Kasım Organ Doku Nakli ve Bağış Haftası etkinlikleri kapsamında İzmir İl Sağlık Müdürlüğü koordinasyonunda BİSM tarafından, Ege Üniversitesi ve Kuzey Kamu Hastaneleri Genel Sekreterliği katkılarıyla “İyilik: Sağlık” adlı 2. Organ Bağış ve Nakli sergisi hazırlandı. Sergi açılışı 3 Kasım 2016’da Ege Üniversitesi Prof.Dr. Yusuf VARDAR MÖTBE Kültür Merkezinde sergi salonunda, ikinci ayağı 07-11 Kasım 2016’da S.B.Ü. Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Bornova Ek Binasında, üçüncü ayağı 14-18 Kasım 2016’da Çiğli Bölge Eğitim Hastanesi Doç. Dr. Nazif Erkan Konferans Salonunda, dördüncü ayağı ise 21- 25 Kasım 2016’da İzmir Kuzey Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Hizmet Binasında gerçekleştirildi. BİSM’de görevli 40 personelin tamamı etkinliklerin çeşitli alanlarında görev aldı. “Organ ve Doku Bağış Dostu Bornova” programı duyurusu, Bornova Kaymakamlığı onayı ile, 2016 yılı Mayıs ayı içerisinde, ilçedeki tüm kamu kurumu (46), dokuz özel kuruluş, iki medya ve 32 sivil toplum kuruluşuna (toplam 89) ulaştırıldı. Çalışmamızın sürdürülebilirliğini sağlamak amacı ile çeşitli kurumlardan 27 gönüllü, çalışmaların devamında temas kişisi ve yardımcı olmak üzere “Bağışçı Dostu Kişi” olarak için kayıt oldular. Duyuru yapılan 46 kamu kurumundan 26’sında yapılan bilgilendirme ve stant çalışmaları sonucu 386, dokuz özel kuruluşun ikisinden 23 ve 32 STK’dan ikisinden 47; toplamda 456 bağış kaydı yapıldı. 2016 yılı içinde gerçekleştirilen 140 etkinlikte toplam 1.354 organ bağış kaydı alan BİSM il genelindeki tüm kayıtların %12,1’ini yaparak en çok kayıt alan ikinci kurumdur. Türkiye’de 2016 yılı boyunca gerçekleştirilen 76.813 organ bağış kaydı içinde 11.204 (%14,6) kayıt ile İzmir ilk sırada yer almaktadır. **Sonuç ve Öneriler:** Organ bağış konusunda İzmir ili ve Bornova ilçesi ülkenin önde gelen merkezlerindedir. Toplumun organ bağışına bakışını, sahip olduğu paradigmaları sağlık çalışanlarından alacakları doğru bilgiler ışığında değiştirmek yolu ile bağışçı sayısını arttırmak ve aile yakınlarının beyin ölümü gerçekleştikten sonra, verici olma kararını verebilmeleri için çeşitli mekanlarda, farklı kanallar aracılığı ile konuyu sürekli gündemde tutmak, ailelerin sağlıklı zamanlarında konuyu görüşmelerine fırsat yaratmak önemlidir.

Anahtar kelimeler: Organ bağış, nakli, halk eğitimi

BOZYAKA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ'NDE DAHİLİ BİRİMLERDE GÖREV YAPAN KADIN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIK DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Yasemin Ergül Kunduracı, Zeliha Aslı Öcek, Işıl Ergin, Raika Durusoy

Giriş ve Amaç: Sağlığın geliştirilmesinde sağlık çalışanları hizmet sunan konumda olmalarına rağmen kendilerinin sağlıklı yaşayıp yaşayamadıkları merak konusudur. Bu gereksinimden yola çıkılarak; bu çalışmada Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dahili Birimlerinde görev yapan kadın sağlık çalışanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının, sağlık taramalarına ve bağışıklama programlarına katılma düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipte olan bu çalışmada Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, dahili birimlerde görev yapan tüm kadın sağlık çalışanlarına (n=271) ulaşılması hedeflenmiş, kapsayıcılık düzeyi %93.3 olarak gerçekleşmiştir (n=253). Çalışmanın değişkenleri beş grupta sınıflandırılmıştır: 1) sosyodemografik değişkenler ve çalışma durumu; 2) doğurganlık ve sağlık durumu; 3) sağlıklı yaşam biçimi davranışları; 4) sağlık çalışanlarına yönelik aşuların yapılmış olması; 5) sağlık taramalarına katılım düzeyi. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarından beslenme, fiziksel aktivite, stres yönetimi değişkenleri Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği'nin ilgili alt boyutları ile ölçülmüştür. Ölçekte beslenme boyutundan alınabilecek puanlar en düşük 9, en yüksek 36; fiziksel aktivite ve stres yönetiminden en düşük 8, en yüksek 32'dir. Sağlık çalışanlarına yönelik aşuların (hepatit A-B, KKK, suçiçeği, tetanoz, mevsimsel grip) yapılıp yapılmadığı ve kişilerin doğal bağışık veya hastalığı geçirmiş olmaları bildirimine göre saptanmıştır. Sağlık taramalarına katılım düzeyinin belirlenmesinde Sağlık Bakanlığı Aile Hekimliği Periyodik Sağlık Muayenesi Rehberi'nde kronik hastalıklar ve kanserler için önerilen taramalar baz alınmıştır. Diğer değişkenler için anket formu oluşturulmuştur. Veriler 15.07.2016-15.08.2016 tarihleri arasında, tek kişi tarafından yüzyüze görüşmeyle toplanmıştır. İstatistiksel analizlerde tanımlayıcı istatistikler, Student t testi, ki-kare test, Mann Whitney U, Kruskal Wallis ve varyans analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak alınmıştır. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Yerel Etik Kurul'undan izin alınmıştır (14.07.2016; 16-6.1/10 sayılı). **Bulgular:** Araştırma grubunun %61,7'si hemşire-ebe, %77,9'u lisans-lisans üstü mezundur. Yaş ortalaması $36,90\pm 9,03$ 'dür. Katılımcıların %62,8'i evli, %69,6'sı çekirdek aileye sahip ve %60,9'u çocuk sahibidir. Katılımcıların aylık kişi başı gelir ortalaması $2676,71\pm 1499,42$ 'dir ve %57,3'ü gelirinin giderine denk olduğunu bildirmiştir. Grubun %96'sı kadrolu, %68,8'i gündüz+nöbet sisteminde çalışmaktadır. Ortalama ayda tutulan gece nöbeti sayısı $3,43\pm 2,95$; haftalık çalışma süresi $44,66\pm 7,67$ saat ve çalışma deneyimi $14,09\pm 9,68$ yıldır. Grubun %53,8'inin herhangi bir kronik hastalığı vardır. En sık bildirilen hastalık %13,5 ile tiroid hastalıklarıdır. Çalışanlarının %22,9'u düzenli sigara içmektedir. Alkol kullanımında riskli içicilik %1,6'dır. Katılımcılar beslenme, fiziksel aktivite ve stres yönetiminden ortalama sırasıyla $26,82\pm 5,44$; $17,00\pm 7,21$; $21,31\pm 5,10$ puan almıştır. Araştırmada 45 yaş ve üzeri katılımcıların beslenme ve stres yönetimi; bekarların, geliri yüksek olanların ve sağlık algısı görece iyi olanların stres yönetimi; sağlık algısı görece iyi olanların stres yönetimi ve fiziksel aktivite puanları yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Bildirime göre çalışanların %65,2'sinin hepatit A, %90,1'inin hepatit B, %75,9'unun kızamık-kızamıkçık-kabakulak, %74,7'sinin suçiçeği, %71,9'unun tetanoza karşı bağışık olduğu düşünülmektedir. Son bir yılda mevsimsel grip aşısı yaptırma oranı %9,9'dur. Kronik hastalıklar açısından risk grubunda olanların; %95,4'ü son bir yılda tansiyon ölçümü, %94,3'ü son bir yılda kolesterol testi, %98,2'si son üç yılda diyabet testi, %96,2'si son beş yılda tiroid fonksiyon testi yaptırdığı saptanmıştır. Katılımcıların %58,5'inin her ay kendi kendine meme muayenesi; %36'sının son iki yılda klinik meme muayenesi yaptırdığı belirlenmiştir. Araştırmada 40 yaş üstü katılımcıların %49'u son iki yılda mamografi, 30 yaş üstü katılımcıların %59,5'i son beş yılda smear testi; 50 yaş üstü katılımcıların %33,3'ü son iki yılda dışkıda gizli kan testi yaptırdığını bildirmiştir. Evli, çocuk sahibi, çalışma deneyimi yüksek ve herhangi bir kronik hastalığı bulunanların meme ve serviks kanseri taramasına katılım düzeyleri yüksektir ($p<0,05$). Katılımcıların çalışma biçimi, nöbet sayısı, haftalık çalışma süresi, gelir düzeyleri ile meme ve serviks kanseri taramalarına katılımları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). **Sonuç ve Öneriler:** Araştırma sonucunda katılımcıların ölçeğin beslenme ve stres yönetimi alt gruplarından görece daha yüksek puan aldıkları gözlenmiştir. Fiziksel aktivite ve sigara kullanımı açısından sorunlu bir durum söz konusudur. Sağlık çalışanlarından oluşan araştırma grubunda tetanoz, KKK, grip gibi aşular açısından aşıllık düzeyinin yetersiz, kronik hastalık taramalarına katılımın yüksek, ancak kanser taramalarına katılımın beklenenden düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bu durumun önündeki engelleri ortaya koyan araştırmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık çalışanı, yaşam biçimi, sağlık taraması, aşılama

ÇANAKKALE'DE ORGAN BAĞIŞI KONUSUNDA YAPILAN EĞİTİMİN ETKİNLİĞİNİN İNCELENMESİ

Buse Yüksel, Özgür Özerdoğan, Azem Ülkü, Emine Karakaya, Yeliz Baykala, Sibel Oymak, Coşkun Bakar

Giriş ve Amaç: Türkiye’de organ nakil sayıları dünya ile karşılaştırıldığında oldukça iyi düzeydedir. Fakat nakillerin yaklaşık %80’i canlı donörlerden yapılırken, sadece %20’si kadavra donörlerden yapılmaktadır. Beyin ölümü tanısı konulan hastaların sadece dörtte birinden donör olabilmesi için aile izni alınabilmektedir. Bu çalışmada organ bağışı ve nakli konusunda yanlış bilgilerin düzeltilmesi, eksik bilgilerin tamamlanması, bu konuda farkındalığın artırılması amacıyla verilen eğitimin etkinliği incelendi. **Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma müdahale tipte bir araştırmadır. 2016 yılında Kasım-Aralık aylarında Çanakkale il merkezinde Çanakkale Belediyesi’ne ait üç ayrı sosyal yaşam evinde yürütüldü. Her bir sosyal yaşam evinde birer günde ikişer saat olmak üzere uygulandı. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan onay alındı (Karar Tarihi:21.09.2016, Karar No:2016-16). Çalışmanın evrenini çalışmanın yapıldığı günlerde sosyal yaşam merkezlerinde aktivitelere katılan 18 yaş ve üzeri bireyler oluşturdu. Örneklem alınmadı, evrenin tamamına ulaşılması hedeflendi. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan bireylere eğitim sunumu öncesi öntest soru formu uygulandı. Bu form ‘demografik özellikler, organ bağışı ve nakli hakkında bilgi düzeyi, tutum ve davranış’ bölümlerinden oluşmaktaydı. Sorular kapalı uçlu (evet, hayır, fikrim yok) ve çoktan seçmeliydi. Ön test uygulaması sonrasında Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim elemanları ve Çanakkale İl Organ Nakil Koordinatörlüğü tarafından organ bağışı ve nakli konusunda yaklaşık 1 saatlik bir eğitim verildi. Eğitim sonrasında katılımcılara son test formu uygulandı. Bu form sadece ‘organ bağışı ve nakli hakkında bilgi düzeyi, tutum ve davranış’ bölümlerinden oluşmaktaydı. Bağımlı değişken olarak organ bağışında bulunmayı düşünme, ailesinden biri öldüğünde organlarını bağışlamayı isteme, bağımsız değişken olarak ise eğitim durumu, gelir durumu, çocuk sahibi olma, kronik hastalığa sahip olma, ailesinde ya da çevresinde kronik hastalığa sahip birinin bulunma durumu ve daha önce aile içerisinde organ bağışı hakkında konuşma durumu alındı. Tanımlayıcı verilerin sunumunda frekans, yüzde, ortalama standart sapma, ortanca (min-max) kullanıldı. Verilerin analizinde Ki-Kare, Mcnemar testleri kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ değeri kabul edildi. **Bulgular:** Barbaros Sosyal Yaşam Merkezi’nde (SYM) 51, Troia SYM’de 25 ve Esenler SYM’de 30 kişi olmak üzere toplam 106 kişiye ulaşıldı. Katılımcıların tümü kadındı. Katılımcıların yaş ortalaması 58.4 ± 11.8 yıldır (Ortanca:60, Min:22-Max:78). Çalışma grubumuzun %57.6’sı ilkököl düzeyinde eğitim durumuna sahipti ve %62’si ev hanımıydı. Katılımcıların %76.3’ü gelir durumunu orta düzey olarak tanımlamaktaydı. Doktor tarafından tanı konulmuş sürekli ilaç kullanımını gerektiren bir hastalığı olanların oranı %63.6’ydı. Katılımcıların %3.2’si daha önce organ bağışında bulunmuştu. Eğitim durumu, gelir durumu, çocuk sahibi olma, kronik hastalığa sahip olma ve ailesinde ya da çevresinde kronik hastalığa sahip birinin olması durumları ile organ bağışında bulunmayı istemek arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. ‘Beyin ölümü gerçekleşen biri tekrar hayata dönebilir mi?’ sorusuna ‘hayır’ cevabı verenlerin oranı eğitim öncesinde %62.8’di (n=54) eğitim sonrasında %83.3’e (n=65) yükseldi ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,004$). Eğitim öncesinde organ bağışında bulunmayı düşünenlerin oranı %37.0’dan (n=34) eğitim sonrasında %62.8’e (n=49) yükseldi ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0,001$). Eğitim öncesi toplam bilgi puanı ortancası 9 (Min:0-Max:19), ortalaması 8.4 ± 3.9 , eğitim sonrası toplam bilgi puanı ortancası 15 (Min:2-Max:34), ortalaması 14.4 ± 4.9 ’du. Eğitim sonrası toplam bilgi puanı ile eğitim öncesi toplam bilgi puanından daha yüksekti ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p < 0,001$). Eğitim öncesi toplam tutum puanı ortancası 5 (Min:0-Max:8), ortalaması 4.4 ± 2.6 , eğitim sonrası toplam tutum puanı ortancası 6 (Min:0-Max:8),

ortalaması 5.6 ± 2.1 'di. Eğitim sonrası toplam tutum puanı eğitim öncesi toplam tutum puanından daha yüksekti ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p < 0,001$). Daha önce aile içerisinde organ bağı hakkında konuşan bireylerde hem organ bağında bulunmayı düşünenlerin oranı (%65.2) hem de ailesinden biri öldüğünde organlarını bağışlayacaklarını söyleyenlerin oranı (%72.7), daha önce aile içerisinde bu konuda konuşmayan bireylerdeki oranlardan daha yüksek bulundu (sırasıyla %27.9, %36.8) ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı (sırasıyla $p=0,004$, $p=0,009$). **Sonuç ve Öneriler:** Yapılan eğitim ile organ bağı ve nakli hakkında bilgi düzeylerinin ve organ bağında bulunma davranışının anlamlı bir şekilde arttığı gözlemlendi. Daha önce organ bağı hakkında aile içerisinde konuşulmasının bireylerin organ bağı konusundaki istekliliğini artırdığı saptandı. Eğitim sonucunda organ bağı konusunda olumlu tutum geliştiren bir kişi, ailesindeki ve çevresindeki kişileri de etkileyebilir ve böylece beklenen yaygın etkinin katlanarak artmasını sağlayabilir. Toplumun organ bağı ve nakli konusunda farkındalığını ve bilgi düzeyini artırmak için en etkili ve en az maliyetli yollardan birisi sağlık eğitimidir. Bu konuda eğitim ve farkındalık etkinliklerini içeren eylemler planlanarak sadece organ bağı ve nakli haftası ile sınırlandırılmadan topluma uygulanmalıdır. Bu eylemlerin sık sık tekrarlanması, medya iletişim araçları, kamu spotları kullanılarak toplumsal farkındalık ve duyarlılık oluşturulmasına katkı sağlayabilir. Böylece organ bağı ve nakil sayıları artırılarak organ yetmezliği olan hastalara daha kaliteli ve sağlıklı bir yaşam sunulabilecektir.

Anahtar Kelimeler: Çanakkale, organ bağı, organ nakli, eğitim

DİYABETLİ HASTALARDA YAŞAM KALİTESİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Aslı Ayça Özyazgan, Erkan Pehlivan, Ali Özer

Giriş ve Amaç: Diyabet hastalarında yaşam kalitesi önemli bir sorundur. Bu çalışmanın amacı, Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesine başvuran diyabet hastalarından tedavi için diyet polikliniğine yönlendirilen bireylerin yaşam kalitesi skorları ile ilişkili faktörleri değerlendirmektir. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipte olan bu araştırma, Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesinde, 2016 yılının Mart ve Temmuz ayları arasında diyet polikliniğine başvuran ve çalışmaya gönüllü olarak katılmak isteyen 302 diyabetli hasta üzerinde yapıldı. Bu sürede diyet polikliniğine başvuran hasta sayısı 350 idi. Araştırmanın kapsama oranı %86 idi. %95 güven aralığında, güç %80, yanılma düzeyi 0,05 olduğunda, ulaşılması gereken minimum örneklem büyüklüğü 121 kişi olarak tespit edildi. Bu çalışmada bağımlı değişken yaşam kalitesi skorları, bağımsız değişkenler ise bireylerin sosyodemografik özellikler, diyabet yanında başka bir hastalığın varlığı ve diyabet süresidir. Kurumdan resmi izin ve İnönü Üniversitesi Bilimsel Etik Kuruldan etik izni alındı. Bireylere sosyodemografik ve diyet uygulamaları soruları içeren anket ve diyabetli bireylerin yaşam kalitesini değerlendirmek için SF-12 kısa sağlık ölçeği uygulandı. İstatistiksel analizler için SPSS 17.0 programı kullanıldı. Yapılan Shapiro-Wilk testinde verilerin normal dağılıma uymadığı görüldüğünden grupların karşılaştırılmasında Mann-Whitney U Testi ve Kruskal-Wallis Varyans Analizi yapıldı. Post Hoc test olarak da Bonferroni düzeltmesi yapıldı. Değerlendirmelerde yanılma düzeyi $p < 0,05$ alındı. **Bulgular:** Araştırmaya katılan bireylerin 116 (%38,4)'sı erkek, 186 (%61,6)'sı kadın, yaş ortancası 53,0 (18-91) bulundu. Bireylerin 227 (%75,2)'si evli, 237 (%78,5)'si ilde yaşamakta, 239 (%79,1)'i düzenli spor veya egzersiz yapmamaktadır. Çalışmamızda bireylerin 209 (%69,2)'unun ailesinde diyabet öyküsü bulunmaktadır. Grup normal dağılım göstermediği için tüm skorlar ortanca olarak değerlendirildi. Yaşam kalitesi değerlendirme ölçeğine göre fiziksel alan özet skoru 40,48 (19,28-60,98), mental alan özet skoru 45,51 (19,63-60,88) olarak bulundu. Erkeklerin fiziksel alan skoru, kadınlardan anlamlı olarak yüksek idi ($p < 0,01$). Fiziksel alan skoru 18-30 yaş aralığında olan bireylerde, mental alan skoru 31-40 yaş aralığında olan bireylerde anlamlı olarak en yüksek düzeyde farklılık göstermekteydi ($p < 0,01$). Medeni duruma bakıldığında yaşam kalitesi puanları evlilerde anlamlı olarak yüksek bulundu ($p < 0,01$). Ekonomik durum ile fiziksel alan skoru arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı görüldü ($p > 0,05$). Bireylerin diyabet süresi ortancası 8,0 (0-40)'dir. Çalışmamızda bireylerin diyabet süresi arttıkça fiziksel ve mental alan skorlarının anlamlı olarak azaldığı görüldü ($p < 0,05$). Diyabet dışında hastalığı olan bireylerin yaşam kalitesi puanları, olmayanlara göre daha yüksek bulundu ($p < 0,01$). Diyabetli bireylerde en çok rastlanan hastalıklar yüksek tansiyon ve kalp-damar hastalıklarıydı. Hastalığı kontrol etmek için diyet uygulayan diyabetli bireylerin mental alan skoru, uygulamayanlara göre anlamlı derecede yüksek bulundu ($p < 0,01$). Hastalığı ilk teşhis edildiğinde diyet tedavisine başlayanlarda yaşam kalitesi puanları, başlamayanlara göre farklılık göstermemekteydi ($p > 0,05$). **Sonuç ve Öneriler:** Diyabetli bireylerde yaş, medeni durum, diyabet süresi, diyabet dışında hastalık varlığı ve diyet uygulama, bireylerin yaşam kalitelerini etkilemektedir. Bu örneklemde hastaların yaşam kalitesini gösteren fiziksel ve mental alan skorları arzu edilir seviyede bulunmadı. Erkeklerde ve gençlerde fiziksel alan skorları daha yüksekti. Buna karşılık diyabet yanında başka bir hastalığın varlığı ve diyabet süresi daha fazla olanlarda yaşam kalitesi skorları daha düşük bulundu. Genç olan, evli olan ve diyabet süresi yıl olarak daha az olan bireylerde yaşam kalitesi puanları daha yüksektir. Genel olarak yaşam kalitesi puanlarının arzu edilir seviyede bulunmaması bu çalışmada da bir sorun olarak saptanmıştır. Bu konuda hastaların rutin eğitim ve takiplerinin kurumsal olarak yeniden ele alınması ve geliştirilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Diyabet, yaşam kalitesi, diyet polikliniği

DIYARBAKIR İL MERKEZİNDE 25 YAŞ ÜZERİ KADINLARDA ON YIL İÇİNDE DİYABET GELİŞME RİSKİ

Bayram Başdemir, Murat Can, Ali Ceylan, İsa Turan

Giriş ve Amaç: Diyabet günümüzün en önemli sağlık sorunlarından biridir. 2015 verilerine göre 7,3 milyar olan Dünya nüfusunun % 8,8 i olan 415 milyonu diyabetli olduğu tahmin edilmekte ve her yıl 5 milyon kişi diyabet ve diyabete bağlı hastalıklardan ölmektedir. Tüm dünyada diyabete bağlı hastalıklardan dolayı oluşan sağlık harcamaları 673 milyar dolar civarındadır. Dünyadaki canlı doğumlarda hiperglisemiden etkilenen canlı doğum oranı % 16 civarında olup bozulmuş glikoz toleransı % 6,7 dir. Türkiye de ki diyabetlilerin yaklaşık 3 te 1 i nin diyabetli olduğunu bilmediği tahmin edilmektedir. Toplumda hastalığın tanısı konmadan önce risk altındaki bireyler tespit edilip önlem alınırsa klinik olarak hastalığın gelişmesi önlenabilir ya da daha ileri yaşlara ertelenebilir. Bu çalışmada Diyarbakır il merkezinde yaşayan 25 yaş üzerindeki kadınlarda diyabet risk oranının belirlenmesi amaçlanmıştır. **Gereç Ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma Dicle Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim dalında 1-31 Aralık 2016 tarihleri arasında 4 farklı ASM’de staj yapan intörn doktorlar tarafından ASM’ye hastalık dışı herhangi bir nedenle başvuran 25 yaş üzerindeki kadınlar arasından rastgele seçilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 280 kişi ile yapılmıştır. Diyabet hastalığı olanlar araştırma dışı bırakılmıştır. Kadınların sözlü onayı alındıktan sonra yüzyüze görüşme yoluyla 20 sorudan oluşan yapılandırılmış bir anket ve Finlandiya Diyabet Derneğinin hazırlamış olduğu 8 değerlendirme kriterinden oluşan diyabet risk skoru hesaplama anketi uygulanmıştır. Kişinin risk puanı hesaplanarak önümüzdeki 10 yıl içinde diyabet hastalığına yakalanma ihtimali değerlendirilmiştir. On yıl içinde diyabet gelişme riski ; 0-6 puan arası 1/100, 7-11 puan arası 1/25, 12-14 puan arası 1/6, 15-20 puan arası 1/3 ve 20 puan üzeri ½ olarak hesaplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sürekli değişkenlerin ortalamaları, kesikli değişkenlerin yüzdeleri hesaplanmış, diyabet gelişme riskine etki eden faktörlerin hesaplanmasında kıkare analizi yapılmıştır. $P < 0,05$ değerler anlamlı olarak kabul edilmiştir. Anket sonucunda kişilere hangi risk grubunda olduğu ve diyabetten korunmaya yönelik değiştirilebilir risk faktörleri ile ilgili bilgilendirme yapılmıştır. **Bulgular:** Araştırmamıza katılan kadınlar 25- 83 yaş aralığında olup yaş ortalaması 36,83 tür. Öğrenim durumları; %18,2’si OYD, %10,7’si OY, %25,7’si ilköğretim, %11,8’i ortaokul, %17,5’i lise ve %16,1’i üniversite mezunu olarak bulunmuştur. Kadınların %72,5’i evli, %61,1 ev hanımı, %35,7’si çalışandır. Araştırmaya katılanların %27,9’u sigara içmekteydi. Kadınların Beden kitle indeksleri 17 ile 41 arasında bulunmuştur. Her gün en az yarım saat düzenli fiziksel aktivite yapanlar %38,2, her gün düzenli meyve sebze tüketenler %55,4, Düzenli tansiyon ilacı kullananlar % 10,4, Herhangi bir zamanda yapılan kan şekeri ölçümünde şekeri yüksek çıkanlar %17,9, Ailesinde diyabet hastalığı öyküsü olanlar %54,6 olarak bulunmuştur. Araştırmamıza katılanların % 44,3 ünün risk puanı 0-6 arasında olup ileriki on yıl içinde diyabet gelişme riski yüzde 1 in altında bulunmuştur. Aynı şekilde %26,1’inin risk puanı 7-11 arasında ve on yıl içinde diyabet gelişme riski 1/25, % 14,6 sının risk puanı 12-14 arasında ve on yıl içinde diyabet gelişme riski 1/6, %12,9 unun risk puanı 15-20 arasında ve on yıl içinde diyabet gelişme riski 1/3, %2,1 inde ise risk puanı 20 den çok olup on yıl içinde diyabet gelişme riski ½ olarak bulunmuştur. Kadınlarda öğrenim seviyesi düşüklüğü, ev hanımı olmak, yaşlanma, kilo ve bel çevresinin artması, tansiyon ilacı almak, herhangi bir zamanda ölçülen kan şekeri seviyesinin yüksek çıkması, ve ailesinde şeker hastalığının olması, ileri yaşlarda diyabet gelişme riskini arttırmakta iken, her gün en az yarım saat egzersiz yapmak ve hergün sebze meyve tüketmek, diyabet gelişme riskini azaltmaktadır ($p < 0,05$). **Sonuç ve Öneriler:** Araştırmaya katılanların %55,7 sinin önümüzdeki 10 yılda değişik oranlarda diyabete yakalanma risklerinin olduğu görülmüştür. Bu kişilerde değiştirilebilir risk etkenleri olan beden kitle indeksinin dolayısıyla kilonun düşürülmesi, günde en az yarım saat egzersiz yapması, her gün meyve-sebze yemesinin öğütlenmesi, tansiyon kontrolü ve düzenli tedavisi ile diyabet gelişme riski azaltılabilir yada ertelenebilir. Buda toplumsal bir sorun olan diyabetin ve komplikasyonlarının azaltılmasını, insan gücünün verimli kullanılmasını ve ekonomik olarak yapılacak harcamaların önüne geçilmesini sağlar.

Anahtar kelimeler: Diyabet, diyabet gelişme riski, 25 yaş üzeri kadınlar

DİYARBAKIR İLİNDE ECZACILAR ARASINDA SİGARA KULLANIM SIKLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Süleyman Bozkuş, S. Erhan Deveci

Giriş ve Amaç: Sigara kullanımı, madde bağımlılığı olarak kabul edilen bir hastalık olup, tüm dünyada mortalite ve morbiditenin en önemli nedenlerinden biridir. Eczacılar topluma rol model olması gereken sağlık çalışanlarıdır. Bu çalışmada Diyarbakır ilinde görev yapan eczacıların sigara kullanım sıklığını ve etkileyen faktörleri belirlemek amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipte olan bu araştırma; Diyarbakır Büyükşehir Belediyesi sınırlarında yer alan merkezde dört ilçe olmak üzere toplamda 17 ilçeden; merkez ilçelerin hepsi ile nüfus olarak diğer üç büyük ilçesinde (toplam yedi ilçe) görev yapan 321 eczacıdan 304'üne ulaşılarak yapılmış (Cevaplılık oranı: %94.7), örneklem seçilmemiştir. Çalışma grubuna dahil edilme kriterleri; Diyarbakır ilinde görev yapan eczacı olmak, kişinin araştırmayı gönüllü olarak kabul etmesi ve sözlü onay vermesidir. Çalışmada hariç tutulma kriterleri ise; görüşmeyi kabul etmemek, üç kez gidildiği halde ulaşılamamaktır. Araştırmaya katılan eczacılara sağlık, sosyal ve demografik özellikleri, sigara kullanımını etkilediği düşünülen faktörler, kullanıcılar için kullanım özellikleri ve Fageström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) sorularından oluşan literatür kaynaklı olarak hazırlanmış bir anket formu yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır. Araştırma öncesinde Fırat Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik izin ve 11. Bölge Diyarbakır Eczacı Odası'ndan idari izin alınarak, saha çalışması Haziran-Eylül 2014 tarihlerinde yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzde, ortalama, Ki-kare testi ve Fisher'in kesin testi kullanılmış, ortalamalar standart sapma ile birlikte verilmiş (Ort.±SS), $p < 0.05$ istatistiksel anlamlılık olarak değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Araştırma kapsamındaki eczacıların %70.1'i erkek olup, yaş ortalaması 38.21 ± 12.64 yıl, aile gelir ortalaması $6280,20 \pm 2922,02$ TL'dir. %85.5'i serbest eczacı olarak çalışmaktadır. Eczacılar arasında sigara kullanım sıklığı %35.9'dur. Eczacıların %36.5'i sigarayı hiç denemediğini, deneyenlerin %85.5'i hayatı boyunca 100 adet sigara kullandığını, %48.7'si sigarayı 20 yaş ve üzerinde denediğini/başladığını belirtmiş, sigara deneme yaş ortalaması 18.91 ± 4.29 yaş (min:6, maks:33) olarak bulunmuştur. Eczacılar sigaraya; en fazla merak (%53.4) ve özenti (%57.5) ile başlamış, arkadaş toplantıları (%67.0), sorumlulukların artması (%31.2), maddi sıkıntı varlığı (%22.0) ve resmi kurumlarla sorun yaşama (%21.1) durumlarının ise sigara kullanımlarını artırdığını belirtmiştir. Halen sigara içenlerin paket/yıl ortalaması 15.73 ± 18.36 yıl (min:0.4, maks:140, median:10.80, standart hata:1.76), FNBT'ye göre bağımlılık ortalama puanı 3.45 ± 2.88 olarak bulunmuş, %60.6'sının çok az/az bağımlılık düzeyinde olduğu saptanmıştır. Eczacıların %90.8'i kendilerini toplum içerisinde sigara kullanımı ile ilgili sağlıkta iyi bir rol model olarak görmediklerini belirtmişlerdir. Eczacıların evlerinde (%26.6) ve çalışma ortamlarında iç mekanda (%10.2) sigara kullanımı oranları mevcuttur. Halen sigara kullananların %19.3'ü sigarayı bırakma hazırlığındadır. Erkeklerde sigara içme sıklığı (%41.8), kadınlardan (%22.0) fazladır ($p < 0.05$). Eczacıların mesleğinden memnun olmaması, hobi/sanat varlığının olması, düzenli beslenme alışkanlığına sahip olmaması, sağlık durumunu iyi olarak algılamaması, ailesinde ve yakın çevresinde sigara içen kişinin varlığı sigara içme oranlarını yükseltmektedir ($p < 0.05$). İçenlerde herhangi bir sağlık problemi yaşama oranları daha yüksektir ($p < 0.05$). Eczacıların yaş grupları, medeni durum, eğitim, gelir durumları, aile tipi, ailede çocuk varlığı, çalışma süreleri, kişilik yapıları (kişiye sorularak değerlendirilen içe veya dışa dönük yapı) ile sigara kullanımları arasında ilişki saptanmamıştır ($p > 0.05$). **Sonuç ve Öneriler:** Sonuç olarak; Diyarbakır ilinde eczacıların sigara kullanım sıklığı Türkiye ortalamasına göre yüksek, bağımlılık düzeyleri FNBT bağımlılık değerlendirme ölçütüne göre düşük olarak değerlendirilmiştir. Sonucun sigara içme oranlarını artıran faktörler ile birlikte irdelenerek eczacılarda sigara içme sıklığının düşürülmesi için müdahaleler planlanmalıdır. Eczacıların sigara kullanımında kendilerini topluma iyi yönde rol model olarak görmemeleri konusunda Türk Eczacıları Birliği (TEB) ve yerel eczacı odası ile paylaşımlar yapılmalı, belirli eğitim programları planlanabilmeli, yine eczacıların sigara kullanımı ile ilgili sağlık problemi yaşama durumları takip edilmeli ve gerektiğinde önlemler alınabilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Eczacı, sigara, sigara kullanım sıklığı, bağımlılık

DIYETİSYEN POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN DİYABETİKLERDE BESLENME BİLGİ DÜZEYLERİ İLE HbA1C ARASINDAKİ İLİŞKİ

Hatice Çelikbağ, Erkan Pehlivan, Gülsen Güneş

Giriş ve Amaç: Diyabetik bireylerde yeme tutum ve davranışlarına dikkat etmeden hayatlarını sürdürmeleri morbidite ve mortalite üzerinde önemli etkilerde bulunmaktadır. Bu çalışmada; diyetisyen polikliniğine başvuran diyabetiklerin beslenme konusundaki bilgi ve uygulamalarına ilişkin olarak rutin olarak almış oldukları hasta eğitimleri ile HbA1c düzeyleri arasındaki assosiyasyonların incelenmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma, Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi Diyetisyen Polikliniğine 03 Mayıs 2016 tarihinden itibaren üç ay süreyle başvuran diyabetik hastalar üzerinde yapılmıştır. Araştırma kesitsel tipte, tanımlayıcı bir araştırmadır. Kurumdan resmi izin ve İnönü Üniversitesi Bilimsel Etik Kuruldan etik izni alınmıştır. Araştırma örneklemini olarak %95 güven aralığında power %80 olduğunda ulaşılabilecek minimum örneklem büyüklüğünün 121 kişi olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada Mayıs-Ağustos 2016 arasında üç aylık süre içerisinde polikliniğe başvuran 141 hasta çalışma kapsamına alınmıştır. Verilerin toplanması kapsamında katılımcıların sözel onayı alınarak yüz yüze görüşme yöntemi ile bireylere ilişkin genel bilgileri (yaş, eğitim, meslek, beslenme alışkanlıkları, sağlık durumları vb.) sorgulayan anket formu, yüz yüze uygulanmıştır. Anket formunda hastaların diyabet tanısı aldıktan sonra almış oldukları hasta eğitimleri sorgulanmış, HbA1c ölçümleri hastane kayıtlarından temin edilmiştir. Kişilerin antropometrik ölçümleri Dijital Boy Ölçerli Medikal Baskül cihazla yapılarak .BKİ [Ağırlık(kg)/ Boy uzunluğu(m)²] hesaplanmıştır. Verilerin analizinde SPSS 22 istatistik programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, nicel ve nitel değişkenlerin karşılaştırılmasında Kolmogorov Simirow formülü normal dağılım uygunluk testi ile ölçülmüş parametrik göstergelerde ANOVA, nonparametrik göstergelerde Whitney U, Kruskal Wallis ve Pearsan Chi – Square testleri kullanılmıştır. Yanılma düzeyi p<0,05 anlamlı olarak kabul edilmiştir. **Bulgular:** Araştırmaya katılan 141 kişinin 85'i (%60,3) kadın ve 56'sı ise (%39,7) erkekti. Araştırmaya katılanların %22'4'ü 50 yaş altında, %39'7'si 65 yaş üzerinde idi. Katılımcıların %86,5'i evli, %2,1'i bekar ve %10,6'si ise duldu. Eğitim durumu yönünden katılımcıların %27'si okur-yazar değil, %24,1'i orta-lise eğitilmiş ve %12'si yüksek öğrenimli idi. Katılımcıların meslek mensubiyeti yönünden, %51'i ev hanımı, %20,6'sı emekli idi. Katılımcıların %50,4'ü aylık gelirlerinin giderlerinden az olduğunu ifade ettiler. Hastaların ortalama diyabet yaşı 12,3 ±2,31 yıl idi. Hastaların %65,2'si diyabet dışında teşhis konmuş başka bir hastalıklarının olduğunu belirttiler. Hastaların HbA1c ortalaması % 8,56±2,27 idi. Bu ortalama yetişkinlerde sağlıklı bir değer olarak kabul edilen 6,0'dan %42 olarak fazla idi. Hastaların %6,4'ü oral, %5'i insülin, %22'si hem oral hem insülin almakta ve % 50,4'ü oral antibiyotiklerle birlikte diyet, ve %13,5'i ise sadece diyetine dikkat ederek kan şekerini kontrol ettiklerini belirtmişlerdir. Hastaların %80,9'u diyabetle ilgili eğitim aldıklarını, %19,1'i ise eğitim almadıklarını, eğitim alanların %75,2'si bu eğitimi diyetisyenden aldıklarını, %29,8'i bu eğitimi bir kez, %27'si 2 kez, %24,1'i ise 3 veya daha fazla aldıklarını ifade etmişlerdir. Kadın hastalarda HbA1c ortalaması %8,71±2,41, erkeklerde ise % 8,33 ±2,03 idi. Hastaların HbA1c değerleri yaş gruplarına dağılımı değişkenlik göstermekte ama farklılık göstermemekte idi (p=0,235). Beden Kütle İndeksi (BKİ) normal olanların HbA1c ortalamaları % 8,65. ± 2,72, fazla kilolu olanların %8,93 ± 2,33, Obez olanların %8,29±1,98 ve morbid obez olanların ise %7,23 ±0,22 olarak tespit edildi. BKİ gruplarına dağılım ile HbA1c ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulundu (p=0,023). Eğitimle birlikte HbA1c ortalamaları artmakla birlikte fark anlamlı değildi (p=0,553). Bu durum insülin kullanmakla ilgili olabilir. Buna karşılık gelir durumu ile HbA1c ortalamaları arasında; gelir arttıkça, ortalama anlamlı olmayan derecede düşmekte (p=0,102). Beslenme konusunda eğitim alanlarda HbA1c ortalaması %8,49 ±2,19, almayanlarda ise 8,85±2,21 olarak saptanmıştır. Fark anlamlı değildir (p=538). Katılımcıların %80,9'u en az bir kez eğitimi aldıklarını belirtmiştir. Eğitim alma sayısı ile HbA1c değer ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. **Sonuç ve Öneriler:** Diyabette kan şekeri kontrolü oldukça güçtür. İnsanların beslenme davranışlarını düzenlemedeki güçlük, HbA1c düzeylerinin beklenen değerinin altında tutulmasını engellemektedir. Bu çalışmada genel ortalamaların %8,5'in üzerinde bulunması buna işaret etmektedir. Hastalara verilen rutin eğitimin HbA1c'yi kontrol etmeye yetmediği saptanmıştır. Hastalarda bireysel ve grup eğitimleri ile yaşam biçimi ve beslenme davranışlarının değiştirilmesi çalışmalarının daha kapsamlı ve etkili olarak sürdürülmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Diyabet, eğitim, HbA1c, diyabet polikliniği

ECZANELERDE ÇALIŞAN PERSONELİN AKILCI İLAÇ UYGULAMALARINDAKİ ROLÜ: KESİTSEL ÇALIŞMA

Buket Demirci, Fatma Çilengir Ayhan, Selen Gürsoy Turan, Filiz Abacıgil

Giriş ve Amaç: Akılcı ilaç kullanımı (AİK); hastanın klinik gereksinimlerine uygun tedaviyi; yeterli süre ve dozda, en düşük maliyet ile almasıdır. Eczacılar tedavi başlangıcında sağlık çalışanları ile iletişimin son basamağını oluşturdukları için AİK'nın sağlanmasında önemli bir role sahiptirler. Eczacının hastaya yeterli bilgi vermesi tedavinin başarısını doğrudan etkiler. Bu çalışma ile eczanelerde çalışan personelin akılcı ilaç uygulamalarındaki rolünün belirlenmesi ve çalışanların AİK farkındalığının artırılması amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma kesitsel tipte olup Aydın ili Efeler merkez ilçesinde Aydın Eczacı Odası'na kayıtlı toplam 102 eczanede çalışanların tümüne ulaşılması planlanmış ve örneklem yapılmamıştır. 1-30 Eylül 2016 tarihleri arasında eczane çalışanlarına yüz yüze görüşme yoluyla anket uygulanmıştır. Veriler literatür taramasıyla ve Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Akılcı İlaç Kullanımı Dairesinin 'Hastane Eczacı Anketi'ndeki sorulardan oluşturulan anket formu ile toplanmıştır. Verilerin sunumunda, ortalama, standart sapma, yüzde dağılımları ile analitik değerlendirmede Ki-kare analizi kullanılmıştır. Çalışma için Adnan Menderes Üniversitesi Etik Kurulu onayı ve Aydın Eczacı Odası'ndan izin alınmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılan 182 katılımcının %60.4'nü kalfalar, %22.5'ini eczacılar ve %17.1'ini teknik elemanlar oluşturmaktadır. Katılımcıların %52.7'si kadın, %47.3'ü erkektir. Eczacıların yaşı ortalama 48.8±11.6, kalfaların 32.4±8.3'tür. Eczacıların %31.7'si lise, %26.8'i lisans, %41.5'i yüksek lisans mezunu; kalfaların %4.5'i ilkokul, %10'u ortaokul, %42.7'si lise, %40.0'ı lisans, %2.7'si yüksek lisans mezunudur. Eczaneye günlük başvuruların %66.0'sı reçeteli, %34.0'ü reçetesiz başvurulardır. Katılımcıların %61.5i meslek içi eğitimlere katılıyorken, katılmayanların %60.0'ı vakit bulamadığı için eğitimlere katılmadığını belirtmiştir. Grubun toplamda %45.8'i, eczacıların %65.0'i, kalfaların %40.7'si, diğer çalışanların %38.7'si AİK eğitimine katılmıştır. AİK eğitimi alanların %59.5'i bu eğitimi meslek içi eğitimlerden, %20.3'ü lisans eğitiminden, %10.1'i bu konuda özel kurstan, %6.3'ü Eczacı Odası ve Türk Eczacıları Birliği'nin eğitimlerinden, %3.8'i kongrelerdeki kurslardan aldığını ifade etmiştir. Eczaneye herhangi bir sağlık sorunuyla gelen kişilere çalışanların %71.3'ü ilaç önerdiğini belirtmiştir. En çok önerilen ilaçlar ağrı kesiciler (%63.9), vitaminler (%59.9), soğuk algınlığı ilaçları (%48.4) ve merhemlerden (%43.4) oluşmaktadır. Eczaneye başvuranlara çalışanlarca reçete bilgisi verme durumları sırasıyla; kullanım şekli %99.5; dozu %97.8; yan etkileri %88.3; eş değer ilaç hakkında %87.6; ilacın adı %87.2; gıda etkileşimleri %86.5; kullanım nedeni %85.5; ilaç etkileşimleri %83.2; tedavi süresi %79.8; ilaca uyumun önemi %78.7; kontrendikasyonları %72.3'ü dir. AİK eğitimlerine katılanlarda hastalara tedavinin süresi, ilaç ve gıda etkileşimleri, ilacın yan etkileri ve kontrendikasyonları hakkında bilgi vermenin daha yüksek olduğu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05). İlacın adı, ilaca uyumun önemi, eş değer ilaç, ilaçların saklama koşulları, hazırlanması/uygulanması farklılık gösteren ilaçlar, kullanılacak doz, günlük kullanım miktarı, şekli ve nedeni hakkında bilgi verme bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (p>0,05). Çalışanların %59.7'si hiç yan etki bildirim yapmamıştır. Bildirim yapanlara kişi başı ortalama 2.6 kez yan etki bildirim yapmış ve bu bildirim %45.3'ü eczacılar odasına yapılmıştır. Bildirim yapma durumu meslek ve cinsiyetten etkilenmezken (p>0.05); mesleki tecrübe yılı ve AİK eğitimi alma durumundan etkilenmektedir (p<0.05). Tecrübeli ve eğitim alanların daha çok bildirim yaptıkları görülmüştür. Eczane çalışanlarının %79.3'ü hatalı reçeteler için hekimle iletişime geçmektedir. İletişime geçmeyenlerin %64.0'ü böyle bir yetkilerinin olmadığını düşünmektedir. Çalışmanın kısıtlılıkları; Bu çalışmadaki bulgular beyana dayalıdır. Eczane çalışanlarının uygulamadaki yaklaşımlarını belirlemek adına simüle hasta senaryoları üzerinden planlanabilecek çalışmalarla, uygun bilgilendirme yapıp yapmadıkları değerlendirilebilir. **Sonuç ve Öneriler:** Bu çalışmada her iki eczane çalışanından birinin AİK eğitimi aldığı; eğitim alanlarda ilaçların kullanım süresi, ilaç/gıda etkileşimleri, yan etki ve kontrendikasyonları konusunda hasta bilgilendirmelerinin daha iyi olduğu görülmüştür. Eczane çalışanları halkın kolaylıkla ulaşabileceği sağlık uzmanları olduğundan, toplumun bilgi düzeyinin artırılmasında önemli role sahiptir. Eczaneye herhangi bir sağlık sorunu ile gelen kişilere çalışanların %71.3'ünün ilaç önerdiği göz önüne alınırsa, eczane çalışanlarına verilecek AİK eğitiminin ne denli önemli olduğu görülmektedir. Bu kişilere mezuniyet öncesi ve sonrasında konu ile ilgili eğitimler verilerek, yeterli ve doğru bilgilerle donanımları sağlanmalı, farkındalıkları artırılmalıdır. **Anahtar Kelimeler:** Akılcı ilaç kullanımı, eczacı, ilaç tüketimi

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İKİNCİ SINIF ÖĞRENCİLERİNİN BİLİMSEL ÇALIŞMA KONUSUNDA GÖRÜŞLERİ

Aliye Mandıracıoğlu, Figen Gökmen, A. Hilal Batı

Giriş ve Amaç: Tıp eğitiminde, öğrencilerin bilimsel çalışmalar konusunda tutumlarının belirlenmesi, bilgilendirilmeleri, olumlu tutum kazanmaları ve süreci yürütmeleri yaşam boyu öğrenmeye katkı sağlamaktadır. Bu çalışmanın amacı Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi 2. sınıf öğrencilerinin bilimsel araştırma konusunda görüşlerini belirlemektir. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki bu çalışma, 2014-2015 akademik yılının bahar döneminde gerçekleştirilmiştir. Tıp fakültesi 2. sınıfa devam eden 430 öğrenciden %93'ü çalışmaya katılmıştır. Uygulama öncesi etik kurul onayı, fakülte izini ve öğrencilerin onamı alınmıştır. Sosyodemografik özellikleri, akademik kariyer planı, bilimsel toplantılara katılımı ve bilimsel araştırmalar ile ilgili görüşlerini belirlemek amacıyla 15 soruluk bir anket kullanılmıştır. Verilerin analizi SPSS 18.0 programında yapılmıştır. Önermelere verilen yanıtlar ile katılımcıların sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişki chi-square testi ile değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Öğrencilerin %45.3'ü kız, %98'i Fen lisesi /Anadolu lisesi mezunudur. Öğrencilerin % 95.5'i mezuniyet sonrası uzmanlık eğitimi düşündüğünü, %33'ü bilimsel bir toplantıya katıldığını belirtmiştir. Öğrenciler, bilimsel araştırmalar için teşvik, alt yapı olanaklarının artırılması, yol göstericilik ve aktif danışmanlık isteklerini belirtmişlerdir. Yaklaşık % 60'ı lisans eğitimi esnasında bilimsel bir çalışma yürütme isteğini, %80'ini de bu konuda kendine güvendiğini ifade etmiştir. Erkek öğrenciler kızlardan daha fazla istatistiksel anlamlı olarak ($p<0.005$) “bilimsel araştırma yapmak prestij sağlar”, “bilimsel araştırma, mesleki gelişimimizde gereklidir”, “bilimsel araştırma yürütmek kişiye özgüven sağlar” önermelerinde hemfikir olduklarını bildirmişlerdir. **Sonuç ve Öneriler:** Bu çalışmada tıp öğrencilerinin bilimsel çalışmalar hakkında olumlu yaklaşıma sahip olduğu, bilimsel araştırma yürütmeye hevesli oldukları anlaşılmıştır. Öğrenciler, mezuniyet öncesi eğitimde araştırma yürütme konusunda desteklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Tıp fakültesi, bilimsel çalışma, tıp eğitimi

HEKİMLER SAVAŞTAN ETKİLENEN TOPLUMLARA HİZMET VEREBİLECEK YETKİNLİKLERİ EDİNİYOR MU? TIP EĞİTİMİ MÜFREDATININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Büşra Sandıklı, Perihan Torun Posta

Giriş ve Amaç: Türkiye çok büyük sayıda sığınmacıya ev sahipliği yapmaktadır. Sığınmacıların uzun bir süredir Türkiye’de olduğu düşünüldüğünde, büyük bir kısmının Türkiye’de yerleşik hayata geçecekleri öngörülebilir. Toplum sağlığı perspektifinden bakıldığında, bu grubun özellikle yerel toplumla sağlık etkileşimleri açısından ihmal edilmemesi önemlidir. Savaş, çatışma veya olağanüstü durumlardan etkilenerek göç etmek durumunda kalan sığınmacılara yönelik sağlık hizmeti planlayabilmek ve verebilmek için gerekli olan bilgi ve becerilerin, hekimler de dâhil olmak üzere sağlık personellerine kazandırılması gerekmektedir. Dolayısıyla da mezuniyet öncesi ve sonrası tıp eğitimi müfredatında konuya uygun hedeflere yer verilmesi gerekmektedir. *Küresel sağlık yeterlikleri* başlığı altında toplanabilecek bu hedefleri belirlemek üzere yapılmış çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı, küresel sağlık ile ilgili bilgi ve beceri öğretiminin, Türk tıp eğitimi müfredatında yer alıp almadığını araştırmaktır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmada müfredat analizi yaklaşımı benimsenmiştir. İlgili müfredatlar literatürde küresel sağlık yeterlik alanları olarak belirlenen: *küresel hastalık yükü, sağlık ve sağlık hizmetlerinin küreselleşmesi, sağlığı etkileyen sosyal ve çevresel faktörler, kapasite güçlendirme, işbirliği, ortak çalışma ve iletişim, etik, mesleki uygulama, sağlıkta eşitlik ve sosyal adalet, program yönetimi, sosyo-kültürel ve politik farkındalık, stratejik analiz* gibi konuları içermesi bakımından analiz edilmiştir. *Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı-2014*; ayrıca sağlık kurumlarında hizmet verirken bu topluluk ile karşılaşma ihtimali yüksek olan klinik bölümlerden Kadın Hastalıkları ve Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ve İç Hastalıkları uzmanlık eğitim müfredatlarının değerlendirilmesi amacıyla sırasıyla *Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı-2015*, *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı-2014* ve *İç Hastalıkları Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı-2016* incelenmiştir. Koruyucu sağlık hizmetlerinin planlaması ve sunumunda önemli rolü olan Halk Sağlığı uzmanlık eğitimini değerlendirmek için ise *Halk Sağlığı Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı-2016* gözden geçirilmiştir. Çalışma Ocak 2016 tarihinde yürütülmüştür. **Bulgular:** Mezuniyet öncesi tıp eğitimi müfredatı küresel sağlıkla ilişkili olarak *toplumun sağlık sorunlarını ve sağlık hizmeti gereksinimini belirleme ve riskli ve hassas gruplara yönelik sağlık hizmetleri* gibi genel yeterlikler ile *göç ile ilgili sorunlar, küresel sağlık ve olağan dışı durumlarda sağlık hizmetleri* gibi Halk Sağlığı alanına düşen spesifik yeterlikler içermektedir. Mezuniyet sonrası Halk Sağlığı müfredatında tek spesifik yeterlik *Afetlerde sağlık hizmetleri yönetimidir*. Mezuniyet sonrası diğer klinik dalların eğitim müfredatlarında sığınmacı veya göçmen toplumun sorunları, gereksinimleri ve bu gruba verilecek hizmetlerin planlanmasına yönelik herhangi bir yeterlik belirlenmediği görülmektedir. Bununla birlikte, gerek mezuniyet öncesi gerekse mezuniyet sonrası eğitim müfredatında belirlenmiş olan genel ve spesifik yeterliklerin kapsamı ve içeriklerinin tanımlanmamış olması nedeniyle detaylı yorum yapılması mümkün olmamıştır. **Sonuç ve Öneriler:** Mezuniyet öncesi ve sonrası tıp eğitimi müfredatı, savaş ve çatışmadan etkilenerek göç etmek durumunda kalan topluluğa da hizmet verebilecek yeterlikte hekimlerin yetişmesini hedefleyerek hem sığınmacı toplumun hem de onlara hizmet veren hekimlerin gereksinimlerine uygunluk açısından zenginleştirilebilir. Böylece, tıp fakültelerinden mezun olan tüm hekimlerin, göç veya olağandışı durumlarda sağlık hizmetlerinin sunumuyla ilgili gerekli bilgi ve becerileri kazanmaları mümkün olacaktır. Mezuniyet öncesi tıp eğitimi müfredatında küresel sağlık konusuyla ilişkili olarak belirlenen yeterlikler, literatürde bildirilen yeterlik alanları kapsamında genişletilebilir. Ayrıca mezuniyet sonrası bölümlerden başta Halk Sağlığı olmak üzere küresel sağlık konusuyla ilişkili çalışma alanları olan diğer uzmanlık eğitim müfredatlarına *küresel sağlık yeterlikleri* eklenebilir. Bununla birlikte söz konusu yetkinliklerin hangi yöntemlerle ve nasıl kazandırılacağı, kazanılan becerilerin ölçme ve değerlendirmesi tartışılması gereken bir konudur. Ayrıca, diğer sağlık personellerine ait müfredatın da aynı şekilde değerlendirilmesi ile sağlık hizmetinde tüm ekip üyelerinin benzer yetkinlikleri edinmesi hedeflenebilir. **Anahtar Kelimeler:** Tıp eğitimi, müfredat, sığınmacılar, sağlık hizmeti

HEKİMLERİN VE TIP ÖĞRENCİLERİNİN MOBİL SAĞLIK UYGULAMALARI KULLANIMI VE BU KONUDAKİ GÖRÜŞLERİ

Kadriye Avcı, Hasan Nadir Rana

Giriş ve Amaç: “Zamanımızın en büyük teknoloji atılımı” olarak tanımlanan mobil sağlık uygulamaları, sağlık bilgisinin benzersiz ve etkili kaynağı ve kişinin kendi sağlığını yöneteceği araçlar olarak hızla yayılmaktadır. Hekimlere ve tıp öğrencilere yönelik uygulamaların da mevcut olması ve hastaların bu uygulamalar konusunda hekimlerden bilgi alması nedeniyle, hekimler ve tıp öğrencileri için bu uygulamalar giderek artan bir önem kazanmaktadır. Bu çalışmada bir il merkezinde görev yapan hekimler ve tıp fakültesi öğrencilerinin, mobil sağlık uygulamalarını kullanım sıklığı, kullanım alanları ve mobil sağlık uygulamaları ile ilgili görüşlerinin değerlendirilmesi amaçlandı. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki bu çalışma, Temmuz-Aralık 2016’da bir il merkezinde gerçekleştirildi. İl merkezindeki tüm kamu kurumlarında çalışan hekimler ve tıp fakültesi öğrencilere ulaşılması hedeflenen çalışmada, 839 tıp fakültesi öğrencisi (% 90,9’u), 50 aile hekimi (% 89,3’ü), 144 devlet hastanesinde çalışan hekim (% 75,8’i), 130 tıp fakültesi araştırma görevlisi, (% 78,3’ü) ve 98 tıp fakültesi öğretim üyesi (%81,7’si)’ne ulaşıldı. Hazırlanan anket formları sözlü onam alındıktan sonra dağıtıldı ve doldurulduktan sonra geri toplandı. Anket formu, 5 adet sosyo-demografik soru, 7 adet mobil sağlık uygulamaları kullanımı ile ilgili soru ve 16 adet beşli likert tipi (1=kesinlikle katılmıyorum’dan 5=kesinlikle katılıyorum’a değişen) mobil sağlık uygulamaları hakkında görüşleri ile ilgili yargı içermekteydi. Verilerin analizlerinde tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare testi kullanıldı, anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alındı. **Bulgular:** Araştırmaya katılan toplam 1261 kişinin, % 66,5’inin tıp öğrencisi ve % 33,5’inin hekim olduğu saptandı. Tıp öğrencilerinin % 92,8’inin, hekimlerin % 74,2’si herhangi bir mobil uygulama kullandığı ($p < 0,001$) ve tıp öğrencilerinin % 38,9’u, hekimlerin % 26,1’inin kendi sağlığı için mobil sağlık uygulaması kullandığı ($p < 0,001$) bulundu. Mesleğiyle ilgili mobil sağlık uygulaması kullanma sıklığının tıp öğrencilerinde % 28,1’i, hekimlerde % 35,5 olduğu ($p = 0,007$), hekimlerin uygulama kullanımının cinsiyetle istatistiksel anlamlı ilişkisi yokken ($p = 0,173$) yaşla anlamlı ilişkisi olduğu bulundu; hekimlerin 30 yaş altında %46,3, 30-40 yaşta %37,6 ve 40 yaşın üzerinde % 22,8 ‘inin kullandığı saptandı ($p = 0,001$). Hekimlerin bu uygulamaları kullanma durumu ile çalıştığı kurumla ilişkiye bakıldığında, tıp fakültesi araştırma görevlilerinin % 52,3’ünün, tıp fakültesi öğretim üyelerinin % 25,5’inin, devlet hastanesinde çalışan hekimlerin % 32,6’sının ve aile hekimlerinin % 20,0’inin bu uygulamaları mesleklerinde kullandığı görüldü ($p < 0,001$). Mobil sağlık uygulamalarını tıp öğrencilerinin %16,6’inin, hekimlerin ise % 16,8’inin hastalarına önerdiği saptandı ($p = 0,739$). Tıp öğrencileri tarafından en sık kullanılan ilk üç mobil sağlık uygulamasının sırasıyla; “sağlık bilgi sistemleri” (% 12,9), “sağlığı geliştirme ve hastalıkları önlemede bilgi sağlayan eğitim ve farkındalık sistemleri” (% 11,1) ve “klinisyene, tanıyı desteklemek ve ilaç dozu hesaplamak gibi klinik hizmetler için referans bilgiler sağlayan tanı ve kişiye özel sağlık hizmet sağlayıcıları” (%9,9) olduğu, hekimler tarafından en sık kullanılan üç uygulamanın ise “klinisyene, tanıyı desteklemek ve ilaç dozu hesaplamak gibi klinik hizmetler için referans bilgiler sağlayan tanı ve kişiye özel sağlık hizmet sağlayıcıları” (% 26,5), “sağlık bilgi sistemleri” (% 14,9) ve “sağlık profesyonellerine eğitim desteği için mobil platformlar ve web tabanlı kaynaklara erişim uygulamaları” (%14,0) olduğu saptandı. Mobil sağlık uygulamaları ile ilgili yargılardan alınan puanların ortalaması değerlendirildiğinde, öğrencilerde en yüksek puanları “bu uygulamaları edinmek ucuzdur” ($3,71 \pm 0,93$), “her yerde ulaşılabilir olması büyük avantajdır” ($3,71 \pm 0,97$) ve “uygulamaların çoğunun dilinin Türkçe olmaması kullanıcılar açısından dezavantajdır” ($3,69 \pm 1,05$) yargıları, hekimlerde ise ilk üç sırayı; “sağlık eşitsizlikleri ve düşük sağlık okuryazarlığı kullanımı olumsuz etkileyebilir” ($3,81 \pm 0,88$), “bu uygulamalarda etik sorunlar ortaya çıkabileceği için, tanı ve tedaviye yönelik uygulamalar kullanılmamalıdır” ($3,71 \pm 1,07$) ve “davranış değişiklikleri, teorilere veya kılavuzlara dayalı olamayabilir” ($3,65 \pm 0,87$) yargılarının aldığı görüldü. **Sonuç ve Öneriler:** Mobil sağlık uygulamalarının sayısı ve kullanıcıları giderek artmaya devam etmektedir. Bu nedenle hekimlerin ve tıp öğrencilerinin alanlarındaki uygulamaların avantaj ve dezavantajları hakkında yeterli bilgi ve deneyim sahibi olmaları önemlidir. **Anahtar Kelimeler:** Mobil telefon, elektronik sağlık, tıbbi bilişim uygulamaları

HONAZ İLÇESİ ÜÇ FARKLI ASM'YE BAŞVURAN YETİŞKİNLERİN TUZ TÜKETİM ALIŞKANLIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Betül Akbay, Süleyman Utku Uzun, Mehmet Zencir

Giriş ve Amaç: Tuz insan vücudu için oldukça önemli bir mineral olmakla birlikte fazla kullanımı pek çok kronik hastalığa yol açabilmektedir. 2012 yılında yapılan SALTurk2 çalışmasına göre; Türkiye’de günlük tuz tüketimi 14,82 gr/gün olup, DSÖ’nün bir erişkin için önerdiği (en fazla 5 g/gün) günlük tüketilmesi gereken tuz miktarının oldukça üzerindedir. Ayrıca SALTurk2 çalışmasına göre kırsal bölgede yaşayanların tuz tüketimi kentte yaşayanlara göre daha yüksektir. Kronik hastalıkların başta gelen nedenlerinden olan tuz tüketimi konusunda yapılacak durum tespiti, tuz tüketimi konusunda özellikle riskli grupta yer alanlarda (kırsal bölgede yaşayanlar gibi) gerekli müdahale planlarının yapılması için önem taşımaktadır. Bu çalışmanın amacı, kırsal bölgede yer alan Honaz Eğitim Araştırma Bölgesi’ndeki (EAB) 18 yaş üzeri yetişkinlerin tuz tüketim alışkanlıklarının saptanmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma için evreni temsil edecek örneklem büyüklüğü (N:23444, α :0.05, p :0,5, d :0.05) kriterlerine göre hesaplanmış ve ulaşılabilecek en az örnek sayısı 378 olarak bulunmuştur. Araştırma, Honaz EAB’de bulunan 3 farklı ASM’ye 2016 yılı Mayıs ayı içinde başvuran, 18 yaş üzeri yetişkinler üzerinde yapılmıştır. Çalışma öncesinde gerekli kurumsal izinler, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Etik Kurul izni ve çalışmaya katılan kişilerin sözlü onamları alınmıştır. Katılımcılara araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulan 38 soruluk anket formu uygulanmıştır. Ankette, sosyo-demografik verileri sorgulayan 9 soru, kişinin alışkanlıkları, kendisi ve ailesi ile ilgili hastalık geçişini sorgulayan 7 soru ve tuz ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları sorgulayan 22 soru bulunmaktadır. Katılımcıların dışarıdaki mekânlarda yemek yeme sıklıkları ve yüksek tuz içeren gıda maddelerini tüketim sıklıkları beşli Likert ölçeği kullanılarak saptanmıştır. Katılımcıların ev dışındaki mekânlarda yemek yeme sıklığı, tuzlu gıda tüketim sıklığı vs. ilgili 16 soruya verdikleri cevaplar puanlanarak riskli tuz tüketimi davranış puanı (RTTDP) hesaplanmıştır. Ev dışındaki mekânlarda yemek yeme sıklıkları şu şekilde puanlanmıştır: Haftada 1 kez ve üzeri 1 puan, ayda 1 kez ve nadiren 0 puan. Yüksek tuz içeren gıda maddelerini tüketim sıklıkları: haftada 2-3 kez ve üzeri 1 puan, haftada 1 kez ve nadiren 0 puan. RTTDP’den her bir katılımcı en az 0, en fazla 16 puan alabilmektedir. RTTDP arttıkça tuz kullanım riski artmaktadır. Veri değerlendirilmesinde SPSS programı kullanılmış olup tanımlayıcı istatistikler, bağımsız değişkenlere göre RTTDP karşılaştırılmasında Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testi yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya 390 kişi katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması $41,60 \pm 15,12$ olup %54’ü kadındır. Katılımcıların %56,3’ü evli, %23,6’ı bekârdır. %22,9’unun eğitim durumu üniversite ve üzeridir. %51,4’ü çalışmakta ve %25,8’inin aylık ortalama geliri asgari ücret altındadır. Katılımcıların %40,5’i fazla kilolu, %17,2’si obezdir. Katılımcıların %30,6’sı sigara, %15,2’si alkol kullanmaktadır. %22,9’u hipertansiyonu olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %39,7’si günlük tüketilmesi gereken tuz miktarını bilmediğini ifade ederken sadece %30,9’u doğru bilmiştir. Katılımcıların %65,4’ü tuzu en fazla sofradan, %27,4’ü hazır gıdalardan aldığını düşünmektedir. Yemeğin tadına bakmadan tuz ekleyen katılımcılar %32,3’tür. Katılımcıların %56,8’i peynir, tereyağı vb. gıda alımında tuz miktarına dikkat etmediğini, %39,4’ü günlük tükettiği tuzun fazla olduğunu, %36,7’si tuz kısıtlaması yaptığını, %79,8’i gıdalarda tuz miktarının derecesini gösteren renge dayalı etiketlerin olması ile gıda seçiminin etkileneceğini, %63,7’si tuz kısıtlaması yapmak istediğini, %84,5’i ekmeklerde ve %75,6’sı restoranda tuz kısıtlaması getirilmesini desteklediğini belirtmiştir. Katılımcıların RTTDP ortalaması $7,25 \pm 3,03$ olup bağımsız değişkenlere göre karşılaştırıldığında erkeklerde, bekarlarda, eğitim durumu üniversite ve üzerinde olanlarda, çalışanlarda, aylık geliri asgari ücret üzeri olanlarda, sigara içenlerde, alkol kullananlarda, günlük tüketilmesi gereken tuz miktarını yanlış bilenlerde, yemeğin tadına bakmadan tuz ekleyenlerde RTTDP istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır ($p < 0,05$). **Sonuç ve Öneriler:** Honaz EAB’deki yetişkinlerin riskli tuz tüketim davranışlarının orta-yüksek düzeydedir. Bununla birlikte katılımcıların çoğunluğu tuz kısıtlaması yapmak istemekte ve tuz kısıtlamasına yönelik yürütülen ve yürütülecek programları desteklemektedir. Özellikle riskli gruplar başta olmak üzere topluma yönelik; günlük tüketilmesi gereken tuz miktarı, gıdalardaki tuz miktarı, tuz tüketimini azaltmaya yönelik alınması gereken bireysel önlemler vb. konularda bilgi düzeyini arttırmaya yönelik eğitim faaliyetleri düzenlenmesi gerekmektedir. **Anahtar Kelimeler:** Tuz, tuz kısıtlama, bilgi, tutum, davranış

İKİ KAMU KURUMU ÇALIŞANLARINDA SAĞLIK OKURYAZARLIĞI

Ayşe Emel Önal, Nilgün Bozbuga, Leyla Evin Aydın Akyurt, Nefise Şeker, Hülya Gül

Giriş ve Amaç: Sağlık okuryazarlığı, sağlığın geliştirilmesi kavramı çerçevesinde 1980’li yılların sonlarına doğru tanımlanmış bir kavramdır. Dünya Sağlık Örgütü, sağlık okuryazarlığını; bireylerin iyi sağlık hallerinin sürdürülmesi ve geliştirilmesi amacıyla sağlıkla ilgili bilgiye ulaşmaları, anlamaları ve kullanmaları için gerekli olan bilişsel ve sosyal beceri kapasitesi olarak tanımlamaktadır. Toplumlarda kişilerin sağlık sistemine katılımı, kendi sağlığı konusunda söz ve sorumluluk alma becerisi ve motivasyonu değerlendirilirken öncelikle kişilerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin bilinmesi gereklidir. Bu çalışmada mesleki sağlık eğitimi almamış olan İstanbul Üniversitesi Rektörlük ve Silivri Belediyesi çalışanlarının sağlık okuryazarlık düzeylerinin saptanması amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** İki kamu kurumunda çalışanların sağlık okuryazarlığını saptamak amacıyla uygulanan kesitsel bir çalışmadır. Ekim-Aralık 2016 tarihlerinde 297 kişiye gözlem altında yanıtlama yöntemiyle önceden hazırlanmış anket formları uygulandı. Örnek büyüklüğü sağlık okuryazarlık düzeyinin %30 olacağı varsayılarak %95 güven düzeyi, % 0.05 hata ile 323 olarak hesaplanmıştır. Toplam 443 çalışandan, gönüllü olanlar çalışmaya alındığı için 297 kişi ile çalışma tamamlandı. Araştırmaya katılım oranı bu çalışmada %88’dir. Çalışma için İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Etik Kurul’undan 29.08.2016 tarih, 1013 numaralı etik kurul izni alınmıştır. Sağlık okuryazarlığını saptamak için Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe Uyarlaması (ASOY-TR) kullanılmıştır. Ölçekten elde edilen verilerin değerlendirilmesinde formülü belirtilen indeks kullanılmıştır. Değerlendirmede, (0-25) puan yetersiz, (>25-33) sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı, (>33-42) yeterli sağlık okuryazarlığı, (>42-50) mükemmel sağlık okuryazarlığı olarak kabul edilmiştir. Araştırmanın bağımlı değişkeni ASOY-TR puanı, bağımsız değişkenleri cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu ve kronik hastalık varlığıdır. Veriler SPSS 21 Paket programda değerlendirilmiştir. Yüzdeler, ortalama, standart sapma, en düşük ve en yüksek değerler hesaplanmıştır. İstatistik karşılaştırmalar ki-kare testi ile yapılmıştır. % 95 güven düzeyinde $p < 0.05$ anlamlı kabul edilmiştir. **Bulgular:** Çalışmaya katılanların 119’u kadın (%40.1), 178’i erkek (%59.9), 207’si evli (%69.7), 90’ı bekar (%30.3). Eğitim düzeyleri 34’ü ilköğretim (%11.5), 90’nı lise (%30.4), 172’si yüksek öğretim (%58.1) mezundur. Çalışmaya katılanlarda en düşük yaş 17, en yüksek yaş 63 ortalama değer 37.42 ± 9.29 dur. Kadınların en düşük yaşı 17, en yüksek yaşı 61, ortalama değer 36.64 ± 8.95 dir. Erkeklerin en düşük yaşı 17, en yüksek yaşı 63, ortalama değer 37.94 ± 9.49 dur. Çalışmaya katılanların 107’sinde (%36.3) herhangi bir kronik hastalık yoktur. Sağlık okuryazarlığı indeks sonuçlarına göre kadınların %22’si yetersiz, % 42.4’ü sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı, %35.6’sı yeterli sağlık okuryazarlığı; erkeklerin %21.3’ü yetersiz, % 40.4 sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı, %38.3’ü yeterli sağlık okuryazarlığına sahip olarak değerlendirilmiştir. Sağlık okuryazarlığı ile cinsiyet, eğitim durumu ve diğer bağımsız değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur. **Sonuç ve Öneriler:** Çalışanların % 58’i yüksek okul mezunu iken, % 37’si yeterli sağlık okuryazarlığına sahiptir. Cinsiyet sağlık okuryazarlığı düzeyinde belirleyici bir etken değildir. Tek başına eğitim düzeyi de sağlığı geliştirmek, hastalıklardan korunmak ve hastalanıldığı zaman doğru hizmet birimine başvurmak için yeterli olmayabilir; Dolayısıyla başta sağlığı geliştirmek ve korumak için halkın sağlık okuryazarlığını yükseltmek gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık okuryazarlığı, sağlığın geliştirilmesi

İKİ KAMU KURUMUNDA ÇALIŞANLARIN İLAÇ KULLANIM ALIŞKANLIKLARI

Leyla Evin Aydın Akyurt, Ayşe Emel Önal, Nilgün Bozbuğa, Nefise Şeker, Hülya Gül

Giriş ve Amaç: DSÖ tanımına göre Akılcı İlaç Kullanımı kişilerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre uygun ilacı, uygun süre ve dozajda, en uygun maliyetle ve kolaylıkla sağlayabilmeleridir. Bu çalışmanın amacı, araştırmacıların eğitim ve araştırma bölgelerinde olan, İstanbul'da 2 kamu kurumunda çalışanların ilaç kullanım özelliklerini değerlendirmek ve akılcı ilaç kullanımı farkındalığını arttırmaktır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma kesitsel bir çalışmadır. İki kamu kurumunun 443 çalışanından, çalışmaya katılmaya gönüllü olan 288 kişiye Ekim-Aralık 2016 tarihlerinde gözlem altında yanıtlama metodu ile önceden hazırlanan anket formları uygulandı. Anket formlarında demografik özellikler, evde bulunan ilaçlar ve ilaçları önerenler sorgulandı. Minimum örneklem büyüklüğü 288 kişi olmak üzere örneklem hesaplaması literatürden yararlanarak ve $\alpha:0.05$, Güven Aralığı % 95, akılcı olmayan ilaç kullanma sıklığı %25 kabul edilerek yapıldı. Gerekli etik izin İstanbul Tıp Fakültesi Etik Kurul'dan 29.08.2016 tarih ve 1013 sayı numarası ile alındı. Çalışmaya gönüllü olanlar ve çalışmanın sürdürüldüğü günlerde izinli, başka yerde görevli, hasta olmayanlar, sözlü onamları alındıktan sonra dahil edildi (n:288). **Bulgular:** Çalışmaya katılan 114 kadın (%39.6), ve 174 erkeğin (%60.4) yaş ortalaması 37.2 ± 9.25 (min 17, max 63) iken bunlardan 32'si (%11.1) ilköğretim veya altı, 89'u lise (%31.1), 166'sı (%57.8) ise yüksek öğretim veya üzeri eğitimlidir. Katılanlar arasında 199 kişi (%69.1) evli, 83 kişi (%28.8) bekar, 6(%2.1) kişinin eşi ölmüştür. Doktor tavsiyesi olmadan/reçetesiz ilaç kullanım önermesine 132 kişi (%45.8) hiçbir zaman, 99 kişi (%34.4) nadiren, 47 kişi (%16.3) bazen, 10 kişi (%3.5) her zaman veya çoğunlukla cevabını vermiştir. Kendi ilaç bilgime dayanarak ilaç kullanım önermesine 138 kişi (%47.9) hiçbir zaman, 76 kişi (%26.4) nadiren, 46 kişi (%16) bazen, 27 kişi (%9.4) her zaman veya çoğunlukla cevabını vermiştir. Çevre tavsiyesiyle ilaç kullanım önermesine 211 kişi (%73.3) hiçbir zaman, 57 kişi (%19.8) nadiren, 16 kişi (%5.6) bazen, 4 kişi (%1.4) her zaman veya çoğunlukla cevabını vermiştir. Eczaneme danışarak ilaç kullanım önermesine 101 kişi (%35.1) hiçbir zaman, 89 kişi (%30.9) nadiren, 63 kişi (%21.9) bazen, 35 kişi (%12.2) her zaman veya çoğunlukla cevabını vermiştir. İnternette araştırarak ilaç kullanım önermesine 233 kişi (%80.9) hiçbir zaman, 30 kişi (%10.4) nadiren, 17 kişi (%5.9) bazen, 8 kişi (%2.8) her zaman veya çoğunlukla cevabını vermiştir. Evdeki ilaçların son kullanma tarihine dikkat ederim önermesine 220 kişi (%76.4) her zaman, 32 kişi (%11.1) çoğunlukla, 4 kişi (%1.4) bazen, 32 kişi (%4.2) nadiren veya hiçbir zaman cevabını vermiştir. İlaçlarımı doktorumun önerdiği miktarda kullanım önermesine 228 kişi (%79.2) her zaman, 45 kişi (%15.6) çoğunlukla, 3 kişi (%1.0) bazen, 12 kişi (%4.2) nadiren veya hiçbir zaman cevabını vermiştir. İlaçlarımı doktorumun önerdiği süreye uygun şekilde kullanım önermesine 213 kişi (%74.0) her zaman, 57 kişi (%19.8) çoğunlukla, 2 kişi (%0.7) bazen, 16 kişi (%5.6) nadiren veya hiçbir zaman cevabını vermiştir. Çalışanların, evlerinde hangi ilaçların bulunduğu sorgulandığında 259 kişi (%89.9) ağrı kesici, 226 kişi (%78.5) soğuk algınlığı ilacı, 148 kişi (%51.4) cilt kremi, 109 kişi (%37.8) antibiyotik, 107 kişi (%37.3) mide ilacı, 105 kişi (%36.6) vitamin, 60 kişi (%20.8) alerji ilacı, 21 kişi (%7.3) antidepresan, 14 kişi (%4.9) uyku ilacı, 23 kişi (%8.0) diğer yanıtını vermiştir. Ki-kare testi ile yapılan karşılaştırmalarda doktor tavsiyesi olmadan ilaç kullanmanın cinsiyet ve medeni duruma göre dağılımı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır; Otuzsekiz yaş üstünde ve lise veya altında eğitimi olanlarda doğru ilaç kullanımı istatistiksel anlamlılık verecek şekilde fazla bulunmuştur ($p<0.05$). **Sonuç ve Öneriler:** İki kamu kurumunda yapılan bu araştırmaya göre çalışanların akılcı ilaç kullanımı konusunda yanlış davranışlar sergiledikleri saptanmıştır. Çalışmaya katılanların bir kısmı (%45.8) doktorun reçetesi olmadan hiçbir zaman ilaç kullanmadıklarını belirtmesine rağmen, daha büyük bir kısmı kendi ilaç bilgisine dayanarak, çevre tavsiyesi ile, eczaneye danışarak veya internette araştırarak ilaç kullanmaktadır. Toplumun sağlık okuryazarlığını yükseltmek, akılcı ilaç kullanımını yaygınlaştırabilir.

Anahtar Kelimeler: Akılcı kullanım, ilaç, antibiyotik, ağrı kesici

İLKÖĞRETİM 3. VE 5. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN SİGARA KONUSUNDA BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI

Gülşen Güneş, Gülşah Temelli

Giriş ve Amaç: Sigara ve pasif sigara içimi ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Ülkemizde sigara kullananların önemli bir kısmının sigaraya 20 yaşından önce başladığı görülmektedir. Bununla birlikte yapılan çeşitli araştırmalar sigaraya başlama yaşının düştüğünü göstermektedir. Çocukluk ve adolesan dönemlerinde sigara konusundaki bilgiler ve tutumlar yaşamın daha sonraki yıllarında sigaraya başlamak ya da pasif içicilikten korunmak açısından önemlidir. Gençlerin sigara içme nedenleri arasında; ailede sigara kullanan bir birey olması, en yakın arkadaşın sigara kullanması ya da arkadaş grubunda sigara kullanılması önemli faktörlerdir. Bu nedenle sigaraya başlama yaşının düştüğü ve genel anlamda arkadaş ortamının etkisi göz önüne alınarak ilköğretim 3. ve 5. sınıf öğrencilerinin sigaranın zararları ve pasif içicilik konusunda bilgi düzeylerini saptamak ve sigaraya karşı tutumları ve bunları etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla bu araştırma yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı nitelikte olan araştırmamız, bir ilçe ilköğretim okulunda yapılmıştır. Araştırma için Üniversite Etik kurulundan onay alınmıştır. Araştırma yapılacak okuldaki izin alındıktan sonra anketler, okulda gözlem altında uygulanmıştır. Örneklem alınmadan anket okulun birinci ve üçüncü sınıf öğrencilerine uygulanmıştır. Değerlendirmeye alınanlar, 100 beşinci sınıf, 38 üçüncü sınıf öğrencisidir. Düzgün yanıtlanmayan anketler değerlendirme dışı bırakılmıştır. Öğrencilerin sigarayla ilgili bilgi düzeyleri, pasif içicilik konusunda bilgi düzeyleri, anne ve babalarının sigara içme durumları, öğrencilerin sigara kullanımına yaklaşımları, yanlarında sigara içilmesini istemediklerinde verdikleri tepkiler, öğrencilerin sigara içme konusunda teklif gördüklerinde tutum ve davranışlarının ne yönde olacağına dair sorular sorulmuş, bilgi düzeyleri puanlandırma sistemi kullanılarak değerlendirilmiştir. Öğrencilere sigaranın zararları konusundaki bilgi düzeylerini incelemek üzere 11 soru sorulmuş ve en düşük 0, en yüksek 11 puan olacak şekilde puanlandırılmıştır. Öğrencilerin pasif içicilik konusundaki bilgi düzeylerini değerlendirmek için sorulan sorular da en düşük 0 ve en yüksek 9 puan olarak değerlendirilmiştir. Veriler SPSS paket programında analiz edilmiştir. Verilerin sunumunda sayı ve yüzdeler kullanılmış, bilgi puanları normal dağılıma uymadığından Mann-Whitney-U testi yapılarak çeşitli değişkenlerin bilgi puanları üzerine etkileri incelenmiştir. **Bulgular:** Araştırmaya katılanların %48,6'sı erkek, %51,4'ü kız öğrencidir. Öğrencilerin; %16,7'sinin annesi, %52,2'sinin babası sigara içmektedir. Araştırmaya katılan öğrencilerin %68,9'u "Sigaranın zararları" bilgi puanı olarak 10-11 puan, %29'u "Pasif içicilik" bilgi puanı olarak 8 ve 9 puan almışlardır. Pasif içicilikle ilgili olan sorular ayrıca değerlendirildiğinde; "büyükler yanlarında sigara içtiklerinde çocuklarda öksürük olur mu?" sorusuna katılımcıların %78,9'unu, "sigara dumanı nefes almayı zorlaştırır mı?" sorusuna %68,4'ü, "sigara içmeyenler sigara dumanından rahatsız olurlar mı?" sorusuna %92,1'i, "sigara içmeyen birisi sigara içen birisinin yanında bulunduğu anda sigara içmiş gibi olur mu?" sorusuna %55,3'ü, "sigara dumanında zararlı maddeler var mı?" sorusuna %86,8'i, "sigara içenlerin yanında duranlar da dumandan dolayı kansere yakalanırlar mı?" sorusuna %65,8'i doğru cevap vermiştir. Öğrencilerin %50'si büyüklerin yanlarında sigara içtiğini belirtmiştir. Kız öğrencilerin "Sigaranın zararları" bilgi puanı erkeklerden daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Annenin sigara içmesinin öğrencilerin bilgi puanlarına etkili olduğu ortaya çıkmıştır ($p<0.05$). "Yanınızda sigara içilmesini istemediğinizde söyler misiniz?" diye sorulduğunda erkeklerin %25'i kızların %40'ı evet cevabını vermiştir ($p<0,05$). En sevdiğiniz arkadaşınız içmeniz için size sigara teklif etse ne yaparsınız sorusuna kızların tamamı içmeyeceklerini erkeklerin 4'ünün kırmamak için içebileceklerini söylediği belirlenmiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Kız öğrencilerinin bilgi puanının erkek öğrencilere göre daha iyi olduğu saptanmıştır. Sigaranın zararları konusunda bilgi puanları yüksek olmasına rağmen, pasif içicilik konusunda bilgi düzeyleri çok yüksek değildir. Öğrencilerinin yarısı yanlarında sigara içildiğini belirtmişlerdir. Annenin sigara içme durumunun öğrencilerin bilgi düzeyleri üzerine etkili olduğu belirlenmiştir. Sigara ile mücadele konusunda sigaraya başlama oranlarını düşürmek bunun yanısıra küçük yaşta bireylerin anne baba ve öğretmenlerini rol model aldığı göz önünde bulundurulmalı ve sigaraya özendirilmemesi için dikkatli olunması gerekmektedir. Pasif içiciliğin zararları konusunda bilinçlendirici çalışmalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sigara, pasif içicilik, öğrenciler

İŞ YERİNDE SAĞLIĞI GELİŞTİRME UYGULAMASI: TÜTÜNE KARŞI RİSK ALGISININ DEĞİŞTİRİLMESİ VE SİGARA BIRAKMA GİRİŞİMİ PROJESİ ÖN BULGULARI

Yasin Sağlam, Semih Çandır, Sibel Çimli, Türkan Günay, O. Alpaslan Ergör, Hatice Şimşek Keskin, Hakan Baydur Posta

Giriş ve Amaç: Bu çalışma, işyerinde sağlığı geliştirme uygulaması kapsamında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD ve Türkiye Elektrik İletim Dağıtım A.Ş (TEİAŞ) İzmir Bölge Müdürlüğü arasında yapılan protokolle; çalışanlarda tütün risk algısını, tütün kullanma durumunu belirlemek, yapılacak eğitimlerle tütün risk algısını artırmak, sigara içen kişilerin bilgilendirilerek sigarayı bırakmayı istemelerini sağlamak ve sigara bırakma polikliniği çalışmalarıyla sigara bırakmanın artırılması amacıyla gerçekleştirilen girişimsel tipteki araştırmanın durum saptama aşamasıdır. Bu çalışmanın amacı, iş yerinde sağlığı geliştirme uygulaması kapsamında İzmir’de bir elektrik dağıtım firmasında çalışanlarda tütün kullanma durumunu, tütün risk algısını ve risk algısına etki eden değişkenleri belirlemektir. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma kesitseldir. Türkiye Elektrik İletim Dağıtım A.Ş (TEİAŞ) İzmir Bölge Müdürlüğü Merkez Yerleşkesi’nde çalışan 15 yaş üstü 232 kişi araştırma grubunu oluşturmaktadır. Ulaşma oranı %57.8(134 kişi)dir. Araştırma grubu farklı zamanlarda 2 kez çalışmaya davet edilmiş,%42.2’si çalışmaya katılmak istemediğini belirtmiştir. Araştırmanın bağımsız değişkenleri; yaş,cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, sigara içme durumu, daha önceden sigarayı bırakmayı deneme durumu, evde katılımcıdan başka sigara kullanan varlığıdır. Tanımlayıcı değişkenler; toplam çalışma süresi, sigaraya ilk başlama yaşı, sigaraya başlama nedenleri, sigara bırakma niyet durumu, sigarayı bırakmayı isteme nedeni, , puro, pipo, nargile kullanma durumudur. Bağımlı değişken; tütün risk algısı durumudur. Tütün risk algısı durumu, risk algısı belirlemeye yönelik yapılan çalışmalardan yararlanılarak hazırlanan 12 soruyla değerlendirilmiştir. Sorulara verilen yanıtlara göre risk algısı olumlu olarak nitelendirilen cevaplar 1 puan, diğer seçenekler ise sıfır puan olarak değerlendirilmiştir. Anket sonucunda en düşük 0 en yüksek 12 puan alınabilmektedir. Projeye, Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu’ndan izin alınmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılanların %65.2’si erkek, %34.8’i kadın olup bu kişilerin yaşları ortalaması 39.9±10.9 (min=17, max=67 yaş) ve toplam çalışma süreleri ortanca değeri 182 aydır. Grubun, %63.7’si evli, %68.1’i yüksekokul/üniversite mezunudur. Sigara içme durumuna bakıldığında; %31.1’i hiç sigara içmemiş, %18.5’i sigarayı bırakmış, %39.3’ü her gün düzenli sigara içmektedir. Düzenli sigara içen ya da eskiden içip bırakmış olan 88 kişinin ortalama ilk sigaraya başlama yaşı 17.6±3.4 (min=8, max=30)dir. Sigaraya başlama nedenleri, en sık arkadaş, merak, özentî ve stres olarak belirtilmiştir. Düzenli sigara içenler, ortalama 17.9±9.8 yıldır sigara kullandıklarını belirtmişlerdir. Sigara içenlerin %70.8’i sigara bırakmayı en az bir kez düşünmüş, %68.9’u önümüzdeki 12 ay içerisinde sigarayı bırakmayı düşünmekte, %74.2’si en az bir kez sigarayı bırakmayı denemiştir. Sigara bırakmayı deneme nedenleri; sağlık sorunu, arkadaş ya da aile etkisi, kapalı yerlerde sigara içilmesinin yasak olmasıdır. Risk algısını ölçen anket sonucu araştırmaya katılanların risk algısı puanı ortalaması 5.5±2.5’dir. Risk algısı sigara içenlerde, sigarayı bırakmayı düşünmeyenlerde, bekar olanlarda anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. **Sonuç ve Öneriler:** Araştırma grubunda sigara içme sıklığı yüksektir, sigara içenler bırakmayı istemekte ve yüksek düzeyde bırakmayı denemektedirler. Tütün risk algısı sigara içenlerde, sigarayı bırakmayı düşünmeyenlerde, bekar olanlarda daha düşüktür. İşyerinde tütün risk algısını artırmaya yönelik yapılacak çalışmalar, tütünü olumsuzlayan bir işyeri çevresi yaratılması ve bırakmak isteyenlere destek verilmesi tütün kullanımını azaltacaktır.

Anahtar Kelimeler: Tütün kullanımı, sigara içme, tütün risk algısı

İZMİR İLİNDE ORTAOKUL ÖĞRENCİLERİNDE TÜTÜN DENEME SIKLIĞI VE ETKİLEYEN ETMENLER

Türkan Günay, Hatice Şimşek Keskin, Burcu Kendirli, Aylin Şimşek, Işık Top, Oğuz Kılınç, Fatma Alpay, Ayşe Gülgün Neyman, Özlem Aygün, Raika Durusoy, İsmail Bingöl

Giriş ve Amaç: Adolesan dönem, sigara kullanımına başlama açısından hassas bir dönemdir ve bu grup tütün endüstrisi için önemli bir hedeftir. Araştırmanın amacı, İzmir İl merkezindeki dört ilçede kamuya ait yirmi ortaokuldaki beşinci ve altıncı sınıf öğrencilerinin tütün ürünleri deneme sıklığı ve etkileyen etmenleri belirlemektir. **Gereç ve Yöntem:** Araştırmanın tipi kesitseldir. İzmir Valiliği İl Millî Eğitim Müdürlüğü ile İzmir Halk Sağlığı Müdürlüğü, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi ve İzmir İl Tütün Kontrol Kurulu arasında “Tütün Kontrolünde Akran Eğitimi Projesi” Ortaklık ve İşbirliği Protokolü 5 Şubat 2015 tarihinde imzalanmıştır. Bu protokole göre 2015-2017 yılları arasında İzmir’deki Buca, Karabağlar, Konak ve Bayraklı ilçelerinde çalışmaya katılmak için rehberlik öğretmenlerinin gönüllü olduğu kamuya ait yirmi ortaokul seçilmiştir. Bu okullardaki 5. ve 6. sınıf öğrencilerinde, sigara içme sıklığı, tütün konusundaki risk algısı, akran eğitimi uygulayarak tütün konusunda risk algısındaki değişimini belirlemek hedeflenmiştir. Bu çalışma, belirtilen projenin durum saptama verisini içermektedir. Seçilen yirmi ortaokuldaki 5. ve 6. sınıf öğrenci sayısı 9163’tür. En küçük örnek büyüklüğü, OpenEpi Programıyla %50 sıklık, %95GA, % 5 hata payı, desen etkisi 2.0 ve %10 yedek alınarak 845 olarak hesaplanmıştır. Küme örnekleme yöntemiyle, okullardaki sınıf sayılarının ortancası alınmış, ortancanın üstünde sınıf sayısı olan okullardan ikişer, altındakilerden birer sınıf alınması planlanmış, basit rastgele yöntemle örneğe alınacak sınıflar belirlenmiştir. Bu sınıflardaki öğrencilerin tümü çalışmaya alınmıştır (1817 öğrenci). Araştırmanın bağımlı değişkeni tütün ürünü deneme durumudur. Bağımsız değişkenler yaş, cinsiyet, aile yapısı, ebeveynlere ilişkin öğrenim durumu, gelir algısı, çalışma ve sigara içme durumu, çevresel dumana maruziyet durumudur. Veri 08.03.2016-04.05.2016 tarihleri arasında araştırmacılar tarafından öğrencilere doğrudan gözetim altında toplanmıştır. Her okulda bir ders saati veri toplamaya ayrılmıştır. O gün okula gelmeyen öğrencilerden veri toplanamamıştır. Veri analizi için SPSS 15.0 programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı bulgular, yüzde dağılımları ortalama±standart sapma (en küçük-en büyük değer) ile sunulmuştur. Lojistik Regresyon analizi kullanılmıştır. Araştırma için Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu’ndan izin alınmıştır. **Bulgular:** Çalışmada 1681 öğrenciye (ulaşma oranı: % 92.5) ulaşılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 11.5±0.7’dir (10-14). Öğrencilerin annelerinin %34.2’si, babalarının %53.1’i sigara içicisi olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan öğrencilerin %5.9’unun sigara, %3.6’sının nargile denediği saptanmıştır. En sık deneme nedeni merak (%76.9) olarak belirtilmiştir. İlk deneme yaşı sigarada ortalama 8.9±2.7 (3.0-12.0), nargilede ortalama 10.3±1.7 (5.0-13.0) olarak saptanmıştır. Yapılan Lojistik Regresyon Analizlerinde, yaşın her bir yıllık artışı tütün ürünü denemeyi 1.6 kat arttırmaktadır (OR=1.64, p<0.001, %95 GA=1.24-2.16). Öğretmenleri sigara içenler içmeyenlere göre 2.1 kat (OR=2.05, p=0.038, %95GA=1.04-4.03), arkadaşları sigara içenler içmeyenlere göre 3.8 kat (OR=3.78, p<0.001, %95GA=2.42-5.90) annesi sigara içenler içmeyenlere göre 1.7 kat (OR=1.67, p=0.015, %95 GA=1.11-2.52), anne ve baba ile birlikte yaşamayanlar yaşayanlara göre 1.9kat (OR=1.93, p=0.009, %95 GA=1.18-3.15) fazla tütün ürünlerini denedikleri belirlenmiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Tütün ürünü deneme yaşı giderek düşmektedir. Ayrıca deneme sıklığında sosyal öğrenmenin de önemli olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle ortaokul çağı çocuklarda yapılan girişimler daha etkili sonuçlar verebilir.

Anahtar Kelimeler: Tütün, nargile, prevelans, öğrenci

KAYSERİ İL MERKEZİNDE İLKOKUL 1. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN BESLENME ALIŞKANLIKLARI VE BEDEN KİTLE İNDEKSİ ÖLÇÜMLERİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ömer Faruk Özyurt, Tuğba Akinol, Merve Başer, Berkan Aslan

Giriş ve Amaç: Yeterli ve dengeli beslenme; vücudun büyümesi, gelişmesi, dokuların yenilenmesi ve çalışması için gerekli olan enerji ve besin öğelerinin her birinin yeterli ve dengeli miktarda alınması ve vücuda uygun şekilde kullanılmasıdır. Sağlıksız ve dengesiz beslenme sonucunda ortaya çıkabilecek hastalıkların başında obezite gelir. Obezite, vücutta aşırı yağ depolanması ile oluşan yanlış beslenmenin neden olduğu halk sağlığı sorunudur. Obezite günümüzde hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde önemli bir sağlık sorunu haline gelmiştir. Çocukluk çağındaki obezite ileride ciddi sağlık problemlerine yol açması açısından büyük önem taşır. Bu çalışma 2015 yılında; Kayseri il merkezindeki 8 okulun öğrencilerinin çeşitli antropometrik ölçümleri ile beslenme alışkanlıkları, uyku ve emzirme süreleri gibi faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı bir araştırma olan çalışmamızda Kayseri il merkezini temsilen 8 farklı ilkokul basit rasgele örnekleme ile seçildi. Seçilen okulların 1. Sınıf öğrencilerine boy, kilo ölçümü yapılarak sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite konusunda uygun çizgi filmlerle eğitim verildi. Öğrencilerin velilerine çocuklarının beslenme alışkanlıkları, tv izleme, fiziksel aktivite gibi sağlığı etkileyecek alışkanlıkları ile anne sütü alma süreleri gibi sorular içeren anket uygulandı. Anket ve uygulamadan sonra ayrı bir günde, öğrenci velilerinden gönüllülük esasına dayanarak katılım gösterenlere sağlıklı beslenme, obezite, fiziksel aktivite, tuz kullanımının azaltılması, sağlıklı yemek pişirme teknikleri ve çocuk beslenmesi konularında eğitim verildi. Öğrencilerin boy ve ağırlık ölçümleri SECA 213 tartı ve boy ölçer ile araştırmacılar tarafından yapıp her öğrencinin anketine boyu ve ağırlık bilgisi eklendi. Çalışmada yaş gruplarına, BKİ'lerine ve okula göre sınıflandırma yapılarak değerlendirmeler yapıldı. Kayseri ilinin değişik sosyoekonomik bölgelerdeki okullara göre obezite prevalansı incelendi. Seçilen okulların varyansları eşit olmadığı için Dunnet T3 yöntemi kullanılarak okullar karşılaştırıldı. Çalışmanın analizi yapılırken SPSS 23 programı kullanıldı. **Bulgular:** Çalışmamıza katılan 1.627 öğrencinin %48,2 si kız, %51,8 i erkektir. Öğrencilerin yaşa göre BKİ leri WHO Yaşa göre-BKİ tabloları baz alınarak değerlendirildiğinde; %65,3'ü normal, %17,6'sı hafif kilolu, %9,5'i obez, %7,5'i ise zayıf bulundu. Beslenme alışkanlıkları anketi sonuçlarına göre; öğrencilerin %93,2'sinin kahvaltı yapma alışkanlığı bulunduğu, öğrencilerin tenefüslerde yemek için evden en sık getirdikleri besin türünün meyve(%72,8) olduğu belirtildi. Öğrencilerin kantinden en sık aldıkları yiyecekler ayran ve süt(%11,5) bulunurken; çikolata, cips, kola, kek, renkli şeker ve sakız vb. yiyeceklerin çok sık tercih edilmediği saptandı. Çocukların beslenmeyle ilgili bilgileri en çok aile ve çevresinden(%76,7) öğrendiği belirtildi. Çocukların en sevdikleri besinler sırasıyla et-yumurta(%20,9), meyve(%20,4), hamur işleri(%20,3) olarak bulundu. Öğrencilerin genellikle %77,3'inin 9-11 saat, %13,1'inin 9 saatten az uyuduğu, %9,6'sında 11 saatten fazla uyuduğu belirtildi. Öğrencilerin hafta içi ve hafta sonu boş vakitlerini bilgisayar/tv başında geçirdikleri süreler sorgulandı. Hafta içi günde 2 saat kadar vakit geçiren %73,5'i, günde 2 saatten fazla vakit geçiren %10,3, hiç vakit geçirmeyen %16 iken; Hafta sonu bu oranlar sırasıyla %60,8, %30,6 ve %8,5 bulundu. Öğrencilerin %66,3'sinin beden eğitimi dersi yaparken %33,7'sinin hiç beden dersi yapmadığı belirtildi. Öğrencilerin %33,2'si okul dışı spor yaptığını belirtilirken; en sık tercih edilen sporun futbol/basketbol/voleybol (%17,5) olduğu belirtildi. Öğrencilerin emzirme süreleri sorgulandığında 12-24 ay anne sütü alanlar %60,3, 6-12 ay anne sütü alanlar %15,9, 1-6 ay arası anne sütü alanlar %18,9, 1 aydan az alanlar ise %4,9 bulundu. **Sonuç ve Öneriler:** Çalışmamız sonuçlarına göre şişmalık oranı %9,5 bulundu. COSI 2013 sonuçlarında bu oran %8,3 idi buna göre ilimiz Türkiye ortalamasıyla paralel değerlerdedir. Zayıf olanlar ise %7,55 tir. COSI 2013 sonuçlarında bu oran Türkiye genelinde %2,1 dir. Buna göre ilimiz zayıflık açısından Türkiye ortalamasının üstünde görünmektedir. Okulların tüm il geneline yayılarak seçildiği düşünüldüğünde bulduğumuz sonuçlar Kayseri iline genellenebilir. Çalışmamızda Uskun E. ve ark. da yaptığı çalışma ve literatüre uygun olarak sosyoekonomik durumu yüksek olan aile çocuklarında obezite oranını yüksek bulundu. Yaptığımız çalışmada beslenme alışkanlıkları ile ilgili anket sonuçlarına göre; anne sütü alma süresi ve haftaiçi Tv/Pc başında vakit geçirme süreleri ile obezite arasında anlamlı bir ilişki bulunamamışken H.sonu Tv/Pc başında fazla vakit geçirenlerde COSI-2013, Çiftçili S.'nin Çocukluk, Obezite ve Televizyon araştırması ve diğer literatürde olduğu gibi obezite sıklığının arttığı görüldü. Araştırmamızda uyku süreleri ve obezite arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı. İlimizde bu konuda daha çok çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Beslenme, beslenme alışkanlıkları, obezite, ilkokul

KAYSERİ İLİ 18-65 YAŞ ARASI BİREYLERDE VİTAMİNLER HAKKINDA BİLGİ DÜZEYLERİ VE KULLANMA DURUMLARI

Seçkin Özsaydı, Sinem Sıpcık, Hasan Durmuş, Fevziye Çetinkaya

Giriş ve Amaç: Vitaminler canlıların gelişme ve yaşamlarının sürdürülebilmesi için gerekli, enerji vermeyen, fakat enerji değişimi ve besin maddelerinin metabolizmasının düzenlenmesinde etkili olan organik maddelerdir. Endojen olarak sentez edilemeyen veya yetersiz derecede sentez edilen, besinlerle küçük miktarlarda alınması gereken maddelerdir. Vitamin ve mineral takviyeleri, kardiyovasküler hastalıklar, bazı kanserler ve diğer kronik hastalıkların riskinin azalmasıyla ilişkili bulunmuştur. Örneğin; E vitamininin prostat kanseri, C vitamininin mesane kanseri, A vitamininin kardiyovasküler hastalık ve kanser riskini azalttığı bulunmuştur. 503 anne-baba ile yapılan bir çalışmada %51'inin çocukları için en az bir tamamlayıcı kullandığı tespit edilmiştir. Bazı vitaminler vücutta depo edilmektedir. Karaciğerde depolanan vitaminler toksik etkilere neden olabilirken, vitaminlerin fazla alınması böbrek taşlarına neden olabilmektedir. Tanımlayıcı tipte olan bu araştırmada Kayseri ilinde yaşayan 18-65 yaş arası erişkinlerin vitamin kullanma konusundaki bilgi, tutum ve alışkanlıklarının belirlenmesi ve sosyodemografik özellikler açısından farklılık gösterip göstermediğinin tespit edilmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** 2016 Temmuz-Ağustos aylarında yapılan bu çalışma Kayseri il merkezine bağlı aile sağlığı merkezlerine başvuran 18-65 yaş arası bireyler üzerinde yapıldı. Araştırmaya 18-65 yaş arası erişkin bireyler dâhil edildi. Kayseri ilini temsil etmesi için yapılan örneklem hesabında daha önce yapılan bir çalışmadan yararlanılarak vitamin kullanma sıklığı %35 olarak kabul edilmiştir. $\alpha:0.05$ ve sapma değeri $\pm\%3.5$ olarak alınmış, minimum örneklem büyüklüğü 743 kişi olarak bulunmuş ve çalışmaya 871 kişi dahil edilmiştir. Literatüre dayalı olarak hazırlanan ankette katılımcılara hangi vitaminleri kullandıkları, vitaminleri ne için kullandıkları, fiziksel aktivite durumları ve herhangi bir kronik hastalıkları olup olmadığı sorulmuştur. Anket formları yüz yüze görüşme ile doldurulmuştur. Frekans tabloları sayı ve yüzdelik olarak gösterilmiş ve kategorik değişkenlerin değerlendirilmesinde ki kare testi kullanılmıştır. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden etik onay alınmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya katılan 871 kişiden 422'si erkek, 449'u kadındı. Vitamin kullanma sıklığı %17.6 olup kullanım açısından kadınlar (%22.5) ile erkekler (%12.3) arasındaki fark önemli bulundu ($p<0.05$). Araştırma grubunda vitamin kullananların %16.7'si 18-24 yaş, %21'i 25-34 yaş, %13.7'si 35-44 yaş aralığında iken %18.1'ini ise 45 yaş ve üzeri oluşturmaktadır. Her gün sebze ve meyve tükettiğini belirtenlerin %23'ü, düzensiz tükettiğini belirtenlerin ise %46.8'i aynı zamanda vitamin kullanmaktadır ($p<0.05$). Vitamin kullanma nedenleri sorgulandığında en çok hekim tavsiyesi (%36.6), daha sonra kendini yorgun hissetme (%28,8) gelmektedir. %13.7 dengeli beslenmediği için, %7.2'si reklamlar ve televizyonda uzmanlar önerdiği için, %7.2'si saç dökülmesini önlemek için kullandığını belirtmektedir. En çok kullanılan vitamin preparatları demir içerenler olurken (%23.5) iken en az balık yağı içerenlerdir (%9.9). Araştırma grubunun vitamin kullanma konusundaki bilgi düzeyleri değerlendirildiğinde %62.9' u A vitamininin körlüğü önlediğini, %37.3'ü C vitamininin kalp hastalığı riskini azalttığını, %37.8'i B vitaminin uyusma ve karıncalanmaya iyi geldiğini, %32.1'i gebelere D vitamini verilmesi gerektiğini, %35.2'si gebelere A vitaminin verilmemesi gerektiğini, %62.5'i D vitaminin güneşten alınabileceğini, %38.7'si C vitaminin kanser riskini azalttığını belirtmişlerdir. Araştırma grubunun vitamin kullanma konusundaki bilgi ve tutumları incelendiğinde %28.4'ü vitaminlerin hekime danışılmadan kullanılabileceğini, %27.4'ü vitaminlerin sadece meyve ve sebzelerde bulunduğunu, %22.6'sı vitamin haplarının yan etkisi olmadığını, %24'ü herkesin vitamin kullanabileceğini belirtmişlerdir. **Sonuç ve Öneriler:** Araştırmaya katılan her beş kişiden biri vitamin kullandığını belirtmektedir. Kadınların erkeklere göre yaklaşık 2 kat daha sık kullandığı görülmüştür. Gebelik ve kadınların sağlık hizmetlerinden daha fazla faydalanmaya eğilimli olması bunda etkili olabilir. Her gün sebze meyve tükettiğini belirtenlerde vitamin kullanma oranı düzensiz tüketenlerin yarısı kadardır. Katılımcılar vitamin kullanma nedeni olarak en çok doktor tavsiyesi ve kendilerini yorgun hissetmelerini göstermişlerdir, reklamlar ve diğer etkenlerin etkisi azdır. Vitaminler konusunda kişilerin bilgi düzeyinin düşük olduğu görülmüş, katılımcıların yaklaşık üçte biri hekime danışmadan vitamin kullanılabileceğini düşünmektedir. Vitamin takviyeleri önemlidir ancak yeterli ve dengeli beslenildiğinde ve yeterli güneş ışını alındığında çoğu vitamin doğal yolla büyük oranda temin edildiğinden uygun durumlarda, gerektiği kadar kullanılmalıdır ve kullanım hekim kontrolünde olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Vitamin, takviye, kanser

KAYSERİ İLİ FUTBOL HAKEMLERİNİN BESLENME KONUSUNDAKİ BİLGİ –TUTUM VE DAVRANIŞLARI İLE ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLERİ

Alim Kandemir, Osman Günay, Elçin Balcı, Gonca Kurt, Serkan Yıldız

Giriş ve Amaç: Son yıllarda sporcuların başarısında beslenmenin önemi giderek anlaşılmaya başlamıştır. Sporcu beslenmesi, genetik yapı ve uygun antrenmanın yanı sıra sporcu performansının etkinliğini belirleyen etmenlerin başında gelmektedir. Gerek sağlık için yapılan sporlarda, gerekse amatör ve profesyonel sporlarda beslenme ile enerji dengesinin iyi kullanılması sonucu sporda başarı sağlanabilir. Ancak sporcular arasında, beslenme ile ilgili yanlış bilgi, tutum ve uygulamalar yaygındır. Beslenme ile ilgili konuların sporcular tarafından bilinmesi ve uygulanması önemlidir. Bu çalışma, Kayseri ilindeki futbol hakemlerinin beslenme konusundaki bilgi, tutum ve davranışları ile antropometrik ölçümlerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel nitelikteki bu çalışma, 2016 yılında Kayseri ilinde faal olarak görev yapan futbol hakemleri üzerinde yapılmıştır. Araştırmaya 18 yaş ve üzeri hakemler dâhil edilmiştir. Kayseri İl Hakem Kurulu'na kayıtlı, 39'u klasman hakemi, 51'i il hakemi olmak üzere 90 hakemin bulunduğu belirlenmiştir. Bu hakemlerin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırma için Erciyes Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay ve Merkez Hakem Kurulu'ndan kurum izni alınmıştır. Hakemlerin beslenme alışkanlıklarını belirlemek için literatürden yararlanılarak araştırmacılar tarafından geliştirilen ve toplam 41 sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır. Ayrıca antropometrik ölçümler yapılmıştır. Anket formunda, katılımcıların sosyo-demografik özellikleriyle ilgili 12 soru, beslenme bilgisi ile ilgili 10 soru (besin türleri ve temel beslenme ilkeleri), beslenme konusundaki tutum ve davranışları ile ilgili 15 soru (günlük öğün sayısı, öğün atlama, günlük sıvı tüketimi vb) ve alkol-sigara kullanımı ile ilgili 4 soru (kullanma durumu ve sıklığı) yer almaktadır. Araştırma verileri, 01 Mart 2016–31 Mayıs 2016 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırma kapsamına alınması planlanan 90 hakemden 84'üne ulaşılmıştır. Bu hakemlerden 38'i klasman, 46'sı il hakemidir. Üç kadın hakem araştırmaya katılmayı kabul etmemeleri, iki erkek, bir kadın olmak üzere toplam üç hakem ise listede kayıtlı olmalarına rağmen faal olarak hakemliğe devam etmemeleri nedeniyle çalışma kapsamına alınmamıştır. Araştırma kapsamına alınan hakemler, İl Hakem Kurulu'ndan bilgi alınarak, antrenman yaptıkları Kadir Has Stadyumu'nda antrenman öncesi ziyaret edildi. Anket uygulamasından önce çalışma hakkında bilgilendirilerek sözel onamları alındı. Çalışmaya katılmayı kabul edenlere yüz yüze görüşme tekniği anket uygulandı. Daha sonra boy ve ağırlık ölçümleri yapıldı. Ağırlık ölçümleri Tanitabc 418 marka tartı cihazıyla kg cinsinden, boy ölçümleri esnemez mezura kullanılarak cm cinsinden yapıldı. Verilerin değerlendirilmesinde; "Karbonhidrat içerikli yiyecekler nelerdir?" sorusunun doğru cevabı olarak "ekmek, baklagiller, tahıl, pirinç, patates" seçeneği kabul edildi. Ölçülen ağırlık ve boy değerlerinden yararlanılarak beden kütle indeksi (BKİ) hesaplandı. BKİ değeri 18.5'in altında olanlar zayıf, 18.5–24.9 arasında olanlar normal, 25.0–29.9 arasında olanlar hafif şişman, 30 ve üzerinde olanlar ise şişman olarak kabul edildi. Verilerin istatistiksel analizi için ki-kare testi uygulandı ve $p < 0.05$ değerleri anlamlı kabul edildi. **Bulgular:** Araştırmaya alınan hakemlerin hepsi erkek olup, yaş ortalaması 23.8 ± 4.0 yıl BKİ ortalaması 22.5 ± 2.6 bulunmuştur. Tüm hakemlerin %17.9'u hafif şişman olup BKİ değeri 30 ve üzerinde olan hakem yoktur. Klasman hakemlerinin ortalama BKİ değeri, il hakemlerden önemli ölçüde düşük bulunmuştur ($p < 0.05$). Araştırma grubunun sadece 32.1'i karbonhidrat içerikli yiyecekleri doğru olarak bilmiş, %51.2 si beslenme konusundaki bilgilerini yeterli bulmadığını ifade etmiştir. Hakemlerin %14.3'ünün alkol, %18.9'unun sigara kullandığı belirlenmiştir. Hakemlerin yaklaşık %60'ı antrenman öncesi ve sonrasında tükettiği sıvı miktarının 0.5 litrenin altında olduğunu, %70.2'si öğün atladığını belirtmiştir. Bu çalışmanın iki önemli sınırlılığı vardır. Birincisi, araştırmanın sadece bir ilde yapılmış olması nedeniyle, elde edilen sonuçlar ülkedeki tüm hakemleri temsil etmemektedir. İkincisi, uygulama ile ilgili veriler hakemlerin öz bildirimine dayalı olup, gerçeği yansıtmayabilir. **Sonuç ve Öneriler:** Futbol hakemlerinin beslenme konusunda bilgi eksikleri ve uygulama hataları olduğu saptanmıştır. Futbol hakemlerinin genel beslenme ilkeleri ve sporcu beslenmesi konularında bilgi ve uygulamaları seminer, kurs, panel vb. eğitim programları ile desteklenmelidir. **Anahtar Kelimeler:** Futbol, hakem, sporcu beslenmesi, antropometrik ölçüm

LİSE 1. SINIF ÖĞRENCİLERİ, VELİLERİ VE ÖĞRETMENLERİNDE BESLENME ALIŞKANLIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Metin Kılıç, Neslihan Yukarıkır

Giriş ve Amaç: Ankara ilinin Pursaklar ilçesindeki liselerde öğrenim gören öğrencilerin, velilerinin ve öğretmenlerin sağlık durumlarının ve ilişkili olabilecek faktörlerin tespit edilmesi, bunlara yönelik olarak müdahalelerin planlanıp uygulanması amacıyla çalışmalar yürütülmektedir. Bu çalışmada ise, müdahale öncesinde mevcut durumu öğrenmek için yapılmış ön çalışmanın “beslenme alışkanlıkları” değerlendirmesidir. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel özellikteki bu araştırmanın evrenini 9 lisenin 9. sınıflarında okuyan 1667 öğrenci, 1667 öğrenci velisi ve 424 öğretmen oluşturmaktadır. Çalışma öncesinde Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulun ve Ankara İl Millî Eğitim Müdürlüğünden yazılı izin, 2015-2016 eğitim öğretim yılı başında öğrenci için velisinden de yazılı izin alınmıştır. Çalışmada evrenin tümüne ulaşılmaya çalışılmış, ancak katılım hızı öğrencilerde %70,61 (n=1177), velilerde %38,9 (n=650), ve öğretmenlerde ise %33,7 (n=143) olarak gerçekleşmiştir. Veriler her gruba özel olarak hazırlanan üç ayrı anket formu ile toplanmıştır. Katılımcıların beden kitle indeksi, kendi beyanları doğrultusunda belirttikleri boy ve vücut ağırlıkları ile hesaplanmıştır. Beslenme alışkanlıkları ile ilgili sorular her grupta aynı şekilde sorulmuştur. Katılımcılar, ayak üstü besin tüketim sıklıklarını hiç veya günde/haftada/ayda kaç sefer olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca dengeli beslenmeye yönelik diğer sorulara ise hiç/bazen/evet şeklinde yanıtlamışlardır. İlk olarak, velilere kapalı zarf içerisinde gönderilen anket formu ve çocuk izin formları toplanmıştır. Ardından anketler öğrencilere sınıf ortamında, öğretmenlere ise öğretmenler odasında uygulanmıştır. Veri girişi ve değerlendirmesi SPSS 21.0 programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler yüzde, ortalama, standart sapma olarak belirtilmiştir. Analizlerde verilen değerler sorulara yanıt verenler üzerinden değerlendirilmiştir. Gruplar arasındaki kategorik değişkenler için Ki kare testleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için tip 1 hata değeri <%5 alınmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya katılan öğrenci, öğrenci velisi ve öğretmenlerin her gün kahvaltı yapma sıklığı sırasıyla %44,2 (n=520), %71,8 (n=467) ve %51,8 (n=73)'dir ve gruplar arasında anlamlı bir farklılık vardır. Bundan sonraki tüm değerler öğrenci, öğrenci velisi ve öğretmen sıralamasına göre belirtilmiştir; her gün süt içen veya yoğurt yiyenler %23,8 (n=272), %18,8 (n=115), %16,8 (n=24)'dir. Her gün peynir yiyenler %43,7 (n=539), %67,2 (n=414), %61,5 (n=88)'tir. Haftada en az 3-4 kez yumurta yiyenler %44,7 (n=495), %57,5 (n=356), %62,2 (n=89)'dir. Her gün et/köfte/tavuk/balık/hindi'nin birinden yiyenler %22,8 (n=259), %17,0 (n=104), %28,7 (n=41)'dir. Haftada en az 3 kez kurubaklagil yemeği yiyenler %59,3 (n=671), %64,6 (n=399), %49,0 (n=70)'dir. Günde en az 5 kez sebze-meyve yiyenler %53,3 (n=606), %45,1 (n=279), %32,9 (n=47)'dur. Günde en az 4-6 orta dilim ekmek yiyenler %61,2 (n=697), %77,7 (n=481), %59,4 (n=85)'tür. Günde en az 1 kâse çorba içenler %56,5 (n=642), %70,8 (n=438), %51,0 (n=73)'dir. Günde en az 6 yemek kaşığı kadar pilav veya makarna yiyenler %34,2 (n=387), %29,4 (n=181), %21,7 (n=31)'dir. Ayak üstü beslenme durumları incelendiğinde, öğrencilerin günde en az bir kez cips, patates kızartması yeme sıklığı (%96,4; n=1045), günde en az bir kez çikolata, şeker, şekerleme yeme sıklığı (%97,0; n=1041), günde en az bir kez asitli içecek içme sıklığı (%89,2; n=966), günde en az bir kez hazır meyve suyu içme sıklığı (%83,3; n=920), günde en az bir kez bisküvi, kraker, hazır kek yeme sıklığı (%96,4; n=1039), günde en az bir kez hamburger yeme sıklığı (%65,2; n=706) velilerinden ve öğretmenlerinden anlamlı olarak fazladır. Düzenli kahvaltı yapma sıklığı erkek (%49,6) öğrencilerde kızlara (%37,5) göre anlamlı düzeyde yüksektir ve ekonomik durumu iyi olanlarda (%51,9) diğerlerine göre (orta:%42,3; kötü:%32,7) anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır, bunun yanında öğrenci velileri arasında kadınlar (%75,1) erkeklerle (%66,4) göre anlamlı düzeyde daha sık düzenli kahvaltı yapmaktadır. Öğretmenler de cinsiyet ve medeni durum ile düzenli kahvaltı yapma arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Her üç grupta da beden kitle indeksi ile düzenli kahvaltı yapma arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Ayak üstü beslenme alışkanlığı sıklıkları öğrencilerde öğretmen ve velilerine göre anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır. Kız öğrenciler ve sosyoekonomik durumu iyi olmayan gruplarda düzenli kahvaltı yapma sıklığı anlamlı derece düşük saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sağlığı geliştiren okul, öğrenci, veli, öğretmen, beslenme

LİSE 1. SINIF ÖĞRENCİLERİ, VELİLERİ VE ÖĞRETMENLERİNİN SİGARA İÇME DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Metin Kılıç, Neslihan Yukarıkır

Giriş ve Amaç: Pursaklar Sağlığı Geliştiren Okullar Projesi (PUSGOP), lise birinci sınıf öğrencilerinin, velilerinin ve öğretmenlerinin sağlık durumları ve ilişkili olabilecek faktörleri belirlemek amacıyla Ankara ilinde yürütülmektedir. Bu çalışmada ise, üç grubun sigara içme ve sigara ile ilgili bazı görüşlerinin durum değerlendirmesi ve bazı özelliklere göre karşılaştırılması amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel özellikteki bu araştırmanın evreni 9. sınıfta eğitim öğretim alan 1667 öğrenci, 1667 öğrenci velisi ve 424 öğretmen oluşturmaktadır. Dokuz Lisede gerçekleştirilen bu çalışma için İl Millî Eğitim Müdürlüğünden ve Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan izinler alınmıştır. Öğrenciler için 2014-2015 eğitim öğretim yılı açıldıktan sonra velilerinden yazılı izin alınmıştır. Evrenin tümüne ulaşılmaya çalışılsa da, katılım hızı öğrencilerde %70,61 (n=1177), velilerde %38,9 (n=650), öğretmenlerde %33,7 (n=143) olarak gerçekleşmiştir. Üç gruba yönelik olarak ayrı ayrı hazırlanan anket formları ile veriler toplanmıştır. Sigara ile ilişkili sorular anket formunda 13 sorudan oluşan bir bölüm halindedir. Başlangıçta öğrenci velilerine kapalı zarf içerisinde anket formu ile çocuk izin formları gönderilmiş ve okul yöneticileri aracılığıyla geri toplanmıştır. Anketler, velilerinden izin alınan ve çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilere sınıf ortamında, öğretmenlere ise öğretmenler odasında gözlem altında uygulanmıştır. Üç grup için ortak olan bağımsız değişkenler; cinsiyet, ekonomik durum, göç etme durumu, ikamet ettiği ilçe ve yaşıdır. Bağımlı değişkenler ise; sigara içme durumu, sigara içme sıklığı, ilk deneme yaşı, evde ve okulda sigara içilme durumu, sigaranın sağlığa zararları hakkında eğitim alma durumudur. Verilerin analizinde SPSS 21.0 programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzde, ortalama, ortanca, standart sapma, minimum ve maksimum değerler olarak belirtilmiştir. Analizlerde sunulan değerler sorulara yanıt veren kişi sayısı üzerindedir. Kolmogorow Smirnow ve Shapiro Wilk testleri ile değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu değerlendirilmiştir. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Kikare testi kullanılmıştır. Normal dağılmayan bağımsız iki gruplu sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında Student-T test, ikiden fazla gruplarda ise ANOVA kullanılmıştır. Post Hoc test olarak Bonferoni ve tukey kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için Tip 1 hata değeri <5 olarak belirlenmiştir. **Bulgular:** Çalışmaya katılan öğrenci, öğrenci velisi ve öğretmenlerin halen sigara içme durumları sırasıyla %6,8 (n=74), %20,5 (n=133) ve %16,8 (n=24)'dir ve 3 grup arasında anlamlı bir farklılık vardır. Öğrenci velileri ve öğretmenler arasında halen sigara içenler erkek velilerde ve erkek öğretmenlerde anlamlı olarak daha fazla saptanmıştır. Bundan sonraki tüm değerler bir önceki sıralamaya göre belirtilmiştir; sigara içenler içerisinde her gün düzenli olarak içenler sırasıyla %67,1 (n=55), %88,4 (n=114), %95,8 (n=23)'dir ve anlamlı farklılık vardır. Gruplar arasında sigarayı ilk deneme yaşı ortalamasında anlamlı bir farklılık vardır (sırasıyla 11,81±2,7; 18,26±9,5; 16,73±3,5 yıl) ve post hoc düzeltme testine göre farklılık öğrencilerden kaynaklanmaktadır. Erkek öğrencilerin sigarayı ilk deneme yaşı ortalaması kız öğrencilere göre anlamlı derecede yüksek saptanmışken, velilerde ve öğretmenlerde cinsiyete göre bir farklılık gözlenmemiştir. Günlük sigara içme ortalaması sırasıyla 11,89±11,1; 14,41±8,2; 11,50±5,9 adettir. Okul bahçesinde öğrencilerin sigara kullandığını görenler sırasıyla %43,3 (n=477), %21,8 (n=142), %45,5 (n=65)'tir. Okul bahçesinde öğrencilerin sigara kullandığını görenler sırasıyla %45,0 (n=495), %32,6 (n=212), %37,8 (n=54)'dir. Evinde sigara içildiğini belirtenler sırasıyla %47,3 (n=520), %44,8 (n=291), %28,0 (n=40)'dir ve sırasıyla her grupta en sık balkon (%20,6; n=243), (%27,8; n=181), (%23,7; n=35) olarak saptanmıştır. Cinsiyete göre tabakalandırma yapıldıktan sonra, halen sigara içen erkek öğrencilerin %62,2(n=28)'si, kız öğrencilerin ise %75,9 (n=22)'u evinde sigara içildiğini belirtmişlerdir ve bu durum diğer gruplara göre her iki cinsiyette anlamlı olarak daha fazladır. Sigaranın insan sağlığına zararları ile ilgili herhangi bir eğitim aldığı belirtenler sırasıyla %33,5 (n=369), %16,6 (n=108), %48,3 (n=69)'dir. **Sonuç ve Öneriler:** Sigara deneme yaşı ortalaması öğrencilerde, velileri ve öğretmenlerine göre daha düşük saptanmıştır. Sigara içen erkek öğrencilerin evlerinde daha yüksek sıklıkta sigara içildiği gözlenmiştir. Evde sigara içilmesi durumunun özellikle erkek adolesanlar için etkili bir faktör olabileceği düşünülmektedir. Her bir grup için sigaranın sağlığa etkileri hakkında etkili ve nitelikli eğitim müdahalelerine ihtiyacı bulunmaktadır. **Anahtar Kelimeler:** Sağlığı geliştiren okul, tütün kullanımı, adolesan, öğretmen

MALATYA İL MERKEZİNDE BİR MESLEKİ TEKNİK LİSEYE DEVAM EDEN ÖĞRENCİLERİN BESLENME ALIŞKANLIKLARI

Erkan Pehlivan, Gülsen Özdemir

Giriş ve Amaç: Bu araştırmanın amacı Malatya il merkezinde bir liseye devam eden öğrencilerin; gıdaların besleyici özelliği konusundaki görüşleri ve tüketim sıklıklarını, yeterli ve dengeli beslenme ile fastfood türü beslenme alışkanlıklarını belirlemek ve etkileyen faktörleri saptamaktır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmamız Malatya il merkezinde mesleki teknik liseye devam eden öğrenciler üzerinde yapılmıştır. Gerekli kurumlardan resmi ve İnönü Üniversitesi Bilimsel Etik Kuruldan etik izni alınmıştır. Toplam öğrenci sayısı 1112 kişi evrenden ulaşılması gereken minimum örneklem büyüklüğü %80 güç ve %95 güven aralığında $p=0,05$ yanılma düzeyinde 384 kişi olarak saptanmıştır. Çalışma popülasyonu sınıf tabanlı küme örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir. Araştırma sürecinde örnekleme çıkan sınıflarda 371 öğrenciye yüz yüze anket uygulaması yapılmıştır (Örnekleme kapsama oranı %97). Araştırma anketi sosyodemografik konulu 14 soru ile beslenme alışkanlıkları ve günlük besin tüketim çizelgesi hariç toplam 37 sorudan oluşmaktaydı. Anket formu literatür taranarak araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. SPSS 22 paket programında değerlendirilen verilerin analizinde ki kare testi kullanılmış yanılma düzeyi $p<0.05$ seçilmiştir. **Bulgular:** Araştırma kapsamına giren 371 öğrencinin %88,7'si (329) erkek ve %11,3'ü (42) ise kız idi. %54'ü 15 yaşında, %19'u 16, %15'i 17 ve %11'i 18 yaşında idi. Öğrencilerin annelerinin %91'i ev hanımıdır. Annelerin %18'i okur yazar değil, %44'ü ilkököl ve %6,7'si lise ve üzeri; babaların ise %3,5'i okur yazar değil, %40'ı ilkököl ve %16,2'si lise ve üzeri eğitim görmüşlerdi. Öğrenci ailelerinin aylık ortalama gelirleri yönünden %63'ünün asgari ücrete, %16'sı asgari ücretten fazla ve 2000tl altında bir gelire sahiptir, ancak %12'si 2001 TL üzerinde bir aylık gelire sahiptir. Öğrencilerin %93'ü beslenmeye bağlı sağlık sorunu bulunmadığını belirtirken, %49'u üç öğün, %21 ise iki öğün yemek yediklerini belirtmişlerdir. Günlük beslenme alışkanlığı olarak öğrencilerin %76'sı öğlen, yemeği yediklerini ve %72'si ise her gün kahvaltılık yaptıklarını ifade etmişlerdir. Öğrencilerin %89'u en az bir öğün atladıklarını, %34'ü öğlen yemeğini ve %35' ise kahvaltılık atlamaktadır. Öğün atlama ile yaş gruplarına dağılım arasında fark bulunmamıştır ($p=0,233$). Öğün atlama sebebi olarak iştahsızlık ve zaman yokluğu gösterilmiştir. Cinsiyet ve öğün atlama sebebi arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p=0,113$). Öğrenciler öğün aralarında en fazla simit, poğaç ve tost tüketiyorlar. Öğrencilerin %42'si hiç fastfood yiyeceği tüketmediklerini belirtmiştir. Kız öğrencilerin %15'i, erkek öğrencilerin ise %23'ü fastfood yiyeceği tükettiklerini ifade etmiştir. Öğrencilerin ailelerinde gelir arttıkça evde balık tüketimi ile fast food restoranlarına gitme sıklığı artmaktadır ($p=0,05$; $p=0,021$). Kız öğrencilerin %19'u erkek öğrencilerin ise %6'sı tabaklarında yemek artığı bıraktıklarını belirtmişlerdir. Cinsiyet ile tabakta yemek artığı bırakma konusunda anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0.01$). Öğrencilerin fastfood tüketme sıklığı düşük olmakla birlikte, ailelerin aylık ortalama gelirleri arttıkça öğrencilerin fastfood restoranlarına gitme sıklığı anlamlı derecede artmaktadır ($p=0.040$). Öğrencilerin %62'si her gün süt, yoğurt ve peynir, %71'i ekmek, %38'i yumurta, %59' sebze ve meyve ve %11'i et tükettiklerini ifade etmiştir. Tüm et ve et ürünleri %28 oranında haftada iki üç kez tüketilirken, tahıllar %72, yağ ve şekerin tüketim oranı ise %42, olarak belirlenmiştir. Buna karşılık öğrencilerin %14'ü balık ve %11'i ise et hiç tüketmediklerini belirtmiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Araştırma sonuçlarına göre öğrencilerin karbonhidrat içeren gıdaları daha fazla tüketmelerine karşılık protein içeren gıda alımının ise az olduğu tespit edilmiştir. Öğrencilerin ailelerindeki gelir yüksekliğine paralel olarak evde balık tüketiminin arttığı ve geliri düşük ailelere göre daha sık fast food restoranlarına gittikleri saptanmıştır. Öğrencilerin genel olarak yeterli ve dengeli beslenmedikleri ve (öğün atlama gibi) bazı kötü alışkanlıkları olduğu söylenebilir. Sonuç olarak, öğrencilerin beslenme konusunda bilinçlendirilmeleri gerekmektedir. Bunun yanında öğrencilerin sağlıklı beslenmeleri için gerekli kurumsal desteklerin sağlanması önerilebilir. **Anahtar Kelimeler:** Lise öğrencileri, beslenme alışkanlıkları, dengeli beslenme

MALATYA İL MERKEZİNDEKİ BİR ANADOLU LİSESİ'NDE ÖĞRENİM GÖREN ÖĞRENCİLERİN İÇME SÜTÜ TÜKETİM DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ

Erkan Pehlivan, Özge Erol

Giriş ve Amaç: İçerdiği besin öğeleriyle insanlar için elzem bir gıda maddesi olan süt, insanlığın varlığından bu yana beslenmenin temel taşlarından biri olmuştur. Bu çalışmanın amacı lise öğrencilerinin süt tüketim davranışlarını incelemektir. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki bu çalışmanın evrenini Malatya Anadolu Lisesi'nde öğrenim gören 13-18 yaş arası 712 öğrenci oluşturmuştur. Çalışmada ulaşılmaması gereken minimum örneklem büyüklüğü %80 güç ve %95 güven aralığında 250 kişi olarak bulunmuştur. İnönü Üniversitesi Bilimsel Etik Kurul izni alındıktan sonra 2016 Yılı Ekim – Aralık döneminde yapılan bu çalışmada sınıf tabanlı küme örnekleme yöntemi ile 401 öğrenciye ulaşılmıştır. Sosyo demografik bilgiler ve süt tüketimi ile ilgili uygulamaları kapsayan 22 soruluk anket, öğrencilere gözetim altında uygulanmıştır. Uygulama öncesinde araştırmanın amacı ve anket sorularının nasıl doldurulması gerektiği anlatıldıktan sonra, anket formu öğrencilere dağıtılmış ve doldurulması istenmiştir. Araştırma verileri SPSS 22 paket programında değerlendirilmiş, verilerin analizinde Ki Kare testi kullanılmıştır. Yanılma düzeyi olarak $p < 0.05$ seçilmiştir. **Bulgular.** Bu çalışmaya 206'sı (%51,4) kız, 195'i erkek (%48,6) toplam 401 birey katılmıştır. Çalışmaya katılan kızların yaş ortalaması $15,42 \pm 1,25$ yıl, erkeklerin yaş ortalaması $15,45 \pm 1,11$ yıl olarak bulunmuştur. Çalışmaya katılan kızların ağırlık ortalaması $54,32 \pm 7,46$ kg, erkeklerin ise $64,87 \pm 12,04$ kg olarak bulunmuştur. Çalışmaya katılan kızların boy ortalaması $163,93 \pm 5,56$ cm, erkeklerin ise $174,79 \pm 6,63$ cm olarak bulunmuştur. %96'3'ü aileleri ile birlikte oturan öğrencilerin ve %89,8'i Malatya il merkezinde ikamet etmektedir. Öğrencilerin annelerinin %28,4'ü, babalarının ise %49,6'sı yüksekokul mezunudur. Ailelerin %25'2'sinin aylık geliri 4515 TL ve üzerinde, geriye kalanlar ise daha az bir gelire sahiptirler. Öğrencilerin %81' i süt içmeyi sevdiğini, %52,1'i sağlıklı bir yaşam için süt içilmesi gerektiğini, %70'ü ise miktar olarak günde bir bardak içilmesinin yeterli olduğunu belirtmişlerdir. Öğrencilerin %16,7'si günlük olarak hiç süt tüketmediklerini, %54,6'sı haftada bir kaç bardak, %20'4'ü günde bir bardak ve %7,2'si ise her gün iki bardak süt tükettiklerini ifade etmişlerdir. Öğrencilerin %40,2'si sütü sıcak ve/veya şekerli bir şekilde, %28,9'u soğuk ve sade, %27'6'sı ise meyveli, kahveli veya ballı içtiklerini belirtmiştir. Süt %43,1 oranında tam yağlı, %36,7 oranında ise yarım yağlı olarak tüketilmektedir. Öğrencilerin %66,8'i sütü market/bakkaldan, %22'7'si sokak sütçüsünden aldıklarını ve %9,7'si ise kendi üretimleri olduğunu belirtmiştir. Verilerin analiz edildiğinde; sütün, erkekler tarafından (%86,7), kızlara (%75,6) göre daha fazla sevildiği ($p=0,005$), erkeklerin kızlara göre daha fazla süt tükettikleri ($p=0,0001$) ve ailede gelir arttıkça süt tüketiminin de artış gösterdiği saptanmıştır ($p=0,005$). **Sonuç ve Öneriler:** Bu çalışmada öğrencilerin sütü sevdiğini belirtmelerinde karşın günlük tüketilen süt miktarının yeterli olmadığı söylenebilir. Çalışmamızda gelişme çağındaki lise öğrencilerinin sütün besin değeri, tüketim miktarı gibi konularda bilgilendirilmeye ihtiyaç duydukları düşünülmektedir. Bu kapsamda sağlık konularının entegre edilebileceği derslerde süt tüketiminin yararları konusunda bilinçlendirilmeleri önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Lise öğrencileri, süt tüketimi, bilgi, tutum ve davranış

MANİSA ŞEHZADELER EĞİTİM ARAŞTIRMA TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ BÖLGESİNDE ERİŞKİNLERDE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ

Yağmur Vecihe Şen Uğur, Pınar Erbay Dünder

Giriş ve Amaç: Sağlık okuryazarlığı (SO); sağlığın geliştirilmesi, hastalığın önlenmesi ve sağlık hizmetleri ile ilgili gündelik hayatta kararlar almak ve hükümlere varmak için sağlık bilgisine ulaşma, anlama, değerlendirme ve uygulama için kişinin bilgi, motivasyon ve yeterliliğini kapsayan bir kavramdır. Bu araştırma ile Manisa'nın Şehzadeler ilçesinde ikamet etmekte olan 18 yaş ve üstü yetişkin nüfusta sağlık okuryazarlığı düzeyinin ve etkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Bu araştırma Manisa Şehzadeler İlçesinde yetişkin nüfusta yürütülen 09.03.2016 tarihli etik kurul onayı olan kesitsel bir çalışmadır. Epi info programında evren 126.752, % 24.5 prevalans, %95 güven sınırı % 5 hata payı ve 1.45 desen etkisi alındığında hesaplanan minimum örnek büyüklüğü 412 olarak bulunmuş ve 42 (% 10) kişi yedek olarak belirlenmiştir. Araştırmaya alınacak kişiler Şehzadeler ilçesi kentsel, yarıkentsel ve kırsal nüfusa orantılı tabakalı – rastgele örneklem yöntemi kullanılarak belirlenmiştir. Örneklem %81.5'ine (n:336) ulaşılmıştır. Anket formu Sosyodemografik bilgiler, kronik hastalık öyküsü, alışkanlıklar, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TheEuropeanHealthLiteracy Survey-HLS-EU-47 soru) sorularından oluşmaktadır. Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Projesi 2009-2012 kapsamında, HLS-EU Konsorsiyumu tarafından geliştirilmiştir. Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği 47 sorudan oluşmaktadır. Ülkemizde Durusu ve arkadaşları tarafından Sağlık Okuryazarlığı anketi genel sağlık okuryazarlığı ve alt boyutlarının güvenilirliği gösterilmiştir. Araştırma sonucu elde edilen verilerin istatistiksel analizi için SPSS 15.0 paket programı kullanılmıştır. Veri analizinde Ki kare testi, T Testi, Anova Testi, Kruskal Wallis Testi, Mann-Whitney U Testi, Lojistik Regresyon analizi kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırma grubunun yaş ortalaması 46.7±15.6, %72.0'si kadın, % 68.8'i alt sosyal sınıf, %75.3'ü evli, %11.6'sı eğitimsiz, %8.7'sinin eşi eğitimsiz, %5.2'sinin sağlık güvencesi yoktur. Araştırma grubunun %24.2'si bir işte çalışmakta, %61.0'ı geliri giderine eşit, %86.0'ı çekirdek aile yapısında, %51.5'inin hanesinde 3 ve daha az kişi yaşamakta ve çocuk sayısı ortalaması 2.5±1.2'dir. Araştırma grubunun%34.8'i göç ile gelmiş,%47.6'ı en az bir kronik hastalığa sahip, bunların %46.9'u 2 ve daha fazla kronik hastalığa sahip, %60.7'sinin ailesinden biri kronik bir hastalığa sahip ve %36.3'ünün ailesinde kanser öyküsü olduğu bulunmuştur. Araştırma grubunun %59.2'i hiç sigara kullanmamış iken sadece %17.6'sı alkol kullanmaktadır. Araştırma grubunun Genel SO ölçek puanına göre %27.1'i yetersiz, %48.8'i sorunlu, %21.6'sı yeterli ve %2.4'ü mükemmel düzey sağlık okuryazarlığı düzeyine sahiptir. Genel SO ölçek puan ortalaması 28.2±6.9 olarak bulunmuştur. Araştırma grubunun sağlık okuryazarlığı ölçeğinin ana boyutları değerlendirildiğinde yetersiz ve sorunlu SO oranları sağlık hizmeti boyutunda %61.6, hastalıklardan korunma boyutunda %86.0, sağlığın geliştirilmesi boyutunda %74.1 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin alt boyutlarında yetersiz ve sorunlu SO oranları sağlık bilgisini değerlendirme alanı %86.0'ı, sağlık bilgisine ulaşma % 78.8, sağlık bilgisini uygulama %61.8 ve sağlık bilgisini anlama %59.8 olarak bulunmuştur. Tek değişkenli analizlerde yaş gruplarına göre her bir yaş grubunda puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlılık bulunmuş, 65 yaş ve üstü grupta en düşük puan ortalaması gözlenmiştir. Medeni durum, eğitim ve eş eğitim durumu açısından da eşi ölmüş/ayrı, ilkökul ve altı en düşük olmak üzere tüm kategoriler arasında puan ortalamaları arasında anlamlı farklar belirlenmiştir. Sağlık güvencesi olmayanlarda, alt sosyal sınıfta, çalışmayanlarda, göçle gelenlerde ve kronik hastalığı olanlarda Genel SO puan ortalaması anlamlı olarak daha düşüktür. Genel SO puanı sigara ve alkol kullananlarda anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. İndirgenmiş son modelde yaş, eğitim düzeyi, gelir, sosyal sınıf değişkenleri anlamlı olarak kalmıştır. **Sonuç ve Öneriler:** Araştırma grubunun neredeyse yarısının sağlık okuryazarlık düzeyi sorunlu, %27.1'i de yetersiz düzeydedir. Sadece %24.1'inin yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu bulunmuştur. İleri yaş, düşük gelir, düşük eğitim düzeyi ve düşük sosyal statünün sağlık okuryazarlığı düzeyini olumsuz yönde etkilemektedir. Eğitim düzeyi ve sosyoekonomik düzey iyileştirilebilecek faktörler olarak sorunlu sağlık okuryazarlığının nedenleri olarak ön plana çıkmaktadır. Toplumun sağlık okuryazarlığının yeterli düzeye yükseltilebilmesi için öncelikli hedefler arasında toplumun eğitim düzeyinin ve ekonomik parametrelerinin iyileştirilmesi yer almalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık okuryazarlığı, Avrupa sağlık okuryazarlığı ölçeği, yetişkin

MARDİN ARTUKLU ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNDE SİGARA İÇME YAYGINLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Sema Çifçi, Vasfiye Değer, Günay Saka, Ali Ceylan

Giriş ve Amaç: Sigara kullanımı dünyada ve ülkemizde önemli bir halk sağlığı sorunudur. Sigaranın kullanan kişiye verdiği zararların yanı sıra pasif içiciler üzerindeki etkileri de bu alışkanlığın önemini artırmaktadır. Bugün dünyada 1.1 milyar kişi sigara içmektedir. Kişi başına sigara tüketimi bakımından, Avrupa ülkeleri arasında 2. sırada yer alan ülkemizde de sigara alışkanlığı giderek artmaktadır ve eğer önlem alınmazsa 2025 yılına gelindiğinde ülkemizde her yıl 240 bin kişinin sigaranın yol açtığı hastalıklar nedeniyle yaşamını yitireceği tahmin edilmektedir. Özellikle gençler bağımlılık oluşturan madde kullanımı açısından en riskli grubu oluştururlar. Sigara bağımlılığı ile etkin mücadelede sağlık profesyonellerine önemli görevler düşmektedir. Etkin mücadele öncesinde ise sağlık profesyonellerinin sigara içme alışkanlıklarını ve sigaraya karşı tutumlarının bilinmesi önemlidir. Sigaraya başlama yaşının, başlama nedenlerinin bilinmesi, çocuklarda ve gençlerde içme oranlarının saptanması bu mücadeleye yön verecektir. Bu araştırma, Mardin Artuklu Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu lisans öğrenimine devam eden hemşirelik bölümü öğrencilerinin sigara içme düzeyleri ve etkileyen faktörler hakkında bilgi edinmek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki bu araştırmanın evrenini Mardin Artuklu Üniversitesi'ne bağlı Sağlık Yüksekokulunda lisans öğrenimine devam eden Hemşirelik Bölümü öğrencileri (377 kişi) oluşturmuştur. Gerekli izinlerin alınmasının ardından 30 Kasım 2015-16 Aralık 2015 tarihleri arasında anket uygulaması sırasında sınıfta bulunan 169'u kız 140'ı erkek olmak üzere toplam 309 öğrenciye 2 bölümden (sosyo-demografik özellikler ve sigara kullanımına ilişkin çoktan seçmeli ve evet/hayır şeklinde sorular) oluşan bir anket uygulanmıştır. Her gün ve ara sıra sigara içenler 'İÇİYOR' olarak değerlendirilmiştir. Cevaplılık oranı %83.28 olmuştur. Veriler istatistiksel paket programında değerlendirilmiş, verilerin analizinde sıklık, ortalama, ki-kare testi kullanılmıştır, $p < 0.05$ anlamlı kabul edilmiştir. **Bulgular:** Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %54.7'si kız, %45.3'ü ise erkek'tir. Öğrencilerin yaş ortalaması 21.29 ± 2.18 yaş'dır. Öğrencilerin annelerinin %53.1' i okur yazar değildir, babalarının %52.1'inin eğitim düzeyi ilkökul ve altı düzeyindedir. Öğrencilerin %34.3' ü sigara içmektedir. Öğrencilerin %38.5' i ailesiyle kalmakta olup yurttan kalan öğrenci oranı %33.3' tür. Öğrencilerin ailesiyle birlikte yaşama durumu ve diğer ikamet yerleriyle sigara içimi arasında istatistiksel anlamlılık saptanmamıştır ($p > 0.05$). Öğrencilerin babalarının %45.6' sı sigara içmektedir. Aynı öğrencilerin annelerinin sigara içme oranı %13.3 iken, sigara içen; büyük erkek kardeş oranı %42.7, abla oranı %16.5, arkadaş oranı %83.2' dir. Araştırmamızda öğrencilerin sigara içme durumlarıyla annelerinin, büyük kız kardeşlerinin ve yakın arkadaşlarının sigara alışkanlığı arasında istatistiksel anlamlılık mevcuttur ($p < 0.05$). Ancak büyük erkek kardeşle babanın sigara alışkanlığı ile öğrencilerin sigara içimi arasında istatistiksel anlamlılık bulunmamıştır ($p > 0.05$). Öğrencilerin sigara içme durumlarıyla anne eğitim düzeyi arasında istatistiksel anlamlılık mevcut değilken ($p > 0.05$), baba eğitim düzeyi ile öğrencilerin sigara içme durumu arasında istatistiksel anlamlılık tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Kız öğrencilerin sigara içme oranı %18.9 iken, erkek öğrencilerde bu oran %52.9' dur. Öğrencilerin cinsiyetleri ile yakın arkadaşlarının sigara içme durumları arasında istatistiksel anlamlılık tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Öğrencilerin ders durumlarının iyiden kötüye doğru değişim trendinde sigara içme oranlarının arttığı görülmektedir ($p < 0.05$). Öğrencilerin sigaraya başlama nedenleriyle ilgili olarak ilk sırada %31.1 ile keyif ve zevk için sebebi yer almaktadır. Sigara içen öğrencilerin %64.1'i sigarayı 18 yaş'ın altında denediğini ifade etmiştir. Yine sigara içen öğrencilerin %26.4'ü arkadaşlarına özendiğini, %5.7'si babasına özendiğini ifade etmiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Bu sonuçlar doğrultusunda; sigara içme oranı geleceğin sağlık profesyonellerinden olan hemşirelik öğrencilerinde özellikle erkek öğrencilerde yüksek bulunmuş olup yine önemli bir bölümünün 18 yaş altında sigarayı denediği tespit edilmiştir. sigara ile mücadelede önemli olanın sigaraya başlamayı engellemek olduğu gerçeği ile öncelikle sigaraya başlamayı önlemeye yönelik önlemler okul öncesi dönemde, ailede başlamalıdır. Devamında anaokullarından itibaren sigaranın sağlığa zararlarını anlatan aktiviteler ve bilgilendirme seminerleri yapılmalı, afişlere yer verilmeli, derslerde sigaranın zararları üzerine sürekli vurgular yapılmalıdır. Özellikle geleceğin sağlık profesyonellerinin ve rol modellerinin bu konudaki tutum ve davranışlarının belirlenmesi için bilimsel çalışmalar artırılmalıdır. **Anahtar Kelimeler:** Mardin, sigara, üniversite öğrencileri

ORGAN VE DOKU BAĞIŞI HAFTASINDA 2015 VE 2016 YILI SERGİLERİ “BİR'DEN DOKUZA HAYATI NAKLEDİN” VE “İYİLİK : SAĞLIK”

Necla Güher, Hilal Tıprıdamaz Sipahi, Hatice Demir, Tefvik Vahap Oğuz

Giriş ve Amaç: Ülkemizde her yıl 3-9 Kasım Organ ve Doku Bağışı Haftası olarak kutlanmaktadır. Organ ve doku nakli hizmetlerinin artırılması ve geliştirilmesi için kamuoyuna doğru bilgilerin aktarılması ile organ bağışı bilincinin geliştirilmesi ve teşvik edilmesi, böylece organ ve doku bağışının sağlanması gereklidir. Bu konuda Sağlık Bakanlığı özellikle il ve ilçe sağlık müdürlüklerine ve diğer tüm sağlık kurumlarına görevler tanımlamış durumdadır. Bu bildiride 2015 ve 2016 yıllarında bu amaçla düzenlenen iki serginin irdelenmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** 2015 yılındaki sergide ana amaç organ ve doku bağışında güven duygusunun ve sağlıklı insan, sağlıklı toplum idealinin gelişimine katkı sağlamak, organ ve doku bağışı yapan bireylerin “iyilik olgusuna” yaptıkları katkıyı ortaya koymak olarak hedeflendi. Organ ve doku bağışının sağlıklı toplum için önemi konusunda farkındalık yaratmak, toplumu bilgilendirmek, desteklemek, organ nakli süreci konusunda bilgi vermek, organ ve doku bağışının artması amaçlarıyla; İzmir İl Sağlık Müdürlüğü önderliğinde Bornova İlçe Sağlık Müdürlüğü’nce Organ ve Doku Bağışı Haftası içinde 5 Kasım 2015 tarihinde Urla Karantina Adası Tahaffuzhane binası ve 12-18 Kasım 2015 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığı Sergi Salonunda organ bağışı ve nakli konulu “Bir'den Dokuza Hayatı Nakledin Sergisi” düzenlendi. 2016 yılında ise 3-9 Kasım Organ ve Doku Bağışı Haftası etkinlikleri çerçevesinde, İzmir İl Sağlık Müdürlüğü önderliğinde, Bornova İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından, Ege Üniversitesi ve Kuzey Kamu Hastaneleri Genel Sekreterliği katkılarıyla hazırlanan “İyilik: Sağlık” adlı 2. Organ Bağışı ve Nakli sergisinin ilk ayağı; 2 - 4 Kasım 2016 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Prof. Dr. Yusuf Vardar MÖTBE Kültür Merkezinde düzenlendi. Sonrasında sergi Kasım ayı boyunca birer hafta olacak şekilde, sırasıyla; S.B.Ü. Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Bornova Ek Binası, Çiğli Bölge Eğitim Hastanesi Doç. Dr. Nazif Erkan Konferans Salonunda ve İzmir Kuzey Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Hizmet Binasında gerçekleştirildi. Her iki sergide de sergi alanları halkın yoğun olarak kullandığı mekanlardı. Sergi halka açık biçimde, davetiye yada biletli giriş olmaksızın yapıldı. Organ bağışında bulunmak isteyenler serginin bulunduğu kurumun organ nakli koordinatörlüklerine yönlendirildi. **Bulgular:** İlk sergide, organ bağışı ve naklinin tanımı, tarihi gelişimi, nakledilebilen organ ve dokular, beyin ölümünün tanımı, organ yetmezliği sırasında teknolojinin desteği gibi temel bilgiler yer alırken, organ nakli süreci de aktarıldı. Organ nakli öncesinde nakil bekleyene empati duygusuna seslenerek, didaktik bir yaklaşım yerine, ortaya bir kurgu konularak, izleyicileri aktif öğrenme sürecine katarak, organ yetmezliği sırasındaki yaşantı deneyimlendirilmeye çalışıldı. Sağlık arayışındaki tarihsel süreç, teknolojinin sağlığa yaptığı hizmet, organ naklindeki aktörler sergide izleyicilere aktarıldı. Anatomik materyaller, plastin organ örnekleri, takma cam göz gibi pek çok nesneye yer verildi. Anlatımı kuvvetlendirmek için organ nakli olan ve nakli gerçekleştiren sağlık ekibinin video röportajları gösterildi. 2016 yılındaki sergi ile; “İyilik nedir? İyilikle birbirimizi kurtarabilir miyiz? İyilikle birbirimizi koruyabilir miyiz? İyilikle birbirimizi iyileştirebilir miyiz? Bilim ve teknoloji iyiliğin neresindedir? Organ nakli beklerken, iyiliği umut ederken yaşam nasıl devam eder?” sorularına cevap aranırken, ziyaretçiler ile organ nakli olmuş ve organ nakli bekleyenlerin karşılaşmaları için fırsat sunuldu. Ayrıca; dünyada ve Türkiye’de ilk organ nakilleri, nakil olmuş, nakil bekleyen hastalar ve sağlık çalışanları ile yapılmış video röportajlar, nakil ameliyatları sırasında kullanılan bazı nesnelere, anatomik örnekler ve organ bağışı kampanyalarında kullanılan afişler sergilendi. **Sonuç ve Öneriler:** Didaktik aktarımlar yanında çok çeşitli görsel, işitsel ve interaktif objeler kullanarak bilgiyi vermek ve kişilerin aynı zamanda durumu deneyimlemesine fırsat yaratmak aktarımın gücünde önemlidir. Organ bağışı ve nakli konusunda, toplumsal bakışı dönüştürmek, halkın sağlık çalışanlarından alacağı doğru ve ilgi çekici bilgiler ışığında, farkındalık sağlayarak bağışçı sayısını arttırmak aynı zamanda nakil için istenen kadavra bağışı oranına da katkı getirecektir. **Anahtar kelimeler:** Organ bağışı, nakli, sergi

RİZE'DE BİRİNCİ BASAMAKTA İZLENEN HİPERTANSİYON HASTALARINDA SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Özgün Arslan, Murat Erbul, Büşra Nur Sualp, ASUMAN OKUR, Leyla Karaoğlu

Giriş ve Amaç: Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlığıyla ilgili doğru kararlar verebilmesi için sağlık bilgisine ulaşabilme, anlayabilme, değerlendirebilme, bilgiyi ve sağlık hizmetini kullanabilme kabiliyetidir. Hipertansiyon hastalarının hastalıklarını yönetme sürecinde sağlık okuryazarlığı düzeyi önemlidir. Bu araştırmanın amacı Rize il merkezindeki Aile Sağlığı Merkezleri'ne başvuran hipertansiyon tanılı hastaların sağlık okuryazarlık düzeyini ve ilişkili faktörleri saptamaktır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma kesitsel tiptedir. Veriler 1 Eylül-31 Aralık 2016 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmanın evreni, Rize Merkezinde bulunan ASM'lere başvuran 18 yaş üzeri, en az 6 ay önce tanı almış ve tedavisi devam eden hipertansiyon hastalarıdır. Minimum örneklem büyüklüğü 384 kişi olarak belirlenmiştir. Örneklemen tamamına ulaşılmıştır ancak veri eksikliği nedeniyle 31 anket analiz dışı bırakılmıştır, 353 kişinin verileri analiz edilmiştir. Araştırmanın kapsama oranı %92.0'dır. Rize Merkez coğrafi alanı doğu, batı, orta, kuzey, güney olarak coğrafi alana göre tabakalandırılmış ve her tabakadaki Aile Hekimliği Birim (AHB) sayısına göre ağırlıklandırılarak görüşülecek hasta sayısı belirlenmiştir. Katılımcılara yüz yüze görüşme yöntemi ile sosyodemografik özellikler, tıbbi özgeçmiş, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin (ASOY) 16 soruluk kısa versiyonu uygulanmıştır. ASOY-47 ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Okyay ve Abacıgil tarafından 2016 yılında yapılmıştır. Bu araştırmada ASOY-47 ölçeği Türkçe çevirisinin kısa formda yer alan 16 maddesi aynen kullanılmıştır. Ölçek bilgiye ulaşma, bilgiyi anlama, bilgiyi değerlendirme ve kullanabilme yeteneğine ilişkin sorular içermektedir. Ölçeğin üç alt alanı tedavi ve hizmet, hastalıklardan korunma ve sağlığı geliştirmektir. Kısa formda ölçeğin toplam ve alt alanları için minimum puan 0.0 maksimum puan 50.0'dır. Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan etik onay, İl Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden araştırma izni alınmıştır. Veri analizi PASW 18.0 programı ile yapılmış, tek yönlü analizlerde ki-kare testi kullanılmıştır. Sağlık okuryazarlığı düzeyi yeterli (mükemmel ve yeterliler) ve yetersiz (sorunlu ve yetersizler) şeklinde iki gruba ayrılarak, yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyine primer olarak etki eden bağımsız faktörleri saptamak için Backward Stepwise Logistik Regresyon analizi yapılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir. **Bulgular:** Katılımcıların % 56.4'i kadın, %43.6'si erkek olup yaş ortalaması 61.5 ± 0.5 yıldır (min= 31, maks= 88). Hastaların %82.4'i evli, %17.8'i okuryazar değil, %17.6'sı lise ve üzeri okul mezunudur. Hastaların %15.0'ı sigara, %3.4'ü alkol kullanmaktadır. Hastaların %56.7'si kullandığı ilaçların ismini bilmiyor/söyleyemiyor, %81.3'ü ilaçların etki mekanizmasını, %1.1'i ilaçların nasıl kullanılacağını, %20.7'si ne kadar süreyle kullanacağını, %79.0'ı ilaçların yan etkilerini bilmemekte ve %57.8'i prospektüsleri anlayamamaktadır. ASOY-Kısa versiyon ölçeğinin Cronbach α değeri 0.95, ortalama puanı 35.0 ± 0.4 (min puan=14.6, maks=50.0) bulunmuştur. Ölçeğin alt alanları olan tedavi ve hizmet, hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi ortalamaları sırasıyla 35.8 ± 0.5 , 34.2 ± 0.5 ve 34.9 ± 0.5 bulunmuştur. Hastaların %41.3'ü tedavi ve hizmet alt alanında, %41.4'ü hastalıklardan korunma alt alanında, %27.8'i sağlığın geliştirilmesi alt alanında yetersiz veya sorunlu sağlık okuryazarlığı düzeyine sahiptir. Hastaların %52.7'si bilgiye ulaşmada (ortalama= 31.2 ± 0.5), %30.3'ü bilgiyi anlamada (ortalama= 36.2 ± 0.4), %21.2'si bilgiyi değerlendirmede (ortalama= 36.1 ± 0.5), %17.3'ü bilgiyi kullanmada (ortalama= 36.8 ± 0.5) yetersiz veya sorunlu sağlık okuryazarlığı düzeyine sahiptir. Genel olarak hastaların %24.1'inin sağlık okuryazarlığı düzeyi mükemmel, %23.2'sinin yeterli, %43.6'sının sorunlu ve %9.1'inin yetersizdir. Tek yönlü analizlerde cinsiyet, medeni durum, yaş, gelir ve eğitim düzeyi sağlık okuryazarlık düzeyi ile ilişkili bulunmuştur ($p < 0.05$). Yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyine

primer etkisi olan bağımsız değişkenler yaş ve eğitim düzeyidir. Yetersiz düzeyde sağlık okuryazarlığı, üniversite düzeyinde eğitim almış olmaya kıyasla, okuryazar olmayanlarda 11.2 kat, lise altında eğitim düzeyine sahip olanlarda 2.6 kat yüksek saptanmıştır. Altmış beş yaş üzerinde olanlarda ise daha genç yaştakilere kıyasla 1.8 kat fazladır ($p < 0.05$). **Sonuç ve Öneriler:** Hipertansiyon hastalarını kapsayan bu araştırma, hastaların yarıdan çoğunun sağlık okuryazarlığı düzeyinin yetersiz veya sorunlu olduğunu göstermiştir. Yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyi 65 yaş üstünde olma ve okuryazar olmama ile primer olarak ilişkili bulunmuştur. Farklı hasta gruplarını da kapsayacak şekilde konu ile ilgili ileri araştırmaların yürütülmesi ve eğitim düzeyi düşük hastalarda sözel ve görsel sağlık eğitimi teknikleri kullanılarak sağlık okuryazarlığının artırılması uygun yaklaşım olacaktır. Sağlık eğitimi ile eş zamanlı okuryazarlık eğitiminin verilmesinin de mümkün olabileceğinden yola çıkarak bu yönde programlar geliştirilmesi de önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık okuryazarlığı, avrupa sağlık okuryazarlığı ölçeği, hipertansiyon

SAĞLIĞIN SOSYAL BELİRLEYİCİLERİ DERSİNİN, TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIĞIN SOSYAL BOYUTU İLE İLGİLİ TUTUMLARINA ETKİSİ

Nesim Tüğen, Figen Demir, Pınar Topsever

Giriş ve Amaç: Bu çalışmanın amacı, sağlığın sosyal belirleyicileri ve koruyucu hizmetler ile ilgili bir dersin Tıp Fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin bu konular hakkındaki tutumlarına etkisini belirlemek.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırma 2016 yılının Mart-Nisan-Mayıs aylarında, Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi birinci sınıf öğrencilerinde yürütülmüş, yarı deneysel bir araştırmadır. Araştırma 3 kısımdan oluşmaktadır. İlk kısımda parça eğitiminin hemen öncesi öğrencilerin demografik özelliklerini ve sağlığın sosyal boyutu ve koruyucu hizmetler ile ilgili tutumlarını belirlemek üzere bir anket uygulanmıştır. İkinci kısımda öğrenciler, “Klinik Tıp ve Mesleki Beceriler” isimli profesyonellik programının “Sağlık ve Toplum” dersi dahilinde, sağlığın sosyal belirleyicileri, hakkaniyet, sağlıkta eşitsizler ve koruyucu hekimlik ile ilgili öğrenim hedefleri olan probleme dayalı öğrenme tekniği ile işlenen üç senaryo bölümünün ele alındığı her hafta bir oturumu olan, toplam iki oturumlu bir modül eğitimi almışlardır. Araştırmanın üçüncü kısmında, bu eğitim sona erdiğinde öğrencilerin tutumlarını değerlendirmeye yönelik kullanılan ölçek tekrar öğrencilere uygulanmıştır. “Koruyucu hizmetler ve sağlığın sosyal boyutu tutum ölçeği” Çiceklioğlu ve arkadaşları tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış, 5’li Likert tipinde 12 sorudan oluşan bir ölçektir, toplam puan üzerinden değerlendirme yapılmamaktadır. Veri SPSS programında değerlendirilmiştir. Modül başlamadan önce tüm öğrencilere ulaşılmış, araştırmanın amacı anlatılmış ve katılmak için gönüllü olanlar araştırmaya dâhil edilmiştir. Etik kurul onayı alınmıştır. Araştırmaya katılım oranı %79’ dur. Müdahale öncesi ve sonrası değişimlerin değerlendirilmesinde iki eş arasındaki farkın önemlilik testi, bağımlı gruplarda Ki-kare testi kullanılmış, $p < 0.05$ istatistik anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir. **Bulgular:** Araştırmaya katılan 89 öğrencinin 32’si (%36) erkek, yaş ortalaması ise $19.2 \pm 0,9$ (aralık 17-22) yıldır. Katılımcıların %92’ si (n=82) 12 yaşına kadar il merkezinde yaşamıştır. Öğrencilerin ebeveynlerinin eğitim durumuna bakıldığında; Ortaokul ve üstü eğitim durumu olan anneler %94 (n=84), ortaokul ve üstü eğitim durumu olan babalar ise, %98 (n=87) olarak saptanmıştır. Ankete katılan öğrencileri %50’ si (n=45) Hepatit B aşısı yaptırdığını belirtmiştir. Toplam 12 önermeden oluşan “Koruyucu Hizmetler ve Sağlığın Sosyal Boyutu Tutum Ölçeği” nin iki önermesinde müdahale öncesi ve sonrası uygulamalarında anlamlı değişiklik saptanmıştır; bunlar “Hekimlerin çoğu tedavi hizmeti ile karşılaştırıldığında sağlıkla ilgili sosyal konulara yeterince zaman ayırmamaktadır” önermesi (müdahale öncesi önemeye öğrencilerin %52 si katılmış iken müdahale sonrası bu oran %69 olmuştur $p=0.022$) ve “Koruyucu hekimliğin kamu sağlık kurumları dışında etkin biçimde gerçekleştirilmesi çok güçtür.” önermesidir (müdahale öncesi önemeye öğrencilerin %43’ ü katılmamış iken müdahale sonrası bu oran %24 olmuştur $p=0.04$). Ankette yer alan diğer 10 önermede genel olarak öğrencilerin sağlığın sosyal boyutu ve korucu hekimlik konusunda farkındalığı artmıştır ancak bu farkındalık artışı istatistik olarak anlamlı değildir. ($p > 0.05$). **Sonuç ve Öneriler:** Eğitim sonrası anketin iki önermesinde belirlenen anlamlı puan farkı Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi birinci sınıf müfredatındaki profesyonellik programı dahilinde “Sağlık ve Toplum” ve “Tıbbi Etik ve Beşeri Bilimler” derslerinde işlenen ilgili konulardan kaynaklanıyor olabilir. Anketin diğer önermeleri için eğitim öncesi ve sonrası arasında anlamlı farkın bulunmaması, birinci yarıyıldaki “Toplum ve Sağlık” dersinden önce işlenen “Tıbbi Etik ve Beşeri Bilimler” dersinde sağlığın sosyal boyutu konularına değiniliyor olunması ile açıklanabilir. Sonuçta, probleme dayalı öğrenim yöntemi ile yürütülen ders “sağlığın sosyal boyutu ve koruyucu hekimlik” ile ilgili bazı konularda öğrencilerde farkındalık oluşturmak açısından etkili bulundu. **Anahtar Kelimeler:** Sağlığın sosyal boyutu ve koruyucu hekimlik, probleme dayalı öğrenim, mezuniyet öncesi tıp eğitimi, tutum değişikliği

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞI VE YAŞAM KALİTESİ DURUMLARI

Ayşe Gülsen Teker, Nimet Emel Lüleci, Ertan Değirmencioğlu

Giriş ve Amaç: Günümüz sağlık anlayışı; bireyin iyilik halini koruyacak, sürdürecekt ve geliştirecek davranışlar kazanması ve kendi sağlığı ile ilgili doğru kararlar almasını sağlamak yani sağlığın geliştirilmesi kavramı üzerine dayandırılmıştır. Ülkemizde sağlığı geliştirme hizmetleri öncelikle halk sağlığı müdürlükleri tarafından sunulmaktadır. Bu yüzden halk sağlığı çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi ayrıca önemlidir. Sağlığı geliştirmeye yönelik yaklaşımların ön plana çıkmasıyla yaşam kalitesi kavramı da sağlık hizmetlerinin önemli bir hedefi haline gelmiştir. Sağlık çalışanlarının yaşam kalitesi durumları ise hem kendi sağlıkları hem de hizmet ettikleri birey ve toplumların sağlıkları için önem taşır. Bu araştırmanın amacı, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesinin sağlık çalışanlarındaki durumlarını değerlendirmek; bu iki unsurun birbiriyle ve diğer faktörlerle ilişkisini belirlemektir. **Gereç ve Yöntem:** Araştırmanın türü kesitseldir. Bir ilin halk sağlığı müdürlüğünde Aralık-Ocak 2016 tarihlerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini 114 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Örneklem seçilmemiş, evrenin tümüne ulaşmak hedeflenmiştir. 114 kişiden 96'sı araştırmaya katılmayı kabul etmiştir (%84,2). Anket ve ölçekler katılımcılara gözlem altında uygulanmıştır. *Veri toplama gereçleri:*

1)Tanımlayıcı anket (Sosyodemografik özelliklerin sorgulandığı 16 soruluk anket)

2)Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ II- 52 maddeden oluşur ve kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, kişilerarası destek ve stres yönetimi alt ölçekleri bulunur. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Bahar ve ark. tarafından yapılmıştır.)

3)Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR - 27 sorudan oluşur. Genel sağlık, genel yaşam kalitesi, fiziksel sağlık, psikolojik, sosyal ilişkiler ve çevresel alan puanları birbirinden bağımsız olarak değerlendirilir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Eser ve ark. tarafından yapılmıştır.) İstatistiksel Analiz'de Mann Whitney U testi, Student's T testi, Kruskal Wallis, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve Tukey HSD testleri kullanılmıştır. Ölçekler arasındaki korelasyon Spearman korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Araştırma için etik kurul onayı, gerekli izinler ve katılımcıların bilgilendirilmiş onamı alınmıştır. **Bulgular:** Katılımcıların %45,8'i kadın ve 54,2'si erkektir. Yaş ortalaması 38,2'dir. Katılımcıların %62,5'i üniversite; %28,1' lise; %4,2'si ortaokul/ilköğretim; %5,2'si ise ilköğretim mezunudur. %86,2'si evlidir. Hane halkının aylık toplam geliri 1500 tl altında olanların oranı %6,3'tür. 1501-4500 tl arasındakilerin %56,8 ve 4501-10000 tl arasındakilerin oranı ise %36,8'dir. 40 yaş ve üzerinde olan grubun SYBDÖ II'nin *beslenme ve sağlık sorumluluğu* alt ölçeklerinden daha yüksek puan aldıkları bulunmuştur ($p=0,005$; $p=0,026$). Kadınlar *beslenme, sağlık sorumluluğu ve stres yönetimi* alt ölçeklerinden daha yüksek puan almıştır ($p=0,008$ $p=0,004$; $p=0,042$). Aylık gelir düzeyi en düşük olan grup *beslenme* alt ölçeğinden daha düşük puan almıştır ($p=0,032$). Memur statüsünde çalışan katılımcılar özel şirkete bağlı olarak çalışan katılımcılardan *fiziksel aktivite, beslenme ve sağlık sorumluluğu* alt ölçeklerinden daha yüksek puan almışlardır ($p=0,042$; $p=0,002$; $p=0,031$). Egzersiz yapan katılımcılar *fiziksel aktivite, beslenme, sağlık sorumluluğu ve stres yönetimi* alt ölçeklerinden daha yüksek puan almıştır ($p<0,001$; $p=0,020$; $p=0,002$; $p=0,007$). SYBDÖ-II toplam puan ortalaması 40 yaş ve üzerinde olanlarda, memur statüsünde çalışanlarda ve egzersiz yapanlarda daha yüksektir ($p=0,037$; $p=0,011$; $p<0,001$). Özel şirkete bağlı olarak çalışan katılımcıların *genel sağlık durumu, genel yaşam kalitesi ve çevresel alan puanı* daha düşüktür ($p=0,002$; $p=0,006$; $p=0,007$). En düşük gelir grubunda *genel sağlık durumu puanı* daha düşüktür ($p=0,017$). SYBDÖ-II toplam puanları ile WHOQOL-BREF-TR Ölçeği'nin genel sağlık durumu, genel yaşam kalitesi, fiziksel sağlık, ruhsal ve çevresel alan puanları arasında pozitif yönde korelasyon bulunmuştur ($\rho=0,359$, $p<0,000$; $\rho=0,254$ $p=0,013$; $\rho=0,584$ $p<0,001$; $\rho=0,303$ $p=0,004$; $\rho=0,344$ $p=0,001$). **Sonuç ve Öneriler:** SYBDÖ II'den alınan puanların yaş ve cinsiyete göre değiştiği bulunmuştur. Bu da toplumda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmeyi hedefleyen çalışmaların odağının her iki cinsiyeti ve tüm yaş gruplarını kapsaması gerekliliğini göstermiştir. Sosyoekonomik durum ise hem SYBDÖ II hem de WHOQOL-BREF-TR puanlarını etkilemektedir. Bu yüzden sağlık konusunda her hangi bir alanda iyileşmeyi hedefleyen politikalar sosyoekonomik eşitsizlikleri düzeltmeyi de içermelidir. Egzersiz yapan katılımcıların SYBDÖ II'nin alt ölçeklerinden daha iyi puan almaları egzersiz yapmanın sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının bir bileşeni olmanın yanı sıra sağlığı geliştirici davranışlar için teşvik edici bir faktör olduğunu göstermiştir. Araştırmada kullanılan ölçeklerin arasında pozitif yönde korelasyon olduğu bulunmuştur. Bu da toplumdaki bireylerin yaşam kalitelerini iyileştirmenin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmelerini sağlayacak unsurlardan biri olduğunu ya da sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirmenin yaşam kalitelerini artıracığı anlamına gelir.

Anahtar Kelimeler: Sağlığın geliştirilmesi, sağlıklı yaşam biçimi, yaşam kalitesi, sağlık çalışanları

SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU 1.SINIF ÖĞRENCİLERİNİN TUZ TÜKETİMİNE İLİŞKİN BAZI ÖZELLİKLERİ

Muhlis Han DURMUŞ, Safi KOLKIRAN, Kadir AYDIN, Fahrettin YILDIZ, Fatma DENİZ, Elif Tuğçe AYDIN, Rüya COŞAR, Zeynep DEVRAN, Hanife Ece ERİK, Tuğba Meliha Fatma ERCAN, Ali Naci YILDIZ, Melahat SAYLAM

Giriş ve Amaç: Dünya nüfusunun önemli bir bölümü, yetersiz ve dengesiz beslenme sonucu oluşan hastalıklarla mücadele etmektedir. Çocuk ve gençlerin sahip olduğu yanlış beslenme alışkanlıkları, yüksek tansiyon, obezite ve kalp hastalığı gibi hastalıkları beraberinde getirmektedir. Aşırı tuz tüketimi de sağlıklı bir beslenme uygulaması olduğundan, birçok kronik hastalığın temelinde yer almaktadır. Özellikle oluşumunda aşırı tuz tüketiminin önemli bir rol oynadığı hipertansiyon, dünyada önlenebilir ölüm nedenleri arasında ilk sıradadır. Bu çalışmanın amaçları; bir Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu birinci sınıf öğrencilerinin, tuz tüketimine ilişkin özelliklerinin incelenmesi, aşırı tuz tüketimi hakkındaki farkındalıklarının belirlenmesi ve gelecekte sağlıklı beslenmelerine ilişkin sürdürülecek faaliyetlerin düzenlenmesine katkı sağlamaktır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın hedef grubu Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu 1. sınıf öğrencileridir. Veriler, bazı sosyo-demografik özellikler, sağlık durumu, bazı yeme ve tuz tüketim alışkanlıklarına ilişkin 30 soruluk gözlem altında uygulanan bir anket formu kullanılarak toplanmıştır. Anket formu katılımcılara, dersi veren öğretim elemanı tarafından uygun görülen sınavların sonunda dağıtılıp araştırma ekibinin gözetimi altında doldurulup, toplanmıştır. Araştırmanın verilerinin toplanabilmesi için ilgili Yüksek Okul Müdürlüğü'nden izin alınmıştır. Çalışma gönüllülük esas alınarak yapılmış; katılımcılardan ad, soy ad alınmamıştır. Katılımcılara, anketin uygulanmasından sonra aşırı tuz tüketiminin zararları hakkında broşür dağıtılmıştır. Verilerin analizinde SPSS 23.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Bulgular tek boyutlu ve iki boyutlu tablolar halinde sunulmuştur. Gözlenen farkların anlamlı olup olmadığı Khi-kare istatistik testi ile değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Araştırmaya toplam 424 birinci sınıf öğrencisinden 193'ü (%45,5) katılmıştır. Katılımcıların ortalama yaşı $19,4 \pm 2,4$ olup %66,8'i kadındır. Öğrencilerin annelerinin %45,1'i ilkokul, babalarının %44,5'i lise veya üniversite/yüksekokul mezunudur. Katılımcıların %60,5'i en sık evde yemek yemektedir. Grubun %27,5'inin ailesinde tuzdan kısıtlı diyet yapmayı gerektiren bir hastalığı olan birey vardır. Katılımcıların %63,2'si yediği yemek az tuzlu ise tuz ekleyeceğini; yemek yapanların (n=156) %94,2'si tuzu göz kararı attığını belirtmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin büyük çoğunluğu (%90,2-%80,8 arasında değişen yüzdelerle) yüksek tansiyon, kronik böbrek hastalığı ve kalp-damar tıkanıklığı hastalarının tuzdan kısıtlı diyetle beslenmesi gerektiğini düşünürken, şeker hastalığı ve kemik erimesi hastalarının tuzdan kısıtlı diyetle beslenmesinin gerektiğini düşünenler katılanların yarısı civarındadır. Öğrencilerin bazı gıdaların tuz içeriği hakkındaki görüşleri değerlendirildiğinde; ekmek, bakliyat ve maden suyu gibi gıdaların tuz içeriğinin yüksek olduğu yönünde görüş belirtenlerin sayısının düşük olduğu saptanmıştır. DSÖ'nün önerdiği günlük ideal kişi başı tuz tüketim miktarını öğrencilerin yalnız %2,6'sı doğru bilmıştır. Ailesinde tuzdan kısıtlı diyetle beslenen birey olma durumuna göre öğrencilerin tuzdan zengin besinleri tüketme durumu değerlendirildiğinde istatistiksel olarak sınırdan anlamlı bir fark saptanmıştır ($p=0,56$); tuzdan kısıtlı diyetle beslenen kişilerin bulunduğu ailelerde aşırı tuz tüketiminin zararları hakkındaki farkındalığın daha ileri düzeyde düşünülebilir. Kadın öğrencilerin %52,0'ı sofraya her zaman tuzluk koyduğunu, %31'i yemeklerin tadına bakmadan tuz attığını belirtmiştir; erkeklerde bu yüzdeler sırasıyla %34,5 ve %18,8'dir. Öğrencilerin %90,2'si bir ürün alırken ambalajda yazan tuz miktarını nadiren/hiç incelediklerini; %69,3'ü pastırma, turşu, zeytin gibi tuz içeriği yüksek gıdaları her zaman/çoğunlukla tükettiklerini belirtmişlerdir. Grubun %11,9'u aşırı tuz tüketiminin zararları konusunda yeterli düzeyde bilgi sahibi olduğu düşüncesindedir. **Sonuç ve Öneriler:** Araştırmaya katılan öğrencilerin tuz tüketimine ilişkin doğru uygulamaları olmadığı ve tuz tüketimine ilişkin bilgilerinin sınırlı olduğu saptanmıştır. Bu öğrencilerin liseden yeni mezun olmuş olan bireyler olduğu düşünüldüğünde, bu bilgi açığının giderilmesi için lise müfredatına aşırı tuz tüketiminin zararlarını anlatan konular eklenebilir. Ayrıca, Sağlık Hizmetleri Yüksek Okulu öğrencilerinin ilgili derslerine yine aşırı tuz tüketiminin zararlarını anlatan konular eklenebilir, okul binalarına konu ile ilgili afişler asılıp, broşürler dağıtılabilir. Sağlıklı beslenme ile ilgili seminerler düzenlenip aşırı tuz kullanımının zararları anlatılabilir. **Anahtar Kelimeler:** Tuz, tüketim, farkındalık, üniversite öğrencisi

SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNDE FİZİKSEL AKTİVİTE DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mehmet Doğan, Muhammet Bayraktar, Türkan Şahin, Mehtap Şahingöz, Demet Ünalın, Mualla Aykut

Giriş ve Amaç: Yeterli ve dengeli beslenme, büyüme gelişmenin ve hayati fonksiyonların devamlılığı açısından oldukça önemlidir. Fakat gerek yetersiz, gerekse de dengesiz beslenme ise sağlık açısından pek çok risklere neden olmaktadır. Yeterli ve dengeli beslenmeyle birlikte fiziksel aktivite, sağlık açısından bu riskleri de en aza indirebilmek için yapılabileceklerin başında gelmektedir. Bu çalışmanın amacı; Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okullarındaki öğrencilerinin, fiziksel aktivite düzeylerini değerlendirmek ve ilişkin faktörleri belirlemektir. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikteki bu çalışma, Erciyes, Adıyaman ve Niğde Üniversiteleri Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinde yapılmıştır. Çalışma kapsamına 2014-2015 eğitim-öğretim yılı güz döneminde Meslek Yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerin tamamı (1405) alınmıştır. Aktif öğrenimini sürdürmeme, derslere devamsızlık, araştırmaya katılımı reddetme ve anket verilerindeki eksiklik nedenlerinden dolayı Erciyes Üniversitenden 244 öğrenciye (ulaşılma oranı %65,4), Adıyaman Üniversitende 206 öğrenciye (ulaşılma oranı %61,6) ve Niğde Üniversitenden ise 462 öğrenciye (ulaşılma oranı %66,21) olmak üzere toplamda 912 öğrenciye (ulaşılma oranı %64,9) ulaşılmıştır. Ankette, öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri ve fiziksel aktivite düzeyini belirlemek amacıyla, Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketinin kısa formu, araştırmacılar gözetiminde yüz yüze anket uygulanarak elde edilmiştir. Öğrencilerin boy ve kiloları ise araştırmacılar tarafından ölçülmüştür. Fiziksel Aktivite Anketinden elde edilen yürüme, orta düzeyde şiddetli aktivite ve şiddetli aktivitenin süre ve sıklık bilgilerinden her aktivite düzeyi için metabolik eş değer (MET) skoru ve Toplam Fiziksel Aktivite Skoru MET/dakika/hafta olarak hesaplanmıştır. Fiziksel aktivite düzeyleri; <600 MET-dakika/hafta fiziksel olarak aktif olmayan, 600-3000 MET-dakika/hafta düşük fiziksel aktivite düzeyi, >3000 MET-dakika/hafta yeterli fiziksel aktivite düzeyi şeklinde sınıflandırılmıştır. İstatistiksel değerlendirmede yüzde ve frekans dağılımı, ortalama, standart sapma ve ki kare analizi kullanılmıştır. Araştırma için Erciyes Üniversitesi Etik Kurulundan onay alınmıştır. **Bulgular:** Araştırma grubundaki öğrencilerin; yaş ortalaması 20,13±2,59, %77,4'ü kız, %51,6'ü 2.sınıfta ve %47,1'i meslek liselerinden mezun olmuştur. Öğrencilerin, %54,6'sı ailesiyle birlikte kalmakta ve %44,0'ü araçla, %40,7'si yürüyerek okula geldiklerini ifade etmişlerdir. Öğrencilerin %4,5'unun kronik hastalığı, %3,1'inde ise fiziksel bir engeli bulunmaktadır. Halen sigara içenlerin oranı %15,6 (erkeklerde:%40,3, kızlarda %8,4) olarak bulunmuştur. Beden kütle indeksi (BKİ) ortalaması 21,58±2,98, öğrencilerin BKİ değeri (kg/m²) 25 ve üzerinde olanların %66,4'ü kız, %33,6'sı erkek, BKİ değeri 18,5 altında olanlar %90,9'u kız, %9,1'i erkektir. Bireylerin; toplam fiziksel aktivite puanı ortalaması 2841,73±4002,84 MET-dk/hft ve oturma süresi ortalaması 203,91±318,76 dk/hft olarak hesaplanmıştır. Öğrencilerin %21,5'inin fiziksel olarak aktif olmadığı (inaktif), %46,5'inin düşük fiziksel aktivite düzeyine ve %32,0'sinin de yeterli fiziksel aktivite düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir. Fiziksel inaktivite durumunun; kadınlarda erkeklere (%24,6, %10,7) göre, anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bölümler arasında çocuk gelişimi (%38,3), tıbbi dökümantasyon ve sekreterlik (%24,8) ve yaşlı bakım (%15,8) en fazla fiziksel inaktif düzeyine sahip bölümlerdir. (p<0,05). **Sonuç ve Öneriler:** Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencileri arasında fiziksel olarak inaktif olanların oranı yüksek, yeterli fiziksel aktivite düzeyine sahip olanların oranı ise düşüktür. Üniversite öğrencilerinde sağlığın korunması ve geliştirilmesi için fiziksel aktivite düzeylerini artırmaya yönelik gerekli destek, eğitim ve fırsat verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Fiziksel aktivite, öğrenciler, sağlık hizmetleri

SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNDE SİGARA İÇME YAYGINLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Günay Saka, Süreyya Yiğitalp Rençber

Giriş ve Amaç: Dünya Sağlık Örgütüne göre 15 yaş üstü yetişkinlerde sigara içme yaygınlığı dünya genelinde %26,0, Avrupa Bölgesi'nde %35,3'dür. Türkiye'de ise 2012 yılı Küresel Tütün Araştırması sonuçlarına göre, erkekler %41,4, kadınlar %15,2 oranında sigara içmektedirler. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) tahminlerine göre, sigara içiminin devam etmesi durumunda, içinde bulunduğumuz yüzyılda bir milyar insanın yaşamı tehdit altına girecektir. Sigara içme sıklığının görece olarak daha düşük olduğu çocuklar, gençler ve kadınlar ciddi sağlık sorunlarına yol açan bu alışkanlığa karşı korunması gereken en önemli gruplardır. Bu araştırma, Batman Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu ön lisans öğrenimine devam eden öğrencilerinin sigara içme yaygınlığını ve etkileyen faktörleri saptamak amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Bu araştırma kesitseldir. Evrenini Batman Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulunda ön lisans öğrenimine devam eden öğrencileri (1368 kişi) oluşturmuştur. Okul yönetiminin izni alındıktan sonra 30 Kasım 2016 - 16 Aralık 2016 tarihleri arasında sınıfta bulunan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 525'i kız 302'si erkek olmak üzere toplam 827 öğrenciye 2 bölümden (sosyo-demografik özellikler ve sigara kullanımına ilişkin sorular) oluşan bir anket gözetim altında uygulanmıştır. Her gün ve ara sıra sigara içenler "içiyor" olarak kabul edilmiştir. Veriler SPSS paket programında değerlendirilmiş ve verilerin analizinde istatistiksel olarak yüzde, ortalama, ki-kare analizi kullanılmıştır, $p < 0.05$ anlamlı kabul edilmiştir. **Bulgular:** Araştırma kapsamına alınan gençlerin % 63.4'ü kadın olup % 63.4'ü 18-20 yaş grubundadır. Öğrencilerin % 66.3'ü ailelerinin ekonomik durumunu "orta" olarak tanımlamış olup % 20.4'ü çalıştığını belirtmişti; babalarının % 52.2'si ilkokul ve altı öğrenim görmüş iken annelerinin % 46.4'ü okuryazar olmadığını belirtmişlerdir. Sigara içme sıklığı öğrencilerin babalarında % 41.6, annelerinde %14.3, erkek kardeşlerinde %46.4, ablalarında % 15.1 dir. Arkadaşlarının çoğu sigara içen öğrencilerin oranı % 29.4, bazı arkadaşları sigara içenlerin oranı %54.7 idi. Araştırmaya katılan öğrencilerin toplam olarak %27.4' ü sigara içtiğini belirtmişti. Kız öğrencilerin sigara içme oranı %17.0 iken, erkek öğrencilerde bu oran %45.5' dir. Öğrencilerin cinsiyetleri ile sigara içme durumları arasında istatistiksel anlamlılık tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Öğrencilerde sigara içme yaygınlığı: dersleri kötü olanlarda, 20 yaş üzerinde olanlarda, yaşadığı konutta sigara içen olduğunda, anneleri sigara içenlerde, arkadaşları sigara içenlerde, harçlık alanlarda anlamlı düzeyde yüksekti ($p < 0.05$). Sigara içen öğrencilerde sigara içme nedeni olarak en sık %27.3 ile stres, sıkıntı, %18.9 özel neden yok, %18.5' ise zevk için yanıtlarını vermişlerdi. Öğrencilerin % 32.2'si arkadaşlarına özendiğini belirtmişti. Sigara içen öğrencilerin % 60'ı sağlıklarına olumsuz etkilerinden endişelendiğini, %50.2'si bırakmayı istediğini, %50.7'si bırakmayı denediğini ifade etmişti. **Sonuç ve Öneriler:** Araştırmaya katılan öğrencilerin önemli bir bölümü sigara içmektedir. Cinsiyet, yaş, ders başarı durumu, çevresinde sigara içilmesi sigara içmeyle ilişkili faktörlerdir. Batman Üniversitesi öğrencilerinin sigara içimini önleyici ve azaltıcı etkin çalışmalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Batman, sigara, üniversite öğrencileri

SAĞLIKLA İLGİLİ EĞİTİM VEREN FAKÜLTELERDEKİ ÖĞRENCİLERİN UYKU KALİTESİNİN BELİRLENMESİ

Ahmet Ergin, Güliz Aydemir Acar, Türker Bekar

Giriş ve Amaç: Uyku, bireyin yaşam kalitesini ve iyilik durumunu etkileyen sağlığın önemli bir değişkenidir. Sağlıkla ilgili eğitim veren yüksekokullarda yürütülen eğitim programlarının yoğun ve yorucu olmasına bağlı olarak, öğrencilerin uyku kalitesinden fedakârlık etmeleri olasıdır. Bu çalışmada Tıp Fakültesi, Diş hekimliği Fakültesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizik tedavi ve Rehabilitasyon Fakültesi'nde öğrenim görmekte olan 1.sınıf öğrencilerinin uyku kalitesinin belirlenmesi ve bazı sağlıklı yaşam davranışlarıyla ilişkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki araştırma Kasım-Aralık 2016 tarihleri arasında Pamukkale Üniversitesi'nde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, Denizli Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Diş hekimliği Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Fakültesi ve Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde öğrenim görmekte olan 1.sınıf öğrencileri oluşturmuştur. Evrendeki tüm bireylerin araştırmaya katılması hedeflenmiştir. Gerekli etik kurul izinleri alınarak, 48 sorudan oluşan anket formu çalışmaya katılmaya gönüllü öğrenciler tarafından doldurulmuştur. Fizik aktivite düzeyi verisi için, DSÖ'nün yetişkinler için önerdiği minimal fizik aktivite düzeyi (dakika/hafta) kesme noktası olarak alınarak, son 1 aydaki fiziksel aktivite düzeyi sorgulanmıştır. DSÖ yetişkinler için haftalık minimum 150 dakika orta şiddetli veya 75 dakika şiddetli fizik aktivite önermektedir. Uyku kalitesi Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) ile değerlendirilmiştir. Ölçekteki her bir madde 0 (hiç sıkıntı olmaması) – 3 (ciddi sıkıntı) puan arasında değer almaktadır. Yedi alt boyuta ilişkin puanların toplamı ise toplam PUKİ puanını vermektedir. Her bir alt boyutun puanı 0 ile 3 puan arasında değişmektedir. Toplam PUKİ puanı ise 0-21 puan arasında değişmektedir. Toplam puanı 5 ve altında olanların uyku kalitesi "iyi" olarak değerlendirilir. Ağar gün tarafından Türkçe 'ye çevrilen ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0,80 olarak bulunmuştur. Araştırmanın bağımlı değişkenini öğrencilerin uyku kalitesi (PUKİ toplam puanı), araştırmanın bağımsız değişkenlerini ise öğrencinin yaşı, cinsiyeti, yaşadığı yer, anne ve baba eğitim durumu, öğrenim gördüğü fakülte, gelir getirici işte çalışması, beslenme özellikleri, fiziksel aktivite düzeyi, ekran kullanımı, sağlık durumu, BKİ, sigara ve alkol alışkanlığı oluşturmuştur. İsimsel veriler için frekans ve yüzde, sayısal veriler için ortalama ve standart sapma hesaplanarak tanımlayıcı istatistikler verilmiştir. Uyku kalitesi ile ilişkili faktörler ki kare analiziyle değerlendirilmiştir. Çoklu değişkenli regresyon analizi kullanılarak farklı etkenlerin uyku kalitesi üzerindeki bağımsız etkileri incelenmiştir. $p < 0,05$ anlamlı kabul edilmiştir. **Bulgular:** Araştırmamıza tüm öğrencilerin % 75,9 'u (492) katılmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin %65,2'sini kız öğrenciler oluşturdu. Öğrencilerin yaş ortalaması $18,5 \pm 1,5$ 'ti. Araştırmaya katılanların % 70,1'i apart veya yurttta, % 23,0'ü evde ailesiyle, % 6,3'ü evde arkadaşlarıyla yaşamaktaydı. Araştırmamızda öğrencilerin %72,2'si kötü uyku kalitesine sahipti. Tüm öğrencilerin PUKİ ortalaması: $7,9 \pm 3,4$ tü. Yaptığımız lojistik regresyon analizinde sağlık bilimleri referans alındığında uyku kalitesinin diş hekimliği fakültesinde okuyanlarda 3,51 kat (%95 CI: 1,36-9,05), tıp fakültesinde okuyanlarda ise 2,42 kat (%95 CI: 1,41-4,16), daha kötü olduğu görülmekteydi. Uyku kalitesi, evde ailesiyle yaşayanlara göre apart ve yurttta kalanlarda 2,68 kat (%95 CI: 1,61-4,47) daha kötüdür ($p < 0,001$). Uyku kalitesi ailede uyku bozukluğu öyküsü olanlarda olmayanlara göre 2,91 kat (%95 CI: 1,37-6,19) daha kötüdür ($p = 0,005$). Enerji içeceği içenlerde uyku kalitesi 2,63 kat (%95 CI :1,05-6,55) daha kötüdür ($p = 0,039$). **Sonuç ve Öneriler:** Sağlık eğitimi veren Tıp Fakültesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Fakültesi ve Sağlık Bilimleri Fakültesi 1.sınıf öğrencilerinin büyük çoğunluğunun uyku kalitesi kötüdür. Öğrencinin bölümü, yaşadığı yer, ailede uyku bozukluğu öyküsü ve enerji içeceği kullanımı uyku kalitesini belirlemektedir. Bu sonuçlara göre; sağlık eğitimi veren fakültelerde öğrenim gören üniversite öğrencilerine yönelik uyku kalitesi için farkındalık eğitimleri planlanmalıdır. Yurt veya apartlarda kalan öğrencilerin uyku kalitesini dikkate alan düzenlemelere ihtiyaç vardır. Özellikle ailesel temeli olabilecek uyku sorunları için üniversite öğrencilerine yönelik taramalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Uyku, üniversite, tıp fakültesi, öğrenci

SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE UYKU KALİTESİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Nida Erdoğan, Meltem Pınar Karabel, Şeyda Tok, Nazan Bedir, Elif Köse, Baran Mustafa İnci, Muhlise Demirbaş, Fulya Aktan Kibar, Hasan Çetin Ekerbiçer

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada, tıp fakültesi öğrencilerinin uyku kalitesini belirlemek ve bunu etkileyebilecek yaşam kalitesi ve sosyodemografik değişkenlerle ilişkisini araştırmak amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipte planlanan bu çalışmanın evrenini Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde okuyan öğrenciler oluşturmuştur. Evrenin tamamına ulaşılması hedeflendiği için örneklem seçilmemiştir. Çalışmaya katılım gönüllük esasına dayalı olduğu için toplam 318 kişiye (%85,9) ulaşılmıştır. Katılımcılara anket formu dağıtılıp doldurmaları istenmiştir. Anket formu sosyodemografik bilgiler (yaş, cinsiyet, yaşadığı yer, işte çalışma durumu, ekonomik durum algısı, sigara-alkol kullanma durumu, kitap okuma alışkanlığı, bilgisayar-televizyon başında geçen günlük ortalama saat, gün içinde uyuklama alışkanlığı, kafein tüketim durumu), Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği (PUKÖ) ve Kısa Form-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36 YKÖ) olmak üzere üç bölümden oluşmuştur. PUKÖ, Buysse ve arkadaşları tarafından 1989'da geliştirilmiş; Türkiye'de Ağargün ve arkadaşları tarafından 1996'da geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. PUKÖ'de toplam puanın 5 ve üzerinde olmasının kötü uyku kalitesini gösterdiği belirtilmektedir. SF-36 YKÖ, Ware ve Sherbourne tarafından 1992'de geliştirilmiş; Türkiye'de Koçyiğit ve arkadaşları tarafından 1999'da geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. SF-36 YKÖ'de toplam puan yoktur; yalnızca sekiz alt boyutun toplam puanı hesaplanır. Alanlardan alınan puanın yüksek olması olumlu, düşük olması olumsuz sağlık durumunu gösterir. Araştırmanın bağımlı değişkeni uyku kalitesidir. Bağımsız değişkenleri sosyodemografik veriler, sosyal davranışlar ve SF-36 yaşam kalitesi alt boyutları oluşturmaktadır. Analizlerde tanımlayıcı istatistikler (frekans, ortalama, standart sapma, ortanca, 1. Ve 3. çeyreklikler, en düşük ve en yüksek değerler), Kolmogorov-Smirnov normallik testi, önemlilik testlerinden Ki-kare Testi ve Spearman korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Çalışmada istatistiksel önemlilik düzeyi $p \leq 0.05$ olarak kabul edilmiştir. Çalışma için Sakarya Üniversitesi Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya katılanların yaş ortalaması $21,59 \pm 2,05$ (en düşük 18, en yüksek 30) olup, %57,9'unun kadın olduğu görülmüştür. Katılımcıların 206'sı (%64,8) evde kaldığını, 261'i (%82,1) sigara kullanmadığını, 260'ı (%81,8) alkol kullanmadığını, 158'i (%49,7) kafeinli içecek-ilaç tükettiğini, 187'si (%58,8) haftada en az 2-3 gün kitap okuduğunu belirtmiştir. Geçmiş dönem ders notu ortalaması $73,88 \pm 7,89$ olup, kişilere sorulan televizyon/bilgisayar başında harcadıkları ortalama süre $2,23 \pm 1,71$ saat olduğu saptanmıştır. PUKÖ'ye göre çalışmaya katılanların %64,2'sinde uyku kalitesi kötü bulunmuştur. PUKÖ ortanca değeri 6,0 (1.-3.çeyreklikler: 4,0-7,0) bulunmuştur ve puan aralığı 0-15 arasındadır. Uyku kalitesi ile cinsiyet, sigara içimi, alkol kullanımı ve kitap okuma alışkanlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. Uyku kalitesi puanı ile ders notu ortalaması arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki bulunmuştur. Televizyon-bilgisayar başında geçen süre ile uyku kalitesi puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Kafeinli içecek tüketenlerin uyku kalitesinin, kafeinli içecek tüketmeyenlere göre daha kötü olduğu görülmüştür ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Yaşam Kalitesi Ölçeği alt başlıklarına göre çalışmaya katılanların aldıkları puanların ortancası en yüksek fiziksel rol fonksiyon alanında, en düşük duygusal rol fonksiyon alanında olduğu görülmüştür (sırasıyla ortanca değerler: 100,0-33,33). Uyku kalitesi ölçeği puanı ile Yaşam kalitesinin tüm alt başlıkları arasında negatif yönlü orta ya da zayıf ilişki olduğu görülmüştür. Duygusal rol fonksiyonu alanı ile televizyon-bilgisayar başında geçen süre arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca yaş ile sosyal fonksiyon arasında da pozitif yönlü zayıf bir ilişki bulunmuştur. Sınıf ile genel sağlık algısı, sosyal fonksiyon ve duygusal rol fonksiyon arasında pozitif yönlü zayıf ilişki saptanmıştır. **Sonuç ve Öneriler:** Çalışmamızda uyku kalitesi diğer çalışmalara göre daha kötü bulunmuştur. Bu durum çalışmalar arasındaki farklı kesim değerlerinden kaynaklanmış olabilmekle birlikte öğrencilerimizin uyku sorunu yaşadığı açıkça görülmektedir. Öğrencilerin kafein tüketimini sınırlamak faydalı olabilir. Tıp fakültesi öğrencilerinin yaşam kalitesi açısından duygusal ve sosyal alanda daha eksik oldukları görülmüştür. Uyku kalitesini iyileştirmek için yaşam kalitesini geliştirmek gerekir. Eğitim sürecinde öğrencilere hizmet veren psikolojik danışma ve rehberlik alanlarının olması, sosyal aktivite düzeyini artırıcı spor, tiyatro, sinema gibi faaliyetlerin düzenlenmesi ve öğrencilerin yoğun eğitim sürecinde bu tür faaliyetlere katılımı teşvik edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Tıp öğrencileri, Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği, Kısa Form-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği.

SAKARYA'DA AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNDE ÇALIŞAN AİLE SAĞLIĞI ELEMANLARINDA TÜKENMİŞLİK DÜZEYİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Şeyda Tok, Bilal Şerik, Hasan Çetin Ekerbiçer, Nida Erdoğan, Mustafa Baran İnci, Muhlise Demirbaş, Nazan Bedir, Elif Köse, Meltem Pınar Karabel, Fulya Aktan Kibar

Giriş ve Amaç: İlk kez 1974 yılında Fredeunberg tarafından ortaya atılan tükenmişlik kavramı, insanların aşırı çalışmaları sonucu işlerinin gereklerini yerine getiremez bir duruma gelmeleri anlamını taşıyan duygusal tükenme durumu olarak tanımlanmıştır. Daha sonra Maslach ve Jackson,1981 yılında tükenmişliğin en çok kabul gören modelini geliştirmiş ve tükenmişliği duygusal tükenme, duyarsızlaşmada artış ve kişisel başarı duygusunda azalma olarak tanımlamıştır. Fredeunberg tükenmişliğin genellikle insanlar ile yüz yüze çalışan mesleklerde görüldüğünü vurgulamıştır. Bu çalışmanın amacı Sakarya ili ve ilçelerinde çalışan aile sağlığı elemanlarının (ASE) mesleki tükenmişlik düzeyleri ve çeşitli değişkenlerle (yaş, cinsiyet, çalışma yılı, aile hekimiği sitemi) ilişkilerini belirlemek ve çalışma yaşamıyla ilgili düşüncelerini öğrenmektir. **Gereç ve Yöntem:** Sakarya Üniversitesi girişimsel olmayan etik kurulundan alınan onayın ardından 1-28 Şubat 2014 tarihleri arasında Sakarya ili ve ilçelerinde ASE olarak çalışan (hemşire, ebe, sağlık memuru ve acil tıp teknisyeni) toplam 258 kişiye örneklem seçilmeden ulaşılmak istendi ancak araştırmaya katılmayı kabul eden ve anketi eksiksiz dolduran 150 (%58,1) kişi çalışmaya dahil edildi. Kesitsel tipteki araştırmada katılımcılara yaş, cinsiyet, medeni durum gibi sosyodemografik özellikleri ve aile sağlığı merkezinde çalışmaktan memnuniyet, hastaların çalışanlara karşı tavrı, aile hekimiği sistemi ve uygulamaları gibi çalışma hayatıyla ilgili düşüncelerini içeren sorular soruldu ve Maslach ve Jackson tarafından geliştirilen, geçerlilik ve güvenilirliği Canan Ergin tarafından yapılan Maslach tükenmişlik ölçeği (MTÖ) uygulandı. Ölçek Duygusal Tükenme (DT), Duyarsızlaşma(DYS) ve Kişisel Başarı (KB) olmak üzere üç alt başlıkta değerlendirildi. 5'li likert tipi cevaplama da DT, DYS alt ölçeklerinden alınan yüksek, KB'den alınan düşük puan artmış tükenmişlik düzeyini göstermektedir. SPSS 20 programında yapılan analizde Mann Whitney-U testi, Kruskal Wallis varyans çözümlemesi ve Spearman sıra korelasyon işlemi uygulandı. **Bulgular:** ASE'lerin yaş ortalaması 35,2 ss,144'ü (%96,0) kadın, 94'ü (%65,7) normal ve altı beden kitle indeksine sahipti; 121'i (%80,7) evli; 53'ünün (%35,3) de çocuğu vardı. Katılımcıların 135'i (%91,2) hemşire ya da ebe, 13'ü (%8,8) sağlık memuru ya da acil tıp teknisyeni idi. ASE'lerin DT puan ortalaması 13,6±7,3 ss; DYS puan ortalaması 4,0±3,5 ss; KBA puan ortalaması ise 22,0±4,4 ss idi. DYS puan ortalamaları 41 ve üzeri yaşta olanlarda (p=0,004), evli olanlarda(p=0,018), sigara içenlerde (p=0,027), herhangi bir meslek örgütüne üye olmayanlarda (p=0,034) anlamlı olarak düşük bulundu. Çalışma yaşamıyla ilgili sorun tanımlayanların DT puan ortalamaları yüksek bulundu (p=0,004). Hasta ve yakınlarının olumsuz davranışlarıyla karşılaşma durumuyla DT(p=0,003) ve DYS(p=0,000) puan ortalamaları arasında pozitif yönlü korelasyon vardır. **Sonuç ve Öneriler:** ASE'lerden çalışma yaşamıyla ilgili sorun tanımlayanlarda ve hasta yakınlarının olumsuz davranışıyla karşılaşanlarda DTnin yüksek bulunması beklenen bir sonuçtur ve bunu bildirilen geri dönüşler neticesinde sistemde değişiklikler yaparak ve sağlık çalışanlarına olumsuz davranışlara caydırıcı cezalar verilmesini sağlayarak önleyebiliriz. Yaş almanın, evli olmanın olaylara bakışı olumlu hale getirerek DYS'yi azaltması beklenen bir sonuçken, sigara içmenin azaltılması ayrı bir çalışma konusu olabilir. Meslek örgütüne üye olanlarda DYS' nin yüksek olması çalışanların meslek örgütlerine kendilerine destek olmaları için üye olduklarını düşündürebilir. Bununla beraber çalışanların bir sorunla karşılaştıklarında mesleki örgütlere üye olarak durumu çözmeye çalışmaları meslek örgütlerinden de beklenen bir görevdir.

Anahtar Kelimeler: Aile sağlığı elemanı, duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı

ŞANLIURFA'DA BİR İLKÖĞRETİM OKULUNDA SAĞLIK EĞİTİMLERİNİN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

İbrahim Koruk, Canan Demir, Ayşana Zehra Keklik, Fatma Doğan Sabaz, Burcu Kara

Giriş ve Amaç: Bireysel ve toplumsal sağlık düzeyinin yükselmesi için çocukluk ve gençlik çağında sağlıklı yaşam bilinci kazandırılmasına yönelik uygulamalar ve eğitimler yapılması, etkinliği kanıtlanmış temel yaklaşımdır. Ailenin yanı sıra okul çevresi de bu çalışmaların etkili olarak yapılabileceği önemli yerlerden biridir. Bu nedenle hijyen, ağız ve diş sağlığı, beslenme gibi sağlığı koruma ve geliştirme konularının okul çalışmaları içinde yer alması daha da önem kazanmaktadır. Bu çalışmanın amacı Şanlıurfa'da bir ilköğretim okulunda yapılan sağlık eğitimi çalışmalarının etkinliğini değerlendirmektir. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma müdahale tipindedir. Araştırmanın evrenini, Şanlıurfa il merkezinde Mehmet Aziz İlköğretim Okulu 3. sınıf öğrencileri oluşturmaktadır. İlköğretim 3. sınıfta 8 şube ve bu şubelerde toplam kayıtlı 317 öğrenci bulunmaktadır. Örnek seçimi yapılmadan evrendeki tüm öğrencilere ulaşılmıştır. Araştırmanın eğitim ve veri toplama bölümü Ekim ve Aralık 2016 tarihleri arasında yürütülmüştür. Eğitimler el hijyeni, ağız ve diş sağlığı, sağlıklı beslenme konularında yapılmıştır. Her bir eğitim için basit rastgele yöntemle 4 sınıf müdahale grubu, geri kalan 4 sınıf da kontrol grubu olarak seçilmiştir. Aynı gün kontrol grubuna değerlendirme testi uygulanmış, müdahale grubuna ise Halk Sağlığı Anabilim Dalı araştırma görevlisi hekimler tarafından eğitim verilmiştir. Araştırma ile ilgili çalışmalara ancak okulda bulunan öğrenciler katılmıştır. Her bir eğitim yaklaşık 40 dakika sürmüştür. Her bir konunun eğitimleri toplam iki iş günü içerisinde tamamlanmıştır. Eğitimin içeriği görseller, oyunlar, boyama faaliyetleri kullanılarak öğrencinin aktif katılımını sağlayacak biçimde hazırlanmıştır. El yıkama eğitimi uygulamalı olarak, diş fırçalama eğitimi ise maket üzerinde uygulamalı olarak öğrencilere yaptırılmıştır. Müdahale grubuna eğitimden 4 hafta sonra değerlendirme testi uygulanmıştır. Müdahale grubunun değerlendirmeleri tamamlandıktan sonra kontrol grubuna da eğitim yapılarak bu çalışmalardan yararlanmaları sağlanmıştır. Bilgi düzeyi değerlendirmeleri her eğitim için ayrı hazırlanan üç soruluk formlarla yapılmıştır. Sorular çoktan seçmeli, boşluk doldurma, doğru/yanlış biçiminde ve görsel materyalle desteklenmiş olarak hazırlanmıştır. Öğrenciler araştırmacıların gözlemi altında soruları cevaplamıştır. Öğrencilerin soruları cevaplamaları yaklaşık 10 dakika sürmüştür. Her doğru soru bir puan ve doğruların toplamı öğrencinin başarı puanı olarak kabul edilmiştir. Araştırma için Haliliye Kaymakamlığı İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü'nden 23/03/2016 tarih ve 68864228/100/3342821 sayılı yazı ile izin alınmıştır. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu tarafından da araştırmaya 06/05/2016 tarih ve 02 sayılı karar ile onay verilmiştir. Veri analizinde SPSS versiyon 20.0 paket programı kullanılmıştır. İstatistiksel analizler tanımlayıcı istatistikler ve mann-whitney u testi ile yapılmıştır. Analizler %95 güven düzeyinde yapılmıştır. **Bulgular:** Sağlıklı beslenme modülü için 132 öğrenci müdahale grubunda ve 115 öğrenci de kontrol grubunda yer almaktadır. Kontrol grubunun puan ortancası 1.0(min=0.0 mak=3.0) iken müdahale grubunun puan ortancası 2.0(min=0.0 mak=3.0)'dır (MW-U=3763.5 p<0.001) Eğitim ile öğrencilerin sağlıklı beslenme bilgi düzeyi artmıştır. Ağız ve diş sağlığı modülü için 115 öğrenci müdahale grubunda ve 136 öğrenci de kontrol grubunda yer almaktadır. Kontrol grubunun puan ortancası 0.0(min=0.0 mak=2.0) iken müdahale grubunun puan ortancası 1.0(min=0.0 mak=3.0)'dir (M-W U=3519.0 p<0.001) Eğitim sonrasında öğrencilerin ağız-diş sağlığı bilgi düzeyi artmıştır. El hijyeni modülü için 132 öğrenci müdahale grubunda ve 126 öğrenci de kontrol grubunda yer almaktadır. Kontrol grubunun puan ortancası 2.0(min=0.0 mak=3.0) iken müdahale grubunun puan ortancası 2.0(min=0.0 mak=3.0)'dır (M-W U=7539.0 p=0.177). Eğitim ile öğrencilerin el hijyeni bilgi düzeyinde değişiklik olmamıştır. **Sonuç ve Öneriler:** Sağlık eğitimleri genel olarak ilköğretim öğrencilerinin bilgi düzeyini arttırmaktadır. Muhtemelen öğrencilerin başka bilgi kaynaklarından etkilenmeleri sonucu bazı eğitimlerin etkinliği istenildiği düzeyde olmamaktadır. Bu nedenle yapılacak sağlık eğitimi konularının ve içeriklerinin çocukların ihtiyaçlarına ve bilgi düzeylerine göre belirlenmesi gerekir. **Anahtar Kelimeler:** Okul sağlığı, eğitim, etkinlik

ŞUBAT 2015 – ŞUBAT 2016 DÖNEMİNDE MUĞLA MENTEŞE EĞİTİM ARAŞTIRMA TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ SİGARA BIRAKMA POLİKLİNİĞİNE YAPILAN BAŞVURULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Metin Pıçakçefe, Volkan Akkaya, Erkan Erbaş, Belgin Doğu

Giriş ve Amaç: Sigara bırakma poliklinikleri, sigara ile mücadelede son derece önem arz eden kurumlardır. Yapılan çalışmalara bakıldığında bu merkezlerin sigara bıraktırmadaki başarılarının %10.0 ile %43.2 aralığında değiştiği görülmektedir. Bu çalışmada Şubat 2015 – Şubat 2016 döneminde Muğla Menteşe Eğitim Araştırma Toplum Sağlığı Merkezi Sigara Bırakma Polikliniğine yapılan başvuruların değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki çalışmanın evrenini 2015 Şubat-2016 Şubat tarihleri arasında Muğla'da Menteşe Eğitim Araştırma Toplum Sağlığı Merkezi (EATSM), Sigara Bırakma Polikliniği'ne başvuran 1205 kişi oluşturmuştur. 25 Mart ile 25 Mayıs 2016 tarihleri arasında Sigara Bırakma Polikliniği'ne gidilerek, polikliniğe başvuran 1205 kişinin, Sağlık Bakanlığı Sigara Bırakma Tedavisi Destek Programı Başvuru Formu, Sağlık Bakanlığı Sigara Bırakma Tedavisi Destek Programı Bilgilendirilmiş Olur Formu ve Konsültasyon Bilgi Notlarının tamamı araştırmacılar tarafından incelenmiştir. Kayıtlarda eksik bilgi bulunan ve tedavi sonucu belirtilmeyen başvurular çalışma dışında bırakılarak, 335 (%27.8) başvuru araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmanın değişkenleri sosyodemografik ve özgeçmişlerle ilgili özellikler; cinsiyet, yaş, hassasiyet gerektiren meslek varlığı, kronik hastalıklar, polikliniğe başvuru ve sigara içme durumlarıyla ilgili özellikler; başvuru tarihi, bilgilendirilmiş olur formunun varlığı, Fagerström nikotin bağımlılık testi (FNBT), sigara kullanımı miktarı 'paket.yıl' (günlük içilen ortalama paket sayısı x içilen yıl), izlem ve tedavi durumlarıyla ilgili özellikler; başvuru sayısı, konsültasyon durumu, tedavi yöntemi, tedavi sonucu ile ilgili özellikler alt başlıklarında irdelenmiştir. Nikotin bağımlılığını belirlemek için FNBT uygulanmıştır. FNBT, sıklıkla nikotinin fiziksel bağımlılığını ölçmek için kullanılmaktadır. 0-2 puan; çok düşük bağımlılık, 3-4 puan; düşük bağımlılık, 5 puan; orta bağımlılık, 6-7 puan; yüksek bağımlılık, 8-10 puan; çok yüksek bağımlılık olarak tanımlanmaktadır. Ölçeğin Türkçe versiyonunun geçerlik güvenirliği Uysal ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ülkemizde birçok araştırmada test kullanılmıştır. Sigara bırakma durumları, ankete katılanların beyanı esas alınarak belirlenmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiklerden yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. Veri, SPSS 20.0 programı kullanılarak, Fisher'in Kesin Testi ve Pearson Ki-kare ile çözümlenmiş, $p < 0.05$ anlamlılık sınırı olarak kabul edilmiştir. Araştırma etik kurallar çerçevesinde yürütülmüş, çalışmadan önce Bilimsel Araştırmalar ve Yayın Etik Kurulundan onay alınmıştır. **Bulgular:** Araştırmamıza katılanların %70.4'ü erkek, %30.7'si 28-37 yaş grubunda ve %8.7'si hassasiyet veya dikkat gerektiren bir mesleğe sahiptir. Kronik hastalığı olanların %34.5'inde psikiyatrik hastalık, %19.3'ünde hipertansiyon, %16.4'ünde KOAH, %12.3'ünde diyabetes mellitus, %5.4'ünde koroner arter hastalığı, %5.4'ünde serebrovasküler hastalık, %1.3'ünde karaciğer hastalığı ve %5.4'ünde alkol ve madde bağımlılığı olduğu bulunmuştur. Polikliniğe başvuruların %36.7'si ilkbahar aylarında yapılmış ve tüm başvuranlara bilgilendirilmiş olur formu imzalatılmıştır. Olguların ortalama sigara tüketimi 21.50 ± 12.62 paket.yıldır. FNBT puan ortalaması 6.58 ± 2.15 olup, kişilerin %36.8'i çok yüksek bağımlılık grubunda bulunmaktadır. Polikliniğe başvuranların %38.8'i ile en az 3 kez görüşme yapılmıştır. Başvuranların %5.1'inden çeşitli sebeplerle (ilaç etkileşimi, tedavi yan etkileri...gibi) konsültasyon istendiği görülmüştür. Başvuranların %57.0'ına Vareniklin, %30.1'ine Bupropion, %7.8'ine Nikotin Replasman Tedavisi, %5.1'ine ise farmakolojik tedavi verilmeyip sadece Davranış Terapisi uygulanmıştır. Tedavi sonuçlarına bakıldığında tüm olguların %27.2'sinin sigarayı bıraktığı görülmüştür. Sigarayı bırakma durumlarını, cinsiyet, yaş grubu, kronik veya psikiyatrik hastalık durumu, başvuru tarihi, FNBT puanı ve sigara tüketim miktarının etkilemediği bulunmuştur ($p > 0.05$). Hassasiyet veya dikkat gerektiren meslek sahibi olmayanların ($p = 0.047$), başvuru sayısı 2 ve altı olanların ($p = 0.001$) ve tedavi yöntemi Vareniklin olanların ($p = 0.003$), sigara bırakma durumları diğer gruplara göre anlamlı ölçüde yüksek olduğu saptanmıştır. **Sonuç ve Öneriler:** Hassasiyet veya dikkat gerektiren meslek sahibi olmama, başvuru sayısı 2 ve altı olma ve tedavi yöntemi olarak Vareniklin kullanma durumlarının, polikliniğe başvuranların sigarayı bırakma durumlarını olumlu etkilemesi çalışmamızın en önemli sonuçlarıdır. Düzenli kayıt tutulmaması ve düzenli takip yapılamaması da bir diğer önemli sonuçtur. Başvurular içerisinde kayıtları ve sonucu tam olanlar araştırmaya dahil edildiği için sigara bırakma başarısı ile ilgili sonuç gerçeği yansıtmayabilir, bu araştırmamızın kısıtlılığıdır. Ayrıca kayıtların düzenli ve eksiksiz tutulması önerilebilir. **Anahtar Kelimeler:** Sigara bırakma polikliniği, eğitim araştırma Toplum Sağlığı Merkezi, Muğla

TEK MADDELIK SAĞLIK OKURYAZARLIĞI TARAMASI: GEBELERDE KULLANIMININ PSİKOMETRİK ÖZELLİKLERİ

Gülsüm Öztürk Emiral, Alaettin Ünsal, Didem Arslantaş

Giriş ve Amaç: Sağlık okuryazarlığı'nın (SOY) birçok tanımı bulunmakla beraber "SOY, bireylerin, iyi sağlığı teşvik edecek, sürdürecektir şekilde bilgiye erişme, bilgiyi anlama, kullanma becerisini ve motivasyonunu belirleyen bilişsel - sosyal becerilerdir" şeklinde olan tanım en çok kabul görenlerden birisidir. Yetersiz SOY düzeyi; sağlıklı kalma ve koruyucu sağlık hizmetleri ile ilgili bilgi eksikliği ve bu hizmetleri kullanmada sorunlar (tarama, aşular, egzersiz programları, v.b), artmış morbitite/mortalite ile yakından ilişkilidir. Bu bağlamda düşünüldüğünde hem kendi hem de bebeğinin sağlığı üzerinde sorumluluğunun arttığı bir dönem olan gebelikte SOY düzeyinin yeterli olması oldukça önemlidir. Çalışma, "Tek Maddelik Sağlık Okuryazarlığı Taraması" sorusunun gebelerde psikometrik özelliklerini belirlemek amacıyla yapıldı. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma 01 Mart- 30 Nisan 2016 tarihleri arasında Eskişehir'de Odunpazarı ilçesinde gebeler üzerinde yürütülen metodolojik bir araştırmadır. Araştırma için etik kurulu onayı ve gerekli resmi izinler alındı. Çalışmada, ilk önce merkez ilçelerden(Odunpazarı; Tepebaşı) kurayla Odunpazarı seçildi. Daha sonra Odunpazarı'nda bulunan aile sağlığı merkezlerinden(ASM) kurayla 6 tanesi belirlendi. İlgili ASM'ler telefonla aranarak gebelerin düzenli olarak takibe çağrıldıkları günler öğrenildi. Bu günlerde ASM'ler ziyaret edildi. Çalışma periyodu içerisinde ASM'ye gelen, çalışmaya katılmayı kabul edip sözlü onam veren 506 gebeyle anket formu dolduruldu. ASM'lerdeki çalışmaya eş zamanlı olarak, "Tek Maddelik Sağlık Okuryazarlığı Taraması" sorusunun bilinen gruplar arasında farkı ölçüp ölçmediğini(yapı geçerliliği kanıtı)test etmek için, aynı çalışma periyodu içerisinde Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde görev yapan, gebe olan sağlık profesyonelleri(ebe, hemşire,doktor)(n=50)ile görüşüldü. Çalışmanın verileri araştırmacılar tarafından hazırlanan 2 bölümden oluşan anket form aracılığıyla toplandı. Anket formun 1.bölümü yaş, öğrenim düzeyi, çalışma durumu gibi bazı sosyodemografik özellikleri, 2. bölümse SOY'nı ölçmek için daha önce Türkçe geçerlilik-güvenilirliği yapılmış olan 'Chew Tarama Soruları Türkçe Versiyonu'nu ve "Tek Maddelik Sağlık Okuryazarlığı Taraması" sorusunu içermekteydi. 'Chew Tarama Sorularının Türkçe Versiyonu' 4 sorudan oluşan 5'li Likert tipindedir. Türkiye'deki geçerlilik-güvenilirlik çalışması Eyüpoğlu ve Schulz tarafından yapılmıştır.2 sorusu yazılı materyalleri okumadaki problemleri saptamaya yöneliktir. 'Tek Maddelik Sağlık Okuryazarlığı Taraması'("Doktorunuz veya eczanenizden verilen sağlık talimatları, broşürler veya diğer yazılı materyalleri okumak için hangi sıklıkla yardım alırsınız?") sorusu 'asla=1 puan', 'her zaman=5 puan' olarak değerlendirilen 5'li Likert tipindedir. 2 puanın üzerinde alan kişilerde tarama pozitif olarak değerlendirilir, 'yazılı sağlık materyallerini okumakta zorlanma var' olarak kabul edilir. Elde edilen veriler bilgisayar ortamında IBM SPSS (Versiyon 20.0) paket programında değerlendirildi. Verilerin analizinde Kruskal Wallis, Mann Whitney U, Spearman korelasyon analizleri kullanıldı. **Bulgular:** Çalışma grubunu oluşturan gebelerin yaşları 17-44 arasında değişmekte olup ortalama(SD) 28.2±5.3 idi. Çalışma grubunu oluşturanların 'Tek Maddelik Sağlık Okuryazarlığı Taraması' sorusundan aldıkları puan 1-4 arasında değişmekte olup ortalaması(SD) 1.6±0.8 olup ortanca değeri 1.0 idi. İç ölçüt geçerliliğini değerlendirmek için 'Tek Maddelik Sağlık Okuryazarlığı Taraması' sorusundan alınan puanlar ile sosyodemografik özellikler karşılaştırıldığında, öğrenim düzeyi düşük olanlarda, yaşamının büyük çoğunluğunu ilçe merkezi-köyde geçirenlerde, gelir düzeyi kötü olanlarda, internet kullanmayanlarda ve gazete-dergi-kitap okuma alışkanlığı olmayanlarda 'Tek Maddelik Sağlık Okuryazarlığı Taraması' sorusundan aldıkları puan ortancası daha yüksekti. Çalışmada sınırlı hipotezlerden biriside sağlık profesyoneli gebelerin 'Tek Maddelik Sağlık Okuryazarlığı Taraması' sorusundan aldıkları puan ortancasının sağlık profesyoneli olmayanlara göre daha düşük olması idi. Elde edilen veriler hipotezimizi destekler tarzda olup sağlık profesyoneli olan gebelerin puan ortancası olmayanlardan daha düşüktü(p=0.001).Eş zamanlı ölçüt geçerliliğini değerlendirmek için 'Chew Tarama Sorularının Türkçe Versiyonu'nundan alınan puan ile 'Tek Maddelik Sağlık Okuryazarlığı Taraması' sorusundan aldıkları puan değerlendirildiğinde, 'Chew Tarama Sorularının Türkçe Versiyonu'nundan alınan puan ile 'Tek Maddelik Sağlık Okuryazarlığı Taraması' sorusundan aldıkları puan arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki bulundu(r:0.87; p=0.000). **Sonuç ve Öneriler:** 'Tek Maddelik Sağlık Okuryazarlığı Taraması' sorusu gebelerde sınırlı sağlık okuryazarlığını taramak için kullanılabilir geçerli-güvenilir bir sorudur. Daha farklı çalışma gruplarında daha farklı SOY ölçekleri ile karşılaştırılarak geliştirilebilir. **Anahtar Kelimeler:** Tek maddelik sağlık okuryazarlığı taraması, Chew, Eskişehir, gebe

TİP 2 DİYABETLİ BİREYLERİN FONKSİYONEL GIDALARI BİLME, KULLANMA DURUMLARI VE İLİŞKİLİ ETMENLER

Nezihe Otay, Hatice Şimşek Keskin, Simge Yılmaz, Ümit Çavdar

Giriş ve Amaç: Dünyanın pek çok yerinde çeşitli bitkiler ve besinler diyabet tedavisinde geleneksel yöntemlerle kullanılmakta ve bunların bir kısmı bilimsel çevrelerce dikkate alınıp desteklenmektedir. Diyabet gibi birçok kronik hastalıkta önleme ve tedavi amacıyla kullanılan fonksiyonel gıdaların ortaya koyduğu sağlıkla ilgili iddialar ancak bu gıdaların doğru kapsam ve miktarda tüketilmesiyle mümkündür. Aksi durumda beslenme bozukluklarının ortaya çıkma riski vardır. Bunun önlenmesi için bireylerin bilgi durumlarının, tutum ve davranışlarının saptanması ve hataların ortadan kaldırılması bir zorunluluk olarak ortaya çıkmaktadır. Araştırmanın amacı bir üniversite hastanesinin endokrin polikliniğine başvuran, 18 yaş ve üzeri olup altı aydan daha uzun süredir Tip 2 diyabet tanılı bireylerin fonksiyonel gıdaları bilme, kullanma durumları ve ilişkili etmenleri belirlemektir. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma kesitsel tiptedir. Bilinmeyen evrende, %50 sıklık, %7 hata payı, %95 güven düzeyinde ulaşılabilecek en az örnek büyüklüğü 196 olarak hesaplanmıştır. Hastanenin endokrin polikliniğine 2016 yılının Mayıs ve Temmuz ayları arasında başvuran, altı aydan daha uzun süredir Tip 2 diyabetli olan 196 kişi çalışmaya alınmıştır. Bağımlı değişkenler fonksiyonel gıdayı bilme ve şu anda kullanmadır. Bağımsız değişkenler sosyodemografik ve ekonomik değişkenler, sağlık durumu değişkenleri, diyabet ile ilgili davranış değişkenleri, fonksiyonel gıda danışmanlığı alma ve bilgi kaynağıdır. Üniversitenin Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır. Veri araştırmacı tarafından yüz yüze uygulanan anket ile toplanıp, Ki-kare ve Lojistik Regresyon Analizi ile çözümlenmiştir. **Bulgular:** Çalışmaya katılan 196 bireyin ortalama yaşı 57.9 ± 11.5 (21-77), %58.7'si (n=115) kadındır. Kan şekerini dengelemede etkili olan en az bir fonksiyonel gıdayı bilme sıklığı %95.9 (n=188), kullanma sıklığı %83.7'dir (n=164). Katılımcılar tarafından kan şekerini dengelemede etkili olduğu en sık bilinen üç ürün sırasıyla tarçın (%89.8), zeytin yaprağı (%58.5) ve diyet lifidir (%57.9). Kan şekerini dengelemek amacıyla en sık kullanılan ilk üç ürün sırasıyla tarçın (%53.6), diyet lifi (%51.0) ve cevizdir (%26.0). Katılımcıların %70.9'u şu anda ya da geçmişte kullandıkları herhangi bir fonksiyonel gıdayı 'her gün' kullandığını, %85.7'si herhangi bir fonksiyonel gıda ürününü kullanırken miktara dikkat ettiğini belirtmiştir. Sosyodemografik ve ekonomik değişkenlerin, ailede diyabet öyküsünün, sağlık algısının, tedaviye uymanın, insülin kullanmanın, diyabet dışında başka bir kronik hastalık varlığının, diyetisyenden beslenme danışmanlığı almanın, diyabetik diyet yapmanın, fonksiyonel gıda danışmanlığı almanın, bilgi kaynağının tanıdık-arkadaş olmasının fonksiyonel gıdanın şu anda kullanımına anlamlı etkisi yoktur. Düzenli egzersiz yapanlar 3.4 (OR=3.370, %95GA=1.201-9.458, p=0.021), bilgi kaynağı sağlık çalışanı olanlar 4.0 (OR=3.921, %95GA=1.106-13.894, p=0.034) ve internet olanlar 4.2 kat (OR=4.152, %95GA=1.176-14.661, p=0.027) fonksiyonel gıdayı şu anda anlamlı olarak fazla kullanmaktadır. **Sonuç ve Öneriler:** Diyabetik bireylerde fonksiyonel gıdayı bilme ve kullanma sıklığı çok yüksektir. Fonksiyonel gıdalarla ilgili olarak bilgi düzeylerinin artırılması, duydukları gıdaları hekim ve diyetisyene danışmadan kullanmamaları konusunda eğitilmeleri gerekmektedir. Bu konu yalnız hekimler ve diyetisyenler değil diyabetik bireylerle karşılaşan tüm sağlık çalışanlarının sorumluluğu haline gelmelidir. Fonksiyonel gıda biliminin gelişmesi, medyanın konu ile ilgili doğru bilgilendirilmeye yönelik çalışmalar yapması, toplumun bilinçlendirilmesi, bireylerin fonksiyonel gıda konusunda bilgi düzeylerini ve tüketim sıklıklarını ölçen araştırmaların sayıca artırılması ve desteklenmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Diabetes Mellitus, tip 2 diyabet, fonksiyonel gıda, işlevsel besin

TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİ ve ARAŞTIRMA GÖREVLİLERİNDE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI

Ferhat Yıldız, Pınar Özdemir Deniz, Burak Çapacı, Ali Arıkan, Filiz Abacıgil, Erdal Beşer

Giriş ve Amaç: Sağlıklı olmak, yaşadığımız yüzyılın önemli hedeflerindedir. Hekimlerin, sağlıklı yaşam biçimi davranışları açısından rol model olmaları gerekir. Bu araştırmanın amacı, tıp fakültesi dönem-1 ve dönem-6 öğrencileri ile araştırma görevlisi hekimlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve etkileyen faktörleri belirlemektir. **Gereç ve Yöntem:** Bu araştırma, kesitsel tipte bir araştırma olup, Mayıs 2016 – Ekim 2016 tarihleri arasında yapıldı. Araştırmaya Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde, 2016-2017 eğitim-öğretim yılında öğrenim gören, tüm dönem-1 ve dönem-6 öğrencileri ile araştırma görevlileri dahil edildi (n=441). Çalışma ile ilgili gerekli izinler ve etik onay alındı. Katılımcılara 26 Ağustos – 22 Eylül 2016 tarihleri arasında, toplum hekimliği stajı eğitim hedefi doğrultusunda dönem-4 öğrencileri ile birlikte, iki bölümden oluşan bir anket uygulandı. Birinci bölümde; katılımcıların sosyodemografik bilgileri, alışkanlıkları sorgulandı. İkinci bölümde; altı alt gruptan oluşan 52 soruluk Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Bahar Z. ve ark tarafından yapılmış olan dörtlü likert tipinde “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-2” (SYBDÖ-II) uygulandı. Ölçekten alınabilecek puan; minimum 52, maksimum 208’dir. Ölçek puanının artması ile farkındalık düzeyi de artmaktadır. Normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov testi ile değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistikler, ortalama standart sapma ve ortanca (minimum-maksimum) olarak sunuldu. Analitik değerlendirmede, Mann-Whitney U testi ve Kruskal Wallis varyans testi kullanıldı. Tip-1 hata düzeyi 0,05 olarak alındı. **Bulgular:** Katılımcıların %53,5’i erkek, %46,5’i kadın olup; yaş ortalaması 24,34,7’dir. Katılımcıların %27,2’si (n=120) dönem-1, %30,8’i (n=136) dönem-6 ve %42,0’ı (n=185) araştırma görevlisidir. Araştırma görevlilerinin %65,4’ü dahili bilimler, %27,6’sı cerrahi bilimler, %7,0’ı temel bilimlerde görev yapmakta; %76,2’si gece nöbetine kalmaktadır. Araştırmamızda tıp fakültesi eğitiminin ve / veya hastane çalışma ortamının, beslenme (%66,9), uyku (%80,0), hijyen (%45,8) üzerine etkisinin olumsuz olduğu, kahve tüketiminde artışa neden olduğu (%54,6) belirtilmiştir. Sigara (%66,0) ve alkol tüketimi (%74,6), ilaç kullanımı (%74,8) üzerine herhangi bir etkisinin olmadığı belirtilmiştir (p<0,01). Katılımcıların tamamında SYBDÖ-II ortanca skoru 122 (min. 72- maks. 187); araştırma görevlilerinde 121(min. 72- maks.176), dönem-1 123 (min. 89- maks. 179) ve dönem-6 122 (min. 84- maks.187)’lara göre daha düşük bulunmuştur (p=0,03). Yapılan ikili grup alt analizlerinde bu farkın dönem-1 ve araştırma görevlileri arasındaki SYBDÖ-II skorundan kaynaklandığı gözlemlendi(p<0,01). Araştırma görevlileri cerrahi, dahili ve temel tıp bilimleri olarak üç grupta incelendiğinde, ölçek skoru açısından anlamlı fark saptanmadı (p=0,49). Tüm katılımcılar değerlendirildiğinde kadınlarda, erkeklere göre SYBDÖ-II skoru daha yüksek bulundu (p=0,012). **Sonuç ve Öneriler:** Tıp öğrenimi ve hastanede çalışma durumunun yıllar içerisinde SYBDÖ-II skorunu olumsuz etkilediği görülmüştür. Öğrenim hayatında gençlerin yaşamlarına rehberlik etmek, sağlıklı yaşam tarzını geliştirici ve benimsenmesini kolaylaştırıcı olanak ve fırsatlar sağlamak; gerek eğitim kurumlarının, gerekse çalışılan kurumların sorumluluğu olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II, sağlık hizmeti, tıp eğitimi, araştırma görevlisi

TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI VE İLİŞKİLİ ETMENLER

Beyhan Cengiz Özyurt, Tayfun Esgin, Esen Gökçe

Giriş ve Amaç: Sağlıklı yaşam biçimi, bireyin sağlığını etkileyen tüm davranışlarını kontrol etmesi, günlük aktivitelerini düzenlemede kendi sağlık statüsüne uygun davranışları seçmesi olarak tanımlanmıştır. Sağlığı geliştiren davranışlar, bireyin iyilik düzeyini arttıran, kendini geliştirmeyi sağlayan davranışları içerir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, yeterli ve düzenli egzersiz yapma, dengeli beslenme, sigara kullanmama, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi ve hijyenik önlemleri kapsar. Bu çalışmada Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne devam eden öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve bunları etkileyen etmenleri belirlemek amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki araştırmanın evrenini 2015-2016 öğretim yılında Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesinde okuyan tüm öğrenciler (N=1004) oluşturmuştur. Örnek büyüklüğü EpiInfo Statcalc programında beklenen prevalans %50, hata payı %5, güven sınırı %95 alınarak 279 kişi olarak belirlenmiştir. Örneklemi ise sınıflara göre tabakalandırıldıktan sonra öğrenci listelerinden sistematik örneklem seçim yöntemiyle seçilen öğrenciler oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında, literatür bilgileri doğrultusunda geliştirilen sosyodemografik özellikler anket formu ile birlikte Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) kullanıldı. Ölçeğin altı alt boyutu bulunmaktadır. Ölçeğin ve alt boyutlarının skorları yükseldikçe sağlıklı yaşam biçiminin daha olumlu olduğu anlaşılmaktadır. Verilerin değerlendirmesinde; ortalama, standart sapma, yüzdelik dağılımlar, bağımsız gruplarda t testi, tek yönlü varyans ve pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Önemlilik düzeyi $p<0.05$ olarak alınmıştır. **Bulgular:** Öğrencilerin SYBDÖ toplam puan ortalamaları 131.44 ± 16.79 ve alt alanlardan sağlık sorumluluğu 20.75 ± 5.02 , fiziksel aktivite 17.45 ± 5.49 , beslenme 22.14 ± 3.67 , manevi gelişim 25.92 ± 3.91 , kişiler arası ilişkiler 25.73 ± 3.94 ve stres yönetimi 19.26 ± 3.28 bulunmuştur. Öğrencilerin sınıflarına göre toplam puan ve stres yönetimi alt alan puanları 4. sınıfta en yüksek, 6. sınıfta en düşük ortalama puana, manevi gelişim alt alan puanı 4. sınıfta en yüksek, 5. sınıfta en düşük ortalamaya sahip olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Kız öğrencilerin erkek öğrencilerden beslenme alt alan puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Kilosunu kontrol altında tutmaya çalıştığını belirten öğrencilerin toplam puan, beslenme, fizik aktivite, kişiler arası ilişkiler ve sağlık sorumluluğu alt alan puan ortalamalarının, düzenli fiziksel aktivite yaptığını belirten öğrencilerin toplam puan, beslenme, fizik aktivite, manevi gelişim ve stres yönetimi puanları, son bir yılda diyet yaptığını belirtenlerin beslenme ve fizik aktivite puanları, düzenli olarak müzik, tiyatro grupları gibi spor dışı organize faaliyetlere katılan öğrencilerin toplam puan, manevi gelişim, beslenme, fizik aktive ve stres yönetimi alt alan puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Yaşam kalitesi ve sağlıktan memnuniyet artığında toplam puan, manevi gelişim, fiziksel aktivite ve kişiler arası ilişkiler puanlarının da arttığı bulunmuştur ($p<0.05$). Günde çalışılan ders saati artıkça fiziksel aktive ve stres yönetimi puanlarının düştüğü saptanmıştır ($p<0.05$). **Sonuç ve Öneriler:** Bu çalışmada öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanları literatürde üniversite öğrencilerinde yapılan çalışmalara benzer şekilde orta düzeyde bulunmuştur. Çalışmamızda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının sosyodemografik özelliklerden etkilenmediği, sosyal olarak aktif, dış görünümüne önem veren öğrencilerde daha iyi olduğu saptanmıştır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının öneminin kavranması ve günlük hayatta uygulanımı çabaları desteklenmelidir. Öğrencilerin sağlıklı seçimler yapabilmeleri sağlanmalı, uygun sağlık eğitim girişimleri geliştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Sağlığı geliştirme, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği, tıp fakültesi öğrencisi

TÜTÜN KONTROL PROGRAMI ÖRNEĞİ ÜZERİNDEN İSTANBUL'DA SAĞLIKTA SEKTÖRLER ARASI İŞBİRLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Cihat Adın, İlker Kayı, Selma Karabey

Giriş ve Amaç: Son yıllarda sağlık politikaları alanında “her politikada sağlık” kavramına sık rastlamaktayız. Bu kavram sağlığın her sektör ve her aşamada karar vericilerin gündeminde olması, dolayısıyla tüm politikaların sağlık süzgecinden geçmesi gerektiğini vurgulayan sağlıklı toplum politikaları yaklaşımına dayanmakta, kökenini Alma-Ata ve Ottawa Bildirgelerinden almaktadır. Türkiye’de de Sağlık Bakanlığı stratejik planlarında sektörler arası iş birliğinin önemle vurgulandığı görülmektedir. Bu süreçte halk sağlığı profesyonellerinin liderlik rolü üstlenmesi, en uygun ve işlevsel iş birliği mekanizmalarının geliştirilmesi konusunda bilgi üretmesi gerekmektedir. Bu çalışmanın amacı, İstanbul’da yürütülen tütünle mücadele çalışmaları üzerinden, sağlık sektörü ve diğer sektörler arasında sürdürülmekte olan iş birliği süreçlerini değerlendirmektir. Araştırmada tütün kontrol programının seçilmesinin nedeni, ülkemizde çok sektörlü çalışma alanına uygun örnek oluşturması ve tütün bağımlılığının ülkemizin en önemli ve önlenabilir halk sağlığı sorunlarından biri olmasıdır. **Gereç ve Yöntem:** Nisan 2015-Nisan 2016 döneminde gerçekleştirilen araştırma, İstanbul Tıp Fakültesi Etik Kurulu’na onaylanmış, İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü’yle imzalanan protokol hükümleri çerçevesinde yürütülmüştür. Çalışma kapsamında İstanbul’da Ulusal Tütün Kontrol Programı doğrultusunda gerçekleştirilen il-ilçe tütün kurullarının faaliyetleri ve tütün denetim çalışmaları irdelenmiştir. Sürecin çok bileşenli ve çok katmanlı yapısını daha iyi analiz edebilmek için nicel ve nitel yöntemlerin bir arada kullanıldığı karma araştırma deseni tercih edilmiştir. Araştırmanın nicel verileri tam sayım metodu kullanılarak yönetim düzeyinde 30, denetim düzeyinde 70 katılımcıya araştırmacılar tarafından hazırlanan yönetim ve denetim anketleri uygulanarak toplanmıştır. Nitel araştırma verileri de amaçlı örneklem tipleri içerisinde iradi (yargısal) örneklem metodu kullanılarak seçilen, yönetim düzeyinde 8, denetim düzeyinde 9 katılımcıyla derinlemesine görüşme tekniği ile toplanmıştır. Bu görüşmeler yarı yapılandırılmış görüşme kılavuzlarıyla gerçekleştirilmiştir. Yine nitel yöntemler kapsamında araştırmacılarından biri 3 adet İl Tütün Kurulu toplantısına katılarak, hazırlanan gözlem formu eşliğinde katılımsız gözlem tekniği ile toplantı süreci hakkında veri toplanmıştır. Elde edilen nicel verilerin analizinde, tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra, verilerin istatistikî karşılaştırılmasında, Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis Varyans Analizi; kategorik veriler için Ki-Kare ve Fisher Exact testi kullanılmıştır. Korelasyon analizlerinde Spearman Korelasyon Analizi uygulanmıştır. Nitel verilerin analizinde ise, derinlemesine görüşmelere ait ses kayıtlarının çözümlenmiş, anlam birimleri ve bu birimlerle ilişkili kod ve temalar oluşturulmuştur. Bu temalar doğrultusunda, verilerin özgün biçimlerine sadık kalınarak ve katılımcıların söylediklerinden doğrudan alıntılar yaparak tanımlayıcı bir analiz yapılmasını mümkün kılan “betimsel analiz” ve “içerik analizi” yöntemleri kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırmanın katılımcıları Tütün Kontrol Programının sektörler arası düzeyde bir iş birliği gerektirdiğini, ancak salt denetim etkinliklerine odaklanan yaklaşımın yeterli olmadığını ifade etmişlerdir(%87, N=100). Yine katılımcıların rol tanımlarının iyi yapılmasına ihtiyaç duyulduğuna, kurumlar arasındaki iş birliğinin güçlendirilmesi gerektiğine vurgu yapmışlardır(%54, N=100).“...Kurullar, sırf kurulsun diye ve toplansın dağılsın diye kurulmuş bir şey daha çok; bir görev tanımı yok; hedef sunumu yok; il tütün kurulu ne iş yapar birçok üye bilmiyordur bile... Toplantılar hep aynı şekilde gidiyor; denetimler sunuluyor; kuşkusuz bunlar tütünle mücadelenin önemli bir parçası ama kuruldun beklenen sadece bu değil; tam da bu noktada, kuruldun ne beklendiğinin de bir tanımı yok...”(K8, K, 50, Sivil Toplum Kuruluşu)Denetim etkinlikleri düzeyinde lojistik ve personel eksikliğine ilişkin sorunlar dile getirilmiş, bunların ancak paydaş kurumların gerekli rol ve sorumluluklarını yerine getirmeleriyle çözülebileceği ifade edilmiştir.“...bu işler şöyle; kaymakam bey hassas ise, ağırlığını koyuyor, diğer üyeleri, işte emniyetti, belediyeydi, o şekilde hani iş birliğine zorluyor diyelim...”(K7, K, 50, Kamu Sağlık Kurumu). **Sonuç ve Öneriler:** Araştırma bulguları bütün olarak değerlendirildiğinde; tütün kontrol çalışmalarının daha çok sağlık sektörü tarafından yürütüldüğü; diğer sektörlerin ise yeterli düzeyde katkı sağlayamadığı anlaşılmaktadır. Sağlıkta sektörler arası iş birliği konusunda atılan adımların değerli olduğu vurgulanmakla birlikte, iş birliğini etkileyen dinamiklerde sorunlar olduğu; temelde bu sorunların liderlik, iş birliği mekanizmaları, mevzuat, kaynaklar ve değerlendirme konularındaki eksikliklerle ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sorunlara yönelik çözümlerse, uluslararası ve ulusal deneyimler ışığında geliştirilebilir. **Anahtar Kelimeler:** Sektörler arası işbirliği, sağlıklı toplum politikaları, tütün kontrolü, sağlığı geliştirme, her politikada sağlık

ÜNİVERSİTE HASTANESİNE BAŞVURANLARIN AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ VE ACİL SERVİS KULLANMA DURUMLARI

Meltem Akdemir, Neşe Bulut Kısaoğlu, Remzi Can Çakır, Volkan Büyükarıslan, Alparslan Atılğan, Melik Gürsoy, Yavuz Aydın

Giriş ve Amaç: Ülkemizde acil servis kullanımı oldukça fazladır. Birinci basamak sağlık hizmeti alması gereken kişiler çoğunlukla ikinci ya da üçüncü basamak sağlık hizmeti verilen kurumlara ve acil servislere başvurmaktadır. Bir üniversite hastanesine hasta ve hasta yakını olarak başvuran kişilerin aile sağlığı merkezi (ASM) ve acil servis hizmetini kullanma durumları ve ilişkili faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Şubat 2016'da yapılan tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Çalışma evrenini üniversitesi hastanesine beş iş günü içinde muayeneye gelen hasta ve hasta yakınları oluşturmuştur. Örneklem yöntemi kullanılmamış, rasgele 421 hasta ve hasta yakını üzerinde çalışma yapılmıştır. Verilerin elde edilmesinde araştırmacılar tarafından hazırlanan hasta ve hasta yakınlarının sosyodemografik özellikleri, ASM ve acil servis hizmeti kullanma durumları ile ilgili soruları içeren bir anket kullanılmıştır. Çalışmanın amacı ve anketin içeriği hakkında hasta ve hasta yakınlarına bilgi verilmiş ve çalışmaya katılmak için sözlü onamları alınmıştır. Hasta ve hasta yakınlarının her biri ile yüz yüze görüşme yapılmış ve anketler doldurulmuştur. Araştırmada kullanılan bağımlı değişkenler; "son bir yıl içerisinde ASM'ne başvurma durumu", "aile hekimini tanıma durumu", "son bir yıl içerisinde acil servise başvurma durumu" dur. Bağımsız değişkenler ise; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, gelir durumu ve çalışma durumudur. Elde edilen veriler SPSS 13.0 paket programında analiz edilmiş, istatistiksel değerlendirmede ki-kare testi ve tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Anlamlılık seviyesi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir. **Bulgular:** Katılımcıların %56,8'i kadın, yaş ortalaması $40,81 \pm 14,54$ 'dür, %37,3'ü yükseköğretim veya üniversite mezunudur, %41,3'ünün geliri giderine eşittir, %46,1'inin halen gelir getiren bir işte çalışmaktadır. Katılımcıların son bir yıl içerisinde %58,9'u ASM'ne başvurduğunu, %41,1'i başvurmadığını belirtmiştir. Başvuranlar da sebep olarak %52,8 muayene olma, %32,7 ilaç yazdırma, %4,1 koruyucu hizmet alma, %5,6 rapor alma ve %4,8 diğer sebepler olarak beyan etmişlerdir. Katılımcıların %75,1'i aile hekimini tanıdığını, %24,9'u tanımadığını belirtmiştir. Katılımcıların %44,7'si son bir yıl içinde acil servise başvurduğunu, %55,3'ü başvurmadığını belirtmiştir. Hastaneye bir şikayet ile başvuran hastalar (n:318) incelendiğinde; %61,3'ünün ilk önce I. basamağa başvurulması gereken şikayetler, %38,7'sinin II. veya III. basamak sağlık hizmeti gerektiren şikayetler olduğu görülmüştür. I. basamağa başvurusu gereken şikayeti olanların %48,7'si daha önce aynı şikayet ile ilgili başka bir sağlık kurumuna, %51,3'ü doğrudan hastanemize başvurmuştur. Başka sağlık kurumuna başvuranların da %14,7'si ASM'ne, %85,3'ü devlet hastanesi ya da özel hastaneye başvurmuştur. Katılımcıların %52,0'ı ASM'nde yeterli tedavi hizmetlerini alabileceğini düşünmediğini, %65,1'i acil servislerin polikliniklere ve aile sağlığı merkezlerine göre daha kolay ulaşılabilir olduğunu düşündüğünü belirtmiştir. Son bir yıl içerisinde ASM'ne başvurma durumu ile yaş, cinsiyet, eğitim durumu, gelir durumu değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Son bir yılda ASM'ne emeklilerin diğer gruplara (çalışan, çalışmayan ve öğrenci) göre daha fazla başvuru yaptıkları görülmüştür ($p < 0.05$). Aile hekimini tanıma durumu ile yaş, cinsiyet, eğitim durumu, gelir durumu değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Öğrencilerin diğer gruplara göre (çalışan, çalışmayan ve emekli) aile hekimlerini daha az tanıdıkları görülmüştür ($p < 0.05$). Son bir yılda acil servise başvurma durumu ile cinsiyet ve eğitim durumu değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. 39 yaşında ve daha genç olan katılımcılar 40 yaş ve üzeri katılımcılara göre, geliri az olanlar geliri fazla ve gelir-gideri eşit olanlara göre, öğrencilerin diğer gruplara göre acil servise daha fazla başvurdukları görülmüştür ($p < 0.05$). **Sonuç ve Öneriler:** Aile sağlığı merkezlerinin ve acil servislerin amacına uygun olarak kullanılmadığı görülmektedir. Çalışmada da görüldüğü gibi yapılan başvuruların çoğu doğrudan üçüncü basamağa yönelik olup bu durumun düzeltilmesi gerekmektedir. Bireylerin başvurularında basamak sistemini kullanması vurgulanmalı, teşvik edilmeli ve sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Aile sağlığı merkezi, acil servis, üniversite hastanesi

YARI KIRSAL ALANDA YAŞAYAN ERİŞKİMLERİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Hatice Aygar, Gülsüm Öztürk Emiral, Melike Alaiye, Sevil Akbulut Zencirci, Aziz Soysal, Muhammed Fatih Önsüz, Selma Metintaş, Burhanettin Işık

Giriş ve Amaç: Sağlıklı yaşam biçimi, bireyin sağlığını etkileyen tüm davranışlarını kontrol etmesi, günlük aktivitelerini düzenlemede kendi sağlık statüsüne uygun davranışları seçmesi olarak tanımlanmıştır. Sağlığı geliştiren davranışlar, bireyin iyilik düzeyini arttıran, kendini geliştirmeyi sağlayan davranışlardır. Dünya Sağlık Örgütü tahminlerine göre gelişmiş ülkelerdeki ölümlerin %70-80'inin, az gelişmiş ülkelerdeki ölümlerin %40-50'sinin nedeni yaşam biçimine bağlı olarak ortaya çıkan hastalıklardır. Hayat boyu tedavi ve takip gerektiren, bireylerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen bu hastalıkların görülme sıklığının, modifiye edilebilen faktörlerde yapılan değişikliklerle azaldığı göz önünde bulundurulduğunda sağlıklı yaşam davranışlarının önemi ortaya çıkmaktadır. Çalışmada Eskişehir ilinde yarı kırsal alanda yaşayan 18 yaş ve üstü bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ve bu davranışlar ile ilişkili olabilecek bazı faktörlerin değerlendirilmesi amaçlandı. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma, 1 Eylül- 31 Aralık 2016 tarihleri arasında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eğitim Araştırma Bölgesi'nde (Alpu, Beylikova ve Sivrihisar ilçe merkezleri) birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran 18 yaş ve üzeri erişkinlerde yapılan kesitsel bir araştırmadır. Çalışmanın örneklem hacmi, sağlıklı yaşam biçimine sahip olma sıklığı %50, hata payı %3 ve güven aralığı %95 olarak kabul edildiğinde evreni bilinen örneklem hesabına göre en az 992 kişi olarak hesaplandı. Çalışma grubunu, herhangi bir nedenle ilçe merkezlerinde birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden 18 yaş üzerinde toplam 995 kişi oluşturdu. Çalışmanın yapılabilmesi için etik kurul onayı ve katılımcılardan sözlü onam alındı. Çalışmanın verileri amaç doğrultusunda hazırlanan, 2 bölümden oluşan anket formu ile toplandı. Birinci bölüm erişkinlerin yaş, cinsiyet gibi sosyodemografik özelliklerini ve kendisinde veya birinci derece akrabalarında kronik hastalık olma durumu gibi sağlıkla ilişkili olabilecek bazı durumlarla ilgili soruları içermekte idi. İkinci bölüm ise, 1987 yılında Walker ve arkadaşları tarafından geliştirilen ve 1996 yılında yine Walker ve arkadaşları tarafından revize edilen 'Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ-II)'den oluşmaktaydı. Ölçeğin Türkiye'deki geçerlik ve güvenilirlik çalışması Bahar ve arkadaşları tarafından 2008 yılında yapılmıştı. SYBDÖ-II, 52 madde ve 6 alt gruptan oluşan 4'lü likert tipi bir ölçektir. Alınan puanların yükselmesi, bireyin belirtilen sağlık davranışlarını yüksek düzeyde uyguladığını göstermektedir. Elde edilen veriler, bilgisayar ortamında IBM SPSS (versiyon 21.0) istatistik paket programında değerlendirildi. Verilerin analizinde Mann-Whitney U, Kruskal Wallis test ve çoklu lineer regresyon analizleri kullanıldı. **Bulgular:** Çalışma grubunu oluşturan katılımcıların %54.3'ü (n=540) erkek ve yaş ortalaması 43.8±17.1 yıl (min.18.0-mak.93.0) idi. Katılımcıların %53.4'ü (n=531) ilköğretim ve altında öğrenim düzeyine sahip iken, %72.9'u (n=725) evli idi. Çalışma grubunun %42.3'ünde (n=421) hekim tanıli en az bir hastalık öyküsü var iken, %60.4'ü (n=601) sigara içmiyordu. Katılımcıların %56.6'sı (n=563) televizyonda sağlık programı izlerken, %82.8'i (n=824) herhangi bir sağlık problemi ile karşılaştığında sağlık profesyoneline danışmakta idi. Algılanan sağlık durumu iyi olanların SYBDÖ-II'den aldıkları puan daha yüksekti. Ayrıca TV'de sağlık programı izleme sıklığı arttıkça SYBDÖ-II'den alınan puan artmaktaydı. Çalışma grubunu oluşturanların ölçek toplamından aldıkları puan ortancası 132.0 (min.82.0-mak.208.0) idi. Katılımcıların fizik aktivite alt alanından aldıkları puan ortancası 14.0 (min.8.0-mak.32.0) olup diğer alt alanlara göre daha düşük; kişiler arası ilişki (min.12.0-mak.36.0) ve manevi gelişim (min.11.0-mak.36.0) alt alanlarından alınan puan 27.0 olup diğer alt alanlara göre daha yüksek idi. Çalışma grubunu oluşturan kadınlarda, 40-64 yaş grubunda SYBDÖ-II'den alınan puan ortancası daha yüksekti(p<0.001). Gelir düzeyi arttıkça SYBDÖ-II'den alınan puan artmakta idi(p<0.001). Ayrıca ortaokul mezunlarının aldıkları puan ortancası ilkök ve altı öğrenim düzeyine sahip kişilere göre daha düşüktü(p=0.006). Çok değişkenli analiz sonuçlarına göre, yaş(p<0.001), gelir düzeyi(p<0.001), algılanan sağlık düzeyi(p<0.001), TV'de sağlık programı izleme(p<0.01), sağlık arama davranışı(p<0.01) ve sigara içilen ortamlardan uzak durma(p<0.01) 'SYBDÖ -II'den alınan puan ile ilişkili faktörlerdi. **Sonuç ve Öneriler:** Çalışma grubunu TV izleme sıklığı arttıkça SYBDÖ-II'den aldıkları puanın artması sağlıkla ilgili bilgilerin öğrenilmesinde görsel medyanın önemini göstermektedir. Dolayısıyla medya araçlarında sağlıkla ilgili doğru bilgilerin verilmesi sağlanmalı ve denetimlerinin yapılması gerekmektedir. **Anahtar Kelimeler:** Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, yarı kırsal, erişkin

YETİŞKİN TÜKETİCİLERİN GIDA OKURYAZARLIĞI VE GIDA GÜVENLİĞİ KONUSUNDA BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI

Hasan Durmuş, Belgin Oral, Elçin Balcı, Zehra İncedal Sonkaya, Osman Ceyhan

Giriş ve Amaç: Beslenme ve gıda alışkanlıkları insan sağlığını etkileyen en temel faktörlerdendir. Gıda güvenliğini bilmek ve gıda okuryazarlığı; sağlıklı gıdaya ulaşma konusundaki yeteneğimizi ifade etmektedir. Tüketicilerin güvenli gıdaya ulaşma ve gıda okuryazarlığı konusundaki bilgilerinin ölçülmesi ve bu alana müdahale edilmesi, toplum sağlığını iyileştirmede önemli bir adımdır. Bu araştırmada; tüketicilerin gıda güvenliği ve gıda okuryazarlığı konusundaki bilgilerini ölçmek ve etkileyen faktörleri belirlemek, bu faktörlerin ve toplumun bilgi düzeyinin bilinmesiyle, ileride gerçekleştirilecek çalışmalarda ve müdahalelerde yol gösterici olması amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu araştırma Mart-Nisan 2016 aylarında Kayseri il merkezi ve merkez ilçelere bağlı aile sağlığı merkezlerine (ASM) herhangi bir nedenle başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 18 yaş üstü bireylerde yapılmıştır. Tokat'ta yapılmış benzer bir çalışmada gıda güvenliği tanımının ne ifade ettiğini bilmediğini veya yanlış bilenlerin oranı %20.3 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada gıda güvenliği kavramını bilmeyenlerin oranının %20.0 düzeyinde olduğu kabul edilerek, $\alpha:0.05$ ve sapma değeri $\pm\%2$ olarak alınmış ve minimum örneklem büyüklüğü 1537 kişi olarak hesaplanmıştır. Araştırma kapsamına 1600 kişinin alınması kararlaştırılmıştır. Bireylere araştırma hakkında bilgi verilmiş, sözlü onamları alınıp anket formları araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. 8 adet anket verilerdeki yetersizlikler nedeni ile değerlendirme dışında bırakılmış, toplam 1592 kişi ile araştırma tamamlanmıştır. Anket formu yaş, cinsiyet ve eğitim durumu gibi sosyo demografik özelliklerle gıda güvenliği ve gıda okuryazarlığına yönelik 9'u açık uçlu olmak üzere toplamda 32 adet sorudan oluşmaktadır. Gıda güvenliği nedir sorusuna 'sağlık açısından risk oluşturmayan ve denetlenen gıdalar gibi, gıda okuryazarlığı nedir sorusuna 'kullandığı gıda ile ilgili bilgi edinebilme, kullanabilme' ve bu anlama gelebilecek ifadeler "doğru" olarak kabul edilmiştir. Bilinçli tüketici olma ile bireysel tanımlamalarda kişilerin kendilerine ait beyanları esas alınmıştır. Frekans tablolarında sayı ve yüzdelikler birlikte verilmiş ve kategorik verilerin değerlendirilmesi için ki-kare testi kullanılmıştır. Bütün analizlerde $p<0.05$ değerleri anlamlı kabul edilmiştir. Araştırma için Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan etik onay alınmıştır. **Bulgular:** Bireylerin % 43.3 erkek, % 57.3 evli olup, yaş ortalaması 36.8 ± 13.7 yıldır. Bireylerin %43.2'si kendini bilinçli bir tüketici olarak tanımlamıştır. Gıda güvenliği ve gıda okuryazarlığı kavramının tanımını doğru yapanların oranı sırası ile %45.7 ve %36.2'dir. Bireylerin gıda tercihlerini yaparken en fazla aile ihtiyaçlarını (%60.9) ve ailenin ekonomik durumunu (%54.8) göz önünde bulundurdıkları görülmüştür. Eğitim seviyesi arttıkça gıda güvenliği ve gıda okuryazarlığı kavramını doğru bilenlerin oranı artmakta; en yüksek oran sırası ile %54.0 ve %47.7 ile üniversite üzeri eğitim görenlerdedir. Alo 174 Gıda Hattı'nı doğru olarak bilenlerin oranı %11.4'dür. Bireylerin ürünleri satın alırken dikkat ettikleri özellikler sırasıyla fiyat (%49.5), son kullanma tarihi (%48.3) ve ürünün markası (%37.8)'dir. Gıda güvenliği konusunda üniversitedeki bilim adamları (%78.1), sağlık personeli (%69.7) ve bilimsel dergiler-kitaplar (%65.9) en çok tercih ettikleri güvenilir bilgilendirme kaynağı olarak tespit edilmiştir. Gıda güvenliği tanımını doğru yapanlar; 45-59 yaş grubunda (%50.0) ve üniversite üzerinde (%54.0) anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Gıda okuryazarlığını doğru bilenler; 18-29 yaş grubunda (%39.7) ve üniversite üzerinde (%47.7) anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). **Sonuç ve Öneriler:** Çalışmamızda genel eğitim seviyesinin güvenli gıdaya ulaşmada ve gıda kullanımında çok önemli olduğu görülmüş olup, toplumun güvenli gıdaya ulaşma konusunda bilgilendirilmesi ve bilinçlenmesi için daha ilkökul dönemlerinden itibaren tekrarlayıcı eğitimlerle desteklenmesi ve ayrıca katılımcıların güvenilir bilgi kaynağı olarak kabul ettiği üniversitedeki bilim insanları ve sağlık personeline büyük sorumluluk düştüğü kanaatine varılmıştır. Üniversiteler ve sağlık personeli; gıda konusunda yetkili olan Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı ve bağlı birimlerle ortak projeler geliştirerek halkın güvenli gıdaya ulaşması konusunda eğitimini sağlayabilir. Yaklaşık 10 kişiden 1'i Alo 174 hattını bilmektedir. Bu hattın toplum tarafından daha fazla bilinmesi için hazırlanacak el broşürleri birinci basamak sağlık kuruluşlarında dağıtılabilir veya oluşturulacak kamu spotlarıyla farkındalığı artırılabilir.

Anahtar Kelimeler: Gıda okuryazarlığı, gıda güvenliği, alo 174, tüketici tutumları, gıda tercihleri

YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ VE VAN MESLEK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNDE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI

Abdullah Sert, Sinemis Çetin Dağlı

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada Yüzüncü Yıl Üniversitesi (YYÜ) Tıp Fakültesi ve Van Meslek Yüksek Okulu'nda (MYO) öğrenim gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi ve bu davranışları etkileyen sosyo-demografik özelliklerin saptanması amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipte bir araştırmadır. Evreni YYÜ Tıp Fakültesi ve Van MYO'da eğitim gören 1842 öğrenci oluşturmaktadır. Örneklem seçilmesi gereken öğrenci sayısı birey sayısı bilinen evrende bağımlı değişkenin parametresinin ortalama olarak alındığı formülle hesaplanmıştır. Önceki araştırmalardan elde edilen sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği ortalaması 120, standart sapma ± 9.37 olarak alınmış, evreni %95 güvenirlilik ile temsil eden örneklem büyüklüğü 469.67 (470) bulunmuştur. Örneklem grubu tabakalı ve sistematik yöntemle seçilmiştir. Sağlık bilimlerinden bir fakülte ve sağlık bilimlerinden olmayan bir fakülte seçilerek karşılaştırılmak istenmiştir. Veriler Nisan-Mayıs 2015 tarihlerinde toplanmıştır. Verilerin toplanmasında öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini ve sağlıklarıyla ilgili bazı konuları sorgulayan 24 sorudan oluşan bir anket ile 52 sorudan oluşan Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları-II (SYBD-II) ölçeği gözetim altında uygulanmıştır. Ölçek, 1987 yılında Walker tarafından geliştirilmiş, 1996 yılında Walker ve arkadaşları tarafından tekrar revize edilmiştir. Ölçeğin Türkiye'deki geçerlilik-güvenilirlik çalışması 2008 yılında Bahar ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Bağımlı değişkenler: Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçek puanı, fiziksel aktivite alt ölçek puanı, stres yönetimi alt ölçek puanı, sağlık sorumluluğu alt ölçek puanı, beslenme alt ölçek puanı, manevi gelişim (tinsellik) alt ölçek puanı, kişilerarası ilişkiler alt ölçek puanı. Bağımsız değişkenler: Yaş, cinsiyet, medeni durum, okuduğu fakülte, annenin eğitim durumu, babanın eğitim durumu, kaldığı yer, öğrencinin aylık geliri. Verilerin istatistiksel analizi SPSS 15.0 programıyla yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde frekans analizi, niteliksel veriler için ki-kare testi, ölçüm değerlerinin karşılaştırılmasında parametrik test koşulları sağlanıyorsa ikili gruplarda iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, parametrik test koşullarının sağlanmadığı durumda Mann Whitney U testi, üç ve daha üstü gruplarda parametrik test koşulları sağlanıyorsa One-Way ANOVA testi, parametrik test koşullarının sağlanmadığı durumda Kruskal Wallis testi yapılmıştır. Çalışmanın yapılabilmesi için Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan 31 Mart 2015 tarihli 15 sayılı karar ile onay alınmıştır. **Bulgular:** Öğrencilerin 313'ü (%66.6) Meslek Yüksekokulu'nda, 157'si (%33.4) Tıp Fakültesinde öğrenim görüyordu. Araştırmaya katılan öğrencilerin 199'u (%42.6) kız, 268'i (%57.4) erkekti. Öğrencilerin yaşlarının ortanca (medyan) değeri 22 (17-60) idi. Öğrencilerin beden kitle indeksi ortanca (medyan) değeri 22 (15.30-33.90) idi. Öğrencilerin %38.2'sinin annesi oku-yazar değildi. %36.9'unun annesi ilkokul, %12.8'inin ortaokul, %6.2'sinin lise, %5.3'ünün üniversite, %0.6'sının yüksek lisans-doktora mezunuydu. Öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinden aldıkları puanın ortalaması 123.23 ± 20.57 idi. Tıp Fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinden aldıkları puan 120.76 ± 1.43 MYO öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinden aldıkları puan 124.47 ± 1.22 idi ve fakülteler arasında SYBD toplam puanı açısından istatistik olarak anlamlı fark yoktu ($p=0.05$). MYO öğrencilerinin beslenme alt ölçeğinden aldıkları puan Tıp Fakültesi öğrencilerinin beslenme alt ölçeğinden aldıkları puandan daha fazlaydı ($p<0.001$). 990 TL üzeri aylık gelire sahip öğrencilerin beslenme alt ölçeğinden aldıkları puan 330-990 TL arası gelire sahip öğrencilerin beslenme alt ölçeğinden aldıkları puandan istatistik olarak daha fazlaydı ($p=0.001$). Ailesi ile birlikte kalan öğrencilerin beslenme alt ölçeğinden aldıkları puan ailesinden ayrı evde kalan öğrencilerin beslenme alt ölçeğinden aldıkları puandan istatistik olarak daha fazlaydı ($p=0.003$). Ailesi ile birlikte kalan öğrencilerin beslenme alt ölçeğinden aldıkları puan yurttan kalan öğrencilerin beslenme alt ölçeğinden aldıkları puandan istatistik olarak daha fazlaydı ($p=0.001$). **Sonuç ve Öneriler:** Hem Tıp Fakültesi öğrencilerinin hem de MYO öğrencilerinin SYBD toplam puanı ortalaması orta düzeyde bulunmuştur. Öğrencilerin SYBD düzeyinin artırılması için fakülte ve yüksekokul yönetimleri ile birlikte farkındalık yaratma ve bilinçlendirme çalışmaları yapılmalıdır. Ailesiyle birlikte kalmayan öğrencilerin ve gelir seviyesi düşük öğrencilerin beslenme konusunda bilinçlendirilmesi ve desteklenmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlığın geliştirilmesi, sağlıklı yaşam biçimi davranışları, üniversite

ZİRAAT MÜHENDİSİ, VETERİNER HEKİMLERİN GENETİĞİ DEĞİŞTİRİLMİŞ ORGANİZMALARLA İLGİLİ DÜŞÜNCE, TUTUMLARI

Pınar Güner

Giriş ve Amaç: Ülkemizde genetiği değiştirilmiş organizmaları (GDO) içeren ürünlerle doğrudan ilgili olan kuruluş Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı'dır. Bu çalışmada, GDO'nun olası etkileri hakkında, Bakanlık'ta görev yapan, konu ile doğrudan ilgili iki meslek grubu olan ziraat mühendisleri ve veteriner hekimlerin bazı düşünce ve tutumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma, Bakanlık merkez kampüste yapılmış olup, 379 kişi (292 ziraat mühendisi, 87 veteriner hekim) araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Veri toplama formları, araştırmaya katılmayı kabul edenlere sabah teslim edilmiş ve öğleden sonra toplanmıştır. Çalışanların sosyodemografik özellikleri, eğitimleri ve meslekleriyle ilgili özellikleri, GDO ile ilgili düşünce ve tutumlarına ait bilgiler, 19 soruluk anket formu kullanılarak toplanmıştır. GDO ile ilgili algı ve tutumlarını değerlendirmek amacıyla 5'li Likert sistemine göre 5 olumlu 5 olumsuz ifadeden oluşan form hazırlanmış, önermelere katılıp katılmadıkları sorulmuştur. Etik kurul izni alınmamış olup, yazılı izin, Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı Eğitim, Yayım ve Yayınlar Dairesi Başkanlığı'ndan alınmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya 253 ziraat mühendisi (%86) ve 85 veteriner hekim (%98) olmak üzere toplamda 338 kişi (%89) katılmıştır. Çalışmaya katılan ziraat mühendisleri arasında kadınların payı %41,9, erkeklerin payı %58,1; veterinerler arasında kadınların payı %32,9, erkeklerin payı ise %67,1'dir. Ziraat mühendislerinin yaş ortalaması $44,6 \pm 7,3$ olup, veteriner hekimlerin yaş ortalaması $44,4 \pm 7,8$ 'dir. Mesleki uygulamada geçen süreye bakıldığında, ziraat mühendisleri arasında en uzun 38 yıl, en kısa 1 yıldan daha az, veteriner hekimlerde bu süre en fazla 35 yıl, en kısa 2 yıldır. Her iki meslek grubunun cinsiyet, yaş ve mesleki uygulamada geçen süre açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Sırasıyla; $p=0,144$, $p=0,143$, $p=0,767$). Hem bu nedenle hem de çalışma amacı her iki meslek grubu arasında fark olup olmadığının incelenmesini kapsamadığı için, bulgular her iki meslek grubu için bir arada sunulmuştur. Katılımcıların %88,2'si üniversitede, %88,8', üniversiteden mezuniyet sonrasında GDO ile ilgili eğitim almadığını söylemiştir. GDO hakkında önermelere katılma durumuna bakıldığında, katılımcılardan gıdalarda yeni toksinler ortaya çıkabileceğine katılanların payı %42, gıdalarda yeni alerjenler ortaya çıkabileceğine katılanların payı %48,8, türler arasında hastalık bariyerlerinin kırılabilmesine katılanların payı %40,5, ürünlerde canlılık çeşitliliğinin kaybolabileceğine katılanların payı %38,2, ekolojik dengeyi bozabileceği görüşüne katılanların payı %45; gıda üretimini artırarak dünyadaki açlığın önlenebileceğine katılanların payı %36,1, yeni tedaviler bulmaya katkısı olabileceğine katılanların payı %39,1, canlı türlerinin zor koşullara karşı direncini artırabileceği görüşüne katılanların payı %49,4'tür. Çalışmaya katılanların GDO ile ilgili bazı tutumlarına bakıldığında GDO etiketli ürünleri satın almayacağını belirtenlerin payı %71,9, GDO'lu ürünleri "Kullanmam ve önermem" diyenlerin payı %75,4'tür. "Türkiye'de GDO'lu hiçbir ürün serbest olmamalıdır" diyenlerin payı %49,1'dir. Hem kadın ve hem erkek katılımcıların büyük çoğunluğu GDO'yu zararlı bulduğunu ifade etmiştir; bununla beraber kadınların, GDO'yu zararlı bulma eğilimi erkeklere göre daha fazladır ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$). Katılımcılardan GDO ile ilgili yasaları yetersiz bulduğunu belirtenlerin payı %60'tır. Cinsiyet, yaş, meslekte geçirilen süre ile GDO ile ilgili yasaları yeterli bulma arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (sırasıyla $p:0,06$, $p:0,224$, $p: 9,181$). Hem kadın hem erkek katılımcıların çoğunluğu, GDO etiketli ürün satın almayacağını belirtmiştir. Yaş ve cinsiyet ile GDO etiketli ürün satın alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır (sırasıyla $p: 0,021$, $p: 0,243$). Katılımcıların GDO içeren ürün hakkında fikirlerine baktığımızda, çoğunluğu kullanmayacağını ve önermeyeceğini

belirtmiştir. Cinsiyet ve yaşa göre bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmemiştir. ($p=0,054$, $p=0.548$). **Sonuç ve Öneriler:** Katılımcıların çoğunluğu üniversitede veya mezuniyet sonrasında GDO ile ilgili eğitim almadıklarını belirtmişlerdir. Gerek mezuniyet öncesi gerek mezuniyet sonrası eğitim programlarında GDO'lu ürünlerle ilgili eğitimlerin planlanması bu konuyla ilgili olan bu iki meslek grubunun bilgilerinin güncel kalmasına yardımcı olacaktır. Katılımcılar yarısından fazlası bu konudaki yasaları yeterli bulmadıklarını, Türkiye'de GDO'lu ürünlerin serbest olmaması gerektiğini düşünmektedirler. Katılımcıların GDO ile ilgili yasalara yönelik bilgilerinin değerlendirilmesi, varsa eksiklerinin tespit edilmesi ve tamamlanması açısından önemlidir Katılımcıların çoğunluğunun GDO'lu herhangi bir ürünü ne kullanma ne de önerme eğiliminde olmadıkları görülmüştür. Tüketicinin bilinçlenmesinde Bakanlıktaki bu iki meslek grubunun doğrudan bilgi kaynağı olarak önemi göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ziraat mühendisi, veteriner hekim, genetiği değiştirilmiş organizma, tutum

SAĞLIK ANTROPOLOJİSİ VE SOSYOLOJİ

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK ÇALIŞANLARININ TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ ALGISI

Arzu Çelik, Osman Günay, Elçin Balcı, Kamuran Özdi

Giriş ve Amaç: Cinsiyet, kadın ya da erkek olarak mevcut genetik, fizyolojik ve biyolojik özellikler olarak tanımlanmaktadır. Toplumsal cinsiyet, farklı kültürlerde, tarihin farklı anlarında ve farklı coğrafyalarda kadınlara ve erkeklere toplumsal olarak yüklenen roller ve sorumlulukları ifade eder. Toplumsal cinsiyet eşitliği kamusal ve özel hayatın tüm alanlarında her iki cinsin de eşit şekilde yer alması, görülebilmesi, güçlenmesi, temsil edilmesi ve katılımıdır. Toplumsal cinsiyet rolleri ve eşitlikçi olmayan cinsiyet ilişkileri, diğer sosyal ve ekonomik farklılıklarla birlikte, sağlık hizmetlerinin kullanımında bazen ayrımcı yaklaşımlar ve adaletsiz sağlık sonuçlarına yol açabilmektedir. Bu nedenle toplumda kadına ve erkeğe yüklenen rollerin, sağlık çalışanları açısından taşıdığı anlamın toplumsal cinsiyet eşitliği konusundaki görüşlerinin araştırılması önemlidir. Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırma birinci basamak sağlık çalışanlarında toplumsal cinsiyet eşitliği algısı ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Bu tanımlayıcı araştırma 2016 yılında Aksaray ilinde yapılmıştır. Aksaray ilindeki birinci basamak sağlık kuruluşlarında görev yapan 323 sağlık çalışanının tamamının araştırma kapsamına alınması planlanmış, bu nedenle örnekleme yapılmamıştır. Araştırma için Erciyes Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay (tarih: 01.04.2016, karar no: 2016/238) ve katılımcılardan sözel onam alınmıştır. Araştırma verileri, sosyodemografik anket formu ve Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği yardımıyla toplanmıştır. Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği, Altinova ve Duyan tarafından geliştirilmiş olup, toplam 25 maddeden oluşmaktadır. Maddelerin 10'u olumlu 15'i olumsuz olarak düzenlenmiştir. Beşli Likert şeklinde oluşturulan ölçekte, maddelerde belirtilen ifadelere katılma durumlarını, 'tamamen katılıyorum (5)' ile 'hiç katılmıyorum (1)' arasında değişmek üzere, beş derecede değerlendirmeleri istenmektedir. Puanlar toplanırken, olumsuz maddelerin puanları tersine çevrilmektedir. Ölçekten alınabilecek toplam puanlar 25–125 arasında olup, toplam puanın yüksek olması toplumsal cinsiyet algısının yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçek puanlarının kesim noktası yoktur. İl genelindeki birinci basamak sağlık kuruluşları araştırmacılar tarafından ziyaret edilerek, araştırma hakkında bilgilendirilmiş ve sözel onamları alınmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden 264 kişi ile ilgili veriler değerlendirmeye alınmıştır. Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği toplam puanlarının normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilk testiyle test edilmiştir. Verilerin istatistiksel analizinde Kruskal Wallis H testi (post hoc Dunn's test) ve Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Tüm analizlerde $p < 0.05$ değerleri anlamlı kabul edilmiştir. **Bulgular:** Araştırma grubunun % 62.9'u kadın olup, %71.2'si 30–49 yaş arasındadır. Katılımcıların mesleklere dağılımına bakıldığında; sırasıyla hekim (%36.7), ebe (%26.1), hemşire (%22.1) ve sağlık memurlarından (%14.4) oluşmaktadır. Sağlık çalışanlarının %68.9'u en uzun süre il merkezinde yaşadığını belirtmiştir. Katılımcıların %79.9'u evli, %81.8'i çekirdek aile yapısına sahiptir. İlk evlilik yaşları 17–40 yaş arasında değişmekte olup, ilk evlilik yaş ortalaması 24.6 ± 4.0 yıl bulunmuştur. Katılımcıların %76.5'i çocuklarının cinsiyeti açısından bir tercihinin olmadığını ifade etmiştir. Sağlık çalışanlarının Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği toplam puanları 34–125 arasında olup, toplam puan ortalaması 91.0 ± 16.2 bulunmuştur. Toplumsal cinsiyet eşitliği algısı puanı kadınlarda erkeklerden daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Toplumsal cinsiyet eşitliği ölçeği puanı; sağlık memurlarında hekim, hemşire ve ebeler göre önemli ölçüde düşük bulunmuştur ($p < 0.05$). Katılımcıların öğrenim durumu, evlilik durumu, aile tipi ve çocuklarının cinsiyeti ile ilgili tercihinin toplumsal cinsiyet eşitliği algısı puanlarına etkisi önemli bulunmamıştır ($p > 0.05$). **Sonuç ve Öneriler:** Birinci basamak sağlık çalışanlarında toplumsal cinsiyet eşitliği algısı puanları oldukça yüksek bulunmuştur. Toplumsal cinsiyet eşitliği algısı puanı kadınlarda erkeklerden yüksek, sağlık memurlarında diğer sağlık çalışanlarından düşük bulunmuştur. Sağlık çalışanlarında toplumsal cinsiyet eşitliği algısının geliştirilmesi için; mezuniyet öncesi eğitimlerinde toplumsal cinsiyet eşitliği ile ilgili konulara yer verilmeli ve hizmet içi eğitimlerle farkındalıkları artırılmalıdır. Sağlık hizmetleri, toplumsal cinsiyet eşitliğini sağlayacak şekilde düzenlenmelidir. Sağlık çalışanlarının toplumsal cinsiyet eşitliği algısını ve ilişkili faktörleri değerlendirmek için daha kapsamlı araştırmalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık çalışanları, toplumsal cinsiyet eşitliği, tutum

BOLU MERKEZ SANAYİ SİTESİNDE ÇALIŞAN ERKEKLERİN, ŞİDDETE BAKIŞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Seval Alkoy, Yakup Taş, İsmail Onur

Giriş ve Amaç: Şiddet, nedenleri sonuçları ve önlenabilir olması nedeniyle halk sağlığı çalışanları açısından önemli bir çalışma alanıdır. Başta kurbanın olmak üzere uygulayanın ve tanık olanın da fiziksel, ruhsal ve sosyal iyi olma halini olumsuz yönde etkilemektedir. Ölümle sonuçlanabileceği gibi değişik düzeylerde fiziksel yaralanmalara, engelliliğe ve yeti yitimine de neden olabilmektedir. Şiddet konusunda yapılan çalışmalar, şiddeti uygulayan olarak erkeği öne çıkarmaktadır. Bu çalışmada, Bolu'da Merkez Sanayi Sitesi'nde çalışan 15 yaşından büyük erkeklerin şiddeti nasıl tanımladığının ve bunun üzerine etkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki bu araştırma, Şubat 2013'de Bolu Sanayi Sitesi'nde çalışan 15 yaş üzeri erkekler üzerinde yürütülmüştür. Araştırmada evrenin tümüne (860 kişi) ulaşılması hedeflenmiş, örneklem seçilmemiştir. Bolu Sanayi Sitesi, erkek çalışanları çok olduğu ve sosyo-demografik- ekonomik özellikler yönünden geniş bir yelpaze içerdiği için seçilmiştir. Yapılan çalışmada 419 kişi (%48.4) kişi görüşmeyi kabul etmiştir. Araştırmanın verileri, gözlem altında anket yöntemi ile araştırmacılar tarafından toplanmıştır. Veri toplamada kullanılan ankette, demografik ve sosyoekonomik özelliklere ilişkin sorular ve DSÖ tarafından geliştirilen şiddet sınıflamasına göre (fiziksel, sözel, psikolojik, ekonomik, cinsel) genel olarak şiddet kabul edilen bazı eylemleri içeren 25 soru ve ayrıca katılımcılara, şiddete uğrama ve tanıklık deneyimleri sorulmuştur. Çalışmanın bağımlı değişkeni "erkeğin hangi davranışları şiddet olarak tanımladığı" iken; bağımsız değişkenler ise: yaş, öğrenim durumu, iş yerindeki konum, medeni durum, sosyoekonomik düzey, sigara-alkol-madde kullanımı, daha önce şiddete uğrama ve çocukluğunda aile içinde şiddete tanık olmadır. Verilerin tanımlanmasında aritmetik ortalama ve standart sapma ve yüzde dağılımları, istatistiksel analizde ki-kare uygulanmış; anlamlılık düzeyi olarak $p < 0.05$ kabul edilmiştir. Bu çalışmanın yürütülebilmesi için Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimlerde İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan onay ve uygulama sırasında katılımcılardan sözlü onam ve Bolu Sanayi Sitesi Yönetiminden izin alınmıştır. **Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması 38.0 ± 11.9 olup; %35.8'i lise, %32.5'i ilköğretim mezunu; %41.8'i ücretli çalışan, %25.8'i işveren; %74.2'si evlidir %77.6'sı gelir seviyesini orta olarak değerlendirmektedir. Katılımcıların %56.6'sı halen sigara kullanırken, %42.2'si hiç alkollü içki içmediğini ifade etmiştir. "Fiziksel şiddet" olarak kabul edilen eylemlerden "tokat atmak" katılımcıların %73.4'ü, "tekmelemek" %89.9'u, "dayak atmak" %90.4'ü, "itme-kakma" %56.9'u ve "sert cisimle vurmak" %94.7'si tarafından şiddet olarak değerlendirilmiştir. "Sözel şiddet" olarak kabul edilen eylemlerden "aşağılayıcı sözler söylemek" katılımcıların %66.6'sı, "alay etmek" %48.3'ü, "kişiyi küçümsemek" %61.4'ü, "tehdit etmek" %76'sı ve "lakap takmak" katılımcıların %23.7'si tarafından şiddet olarak değerlendirilmiştir. "Cinsel şiddet" olarak kabul edilen eylemlerden "istemediği cinsel davranışa zorlamak" katılımcıların %88.9'u "tecavüz etmek" %95.4'ü ve "sözle sarkıntılık etmek (laf atmak)" %74.3'ü, "elle sarkıntılık etmek" %85.5'i tarafından şiddet olarak değerlendirilmiştir. "Ekonomik şiddet" olarak kabul edilen eylemlerden "harcamalarını kısıtlamak" katılımcıların %9.9'u, "eşinin çalışmasını yasaklamak" %25.9'u, "çalışıyorsa gelirine el koymak" %59.3'ü ve "eş veya çocuğu çalışmaya zorlamak" katılımcıların %66.3'ü tarafından şiddet olarak değerlendirilmiştir. "Duygusal şiddet" olarak kabul edilen eylemlerden "döveceğini veya öldüreceğini söyleyerek korkutmak" katılımcıların %81.1'i, "kanunsuz işleri yapmaya zorlamak" %90.7'si, "intihar edeceğini söyleyerek korkutmak" %66.6'sı, "arkadaşlarıyla veya ailesiyle görüşmesini engellemek" %56.1'i, "hareket özgürlüğünü kısıtlamak" %53.6'sı, "terk etmekle tehdit etmek" %55.7'si ve "kendini suçlu hissetmesine neden olmak" %43.3'ü tarafından şiddet olarak değerlendirilmiştir. Bu eylemler içinde tecavüz (%95.4), en yüksek oranda "harcamalarını kısıtlama (%23.7) ise, en düşük oranda şiddet olarak

kabul edilmiştir. Yaş, medeni durum, evli olma süresi, eşin öğrenimi ve çalışma durumu, aile içinde kararları kimin verdiği işyerindeki konum ve gelir düzeyi gibi değişkenlerin erkekler arasında şiddete bakış yönünden farka yol açtığı saptanmıştır. Katılımcıların %31.5'i daha fiziksel, %23.3'ü sözel, %10.5'i ekonomik ve %6.9'u duygusal şiddete uğradığını; % 32.2'si ise çocukken aile içi şiddete tanık olduğunu belirtmiştir. Daha önce şiddete uğradığını bildirenlerde bazı eylemleri şiddet olarak tanımlama veya gerekçelendirmeye çalışma beklenenden daha yüksek iken; şiddete uğramadığını bildirenlerde aynı eylemleri şiddet olarak kabul etmeme daha düşüktür. **Sonuç ve Öneriler:** Bu çalışmada, fiziksel ve cinsel şiddet türlerini “şiddet olarak tanımlama” eğiliminin diğerlerine göre daha yüksek oranda olduğu görülmüştür. Konunun, özellikle niteliksel araştırma yöntemleri kullanılarak daha derinlemesine incelenmesi yerinde olacaktır. Ayrıca çocukların ve gençlerin ailede, okulda, toplumsal yaşam içinde şiddete tanıklık etme ve şiddete uğramadan korunması için çok yönlü ve çok sektörlü çabalar gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Şiddete bakış, çalışan erkekler, sanayi sitesi, Bolu

KIRKLARELİ'NDE ROMANLARIN YOĞUN OLARAK YAŞADIĞI BÖLGEDEKİ BİR İLKOKULDA OKUL DEVAMSIZLIKLARI

Çiğdem Cerit, Duran Ada, Can Ercan, Ali Sarıtosun, Mehtap Akyüz, Merve Akkoç, Merve Tuğçe Topal, Erdoğan Kara, Mustafa Kaya

Giriş ve Amaç: Kırklareli Valiliği tarafından 2015-2016 Eğitim Öğretim yılında roman çocukların toplumda etkin rol almasını sağlamak amacıyla yürütülen “Bir Roman Yazıyorum, Düşüm, Gerçeğim” Projesi kapsamında, romanların yoğun olarak yaşadığı bölgedeki bir ilkökulda okul devamsızlıkları dikkati çekmiştir. Bu araştırmanın amacı, Kırklareli’nde romanların yoğun yaşadığı bölgedeki bir ilkökulda, eğitimin yaygınlaşma göstergesi olan okul devamsızlıklarının sıklığının belirlenmesi ve buna etki eden faktörlerin saptanmasıdır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırmanın tipi kesitseldir. Araştırma, Kırklareli Merkez İlçe’de romanların yaşadığı bir bölgedeki ilkökula kayıtlı öğrencilerde yapılmıştır. Çalışmada Kırklareli Aile ve Sosyal Politikalar Müdürlüğü’nden 5 ASDEP (Aile Destek Personeli) personeli, İl Millî Eğitim Müdürlüğü’nden 2 personel, Halk Sağlığı Müdürlüğü’nden 1 sağlık personeli görev almıştır. Araştırmada 05.12.2016 - 31.12.2016 tarihleri arasında öğrencilerle ve ailelerle, okul ve ev ortamında bire bir görüşülmüştür. Öğrencilere “okula gitmeme sebebin nedir?” sorusuna yanıt aranan öğrenci anketleri, “çocuğun okula gitmeme sebebi nedir?” sorusuna yanıt aranan veli anketleri uygulanmıştır. Ayrıca ASDEP personelinde gözleme dayalı olarak ailenin genel yapısını ortaya koyan sosyal hizmet alan tarama formu düzenlenmiştir. Araştırmada örnek seçilmemiş olup evrenin tümüne ulaşılmaya çalışılmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni okula devam etme durumudur. Okula kayıtlı olduğu halde okula hiç devam etmeyen veya beklenen süre ve şekilde eğitimine devam etmeyenler devamsızlık sorunu var olarak değerlendirilmiştir. Veri çözümlemesinde, tanımlayıcı bulgular için sayımla belirtilen değişkenler sayı ve yüzdelerle, ölçümle belirlenen değişkenler, ortanca, en düşük değer ve en yüksek değerle belirtilmiştir. Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkenle ilişkisini değerlendirmede sayımla belirtilen değişkenler için ki-kare testi ve Fisher’in Kesin Testi kullanılmıştır. SPSS 15.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırmada, 205 aileye ulaşma hedeflendi, 179 aileye ulaşıldı (%88). 3 aile görüşmeyi reddetti. 23 aileye ulaşamadı. Yine araştırmada 277 ilkökul öğrencisine ulaşılması hedeflendi, 189 öğrenci ile görüşüldü (%68). Red sebepleri olarak: “Çocuğumun zihinsel engelli olduğunu düşünüyorum. Okula gitmesine gerek yok. Ben uğraşamam. Gelip gidiyorsunuz değişen bir şey yok.”, “Çocuğumu istediğiniz gibi okula gönderiyorum ama para vs verilmiyor. Kimseden fayda yok.”, “Annesi komada. Ben bakıyorum. Görüşmek istemiyorum” gibi gerekçeler iletilmiştir. Okula gitme yüzdeleri 1. Sınıfta %44.8, 2. Sınıfta %79.1, 3. Sınıfta %68.4, 4. Sınıfta %52.3 olarak bulundu. Öğrencilerin okula gitme biçimleri %59.6’sı düzenli, %21.3 ara sıra, %19.1 hiç gitmiyor olarak tespit edildi. Öğrencilerin yarısının genelde 22:00-24:00 saatleri arasında uydukları, %30.1’inin gece 24:00’dan sonra uydukları tespit edildi. Ebeveynlerin eğitim düzeyine bakıldığında annelerin neredeyse yarıya yakınının (%42.3) okuryazar olmadığı, babaların yarıdan çoğunun (%58.8) ilkökul mezunu olduğu görüldü. Ebeveynin okul mezunu olmaması okula devamsızlık sorununda anlamlı olarak etkili bulundu ($p<0.05$). Anne ve baba mesleğinin devamsızlık sorununa etkisi anlamlı olarak bulunmadı ($p>0.05$). Aylık gelir grubu ve yardım alma durumunun çocuğun devamsızlık sorununa etkisi anlamlı olarak bulunmadı ($p>0.05$). Açık uçlu soruların da yer aldığı çalışmada, okul devamsızlık nedenleri aileler tarafından; “Geç uyanıyorum, saatim yok”, “Çocuğum daha (fiziksel) küçük!”, “Öğretmenlere kızıyorum!”, “Çocuğumu dışarı salmak istemiyorum!”, “Çocuğumun kıyafeti yok”, “İşimiz yok”, “Küçük çocuğa bakacak kimse yok” olarak ifade edilmiştir. Devamsızlık sebepleri öğrenciler tarafından: “Arkadaşımdan korkuyorum”, “Kıyafetim yok”, “Elektrik yok, ödevlerimi yapamıyorum”, “Geç yatıyorum, geç kalkıyorum”, “Ayrı odam yok”, “Okulu sevmiyorum” şeklinde ifade edilmiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Ebeveynin eğitilmiş olması çocukların devamsızlıklarında en önemli faktör olarak tespit edilmiştir. Bunun yanında; sosyoekonomik düzeyi düşük olan gruplara yönelik sosyal destek programlarında öncelikli olarak sunulan gelir desteği, eğitim olanaklarına ulaşma açısından anlamlı bulunmamıştır. Toplum gelişmişliğini sağlamak için eğitim olanaklarının artırılmasının yanında ebeveyn eğitimi en önemli etken olarak karşımıza çıkmaktadır. Sosyal destek programlarında ebeveyn eğitimleri de ihtiyaç duyulan içerikle ve toplum tarafından kabul edilebilir nitelikte programlar olarak sunulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kırklareli, okul devamsızlığı, Roman, sosyal destek

SEÇİLEN BAZI OKULLARDA LİSE ÖĞRETMENLERİNİN ORGAN BAĞIŞI KONUSUNDA BİLGİ VE TUTUMLARI

Çağlayan Malkoç, Gülsen Güneş

Giriş ve Amaç: Gelişen ve değişen Dünyada organ nakli ve bağışı konusu giderek önem kazanmaktadır. Akut hastalıkların yerini alan kronik hastalıklarla birlikte gelişen organ ve doku kayıpları, teknolojinin ilerlemesiyle gelişen doku ve organ kayıpları ve kaza nedenli travmalar sonucu gelişen doku ve organ kayıpları; organ nakli ve bağışı konusunun ne kadar önemli olduğunu, kişilerin yaşamlarını idame ettirebilmeleri veya sürdürme bilmeleri için önem arz ettiğini göstermektedir. Organ nakli, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemli sağlık sorunlarının başında gelmektedir. Organ ve doku nakli bekleyen hastaların sayısı her geçen gün artmaktadır. Uluslararası Organ ve Doku Nakli kayıtlarına göre, 2007 yılında kadavra organ bağışı milyonda kişi başına İspanya'da 34.3, Belçika'da 28.15, Fransa'da 25.3, İtalya'da 20.9 iken, Türkiye'de bu rakam 3.0'dır. Organ bağışını olumsuz olarak etkileyen faktörlerle ilgili çalışmalar yapılmıştır. Ülkemizde yapılan ve organ bağışına yönelik tutumların incelendiği çalışmalarda, organlarını bağışlamayı istediklerini belirtenlerin oranının % 45.5 ile % 57 arasında olmasına karşılık; organ bağışı kartı taşıyanların % 1.7 ile % 3.6 gibi oldukça düşük oranlarda olduğu görülmektedir. Organ ve doku bağışlanmasını engelleyen bazı faktörler vardır. Organ bağışına karşı olumsuz tutumlar bağış yapılmasına engel olabilmektedir. Öğretmenlerin bu konudaki tutumları önemlidir. Öğretmenlerin gençlerin tutumunu değiştirmede olan önemli rolleri nedeniyle; Bu çalışmada lise öğretmenlerinin organ bağışı konusundaki bilgi ve tutumlarını değerlendirmek amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı araştırma şeklinde yapılan bu çalışma: İnönü Üniversitesi Etik Kurul onayı ile liselerde öğretmenlere yüz yüze anket formu şeklinde yapılmıştır. Bu çalışmada 20 sorudan oluşan anket formunda; sosyo-demografik özellikleri, organ nakli ve bağışı konusundaki bilgi ve tutum düzeylerini ölçmeye yönelik sorular sorulmuştur. Devlet liseleri arasından tesadüfi 5 lise belirlenmiştir. Beş lisede bulunan 396 öğretmenden 316 kişiye anket uygulanmıştır. Uygulanan anketler istatistiksel analiz için SPSS programında değerlendirilmiş, sayı ve yüzdeler olarak ifade edilmiş, ki-kare analizi kullanılmıştır. **Bulgular:** Tüm katılımcıların; %42,7'si kadın, % 51,9'u erkek. Katılımcıların %38'i 40-49 yaş aralığındadır. Katılımcıların %75'i evlidir. Katılımcıların %55'i 15 ve üzeri yıldır çalışıyor. Ankete katılan lise öğretmenlerinin % 44'ü organ bağışında bulunmayı düşündüğünü belirtmiştir. Kadınların %55,8'i, erkeklerin %40,4'ü organ bağışında bulunmak istiyor (p<0.05). Araştırmaya katılanların %97,1 'i organ bağışının ne olduğunu, %76,8'inin organ nakli ve bağışının nasıl yapıldığını, %62,2 'nin organ bağışının nereye yapıldığını bildiklerini ifade etmişlerdir. Araştırmaya katılanların: "Organ bağışı yapmak istememelerinin nedenleri olarak " Dini nedenler" %20,9 ile organ bağışı yapmayı etkileyen en önemli faktör olarak tespit edilmiştir. Araştırmaya katılanların %63'ü "Kimlerin organ bağışında bulunabileceğini," bildiğini ifade etmiştir. Araştırmaya katılanların : " Hangi organın nakli ve bağışının yapıldığını bilme "durumları; Karaciğer %98,1 , böbrek %97,8 , Kemik iliği 90,5 .Araştırmaya katılan öğretmenlerin %77,4 'ü derste öğrencilerine organ bağışı konusunda bilgi vermediği, %72,7' si de aile ve çevresine organ bağışı konusunda bilgi vermediğini belirtmiştir. Araştırmaya katılanların %55,2 'sinin: "Organ nakli ve bağışı konusunda eğitim almak istediği" tespit edilmiştir. Araştırmaya katılanların %37,8' i organ bağışının nereye yapıldığını bilmediği, %23,2 'sinin organ nakli ve bağışının nasıl yapıldığını bilmediği halde; %44,8'nin organ nakli ve bağışı konusunda eğitim almak istemediği tespit edilmiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Araştırmaya katılan öğretmenlerin yarıya yakını organ bağışında bulunabileceklerini belirtmişlerdir. Kadın öğretmenler, erkeklere göre organ bağışına yönelik daha olumlu bakmaktadırlar. Derslerinde çoğu öğretmen organ bağışından bahsetmemektedir. Öğretmenler organ bağışı konusunda eğitim almak istediklerini belirtmişlerdir. Kimlerin organ bağışında bulunabilecekleri konusunda bilgi düzeyleri düşük bulunmuştur. Organ nakli ve bağışı konusunda Lise Öğretmenlerine yönelik hizmet içi eğitimler yapılmalı, olumlu tutumların kazandırılması ve topluma örnek olmaları için çeşitli projeler yapılmalı, öğretmenleri içeren organ nakli ile ilgili kamu spotu hazırlanmalı, öğretmenler organ nakli ve bağışı konusunda olumlu tutum ve bilgiler vermeli, örnek rol model teşkil etmelidir.

Anahtar Kelimeler: Organ bağışı, öğretmenler, tutum

SAĞLIK EKONOMİSİ

MALATYA'DA HASTANELER VE AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNDE GÖREVLİ PRATİSYEN HEKİMLERİN AKILCI İLAÇ KULLANIM DURUMLARI

Burak Mete, Erkay Nacar, Deniz Bektaş, Erkan Pehlivan

Giriş ve Amaç: İçinde yaşadığımız yüzyılda, ilaç kullanımı, sağlık hizmetleri sunumunun vazgeçilmez bir parçası haline gelmiştir. DSÖ verilerine göre 2006 yılında tüm dünyada ilaç harcamalarına ayrılan kaynak yaklaşık 859 milyar Amerikan Dolarıdır. Küresel gayrisafi hasıla içinde ilaç harcamalarına ayrılan pay ortalama %1,52 iken tüm dünyada ilaç harcamalarının toplam sağlık harcamaları içindeki payı ortalama %24,9'dur. Toplam 1 milyar 700 milyon kutu ilacın tüketildiği Türkiye'de, tüketilen ilaçlar arasında antibiyotikler birinci sırada yer almaktadır. Tıp fakültesi mezunları, eğitimleri sırasında akılcı ilaç kullanımı ilkelerini yeterince öğrenememe sorunuyla karşılaşmaktadırlar. Türkiye'de akılcı olmayan ilaç kullanımının, mezuniyet öncesi ve sonrası tıp eğitimindeki aksaklık ve eksikliklerden kaynaklandığı çeşitli platformlarda ele alınmıştır. Bu çalışmada farklı birimlerde çalışan pratisyen hekimlerin akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmamız 2016 yılı Temmuz-Ağustos ayları arasında Malatya il merkezinde kamu ve özel sektörde çalışmakta olan pratisyen hekimlere yapılmıştır. Çalışmamız tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Etik kurul izni alınmıştır. Çalışmamızın evrenini Malatya il merkezinde görev yapan pratisyen hekimler oluşturmaktadır. %95 güven sınırı, %80 güç ile ulaşılabilecek minimum örneklem büyüklüğü 161 kişi olarak bulunmuştur. 132 kişiye ulaşılmıştır. Ulaşılan hekim sayısı aile hekimi, devlet hastanesi ve özel hastanede çalışma özelliğine göre tabakalandırılmıştır. İl merkezinde 39 Aile Sağlığı Merkezinde ve devlet hastanesi ve özel hastane acil polikliniklerinde görev yapan ve ankete katılmak isteyen pratisyen hekimlere anket uygulanmıştır. Birimler tesadüfi örneklemeyle seçilmiştir. Veriler yüz yüze anket uygulaması ile toplanmıştır. Ankette sosyodemografik özellikler ve mesleği icra ederken yaptığı faaliyetler ile ilgili 12 soru sorulmuştur. SPSS 22 paket programı ile analiz yapılmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya katılan hekimlerin % 72.7'si erkek, %27.3'ü kadındır. Yaş ortalaması 39.87±7.42'dir. Çalışmaya katılan pratisyen hekimlerin % 10.6'sı 3 yıl ve altı, %9.8'si 4-6 yıl arası, %12.9'su 7-10 yıl arası, yüzde 66.7'si 10 yıl ve üstü mesleki tecrübeye sahiptir. Hekimlerin %92.4'ü kamuda, %7.6'sı özel sektörde çalışmaktadır. Kamuda çalışanların %77,3'ü aile hekimi, %22.7'si acil hekimidir. Hekimlerin % 12.1'i 30 kişi ve altı, %53'ü 31-60 arası kişi, %10.6'sı 61-90 arası kişi, yüzde 24.2'si 90 ve üstü kişiyi muayene ettiğini belirtmiştir. Hekimlerin % 33'ü 1-4 dakika, % 50.8'i 5-9 dakika, %15.9'u 10-14 dakika muayeneye zaman ayırdığını belirtmiştir. Hekimlere en çok reçete ettikleri ilaçlar sorulduğunda %89.4'ü ağrı kesici ve türevlerini, %8.3 antibiyotik türlerini, %1.5'i vitamin ve mineral eklentilerini, geri kalan hekimler ise diğer ilaç türlerini reçete ettiklerini ifade etmişlerdir. İlaç seçiminde en dikkat edilen kritere bakıldığında %71.2'si birinci kriter olarak etkinlik, %21.2'si güvenlilik, yüzde 5.3'ü uygunluk, yüzde 2.3'ü maliyet kriterini tercih etmiştir. Reçete yazımını şekillendiren en önemli faktör sorulduğunda yüzde 37.9'u mezuniyet sonrası okuma, %19.7'si ilaç firma tanıtımları, %14.4'ü klinik stajlarda görülen reçeteler, yüzde 9.8'si farmakoloji dersleri, % 11.4'ü meslektaş danışma, % 6.8'si hizmet içi eğitimlerin şekillendirdiğini söylemiştir. Reçete yazımı ile sorun yaşadığında hekimlerin %43.9'u ilaç rehberine, %18.9'u tıbbi kitaplara, %6.1'i ilaç firması tanıtımlarına, %12.1'i uzman hekim görüşüne, %9.1'i meslektaş görüşüne, %9.8'i bilimsel yayınlara başvurduğunu söylemiştir. Yaşlı hastalara ilaç yazarken endikasyon dışında dikkat ettikleri kriter sorulduğunda hekimlerin %46.2'si etkinliğin, %30.3'ü polifarmasinin, % 17.4'ü hastanın isteğinin, %3.8'i maliyetin yaşlılara ilaç yazımını etkilediğini ifade etmiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Çalışmamızda akılcı ilaç kullanımı kriterlerinin bir bölümünün çok önemli olmadığı düşünülüyor görülmüştür. Ayrıca reçete yazımında ilaç firması tanıtım çalışmalarının hekimlerin önemli oranda başvuru kaynağı olduğu, klinik stajların ve farmakoloji derslerinin geri sıralarda olduğu görülmüştür. Ağrı kesici ve türevleri ilaçların en çok reçete edilen ilaç olduğu tespit edilmiştir. Yaşlılara ilaç yazımında hekimlerin yaklaşık %70'inin polifarmasiye dikkat etmediği görülmüştür. Sunulan çalışma, birinci basamakta çalışmakta olan hekimlerin tıp eğitimi kapsamında akılcı ilaç kullanımı ilkeleri konusunda bilgilendirilmelerinin gerekliliğini ortaya koymaktadır. Öneri olarak rasyonel farmakoterapi derslerine ağırlık verilmelidir. İlaç tüketimindeki yanlış kullanım ve israf azaltılmaya çalışılmalıdır. **Anahtar Kelimeler:** Akılcı ilaç, birinci basamak, hekim

SAĞLIK YÖNETİMİ - SAĞLIK POLİTİKALARI

BİR İLDEKİ ÇALIŞANLARIN SAĞLIK BAKANLIĞI İLÇE TEŞKİLATLANMASI DEĞİŞİM SÜRECİ HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Biröl Tibet

Giriş ve Amaç: Sağlık Bakanlığı'nın (SB) 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname gereğince başlattığı örgütsel-yönetimsel değişim süreci kapsamında oluşturulan ilçe teşkilatları sağlık yönetimi açısından büyük önem taşımaktadır. Ancak bu süreci değerlendiren yeterli bilimsel çalışma bulunmamaktadır. Araştırmada, bir ildeki ilçe sağlık müdürlüğü (İSM) çalışanlarının yaşanan değişim süreci hakkındaki görüşlerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel nitelikteki çalışma, üst kurum resmi izni, etik kurul onayı ve katılımcı onamı alındıktan sonra, Haziran-Temmuz 2015'te bir ildeki İSM çalışanlarına e-anket uygulanarak yapılmıştır. Araştırmanın evreni ildeki mevcut 39 İSM'de e-posta adresi olan 789 çalışandır. Örneklem seçilmeyerek tüm evrene ulaşılması hedeflenmiştir. E-ankete 447 kişi (%56,65) katılmış olup, 3 İSM'den hiç katılım sağlanamamıştır. Soruların tamamını cevaplayan 412 kişi (%52,22) araştırmaya dahil edilmiştir. Bağımsız değişkenler; yaş, SB'de çalışma süresi, cinsiyet [*Kadın-Erkek(referans)*], kadro durumu [*Sağlık Hizmetleri Sınıfı-Diğer Sınıflar-Sözleşmeli Personel(referans)*], idari görev [*Sağlık Müdürü-Şube Müdürü-Hiçbiri(referans)*] ve çalışma alanı [*Yönetim Hizmetleri-Sağlık Hizmetleri(referans)-Her ikisi*] ile olumlu iletişim hakkındaki 8, olumlu motivasyon hakkındaki 9 ve olumlu eğitim hakkındaki 3 ifadeye beşli Likert ölçeğiyle [*Kesinlikle Katılmıyorum(=1)-Katılmıyorum(=2)-Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum(=3)-Katılıyorum(=4)-Kesinlikle Katılıyorum(=5)*] alınan cevaplardan her bir ifade grubu için hesaplanan ham katılımcı puanlarının [*İletişim(8-40)-Motivasyon(9-45)-Eğitim(3-15)*] yüzlük skalaya yerleştirilmesiyle elde edilen iletişim, motivasyon ve eğitim puanlarıdır (0-100). Bağımlı değişkenler; değişim süreci hakkındaki 8 adet etki (E) ifadesine [*Sağlık hizmetlerinin aksamadan devamını sağlamaktadır(E1)-Sağlık çalışanlarına değer veren bir uygulamadır(E2)-Sağlık sisteminin fiziki altyapısını güçlendirmektedir(E3)-Sağlık sistemine olumlu katkı yapmaktadır(E4)-Maddi kaynakların daha verimli kullanılmasını sağlamaktadır(E5)-Tüm çalışanlara eşit ve daha adil fırsatlar sunmaktadır(E6)-Sağlık hizmetlerinin kalitesini arttırmaktadır(E7)-İnsan gücünün daha etkin kullanılmasını sağlamaktadır(E8)*] aynı beşli Likert ölçeğiyle alınan cevapların üçlüye [*Katılmıyorum(referans)-Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum-Katılıyorum*] indirgenmiş halidir. İstatistiksel analizler NCSS-2007 programıyla gerçekleştirilmiştir. Tek-yönlü varyans, Bonferroni düzeltmeli post-hoc ve Pearson ki-kare analizleri sonrasında; ayrı ayrı multinomial lojistik regresyon analizleriyle (MLRA) bağımsız değişkenlerin her bir bağımlı değişkene etkileri incelenmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$, güven aralığı (GA) %95'dir. **Bulgular:** Yaşları ortalama $38,90 \pm 8,19$ yıl (Min-Mak:22-63) ve SB'deki çalışma süreleri ortalama $14,02 \pm 9,33$ yıl (Min-Mak:1-43) olan katılımcıların; %39,32'sinin erkek, %60,68'inin kadın, %58,50'sinin sağlık hizmetleri sınıfındaki devlet memuru, %28,64'ünün diğer sınıflardaki devlet memuru, %12,92'sinin sözleşmeli personel, %6,31'inin sağlık müdürü, %11,65'inin şube müdürü, %82,04'ünün idari görevi olmayan personel, %39,32'sinin yönetim hizmetleri alanında çalışmakta, %42,48'inin sağlık hizmetleri alanında çalışmakta, %18,20'sinin her iki alanda çalışmakta olduğu saptanmıştır. Elde edilen iletişim, motivasyon ve eğitim puanlarının ortalamaları sırasıyla $42,84 \pm 22,03$, $48,28 \pm 19,87$ ve $37,23 \pm 24,06$ 'dır. +MLRA'da;ca)Sağlık müdürü olmanın,

“katılmıyorum” a nazaran; “katılıyorum” yanıtını verme ihtimalini, E3’de 0,144 kat, E4’de 0,179 kat, “ne katılıyorum ne katılmıyorum” yanıtını verme ihtimaliniyse, E3’de 0,266 kat azalttığı, b)Yönetim hizmetleri alanında çalışmanın, “katılmıyorum” a nazaran; “ne katılıyorum ne katılmıyorum” yanıtını verme ihtimalini, E1’de 0,473 kat azalttığı, c)SB’de çalışma süresinde artışın, “katılmıyorum” a nazaran; “ne katılıyorum ne katılmıyorum” yanıtını verme ihtimalini, E2’de 0,951 kat azalttığı, ç)Şube müdürü olmanın, “katılmıyorum” a nazaran; “ne katılıyorum ne katılmıyorum” yanıtını verme ihtimalini, E2’de 2,520 kat arttırdığı, d)Kadın olmanın, “katılmıyorum” a nazaran; “katılıyorum” yanıtını verme ihtimalini, E2’de 2,127 kat, E5’de 2,127 kat, E7’de 2,267 kat, E8’de 1,907 kat, “ne katılıyorum ne katılmıyorum” yanıtını verme ihtimaliniyse, E1’de 2,352 kat, E2’de 2,156 kat, E3’de 2,007 kat, E4’de 2,342, E5’de 2,704 kat, E6’da 1,809 kat, E7’de 2,116 kat arttırdığı, e)İletişim puanında artışın, “katılmıyorum” a nazaran; “katılıyorum” yanıtını verme ihtimalini, E1’de 1,027 kat, E2’de 1,043 kat, E3’de 1,025 kat, E4’de 1,029 kat, E5’de 1,034 kat, E6’da 1,038 kat, E7’de 1,042 kat, E8’de 1,037 kat, “ne katılıyorum ne katılmıyorum” yanıtını verme ihtimaliniyse, E2’de 1,019 kat, E3’de 1,020 kat, E4’de 1,021 kat, E5’de 1,024 kat, E6’da 1,028 kat, E7’de 1,026 kat, E8’de 1,017 kat arttırdığı, f)Motivasyon puanında artışın, “katılmıyorum” a nazaran; “katılıyorum” yanıtını verme ihtimalini, E1’de 1,033 kat, E2’de 1,054 kat, E3’de 1,039 kat, E4’de 1,054 kat, E5’de 1,041 kat, E6’da 1,064 kat, E7’de 1,049 kat, E8’de 1,030 kat, “ne katılıyorum ne katılmıyorum” yanıtını verme ihtimaliniyse, E2’de 1,033 kat, E3’de 1,015 kat, E4’de 1,020 kat, E5’de 1,022 kat, E6’da 1,035 kat, E7’de 1,020 kat arttırdığı, g)Eğitim puanında artışın, “katılmıyorum” a nazaran; “katılıyorum” yanıtını verme ihtimalini, E1’de 1,026 kat, E2’de 1,024 kat, E4’de 1,022 kat, E5’de 1,027 kat, E6’da 1,029 kat, E7’de 1,017 kat, E8’de 1,017 kat, “ne katılıyorum ne katılmıyorum” yanıtını verme ihtimaliniyse, E1’de 1,025 kat, E5’de 1,014 kat arttırdığı tespit edilmiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Çalışmanın sonuçları; kadınların değişime daha açık olduğu, iletişim, motivasyon ve eğitim faktörlerinin etkinliği yüksek araçlar olduğu, ilk defa ara-yönetici olma fırsatı bulan şube müdürlerinin bunu bir değer addettiği, deneyimli SB çalışanlarının - muhtemelen geçmişle karşılaştırarak- aksini düşündüğü, sağlık müdürlerinin ve yönetim hizmetleri çalışanlarının bu örgütsel-yönetimsel değişim süreci hakkında -muhtemelen yönetim deneyimleri nedeniyle- olumsuz fikirlere sahip olduğu kanaatini oluşturmuştur. Sonuç olarak, sağlık müdürleri ile deneyimli yönetim hizmetleri çalışanlarının görüşleri değerlendirilerek, bu kişilere ve özellikle kadınlara etkin iletişim, motivasyon ve eğitim stratejileri uygulamak üzere değişim ajanı rolü verilebileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname, sağlık bakanlığı, ilçe sağlık müdürlüğü, örgütsel-yönetimsel değişim, değişim ajanı

HEKİMLERİN KLİNİK KARAR VERME SÜRECİ VE SAĞLIK UYGULAMA TEBLİĞİ'NİN ROLÜ

Orhun Mut, Feride Aksu Tanık, Şafak Taner, Serdar Payzın, Kevser Vatansever

Giriş ve Amaç: Sağlıkta Dönüşüm Programının bileşenlerinden biri olan Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) 15 Haziran 2007'de yürürlüğe girmiştir. SUT ile hastanelere nasıl geri ödeme yapılacağına ilişkin hükümler ve esaslar bulunmaktadır. Hastanelerin ve hekimlerin bu hüküm ve esaslara uymaları istenmektedir. Aksi takdirde geri ödemeler masrafları karşılamaya yetmeyeceği için hastaneler maddi zararlarla yüzleşmek durumundadırlar. Bu nedenle hekimlerin klinik kararlarını alırken SUT'tan etkilenmeleri olasıdır. Türkiye'de Hastalık Yükü içinde Akut Miyokart Enfarktüsü (AME) birinci sırada yer almaktadır. Kalp hastalıklarının tedavisinde giderek daha pahalı teknolojiler kullanılmaktadır, hizmete talep artmakta ve hizmete erişimin gerekçelendirilmesi gün geçtikçe daha fazla gündeme gelmektedir. Sorunların karmaşık olması, teknolojinin yüksek maliyeti, hastaların aciliyeti ve insanların duygusal tepkileri kardiyak bakıma eşlik etmekte ve önceliklerin belirlenmesini zorlaştırmaktadır. Sağlığa Bakış Raporunda Türkiye'de AME için 30 gün içindeki ölüm hızı % 10,7'dir ve OECD ortalamasının üstündedir. Yine aynı raporda Türkiye'de AME için hastanede kalış süreleri ise OECD ortalamasından kısadır. Bu noktadan hareketle; çalışmamız, kardiyoloji uzmanlarının klinik karar süreçlerinin nelerden etkilendiğini, SUT'un, hekimlerin klinik karar süreçlerini nasıl etkilediğini belirlemek amacıyla planlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipte planlanan çalışmamızda, Aksu Tanık ve Arkadaşları tarafından geliştirilen Crombach's α katsayısı 63,4 olan, SUT hükümlerinden yola çıkılarak geliştirilen tutum ve davranış ölçeği kullanılmıştır. Bu ölçekte klinik karar süreçlerindeki tutum ve davranışları ölçmek için beşli Likert özelliğinde 9 davranış, 18 tutum olmak üzere 27 madde bulunmaktadır. Ölçek 4 faktörden oluşmaktadır: Pakette kalma, maliyet etkinlik, eşit erişim, paketi genişletme. Tutum ve davranış ölçeğinin yanı sıra uzman hekimlere ait sosyodemografik değişkenler, eğitim görevi olup olmadığı, uzmanlıkta geçirdiği süre, girişimsel işlem yapıp yapmadığı ve çalışılan kurumun tipi de sorgulanmıştır. Çalışmanın evrenini Ekim 2016 tarihinde Türk Kardiyoloji Derneği'nin Antalya'da düzenlediği Kardiyoloji kongresine katılan kardiyoloji uzmanları oluşturmaktadır. Çalışma için örneklem belirlenmemiş, çalışmaya katılmaya gönüllü olan tüm kardiyoloji uzmanları kabul edilmiştir. Veri toplama formlarını hekimler kendileri doldürmüşlerdir. SPSS Statistical Package® 21.0 paket programında; sayı ve yüzde dağılımları ile ortalama ve standart hata hesaplanmıştır. **Bulgular:** Çalışmamıza katılan 141 kardiyoloji uzmanının %79,3'ü erkekti. Sadece % 19,7'sinin öğretim görevi varken %71,6'sı girişimsel işlem yapıyordu. Katılımcı hekimlerin %80,9'u kamuda çalışmaktaydı. Çalışmamıza katılan hekimlerin yaş ortalaması 35,17±5,86 iken ortalama 5,46±4,59 yıldır uzmanlık yapmaktaydılar. Kullanılan ölçek dört faktörden oluşmaktadır. Katılımcıların verdikleri yanıtların puanlarının faktör gruplarına göre dağılımı sırasıyla; Faktör 1 için 19,17 ± 4,27; Faktör 2 için 10,88 ±2,36; Faktör 3 için 12,57±1,56 ve faktör 4 için 10,41±2,36 olarak saptandı. **Sonuç ve Öneriler:** Hekimlerin klinik karar süreçlerinde SUT'un etkisini araştıran çalışmamızda; alınan puan ne kadar yüksek ise hekimlerin klinik kararlarını verirken o düzeyde SUT'tan etkilendiklerini varsaymaktadır. Hekimlerin verdikleri yanıtların puanları 2,3 ve 4. Faktör gruplarında daha yüksektir. Daha fazla madde içeren Faktör 1'de çalışmaya katılan hekimlerin diğer faktör gruplarına göre daha kararsız kaldıkları ancak işlem grubu/paket kapsamına kalmaya eğilimli oldukları ve paketi aşmadığı sürece daha az maliyet etkin olan tedavileri tercih edebildikleri görülmüştür. Özellikle daha yüksek puan alınan maddelerin oluşturduğu faktör 3'te; Hekimlerin daha maliyet etkin tedavilerin tercih edilmesini ve aciliyete öncelik verilmesini düşündükleri görülmüştür. Faktör 4'te hekimlerin işlem grubu/paket kapsamında kalınması gerektiğini düşündükleri ve buna uygun davrandıkları görülmüştür. Çalışmanın kısıtlı bir uzman grubunda ve tek bir uzmanlık dalı üzerinden yapılması çalışmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır. Eksik yanlarını güçlendirmek adına daha geniş ve farklı gruplarda yapılması planlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık uygulama tebliği, klinik karar alma, maliyet etkinlik, ölçek

KARABÜK İLİNDE EBELERİN MESLEKSEL SORUNLARI ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

Goncagül Özcan, Raziye Özdemir

Giriş ve Amaç: Araştırmada, Karabük ili'nde kamu sağlık kuruluşlarında çalışan ebelerin mesleki sorunlarının tanımlanması amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı özellikteki araştırma, 2016 yılında gerçekleştirilmiştir. Araştırma grubunu Karabük'te kamu sağlık kuruluşlarında çalışan toplam 221 ebeden 204'ü (% 92.3) oluşturmuş, yıllık veya ücretsiz izinde olan on ebe ve araştırmaya katılmak istemeyen yedi ebe kapsam dışında kalmıştır. Araştırma izni alınmadığı için özel sektörde çalışan ebeler çalışmaya dahil edilememiştir. Veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan soru formu kullanılarak ebelerin çalıştıkları kuruluşlarda yüz yüze görüşme yoluyla toplanmış, ortama±standart sapma ve yüzde dağılım biçiminde özetlenmiştir. Araştırmanın uygulanabilmesi için Karabük Üniversitesi'nden etik onay (sayı: 195736), Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'ndan (sayı: 5192) ve Karabük Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nden (sayı: 88919140/044) araştırma izni alınmıştır. **Bulgular:** Bulgular dokuz başlık altında sunulmuştur. *Sosyodemografik özellikler:* Ebelerin yaş ortalaması 37.9±6.1 yıl, % 85.3'i evli ve % 71.6'sının en az bir çocuğu vardır. Grubun yarısından fazlası (% 57.9) lisans ve lisansüstü eğitime sahip ve ek ödemelerle birlikte ortalama aylık geliri 3062.0±378.1 liradır. *Mesleki statü:* Ebelerin % 69.1'ine göre ebelik toplum tarafından saygın bir meslek olarak görülmemektedir. Mesleğin düşük statülü algılanmasının başlıca nedenleri, sağlık sisteminin hekim merkezli yapısı (% 78.9) ve ebeliğin kadın mesleği olarak kabul edilmesi (% 40.7) olarak gösterilmiştir. *Ebelik eğitimi ve meslekte yükselme koşulları:* Ebelerin % 34.3'ü Türkiye'de ebelik eğitim programlarının niteliğini yetersiz olarak tanımlamıştır. Her üç ebeden biri (% 33.3) meslek lisesi düzeyinde ebe yetiştirilmemesi, % 70.6'i ebelik okullarına erkek öğrenci alınmaması gerektiği görüşündedir. Ebelerin % 67.6'sı meslekte ilerleme olanaklarının yetersiz olduğunu, % 88.7'si ebelere yöneticilik hakkı verilmesi gerektiğini belirtmiştir. *Ebelerin istihdam alanları:* Ebelerin % 35.7'si birinci basamak sağlık kuruluşlarında, % 64.3'ü ikinci ve üçüncü basamak hastanelerde çalışmaktadır. Hastanelerdeki ebelerin % 25'i ebelik ilgili birimlerde (doğum salonu, kadın ve çocuk servisleri ve poliklinikleri) görev yapmaktadır. Ebeler, geçmişte ağırlıklı olarak kamu sektöründe (% 97.1), ikinci veya üçüncü basamakta (% 50.5) ve hemşirelikle ilgili alanlarda (% 50.0) çalışmışlardır. *İstihdam biçimi ve istihdam güvencesi:* Ebelerin % 81.9'u 657 sayılı kanunun 4/A maddesine bağlı kadrolu, % 17.1'i 5228 sayılı Aile Hekimliği Kanunu'na bağlı sözleşmeli, % 0.5'i 657 sayılı kanunun 4/B maddesine bağlı sözleşmeli ve % 0.5'i vekil ebe olarak istihdam edilmektedir. Ebeler arasında 657-4/A kadrosunda olanların % 72.5'i, Aile Hekimliği Kanunu'na bağlı sözleşmelilerin % 77.1'i olmak üzere tüm grubun % 73.0'ı iş güvencesi açısından kendilerini güvende hissetmemektedir. *Ücretlendirme, çalışma ve dinlenme süreleri:* Grubun % 57.3'ü mesai ve nöbet biçiminde, % 40.7'si yalnız mesai saatlerinde, % 2.0'si vardiyalı çalışmaktadır. Ebelerin % 32.8'i çalışma ve nöbet aralıkları düzenlenirken dinlenme sürelerinin dikkate alınmadığını, % 37.2'si yıllık izinlerini istediği zaman alamadığını, % 22.1'i hastalık iznini kullanmadığını belirtmiştir. Her beş ebeden dördü (% 80.9) emeğinin karşılığı olan ücreti alamadığını düşünmektedir. *Görev ve yetki tanımı:* Ebelerin % 72.0'ı görev tanımlarının, yetki ve sorumluluklarının belirsiz ve % 54.4'ü farklı mesleklerin gereklerini yerine getirmek zorunda olduğunu, % 73.0'ı mesleki otonomiye sahip olmadığını belirtmiştir. *Örgütlenme:* Ebelerin % 88.7'si herhangi bir sendikaya, % 22.1'i Türk Ebeler Derneği'ne üyedir. Üye olmama nedeni olarak sendika için en fazla "güvensizlik" (% 46.2), mesleki dernek için "ilgilenmeme ve gerek duymama" (% 42.5) gösterilmiştir. *Mesleğin geleceği:* Ebelerin yarısından fazlası (% 55.9) Sosyalleştirme döneminde ebelere daha fazla değer verildiğini ve % 41.2'si geçmişteki durumu ile karşılaştırıldığında mesleğinin kötüye gittiğini belirtmiştir. Ebelerin % 57.8'i mesleğin geleceği konusunda kaygılıdır ve % 41.2'si yeni bir şans olsaydı ebeliği tercih etmeyeceğini bildirmektedir. **Sonuç ve Öneriler:** Araştırma ebelerin, tüm sağlık çalışanlarını etkileyen olumsuz çalışma koşulları ve özlük hakkı sorunlarının yanı sıra mesleğine uygun alanlarında istihdam edilmeme, düşük statülü kabul edilen ve kadın emeğine dayalı bir mesleğin üyesi olma gibi ebelik mesleğinde yoğunlaşan sorunlarla karşı karşıya olduğunu göstermektedir. Eğitim programlarının niteliğini de içerecek biçimde ebelik mesleğinin gelişimini ve üyelerini olumsuz yönde etkileyen koşulları detaylı olarak sorgulamayı amaçlayan geniş kapsamlı araştırmalara gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: Ebelik, mesleki sorun, istihdam, özlük hakkı, Karabük

MALATYA İL MERKEZİNDE ÇALIŞAN HEKİMLERDE DEFANSİF TIP UYGULAMALARININ ARAŞTIRILMASI

Burak Mete, Erkay Nacar, Çiğdem Tekin, Ertan Ünver, Gülsen Güneş

Giriş ve Amaç: Bir hastalığın uygulanan tedavi altında iken iyileşmesi kadar, kötüleşebilmesi de söz konusudur. Bu nedenle medikal tedaviler her zaman risk içerirler. Son yıllarda medikal tanı, tedavi ve tıbbi teknolojilerdeki hızlı gelişmeler, risk faktörlerini daha aza indirmiştir. Malpraktis, bir meslek mensubunun, mesleğini icrası esnasında ortaya çıkan hatalı ve kusurlu uygulamaları olarak tanımlanır. Defansif tıp, olası bir malpraktis suçlamasıyla karşılaşmamak için hekimlerin daha fazla yardımcı tanı yöntemi kullanması olarak tanımlanmaktadır. Bu çalışma ile Malatya’da görev yapan farklı ünvan ve kıdemlere sahip hekimlerin defansif tıp uygulamalarını tespit etmeyi amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmamız tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Bu çalışmada veriler yüz yüze anketle bilgi toplama yöntemi ile toplanmıştır. Anket soruları daha önce ülkemizde uygulanan bir çalışmadan yararlanarak hazırlanmıştır. Etik kurul onayı alındıktan sonra Malatya ilinde özel, devlet ve üniversite hastanesinde çalışan pratisyen, uzman, aile hekimi ve akademisyenlerle yüz yüze görüşerek anketler uygulanmıştır. Araştırma evreni 905 kişiden oluşuyordu. Örneklem büyüklüğü 269 olarak hesaplandı, 234 kişiye ulaşıldı. Tabakalama örnekleme yöntemi ile evren, hekimlerin çalıştıkları kurum, akademik ünvan ve uzman ve pratisyen olma durumuna göre tabakalandırıldı. İstatistiksel analizlerde ki-kare testi kullanıldı. $p < 0,05$ değeri analiz sonuçları için anlamlı kabul edildi. Veri analizlerinde SPSS22 istatistik paket programı kullanıldı. **Bulgular:** Araştırmaya 234 doktor katılmıştır. Doktorların %75.2’i erkek, %24.8’i kadındır. Araştırmaya katılan kadınların ortalama yaşı 38.9 erkeklerin ortalama yaşı da 42.1’dir. Araştırmaya katılan hekimleri ortalama çalışma yılı 15.8’dir. Araştırmaya katılan hekimlerin %9,4’ü profesör, %6,8’i doçent, %3,8’i yardımcı doçent, %55.6’sı uzman doktor, %24,4’ü pratisyendir. Araştırmamızda erkekler tıbbi malpraktis davalarının hekimlik performanslarını kadınlara oranla anlamlı olarak daha fazla etkilediğini belirtmişlerdir ($p=0.007$). Devlet hastanesinde ve de özel hastanede çalışan doktorların üniversite hastanelerinde çalışan doktorlara kıyasla tıbbi malpraktis iddialarından kaçınmak için dava etme olasılığı yüksek olan hastalardan anlamlı olarak daha fazla kaçındığı ortaya çıkmıştır ($p=0.026$). Aynı şekilde devlet hastanesi ve özel hastanede çalışan doktorlar üniversitede çalışan doktorlara kıyasla tıbbi malpraktis iddialarından kaçınmak için kompleks medikal problemi olan hastalardan daha fazla kaçındığı ortaya çıkmıştır ($p < 0.001$). Araştırmamızda cerrahi bilimlerde çalışan doktorlar endikasyonsuz hasta yatırma konusunda diğer tıp bilimlerinde çalışan hekimlere göre daha az oranda başvurdukları görülmüştür ($p < 0.001$). Profesör doktorlar ve doçent doktorların uzman doktorlar ve pratisyen doktorlara göre tıbbi malpraktis yönünde dava riski olan hastalardan daha az kaçındıkları saptanmıştır ($p=0.003$). Profesör doktorların ve doçent doktorların, uzman doktorlar ve pratisyen doktorlara göre aydınlatılmış onam formuna daha fazla önem verdikleri ortaya çıkmıştır ($p=0.002$). Profesör doktorlar diğer doktor gruplarına göre tıbbi malpraktis yapmaktan daha az çekindikleri ortaya çıkmıştır ($p=0.021$). Doktorların meslekteki çalışma yılları arttıkça tıbbi malpraktis yönünden riskli hastalardan daha az kaçındıkları ($p=0.001$), daha az konsültasyon istedikleri ($p < 0.001$), daha az görüntüleme tetkikleri istedikleri ($p=0.011$), komplikasyonu yüksek hastalardan daha az kaçındıkları ($p=0.017$) ve de tedavi olanağı olduğu zaman hastaları daha az sevk ettikleri ortaya çıkmıştır ($p=0.035$). Araştırmamıza katılan doktorların %80,2’si tıbbi malpraktis konusunda hizmet içi eğitim almamış olduklarını beyan ederken % 19,8’ si en az bir kez hizmet içi eğitimi aldıklarını beyan etmişlerdir. Araştırmamıza katılan doktorların % 82’si herhangi bir tıbbi malpraktis davasına mazur kalmadıklarını beyan ederken %18 ‘i en az bir kez tıbbi malpraktis davasına mazur kaldıklarını beyan etmişlerdir. **Sonuç ve Öneriler:** Sonuç olarak hekimlerin çoğu malpraktis davalarından korunmak için fazladan tetkik istediğini, tıbbi malpraktis iddialarından korunmak için, fazladan ilaç yazdığını, malpraktis iddialarından kendini korumak için dava etme olasılığı yüksek hastalardan kaçındığını, fazladan konsültasyon istediğini, görüntüleme tetkiklerini daha sık kullandığını, kendini korumak için tıbbi uygulamaları daha detaylı açıkladığını, kayıtları daha detaylı tuttuğunu, komplikasyonları yüksek tedavilerden kaçındığını, aydınlatılmış onam formlarına daha fazla önem verdiğini, tedavi olanağı olduğu halde riskli hastaları sevk ettiğini belirtmiştir. Gerek tıp eğitiminde gerekse hizmet içi eğitimlerde hekim adayı öğrencilerin ve mesleği icra eden hekimlerin tıbbi malpraktis kavramının hukuki, ekonomik ve sağlık hizmetinin kalite boyutuna yansımaları ile ilgili eğitimlere daha fazla yer verilmesi gerekmektedir. **Anahtar Kelimeler:** Defansif tıp, malpraktis, hekim

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ÜRETKENLİK DÜZEYİ VE BU DÜZEYİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER: BİR ÖZEL HASTANE ÖRNEĞİ

Meral Özdemir, Raziye Özdemir

Giriş ve Amaç: Sağlık çalışanlarının üretkenliği, çalışanların motivasyonuna, işin organizasyonuna, yönetim kapasitesine, mevcut emek gücünün ve diğer kaynakların nasıl dağıtıldığına göre belirlenir. Günümüzde sağlık çalışanlarının üretkenliğinin ve verimliliğinin artırılmasına odaklanırken, bazı hakları ve olumsuz çalışma koşulları göz ardı edilebilmektedir. Bu araştırmada, Karabük'teki bir özel hastanede çalışan sağlık emekçilerinin üretkenlik düzeyinin ve bu düzeyi etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki araştırma, Karabük Özel Medikar Hastanesi'nde 2015-2016 yıllarında gerçekleştirilmiştir. Araştırma grubunu, sağlık ve yardımcı sağlık hizmetleri sınıfına dahil olan toplam 180 çalışandan 164'ü oluşturmuştur (% 91.1). On altı çalışan araştırmaya katılmak istememiştir. Araştırmada bağımlı değişken sağlık çalışanlarının üretkenlik düzeyi, bağımsız değişkenler çalışanların tanımlayıcı özellikleri, iş güvencesizliği algısı, örgütsel bağlılık düzeyi, iş stresi düzeyidir. Veriler, 26 soruluk bir form ve dört ölçek kullanılarak toplanmıştır. 1) İşte Üretkenlik Ölçeği: Endicott ve Nee tarafından 1997'de geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını Uğuz gerçekleştirmiştir ($\alpha=0.92$). Ölçek, ruhsal bozuklukların üretkenlik üzerindeki etkisini ölçmek amacıyla tasarlanmış kendini değerlendirme ölçeğidir. Yirmi beş madde içeren ölçek, davranışın, duygunun ve tutumun bir önceki hafta içinde ne sıklıkta görüldüğünü sorgular. Ölçekten 0-100 arasında puan alınabilir. Yüksek puan, düşük üretkenliği yansıtır. 2) İş Güvencesizliği Ölçeği: Cameron'un 1994'de geliştirdiği ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını Zeytinoğlu yapmıştır ($\alpha= 0.89$). Sekiz soru içeren ölçekten 8-40 arasında puan alınabilir. Yüksek puan, yüksek iş güvencesizliği algısını gösterir. 3) Örgütsel Bağlılık Ölçeği: Meyer ve Allen'in 1997'de geliştirdiği ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını Baysal ve Paksoy gerçekleştirmiştir ($\alpha= 0.89$). Yirmi üç soru içeren ölçekten 23-138 arasında puan alınabilir. Yüksek puan, yüksek örgütsel bağlılığı yansıtır. 4) İş Stresi Ölçeği: House ve Rizzo tarafından 1972'de geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını Efeoğlu yapmıştır ($\alpha= 0.84$). Ölçek, on dört soru içerir ve toplam puan (14-70) 14'e bölünerek stres düzeyi yorumlanır. Yüz yüze görüşme yoluyla toplanan verilerin analizinde Student-t, Pearson korelasyon, Kruskal-Wallis, ve Spearman korelasyon testleri uygulanmıştır. Araştırmada karıştırıcı faktörlere yönelik çoklu analiz uygulanmamıştır. Araştırmanın uygulanabilmesi için Karabük Üniversitesi'nden etik onay (No: 2015/09) ve Özel Medikar Hastanesi'nden araştırma izni alınmıştır. **Bulgular:** Çalışanların tanımlayıcı özellikleri: Çalışanların yaş ortalaması 28.3 ± 8.5 'dir. Üçte birini (% 69,5) kadınların oluşturduğu grubun % 35.4'ü lise mezunu, % 42.1'i evli ve % 36.6'sı en az bir çocuk sahibidir. Grubun % 37.8'ini hemşireler, % 17.1'ini hekimler, % 16.5'ini acil tıp teknisyenleri, % 9.1'in ebeler ve % 15.0'ini diğer sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Çalışanların % 45.1'i vardiyalı çalışmaktadır ve aylık çalışma saati ortalaması 228.0 ± 26.3 'dir. **Üretkenlik düzeyi:** Çalışanların üretkenlik puanı ortalaması 21.0 ± 14.0 'dir ve üretkenlik düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. **Üretkenlik ve tanımlayıcı özellikler arasındaki ilişki:** Üretkenlik düzeyi erkeklerde ($p= 0.004$), çocuk sahibi olanlarda ($p= 0.000$) ve yalnızca mesai saatlerinde çalışanlarda ($p= 0.001$) diğer gruplara göre yüksektir. Ebe ve hemşireler en düşük üretkenliğe sahip iken, fizyoterapist, laborant, anestezi ve radyoloji teknisyeni gibi çalışanları içeren grubun üretkenlik düzeyi en yüksektir ($p=0.000$). Yaş, meslekte çalışma süresi ve ücret yükseldikçe üretkenlik artmakta (sırasıyla $r= 0.269$ $p= 0.001$; $r= 0.312$, $p= 0.000$; $r= 0.201$, $p= 0.034$), aylık nöbet sayısı arttıkça üretkenlik azalmaktadır ($r= -0.303$, $p= 0.006$). **Üretkenlik ve iş güvencesizliği algısı ilişkisi:** Çalışanların iş güvencesizliği ölçeği puanı ortalaması 22.7 ± 7.5 'tir. İş güvencesizliği puanı arttıkça, üretkenlik düzeyi de artmaktadır ($r= 0.406$, $p= 0.000$). **Üretkenlik ve örgütsel bağlılık ilişkisi:** Çalışanların örgütsel bağlılık puan ortalaması 76.9 ± 19.2 'dir. Örgütsel bağlılığın artışı, üretkenliği artırmaktadır ($r= 0.322$, $p= 0.000$). **Üretkenlik ve iş stresi ilişkisi:** İş stresi puan ortalaması 2.0 ± 0.6 'dir. Çalışanların iş stresinin artışı, üretkenliği düşürmektedir ($r= -0.702$, $p= 0.000$). **Sonuç ve Öneriler:** Araştırma, özel hastane çalışanlarının üretkenlik düzeyinin artışının yaş, çalışma süresi, ücret, iş güvencesizliği ve örgütsel bağlılık puanı gibi değişkenlerdeki artışla ilişkili iken, yüksek iş stresi ve nöbet sayısı ile azaldığını göstermektedir. Gerek özel, gerekse kamu sağlık emekçilerini etkileyen psikososyal risk faktörleri konusunda geniş kapsamlı araştırmalara gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: Üretkenlik, etkileyen faktörler, özel sağlık sektörü, Karabük

SAĞLIK HİZMETLERİ YÖNETİCİLERİNİN YÖNETİM EĞİTİMİ İHTİYAÇLARININ BELİRLENMESİ

Ali Ceylan, Mehmet Emin Kurt

Giriş ve Amaç: Günümüzde sağlık hizmetlerinin yönetimi; sağlık kuruluşlarında insan kaynakları yönetimi ve finansal yönetimin yanı sıra bu kuruluşların mimarisi, laboratuvar, ameliyathane, dosyalama-arşiv, otelcilik, yeme-içme-temizlik-güvenlik, eczane hizmetlerinin yönetimi gibi geniş bir yelpazeye yayılmıştır. Sağlık kurumlarının büyüklüğü ve karmaşıklığı arttıkça bu yapıların yönetiminin daha kalifiye ve ihtisaslaşmış kişiler tarafından üstlenilmesi ihtiyacı 1900'lerin başlarından itibaren gündeme gelmeye başlamıştır. Ülkemizde Sağlıkta Dönüşüm Projesi (SDP) ile beraber sağlık kurumlarının yönetiminde profesyonel sağlık yöneticilerinin yer almasının benimsenmesine karşın hâlen sağlık yöneticiliği eğitimi almamış hekim ve hemşirelerin yönetimde etkinlikleri devam etmektedir. Bu çalışma Diyarbakır ilinde görev yapan sağlık hizmetleri yöneticilerinin sağlık yönetimi eğitimi alma ve eğitim ihtiyaçlarının saptanmasını amaçlayan tanımlayıcı bir çalışmadır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı tiptedir ve evrenini Diyarbakır'daki sağlık kuruluşlarında görev yapan (Kamu Hastaneleri Genel Sekreterliği ve Bağlı Hastaneler, Halk Sağlığı Müdürlüğü ve Bağlı Birimler, İl Sağlık Müdürlüğü ve Bağlı Birimler, Özel Hastaneler) 180 sağlık yöneticisi oluşturmaktadır. Sağlık yöneticilerinin tümüne ulaşılması hedeflenmiş, toplam 149 yöneticiye ulaşılmıştır (% 82,8). Verilerin toplanmasında sağlık yöneticilerinin tanımlayıcı bilgileri (9 soru), yöneticilik deneyimi ve iş koşulları ile ilgili bilgileri (21 soru) ve Yönetim eğitimi ihtiyacı ile ilgili görüşlerini (19 soru) içeren yapılandırılmış bir anket kullanılmıştır. Gerekli idari izinler ve Dicle Üniversitesi Etik Kurulundan onay alınmıştır. Yöneticiler makamlarında ziyaret edilip bilgilendirilmiş onamları alındıktan sonra yüz yüze görüşme yoluyla veriler toplanmıştır. Araştırmaya katılan sağlık yöneticilerin tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesinde frekans dağılımları, sürekli değişkenlerde ortalama ve standart sapmalar hesaplanmıştır. **Bulgular:** Yöneticilerin % 68,5' i 35 yaşın üzerinde, % 85,9'u evli, % 74,5'i erkektir. Çalıştıkları kurumlar % 64,4'ü Diyarbakır İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği ve bağlı hastanelerin, % 12,8' i Halk Sağlığı İl Müdürlüğü ve bağlı birimlerin, % 13,4'ü İl Sağlık Müdürlüğü ve bağlı birimlerin ve % 9,4' ü ise Özel hastane yöneticilerinden oluşmaktadır. Görev dağılımları; % 20,1 başhekim ve başhekim yardımcısı, % 46,4'ü hastanelerin müdür ve müdür yardımcılarında (Sağlık-idari-mali-sağlık otelciliği müdür ve müdür yardımcıları) %10,7 şube müdürü, %6,7'si şef, %5,0'i İl Sağlık/il Halk Sağlığı Müdür Yardımcısı, geri kalanları İlçe Sağlık Müdürü/Sağlık Grup Başkanı vd şeklindedir. Yöneticilerin asıl mesleklerine göre dağılımları % 39,6'sı Pratisyen Hekim-Diş Hekimi-Uzman Hekim, % 37,6'sı Sağlık Memuru-Hemşire, %13,4'ü İşletmeci-Yönetici, %9,4'ü diğer (koordinatör, Şef...) mesleklerden oluşmaktadır. Yöneticilerin % 22,2'si yöneticilik üzerine bir okuldan (İşletme-Kamu Yönetimi-Sağlık Yöneticiliği-İktisat) mezun olup, % 20,1'i yüksekisans eğitimi almıştır. Yöneticilerin % 73,2'si yöneticiliğin öğrenilebilir bir kavram olduğunu, % 81,9'u ise sağlık hizmetleri yöneticiliğini profesyonel bir meslek olarak gördüklerini ifade ederken, yöneticilerin % 97,3' ü yöneticilik görevi için yönetim eğitimine ihtiyaç olduğunu ifade etmişlerdir. Yöneticilerin tamamına yakını sağlık hizmetleri yönetimini diğer yönetim türlerinden farklı olduğunu ve ayrıca yöneticilik görevi için de yönetim eğitimine ihtiyaç duyulduğunu, "yönetim eğitimi nasıl olmalıdır" sorusuna ise % 60' ı görev öncesi özel eğitim/hizmetçi eğitim alınmalı, % 29'u Lisans-Lisansüstü eğitim olmalı demişlerdir. Yöneticilerin % 72,5'i görevlerini profesyonel sağlık yöneticilerine devretmede gönüllü olacaklarını, % 57'si ise tıp eğitimi almış hekimlerin yönetici olmalarını kaynak israfı olarak gördüklerini ifade etmişlerdir. **Sonuç ve Öneriler:** Yöneticilerin % 97,3' ü yöneticilik görevi için yönetim eğitimine ihtiyaç olduğunu ifade etmişlerdir. Sağlık yönetimi ve genel yönetim alanlarından Lisans/Lisansüstü/Doktora eğitim alan yönetici ve yönetici adaylarına yönetim kademelerinde yer verilmesi uygun olacaktır. Her ilde o ilin sağlık kuruluşları ile üniversiteler arasında yapılacak protokollerle mevcut sağlık yöneticilerine, multidisipliner bakış açısı ile "sağlık yöneticiliği eğitimleri" verilmesi mevcut sağlık yöneticilerinin gereksinimlerini karşılamada katkı sunacaktır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık yönetimi, sağlık yönetimi eğitimi, profesyonel sağlık yöneticiliği

TIPTA UZMANLIK ÖĞRENCİLERİNİN TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİ GİRİŞ SINAVI'NDA BRANŞ SEÇİMİNDE ETKİLİ OLAN FAKTÖRLER

Nalan Akış, Petek Eylül Taneri, Güliz Avşar Baldan, Ayşegül Aydın

Giriş ve Amaç: Uzmanlık branşı seçimini etkileyen çok sayıda faktör bulunmaktadır. Bunlar; yaş, meslekte geçirilen süre ve cinsiyet gibi değiştirilemeyecek olanlar ve mesleki tatmin isteği, özel sektörde çalışma olanakları ve kişinin yaşam tarzı gibi değiştirilebilecek faktörleri içermektedir. Yurt dışında yapılan çalışmalarda hekimlerin kişilik özelliklerinin de branş seçimiyle ilişkili olduğu gösterilmiştir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda asistanların %25-41'i tekrar seçme şansı verilse aynı branşı seçmeyeceklerini söylemişlerdir. Bu çalışmadaki amacımız Bursa ilinde 2014-2015 yıllarında eğitimlerine başlayan uzmanlık öğrencilerinin Tıpta Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavı'na (TUS) çalışma ve branş seçimlerinde etkili olan faktörleri saptamaktır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırmamız kesitsel tipte olup; Nisan/Eylül 2014-2015 TUS'uyla yerleşen 237 uzmanlık öğrencisini kapsamaktadır. Bunların 144'ü Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde (UÜTFH), 93'ü Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi'nde (BYİEAH) görevlidir. Çalışmada 33 sorudan oluşan anket formu ve On Maddeli Kişilik Ölçeği (OMKÖ) Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda çalışan 3 araştırma görevlisi tarafından gözlem altında anket yöntemiyle Eylül-Aralık 2016 tarihleri arasında uygulanmıştır. Veriler SPSS 23.0 kullanılarak değerlendirilmiş, istatistiksel analizlerde Kolmogorov-Smirnov, ki-kare, Student's t-testi ve Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (Karar No: 2016-14/9), Bursa Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği ve Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı'ndan gerekli izinler alınmıştır. **Bulgular:** Evrene ulaşılma oranı %83.1'dir (n=197). 8 kişiye (%3.4) uzun süreli izinde olduğu, 32 kişiye (%13.5) çalışmaya katılmayı reddettiği için ulaşılammıştır. Katılımcıların % 62.9'u (n=124) UÜTFH'de, %37.1'i (n=73) ise BYİEAH'de çalışmaktadır; %60.6'sı dahili bilimlerde, %37.8'i cerrahi bilimlerde ve %1.6'sı temel bilimlerde uzmanlık eğitimine devam etmektedir. Uzmanlık eğitimine başlamak için TUS'ta alınan ortalama puan 60.5±5.69'dur. Katılımcıların yaş ortalaması 27.4±2.1 yıldır, %53.6'sı kadındır. Katılımcılar TUS için ortalama 9.4±7.6 ay ve günde ortalama 6.4±2.5 saat ders çalışmışlardır. Çalışma döneminde psikostimülan kullanımı %6.8 olarak bildirilmiştir. Katılımcıların %84.1'i uzmanlık sınavına hazırlanırken TUS dershanesine gitmiştir. Araştırmaya katılanların %85.3'ü mecburi hizmete gitmiştir ve bunların %64.3'ü Sağlık Bakanlığı 1.-4. Hizmet bölgelerinde, %35.7'si 5. ve 6. Hizmet bölgelerinde görev yapmışlardır. Mecburi hizmete gidenlerin %13.2'si birden fazla kurumda çalıştıklarını belirtmiş olup bu kişilerin %68.3'ü Acil serviste, %23.4'ü Toplum Sağlığı Merkezi'nde, %8.3'ü 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu'nda, %7.2'si Aile Sağlığı Merkezi'nde %5.4'ü Sağlık ocağında çalışmıştır. Mecburi hizmete gitmenin uzmanlık branşı seçiminde etkili olabileceğini söyleyenlerin oranı %47.0'dır. Katılımcıların, %14.7'si daha önce başka branşlarda bir süre çalışıp, istifa etmişlerdir. En sık bırakılan branşlar acil tıp (%13.9) ve dahiliyedir (%13.9). En sık bırakma nedenleri iş yoğunluğu (%40) ve branşı kendine uygun bulmama (%12.5) olarak belirlenmiştir. Katılımcıların %53.8'inin şu anda çalıştıkları branş ilk tercihidir. Bu branşı seçmelerinin ilk 5 nedeni; ilgi duyma (%32.6), çalışma koşullarının rahat olması (%15.3), alınan puan (%10.2), kariyer yapma isteği (%6.6), hasta profilinin çocuklar olması (%6.0). Dahili bilimleri tercih edenlerin puanları cerrahi bilimleri tercih edenlere göre anlamlı olarak daha yüksektir (p<0.05). TUS'ta alınan puan ile TUS için dershaneye gitme arasında anlamlı ilişki bulunmuş olup, dershaneye gidenler daha yüksek puan almışlardır (p<0.05). Cinsiyet ile dahili ya da cerrahi branş seçme, mecburi hizmete gitme durumu ve bırakılan uzmanlık dalı arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır (p>0.05). Mecburi hizmete gidenlerin dahili branşları daha fazla tercih ettikleri saptanmıştır (p<0.05). Dahili branşlarda çalışanlar, diğerlerine göre kişilik özelliği olarak deneyimlere daha az açık olarak bulunmuşlardır (p<0.05). **Sonuç ve Öneriler:** Branşa ilgi duyma ve çalışma ortamının rahat olması branş seçiminde en etkili faktörlerdir. Ancak on katılımcıdan biri aldığı puan nedeniyle çalıştığı branşı tercih etmek zorunda kalmıştır. Yaklaşık altı katılımcıdan biri daha önce başladığı bir uzmanlık dalını iş yoğunluğu veya kendine uygun olmadığı gerekçesiyle bırakmıştır. Elde ettiğimiz bulgular pek çok doktorun kendi için doğru branşı seçemediğini göstermektedir. Uzmanlık eğitimine giriş öncesinde rehberlik hizmeti verilmesi yararlı bir uygulama olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Tıpta uzmanlık sınavı, uzmanlık eğitimi, asistan, araştırma görevlisi, kişilik özelliği

TEMEL HALK SAĞLIĞI

18. UHSK BİLDİRİ ÖZETLERİNİN ERKEK SAĞLIĞI AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Seval Çoker

Giriş ve Amaç: Toplumsal yaşam kadın ve erkeğin kurucu ve zorunlu birlikteliğinden oluşur. Halk sağlığı çalışmalarında genellikle savunmasız gruplara odaklanılmaktadır. Erkekler gerek güncel hayatta gerekse akademik platformda en az konuşulan, üzerine en az kafa yorulan gruplardan biridir. Bu çalışmanın amacı, son ulusal halk sağlığı kongresinde, halk sağlığı camiasının erkek sağlığına ne ölçüde değindiğinin değerlendirilmesi ve bildirimler üzerinden erkek sağlığı profilinin ele alınmasıdır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu çalışmada, bildiri kitabında yer alan 581 bildiri incelenmiştir. Anahtar kelimelerde erkek sağlığı aranmış, hiçbir bildiri de yer almaması sonucu, bulgularında cinsiyete göre sağlık sonuçları mevcut olan ve erkek sağlığı verileri elde edilebilen 90 bildiri çalışılmıştır. **Bulgular:** Bildirilerin %15.5'inden erkek sağlığına ilişkin veriler elde edilebilmiştir. 4(%4.4) bildiri mortalite, 8(%8.8) bildiri bulaşıcı hastalıklar, 18(%20) bildiri çocuk-adölesan-okul sağlığı, 26(%28.9) bildiri obezite-fiziksel aktivite-kronik hastalık, 8(%8.9) bildiri işçi sağlığı, 17(%18.9) bildiri sigara, 9(%10) bildiri diğer konularla ilgilidir. Bildirilerden elde edilen ana bulgular şunlardır: Çocuk-adölesan sağlığı bildirilerinde; erkeklerde obezite kızlardan 1.38-2.4 kat daha yüksek saptanmıştır. 5 yaş altı erkek çocuklarının %11'i, 6-10 yaş arası çocukların %19.1'i, 11-18 yaş arası çocukların %27.1'inde vücut ağırlıkları normal sınırların dışında iken aynı yaş gruplarında boy açısından normal sınırların dışında olma %21.1, %21.7 ve %38.1'dir. Anaokulu öğrencilerinde kızların daha düzenli diş fırçaladıkları, ortalama çürük ve kayıp diş sayısının erkeklerde daha fazla olduğu saptanmıştır. Hipertansiyon (HT) açısından ise erkeklerde HT %4.5 ve %6 olarak bildirilmiştir. Yapılan farklı bir çalışmada da tik ve kekemelik sıklığı erkek öğrencilerde daha fazla saptanmıştır. 0-6 yaş çocuklarda %53.1 ile ev kazası geçirme sıklığı erkeklerde daha fazladır. Bulaşıcı hastalıklardan tüberküloz değerlendirildiğinde, bildirilerde VSD'lere başvuran hastalar içinde erkeklerin oranıtısı %57 ile %73.4 arasında değişmektedir. Kuduz riskli temas açısından erkeklerin oranıtısı %75.6 ile 76.7 arasında tespit edilmiştir. Erkekler daha fazla kırım kongo kanamalı ateş tanısı almışlardır. Erişkin erkeklerde, beden kitle indeksi kadınlardan 2 kat daha fazla yüksek artmış riskli, metabolik sendrom 2.5 kat fazla, kilolu ve şişmanların yarısından fazlasının erkek olduğu vb. sonuçlar saptanmış olmasına rağmen, obezite ve sağlıklı beslenme birimlerine başvuranların içinde erkeklerin oranıtısı %10-20'lerdedir. Düzenli ve yeterli fiziksel aktivite erkeklerde kadınlara göre daha fazladır ama sağlıklı yaşam biçimi puanları ve sağlıklı beslenme durumları daha kötüdür. Obstrüktif uyku apne sendromunun erkeklerde 4.5 kat fazla olduğu, HT'luların %55'inin, bozulmuş glukoz toleransı olanların %61'inin, kanser tanılıların %54'ünün erkek olduğu gibi kronik hastalıklar açısından erkeklerin sağlık durumunu belirten bildirimler de mevcuttur. Sigara ile ilgili bildirilerde de sigara kullanımı açısından kadınlara göre erkekler 1.4- 7.6 kat değişen aralıklarda daha fazla sigara kullanmaktadırlar. İş kazalarında erkeklerin oranıtısı daha yüksek, iş doyumları kadınlara göre daha düşük olarak saptanmıştır. Mortalitenin değerlendirildiği bildirilerde, %54.9 ile %66.5 arasında değişen oranıtılarla ölümler erkeklerde daha yüksektir. Erkeklerin ölüm yaş ortalaması 67.2, kadınların 69.4'tür. Dolaşım, solunum sistemi hastalıkları ve kanserler önde gelen ölüm nedenidir. **Sonuç ve Öneriler:** Yaşam şekilleri ve sosyal koşullar nedeniyle erkeklerde bulaşıcı hastalıklar daha fazla oranda görülmektedir. Erkekler, kadınlara oranla daha fazla riskli davranışlarda bulunmakta, alkol sigara kullanımı, daha tehlikeli işlerde çalışmak ve hızlı araç kullanmak gibi fiziksel risklere daha fazla sahip olmaktadır. Kronik hastalıklar ve kanserler erkeklerde daha fazla görülmektedir. Tüm toplumlarda işin oldukça toplumsal cinsiyetleşmiş doğası gereği, işle bağlantılı morbidite ve mortaliteye erkekler kadınlardan daha fazla maruz kalmaktadırlar. Erkeklerde yeme bozuklukları daha az görülmekte olup, sağlıksız gıda tüketimi daha fazladır. Genel sağlık durumunu iyi olarak değerlendirme oranıtısı erkeklerde daha fazla olup, birinci basamak sağlık kurumlarına başvuru erkeklerde daha azdır. Toplumun bütüncül bir şekilde ele alınması halk sağlığının en önemli basamaklarından biridir. Erkek çocukları ve erkekler de diğer savunmasız gruplar gibi bazı spesifik sağlık sorunları ile karşı karşıyadır. Mevcut duruma dikkat çekecek daha fazla çalışmanın yapılması, halk sağlıkçıların bu grubu da ihmal etmemesi gerekmektedir. Erkek sağlığının geliştirilmesi erkekler kadar kadın ve çocuk sağlığına da yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Erkek sağlığı, 18. uhsk, cinsiyet

AKTİF TÜBERKÜLOZ TANISI ALMIŞ BİREYLERİN HASTALIĞA PSİKOSOSYAL UYUMLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Şemsinnur Göçer, Tuncay Polat, Osman Günay, Rabiye Özlem Ulutabanca, Zehra İncedal Sonkaya

Giriş ve Amaç: Tüberküloz yüzyıllar boyunca ölüm nedenleri arasında ilk sıralarda yer alan bulaşıcı ve kronik bir hastalıktır. Bilinen en eski hastalıklardan biri olmasına ve sebebinin tam olarak bilinmesine rağmen, tüberküloz dünyadaki en yaygın ve ölümcül bulaşıcı hastalıklardan biri olmaya devam etmektedir. Dünya nüfusunun üçte biri tüberküloz basili ile enfektedir. Her yıl yaklaşık 8 milyon kişi tüberküloz hastalığına yakalanmakta ve yaklaşık 2 milyon kişi tüberküloz nedeniyle ölmektedir. Öte yandan tüberküloz sosyal bir hastalıktır. Bu nedenle tüberküloz hastaları, hem sosyal koşullardan hem de tüm hastaların yaşadığı hastalıkla ilgili konulardan kaynaklanan sorunlarla karşı karşıya gelmektedir. Bu sorunlar, etkili ve verimli tedavinin önünde engel teşkil etmekte ve tedaviyi güçleştirmektedir. Bu nedenle, hastalığın altında yatan sosyal koşulların tespit edilmesi ve bunların çözümlenmeye çalışılması son derece önemlidir. Bu çalışma, aktif tüberküloz tanısı almış bireylerin hastalığa psikososyal uyumlarının ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu araştırma, 2016 yılında Kayseri Halk Sağlığı Müdürlüğü'ne bağlı tüberküloz biriminde kayıtlı, aktif tüberküloz tanısı almış toplam 58 kişi üzerinde yapılmıştır. Bu kişilerin tamamına ulaşılması hedeflendiği için örnekleme yapılmamıştır. Araştırma için Erciyes Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay ve Kayseri Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden kurum izni alınmıştır. Veri toplama aracı olarak; araştırmacılar tarafından geliştirilen sosyo-demografik anket formu, ve Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği (PAIS-SR) kullanılmıştır. Sosyodemografik anket formu; yaş, eğitim durumu, meslek, medeni durum, çocuk sayısı, sosyal güvence, gelir durumu gibi özellikleri belirlemeye yönelik 14 sorudan oluşmaktadır. Fiziksel hastalığa psikososyal uyumu değerlendirmeyi amaçlayan Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği Derogatis tarafından 1986 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçeye uyarlaması Adaylar tarafından yapılmıştır. Ölçek bireylerin diğer bireylerle ve sosyokültürel çevreyi oluşturan kurumlarla etkileşimini ölçen 46 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin sağlık bakımına uyum, mesleki çevre, aile çevresi, cinsel ilişkiler, geniş aile ilişkileri, sosyal çevre, psikolojik distres olmak üzere yedi alt boyutu vardır. Ölçekten alınabilecek 0-138 arasındadır. Ölçekte 35'in altındaki puanlar "iyi psikososyal uyum", 35-51 arası puanlar "orta derecede psikososyal uyumu", 51'in üstündeki puanlar "kötü psikososyal uyum" olarak değerlendirilmektedir. Veriler Kayseri Halk Sağlığı Müdürlüğü Tüberküloz Birimi'nde yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmış ve 58 kişinin tamamına ulaşılmıştır. Hastalığa Psikososyal-Öz Bildirim Ölçeğinden elde edilen veriler ölçeğin yönergesine göre değerlendirildi. Nicel verilerin teorik normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile test edildi. Verilerin istatistiksel analizinde, Ki kare testi, Student t-testi, Mann Whitney U testi ve tek yönlü ANOVA testi kullanıldı. $p < 0.05$ değerleri anlamlı kabul edildi. **Bulgular:** Hastaların % 52.5'i kadın, %50.0'si bekâr, %52.5'i ilkökul mezunu olup, yaş ortalaması 28.4 ± 7.3 yıl, ortalama hastalık süresi 4.0 ± 2.7 ay bulunmuştur. Hastaların % 60.5'i gelir durumunu kötü olarak değerlendirmiştir. Hastaların PAIS-SR toplam puan ortalaması ($X=48.1 \pm 15.6$) olup, %67.2'sinin hastalığa uyumunun kötü olduğu belirlenmiştir. Hastalığa psikososyal uyum alanları değerlendirildiğinde; en olumsuz etkilenmenin aile çevresi alanı ile sosyal ve mesleki çevre alanında olduğu saptanmıştır. Yaş gruplarına göre yapılan karşılaştırmada, 31-45 yaş grubundaki bireylerin, genel ve alt boyutlarda diğer yaş gruplarına göre daha olumsuz etkilendiği belirlenmiştir. Ancak, yaş grupları arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Erkek ve kadın hastaların psikososyal uyum puanları karşılaştırıldığında; erkek hastalarda sağlık bakımına uyum alanının daha fazla etkilendiği belirlenmiştir. PAIS-SR toplam puanı ve diğer alt boyutlar açısından cinsiyetler arasında ise anlamlı bir fark saptanamamıştır. Evli hastalarda, bekarlara göre PAIS-SR toplam puanı ve tüm alt boyut puanları daha yüksekti ancak istatistiksel olarak bir anlamlılık yoktu. Öğrenim düzeyinin PAIS-SR puanlarına önemli bir etkisi bulunmamıştır. **Sonuç ve Öneriler:** Tüberküloz hastalarının hastalığa psikososyal uyumu genel olarak kötü bulunmuştur. Sosyal bir hastalık olan tüberkülozda, hastaların psikososyal yönden desteklenmesi hastaların tedaviye uyumu kadar önemlidir. Bu sebeple, hastaların bireysel ve hastalığa ilişkin özellikleri bakımından psikososyal uyumları hastanın ailesi ve yakın çevresiyle birlikte değerlendirilmeli ve hastaların psikososyal uyumlarını arttıracak girişimler planlanmalıdır. **Anahtar Kelimeler:** Aktif tüberküloz, hasta, hastalığa psikososyal uyum

BİR ECZACILIK FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN REÇETESİZ İLAÇ TEMİNİ KONUSUNDAKİ GÖRÜŞ VE STAJ GÖZLEMLERİ

Emine Gökçen Yüksel, Bengisu Neriman Uyan, Begüm Yıldırım, Özge Erkoçak, Furkan Türer, Hazal Akgün, Burak Tunç, Tahir Metin Pişkin, Banu Çakır

Giriş ve Amaç: Toplum sağlığı açısından ilaç; her gelir grubundan insana, gerek duyulduğunda ertelenmeden verilmesi gereken, koruyucu ve tedavi edici etkilerinin yanında, önemli risk potansiyeli de olabilen maddelerdir. Halk sağlığı açısından ilaçların doğru reçete edilmesinin ve önerilen şekilde kullanılmasının önemi yadsınamaz bir gerçektir. Dolayısıyla, geçmişten günümüze ilaçların hekim tarafından reçetelendirilmesi ve eczacı danışmanlığında hastalara ulaştırılması, ilacın topluma sunumu için en uygun yöntemdir. . Reçeteye tabi olan bazı ilaçların satışının reçetesiz yapılmasının halk sağlığını tehdit edeceği gerekçesiyle bu çalışmanın amacı ileride eczacı olarak bu işte aktif görev alacak öğrencilerin reçetesiz ilaç temini konusundaki görüşlerinin ve eczane staj gözlemlerinin değerlendirilmesi olarak belirlenmiştir. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki araştırma 12 Aralık-05 Ocak 2016 tarihleri arasında, Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nde 2016-2017 eğitim döneminde eğitim gören 103 öğrencinin katılımı (toplam 637 öğrenci içinde katılım hızı %16.0 dır) ile yapılmıştır. Katılımcılardan 29 sorudan (sosyodemografik özellikler, reçetesiz ilaç temini konusundaki görüş ve staj gözlemleri, reçeteye tabi olan bir ilacın reçetesiz talep edilmesinde durumunda tutumlarına etki eden faktörler gibi) oluşan yapılandırılmış bir anket formunun internet tabanlı bir anket hizmeti sitesine aktarılması ve Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dekanlığı aracılığıyla öğrencilerin maillerine gönderilmesi ile veriler toplanmıştır. Çalışmaya katılımı artırabilmek amacıyla H.Ü Eczacılık Fakültesi Dekanlığı aracılığıyla dönem temsilcilerine ve öğrencilerine tekrardan hatırlatma mailleri gönderilmiştir. Araştırmanın yapılabilmesi için H.Ü Eczacılık Fakültesi Dekanlığı'ndan yazılı izin ve katılımcıların ankete başlamadan önce elektronik ortamda onamları alınmıştır. Verilerin analizinde SPSS 23.0 istatistik paket programı kullanılmış; kategorik değişkenler sayı ve yüzde dağılımlar, sürekli değişkenler ise ortalama \pm standart sapma ile özetlenmiştir. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkilerin araştırılmasında ki-kare testi ve odds oranı (%95 güven aralığı) kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi olarak $p < 0,05$ kabul edilmiştir. **Bulgular:** Araştırma grubunun yaş ort. $21,6 \pm 1,3$ yıl (ortanca: 22.0, en küçük:18.0, en büyük :25.0) ve %69,9'u kadın, %30,1'i erkektir. Katılımcıların %64,3'ü gelir durumunu "orta" ve %30,0'u çekirdek ailesi içerisinde hekim veya eczacı bulunduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %60,0'ı hangi ilacın reçeteli/reçetesiz olarak satıldığını bildiğini belirtir iken, %40,0'u bu konuda yeterli bilgisinin olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların %49,0'ı reçeteye tabi ilaçlar ile ilgili daha önce eğitim almadığını, %42,4'ü yasal düzenlemeler ile ilgili bilgi düzeyinin yeterli olmadığını ve %57,0'si de cezai yaptırımlar ile ilgili bilgisinin yetersiz olduğunu belirtmiştir. (4 ve 5. sınıf, eczane stajı yapan ve ailesinde hekim yada eczacı bulunan öğrencilerde olumlu yönde daha yüksek yüzdeler bulunmuştur; $p < 0,05$) Öğrencilerin %64,0'ü yapmış oldukları eczane stajlarında reçeteye tabi olan bir ilacın reçetesiz olarak satıldığını tanık olduğunu belirtmiştir. Eczane stajı yapan öğrencilerin %1.1'i stajları süresinde reçetesiz ilaç satışı nedeniyle eczeneye cezai yaptırım uygulandığını gözlemlemiştir. Katılımcılar meslek hayatlarında, doktor önerisi dışında herhangi bir şikayet ile gelen hastanın reçetesiz ilaç talep etmesi durumunda %9,2'si ilaç önereceğini, %43,9'u ilaç önermeyeceğini ve %38,8'i de şikayetin özelliğine göre kararının değişebileceğini belirtmiştir. Araştırmaya katılanların reçeteye tabi bir ilacı reçetesiz vermesini en çok etkileyen durum olarak %58,2'si hastanın gebelik ihtimalinin olması, %52,6 sı yaşlı hasta olması ve %50,0'si de çocuk hasta olması olarak belirtmiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Çalışmamızda eczacılık fakültesi öğrencilerinin reçetesiz ilaç satışına yönelik farklı yaklaşımlarının olduğu ayrıca öğrencilerin reçeteye tabi ilaçlar, yasal düzenlemeler ve cezai yaptırımlar ile ilgili bilgilerinin de yetersiz olduğu görülmüştür. Reçetesiz ilaç satışı ve yaratacağı olumsuzluklar konusunda öğrencilerin farkındalığının artırılması ve eczacıların reçeteye tabi ilaçların reçetesiz olarak satışını etkileyen etmenler konusunda daha ileri araştırmaların yapılması önerilir. Araştırmamıza katılımın düşük olması, farklı öğrenci sınıflarının birlikte değerlendirilmesine bağlı taraf tutmanın olabileceği, sonuçların genellenememesi ve kişilerin beyanına bağlı taraf tutmanın olabilmesi çalışmamızın kısıtlılıkları arasında yer almaktadır.

Anahtar Kelimeler: Reçete, ilaç, eczacılık, öğrenci

BİR İLKÖĞRETİM OKULUNDA OKUYAN ÖĞRENCİLERİN EL YIKAMA KONUSUNDAKİ DÜŞÜNCE VE UYGULAMALARI

Neslihan Yukarıkır, Ekin Koç, Dilber Deryol Nacar, Serkan Yeter, Ayça Arcay, Beyza Karafilik, Şerife Coşkun, Zehra Yıldız, Nesrin Çilingiroğlu

Giriş ve Amaç: Çocukların doğru el yıkamayı bilip uygulamaları bulaşıcı hastalıkların yayılmasının önlenmesinde ucuz ve etkili bir yoldur. Çalışmada Ankara’da bir ilköğretim okulu üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerinin; el yıkama ile ilgili bazı düşünce ve uygulamaları ile bunları etkileyen bazı faktörler incelenmiştir. **Gereç ve Yöntem:** Ankara’nın, Altındağ ilçesindeki bir ilköğretim okulunda üçüncü ve dördüncü sınıftaki 369 öğrenci tanımlayıcı tipteki araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Ocak 2015’te yapılan bu çalışmada örnek seçilmemiş, evrenin tamamına ulaşılmak hedeflenmiştir. Üçüncü sınıflarda katılanların payı %89,9 (n=143), dördüncü. sınıflarda katılanların payı %68 (n=143)’dir. Tanımlayan değişkenler: cinsiyet, sınıf, kardeş sayısı, baba ve annenin öğrenim durumu, işi ve okuldaki tuvaletin konumudur. Tanımlanan değişkenler: el hijyenine yönelik düşünce ve uygulamalardır. Veriler, 23 soruluk form ile gözlem altında toplanmıştır. Veri girişi ve analizinde SPSS 15,0 istatistik programı kullanılmıştır. **Bulgular:** Tanımlayıcı istatistikler, Ki-kare ya da Fisher testleriyle incelenmiştir. Okul müdüründen izin alınmıştır. Çalışma bitiminde öğrencilere doğru el yıkama ve okulun isteği üzerine annelere genel hijyen eğitimi verilmiştir. Bulgular: Öğrencilerin %50’si (n=143) üçüncü sınıfta, %50’si de (n=143) dördüncü sınıfta olup, %52,8’i (n=150) erkek öğrencidir. Öğrencilerin %15,5’inin (n=44) kardeşi yoktur. Öğrencilerin %47,8’i (n=132) babalarının öğrenim durumunu bilmemektedir. Babaların %4’ü (n=11) hiç okula gitmemiş ya da okuryazar değil, %14,1’i (n=39) ilkokul, % 15,6’sı (n=43) ortaokul, %11,2’si (n=31) lise, %7,2’si (n=20) üniversite mezunudur. Öğrencilerin %42,2’si (n=116) annelerinin öğrenim durumunu bilmemektedir. Annelerin %8,7’si (n=24) hiç okula gitmemiş ya da okuryazar değil, %19,6’sı (n=54) ilkokul, % 13,1’i (n=36) ortaokul, %11,3’ü (n=31) lise, %5,1’i (n=14) üniversite mezunudur. Babaların %92,3’ü (n=262), annelerinin %76,1’i (n=216) çalışmaktadır. Öğrencilerin %84,8’i (n=241) el yıkama düşüncesi ile ilgili sorulan tüm sorulara (tuvaletten çıktıktan sonra, eller kirlendiğinde, herhangi bir şey yemeden önce, dışarıdan eve gelince, oyun oynadıktan sonra) yıkanır cevabını vermiştir. Öğrencilerin %18,2’si (n=52) daha önce kimsenin kendisine el yıkamayı öğretmediğini, %75’i (n=213) el yıkamanın bulaşıcı hastalıkları önlediğini düşündüğünü, %74,7’si (n=213) ellerini yıkarken sıvı sabun kullandığını, %95,1’i (n=271) ellerini yıkadıktan sonra kuruladığını, öğrencilerin %77,3’ü (n=221) bez havluyla kuruladığını, %50,7’si (n=144) ellerini 20 saniyeden fazla yıkadığını belirtmiştir. Öğrencilerin %73,9’u (n=210) el yıkama uygulaması ile ilgili sorulan tüm sorulara (tuvaletten çıktıktan sonra, eller kirlendiğinde, herhangi bir şey yemeden önce, dışarıdan eve gelince, oyun oynadıktan sonra) yıkanır cevabını vermiştir. İki ve daha az sayıda kardeşi olanlarda %97,2 (n=176) dışarıdan eve gelince ellerin yıkanması gerekir derken, ikiden fazla sayıda kardeşi olanlar %86,8 (n=46) yıkanması gerekmez ya da fikrim yok seçeneğini işaretlemiştir (p=0,007). İki ve daha az sayıda kardeşi olanlarda %99,4 (n=180) eller kirlendiği zaman ellerin yıkanması gerekir derken, ikiden fazla sayıda kardeşi olanlarda %94,3 (n=50) eller kirlendiği zaman ellerin yıkanması gerekir seçeneğini işaretlemişlerdir (p=0,037). Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyetleri, sınıfları, kardeş sayıları, baba veya annenin çalışma durumu açısından yemek yemeden önce elleri yıkama düşüncesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Okulun birinci katında kız öğrenci ve kadın öğretmen tuvaletleri, zemin katta ise erkek öğrenci ve erkek öğretmen tuvaletleri bulunmaktadır. Öğretmen ve öğrencilerin tuvaletleri ayrı, ancak yan yana bulunmaktadır. Okul beyaz bayraklı bir okuldur. **Sonuç ve Öneriler:** Öğrenciler genelde ne zaman el yıkanması gerektiğini bilmekte ancak her zaman doğru uygulama yapılmamaktadır. El yıkama bilgilerini aile ve öğretmenlerinden almaktadır. Ancak bunların



payı düşüktür. Çocuklara doğru davranış kazandırmada etkili olan okul ve ailenin konuya dikkati çekilmelidir. Ailedeki çocuk sayısı arttıkça, çocuğun el hijyenine verdiği önem azalmaktadır. Üst sınıftaki öğrenciler el hijyeni konusunda daha dikkatli olduğu görülmüştür. Okullarda verilen hijyen eğitiminin içeriği zenginleştirilmeli, daha sık uygulamalı eğitim verilmelidir. Çocuk sayısı fazla olan ailelerde bu konuda ebeveynlere düşen yük azalabilir, öğrencilerin evlerinde kardeşleri için rol model olması sağlanabilir. Ailedeki eğitimin önemi unutulmamalı, velilere belirli aralıklarla hijyenin önemi anlatılmalı, evlere yazılı doküman verilmeli, böylece doğru bilinen bazı yanlışların da düzeltilmesi sağlanmalıdır. Doğru şekilde ve gereken zamanlarda yapılan el yıkama çoğu hastalığı önleyen önemli bir davranıştır.

Anahtar Kelimeler: ilkokul, el yıkama, hijyen

BİR TIP FAKÜLTESİ 1. VE 6. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN ORGAN BAĞIŞI HAKKINDA BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Aydın Şahin, Ayşe Ferdane Oğuzöncül

Giriş ve Amaç: Toplum sağlığı açısından ilaç; her gelir grubundan insana, gerek duyulduğunda ertelenmeden verilmesi gereken, koruyucu ve tedavi edici etkilerinin yanında, önemli risk potansiyeli de olabilen maddelerdir. Halk sağlığı açısından ilaçların doğru reçete edilmesinin ve önerilen şekilde kullanılmasının önemi yadsınamaz bir gerçektir. Dolayısıyla, geçmişten günümüze ilaçların hekim tarafından reçetelendirilmesi ve eczacı danışmanlığında hastalara ulaştırılması, ilacın topluma sunumu için en uygun yöntemdir. . Reçeteye tabi olan bazı ilaçların satışının reçetesiz yapılmasının halk sağlığını tehdit edeceği gerekçesiyle bu çalışmanın amacı ileride eczacı olarak bu işte aktif görev alacak öğrencilerin reçetesiz ilaç temini konusundaki görüşlerinin ve eczane staj gözlemlerinin değerlendirilmesi olarak belirlenmiştir. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki araştırma 12 Aralık-05 Ocak 2016 tarihleri arasında, Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nde 2016-2017 eğitim döneminde eğitim gören 103 öğrencinin katılımı (toplam 637 öğrenci içinde katılım hızı %16.0 dır) ile yapılmıştır. Katılımcılardan 29 sorudan (sosyodemografik özellikler, reçetesiz ilaç temini konusundaki görüş ve staj gözlemleri, reçeteye tabi olan bir ilacın reçetesiz talep edilmesinde durumdaki tutumlarına etki eden faktörler gibi) oluşan yapılandırılmış bir anket formunun internet tabanlı bir anket hizmeti sitesine aktarılması ve Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dekanlığı aracılığıyla öğrencilerin maillerine gönderilmesi ile veriler toplanmıştır. Çalışmaya katılımı artırabilmek amacıyla H.Ü Eczacılık Fakültesi Dekanlığı aracılığıyla dönem temsilcilerine ve öğrencilerine tekrardan hatırlatma mailleri gönderilmiştir. Araştırmanın yapılabilmesi için H.Ü Eczacılık Fakültesi Dekanlığı'ndan yazılı izin ve katılımcıların ankete başlamadan önce elektronik ortamda onamları alınmıştır. Verilerin analizinde SPSS 23.0 istatistik paket programı kullanılmış; kategorik değişkenler sayı ve yüzde dağılımlar, sürekli değişkenler ise ortalama \pm standart sapma ile özetlenmiştir. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkilerin araştırılmasında ki-kare testi ve odds oranı (%95 güven aralığı) kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi olarak $p < 0,05$ kabul edilmiştir. **Bulgular:** Araştırma grubunun yaş ort. $21,6 \pm 1,3$ yıl (ortanca: 22.0, en küçük:18.0, en büyük :25.0) ve %69,9'u kadın, %30,1'i erkektir. Katılımcıların %64.3'ü gelir durumunu "orta" ve %30,0'u çekirdek ailesi içerisinde hekim veya eczacı bulunduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %60,0'ı hangi ilacın reçeteli/reçetesiz olarak satıldığını bildiğini belirtir iken, %40,0'u bu konuda yeterli bilgisinin olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların %49,0'ı reçeteye tabi ilaçlar ile ilgili daha önce eğitim almadığını, %42,4'ü yasal düzenlemeler ile ilgili bilgi düzeyinin yeterli olmadığını ve %57,0'si de cezai yaptırımlar ile ilgili bilgisinin yetersiz olduğunu belirtmiştir. (4 ve 5. sınıf, eczane stajı yapan ve ailesinde hekim yada eczacı bulunan öğrencilerde olumlu yönde daha yüksek yüzdeler bulunmuştur; $p < 0,05$) Öğrencilerin %64,0'ü yapmış oldukları eczane stajlarında reçeteye tabi olan bir ilacın reçetesiz olarak satıldığına tanık olduğunu belirtmiştir. Eczane stajı yapan öğrencilerin %1.1'i stajları süresinde reçetesiz ilaç satışı nedeniyle eczeneye cezai yaptırım uygulandığını gözlemlemiştir. Katılımcılar meslek hayatlarında, doktor önerisi dışında herhangi bir şikayet ile gelen hastanın reçetesiz ilaç talep etmesi durumunda %9,2'si ilaç önerceğini, %43,9'u ilaç önermeyeceğini ve %38,8'i de şikayetin özelliğine göre kararının değişebileceğini belirtmiştir. Araştırmaya katılanların reçeteye tabi bir ilacı reçetesiz vermesini en çok etkileyen durum olarak %58,2'si hastanın gebelik ihtimalinin olması, %52,6 sı yaşlı hasta olması ve %50,0'si de çocuk hasta olması olarak belirtmiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Çalışmamızda eczacılık fakültesi öğrencilerinin reçetesiz ilaç satışına yönelik farklı yaklaşımlarının olduğu ayrıca öğrencilerin reçeteye tabi olan ilaçlar, yasal düzenlemeler ve cezai yaptırımlar ile ilgili bilgilerinin de yetersiz olduğu görülmüştür. Reçetesiz ilaç satışı ve yaratacağı olumsuzluklar konusunda öğrencilerin farkındalığının artırılması ve eczacıların reçeteye tabi ilaçların reçetesiz olarak satışını etkileyen etmenler konusunda daha ileri araştırmaların yapılması önerilir. Araştırmamıza katılımın düşük olması, farklı öğrenci sınıflarının birlikte değerlendirilmesine bağlı taraf tutmanın olabileceği, sonuçların genellenememesi ve kişilerin beyanına bağlı taraf tutmanın olabilmesi çalışmamızın kısıtlılıkları arasında yer almaktadır.

Anahtar Kelimeler: Reçete, ilaç, eczacılık, öğrenci

BİR TIP FAKÜLTESİ HASTANESİNE BAŞVURANLAR ARASINDA GELENEKSEL TIP YÖNTEMLERİ KULLANIMI

Damla Bozbay, Hakan Erengin, Meltem Akdemir

Giriş ve Amaç: Dünya Sağlık Örgütü geleneksel tıbbi; hastalıkları teşhis ve tedavi veya sağlığı korumaya yönelik bitki, hayvan ve mineral temelli sağlık uygulamaları, yaklaşımları, bilgi ve inançları, ruhsal terapiler, el kullanılarak yapılan teknikler, egzersizler bütünü olarak tanımlamaktadır. Geleneksel tıp tedavi uygulamalarının birçoğunun etkinliğine dair çok sınırlı kanıtlar olmasına rağmen tüm dünyada sağlığın korunmasında ve kronik hastalıkların tedavisinde kullanımı giderek artmaktadır. Ülkemizde de geleneksel tedavi önemli derecede popülerdir. Geleneksel tedavi uygulamaları ile ilgilenen sağlık profesyonellerinin de giderek artması bu tedavi yöntemlerini kullanan hasta sayısındaki artışta önemli rol oynamaktadır. Ülkemizde halk arasında çok çeşitli yöntemler kullanılmakla beraber bu yöntemlerin ne olduğu, ne sıklıkta kullanıldığı ve sağlık personelinin bu konudaki yaklaşımının nasıl olduğuna dair yeterli veri bulunmamaktadır. Çalışmamızda bir tıp fakültesi hastanesine başvuranlarda geleneksel tedavi uygulamaları kullanımı ile ilişkili kişisel özelliklerin saptanması amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışma 4-22 Ocak 2016 tarihlerinde bir tıp fakültesi hastanesi polikliniklerine başvuran hasta ve hasta yakınları arasında yapılmıştır. Örneklem seçilmemiş olup gönüllü olarak katılmayı kabul eden ve onamı alınan 300 hasta ve hasta yakınına soru formu dağıtılmış, çalışma 300 kişiyle tamamlanmıştır. Veri toplama aracı olarak araştırmacılarca geliştirilen 2 bölüm ve 19 sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır. İlk bölümde; kişilerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir-gider durumu, kronik hastalık varlığını içeren sorular, ikinci bölümde; kişilerin geleneksel tedavi uygulamaları kullanma durumları, bu uygulamalar hakkındaki bilgilerini ve bu bilgileri nereden edindiklerini ortaya koymaya yönelik 13 soru yer almıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni geleneksel tıp yöntemi kullanma durumudur. İstatistiksel analizlerde SPSS13.0 kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistiklerde yüzde, ortalama±standart sapma ve ki-kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel olarak $p<0.05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir. **Bulgular:** Hastaların %58,4'ü 40 yaş üzerinde, %53'ü kadın, %54,7'si 9 yıl ve üzeri eğitim almış, %43,6'sının geliri giderine eşit, %42,1'inin ise gideri gelirinden fazla, %52,6'sı çalışmakta, %43,7'sinin kronik bir hastalığı bulunmamaktadır. Geleneksel tıp dışı tedaviden %46'sı faydalanmıştır. Araştırmaya katılanların %22,3'ü tıp dışı alternatif yöntemleri bir hastalığa yönelik kullanmaktadır. Araştırmaya katılanların kullandığı yöntemler arasında %26,7 ile ot kaynatma ve %28,7 ile ev yapımı bitkisel ilaçlar başta gelmektedir. Katılımcılar bu yöntemleri %20,7 ile arkadaşlarından öğrenmişlerdir. Katılımcıların tıp dışı alternatif uygulamaların %78,7 oranında doktora danışmadan kullanılmayacağını; %64,7'si tıp dışı yöntemlerin tıbbi tedavi kadar etkili olmadığını düşünmektedir. 40 yaş üstünde, çalışmayanlarda, kronik hastalığı olmayanlarda, geliri giderinden fazla olanlarda geleneksel tıp yöntemleri kullanımı oranları daha yüksektir ($p<0,05$). **Sonuç ve Öneriler:** Elde edilen bulguların temsil niteliğinin olmaması araştırmanın önemli bir kısıtlılığıdır, ancak konu hakkında fikir vericidir. Hastaların önyargısız bir yaklaşımla değerlendirilerek bu uygulamalar konusunda bilgilendirilmeleri önemlidir. Sağlık hizmeti veren kişilere hastaların mevcut tıp dışı alternatif yöntem kullanımını değerlendirmede, bu konudaki sorularını yanıtlamada ve olası etkilerini ve risklerini anlatmada önemli roller düşmektedir. Bu yöntemlerin kullanımının altında yatan nedenlerin irdelenmesi önem taşımaktadır. Konunun tıp fakültesi öğrencilerinin eğitim programlarına dahil edilmesi ve geleceğin sağlık profesyonelleri olacak öğrencilerin bilgilendirilmesi önerilmektedir. Kullanımı giderek artan alternatif tıp ürünlerinin de denetlemesi artırılmalı, ürünlerin üzerine uyarıcı ve bilgilendirici yazılar konulmalıdır. **Anahtar Kelimeler:** Geleneksel tıp tedavi uygulamaları, kronik hastalık tedavisi, ev yapımı bitkisel ilaçlar

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK ÇALIŞANLARININ MEVSİMSEL GRİP AŞISI OLMA DURUMLARI – CANIK / SAMSUN 2012 – 2016

Servet Aker, Mustafa Kürşat Şahin

Giriş ve Amaç: Mevsimsel grip (MG), İnfluenza virüsünün neden olduğu, genellikle kış ve bahar aylarında görülmesi nedeni ile MG olarak adlandırılan, her yaşta insanı etkileyebilen, insandan insana kolaylıkla yayılabilen ve çoğu zaman kendi kendini sınırlayan akut viral bir enfeksiyondur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre MG her yıl Dünya nüfusunun %5-10'unu etkilemekte ve 250-500 bin arasında ölüme neden olmaktadır. MG'den korunmada ve epidemilerin engellenmesinde en etkin yöntem aşılamadır. DSÖ tarafından MG için çeşitli risk grupları tanımlanmış olup bu gruplara her yıl MG aşısı uygulaması önerilmektedir. MG aşısı önerilen gruplardan biri de sağlık personelidir. Sağlık personeli kendileri hastalanabilecekleri gibi hastalığı diğer hastalara da aktarabilmeleri nedeniyle özel bir gruptur. Öte yandan MG aşısının farklı gruplarda uygulanmasında sağlık çalışanlarının, özellikle hekimlerin rolü çok önemlidir. Sağlık çalışanlarının aşılanmasını özendirme amacıyla ABD başta olmak üzere birçok ülkede yasal düzenlemeler yapılmıştır. Bu duruma rağmen, sağlık çalışanlarının ve özellikle sağlık hizmetlerinde lokomotif görevini gören hekimlerin aşılanma oranları yüz güldürücü değildir. Ülkemizde de sağlık personelinin aşılanmasının desteklenmesi amacı ile yasal düzenlemeler yapılmış ve MG aşısının ücretsiz olarak sağlık çalışanlarına temin edilmesi Sağlık Bakanlığı'nca sağlanmıştır. Bu çalışmada Samsun ili Canik ilçesinde görev yapan birinci basamak sağlık çalışanlarının MG aşısı olma durumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel - tanımlayıcı tipteki bu çalışmada, Canik Toplum Sağlığı Merkezi'nin (TSM) 01.01.2012 ile 31.06.2016 tarihleri arasındaki aşı kayıtları değerlendirilmiştir. Her yıl, sonbahar başladığında, sağlık personeline o yıl için MG aşısı olup olmayacakları sorulmakta, aşı olmak isteyenlerin talepleri kaydedilmektedir. Daha sonra, Halk Sağlığı Müdürlüğü tarafından temin edilen aşılar TSM personeline sağlık personeline uygulanmakta ve bilgiler kayıt altına alınmaktadır. Aşı kayıtları, hangi tarihte, kim tarafından, hangi sağlık personeline mevsimsel grip aşısı yapıldığı bilgilerini içermektedir. Canik ilçesi 95.541 kişilik nüfusu ile Samsun'un dört merkez ilçesinden biridir. Canik ilçesinde 2016 yılı itibarıyla, 10 Aile Sağlığı Merkezi'nde (ASM) 26 aile hekimi (AH) 26 aile sağlığı elemanı (ASE), 4 yardımcı sağlık personeli, Toplum Sağlığı Merkezi'nde (TSM) ise 8 hekim 32 sağlık personeli (hemşire, ebe, sağlık memuru, çevre sağlık teknisyeni, röntgen teknisyeni) görev yapmaktadır. Kayıtların incelendiği beş yıl içinde TSM ve ASM'lerde çalışan sağlık personeli sayısında %10,0'u geçmeyen değişiklikler olmuştur. Aşı olma yüzdeleri, aşılama işleminin yapıldığı yılda TSM ve ASM'lerde çalışan sağlık personeli sayısı üzerinden hesaplanmıştır. Kayıtlardan elde edilen veriler ortalama \pm standart sapma ve yüzde olarak ifade edilmiştir. Gruplar arasındaki istatistiksel karşılaştırmalarda Kikare ve Student-t testi kullanılmıştır. Gruplarda sürekli verinin normal dağılıma uygunluğu Kolmogrov-Smirnov testi ile sınanmıştır. İstatistik anlamlılık düzeyi olarak $p < 0,05$ kabul edilmiştir. **Bulgular:** Canik ilçesinde 2012 yılından 2016 yılına dek birinci basamak sağlık çalışanlarının MG aşısı olma yüzdesi sırasıyla, %36,7, %42,6, %37,8 ve %34,9'dur. Bu oran; ASM çalışanlarında sırasıyla %34,6, %46,2, %51,8, %55,4, TSM çalışanlarında %39,5, %38,1, %19,0, %15,0, ASM'de çalışan AH'de %29,2, %50,0, %50,0, %50,0 iken ASE'lerde %39,3, %42,8, %53,3 ve %60,0'dır. TSM'de çalışan hekimler için MG aşılanma oranları ise sırasıyla %33,3, %50,0, %40,0 ve %37,5'dur. 2015-2016 sezonu için ASM'de çalışan sağlık çalışanlarının aşı olma oranı TSM'de çalışan sağlık çalışanlarına göre istatistiksel olarak daha yüksektir ($p < 0,001$). ASM'de çalışan AH'ler ile ASE'ler arasında MG aşısı olma yüzdeleri arasında istatistiksel olarak fark yoktur ($p > 0,05$). ASM'de çalışan sağlık çalışanlarında, MG aşısı olanlarla olmayanlar arasında yaş, meslekte geçirilen süre, kronik hastalığa sahip olma durumları açısından istatistiksel olarak fark yoktur ($p > 0,05$). **Sonuç ve Öneriler:** Birinci basamak sağlık çalışanlarından, AH ve ASE'lerin MG aşılanma oranları TSM çalışanlarından yüksektir. Ancak, hala MG aşısı olmayan çok sayıda sağlık personeli bulunmaktadır. Birinci basamak sağlık çalışanlarının aşı olmamalarının nedenlerinin saptanması ve meslek odaları, akademik birimlerin desteği ile MG aşı olma oranlarını arttırmak için girişimlerde bulunulması gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Mevsimsel Grip, bağışıklama, birinci basamak sağlık çalışanı

DİYABETLİ BİREYLERE ÖZ-BAKIM EKSİKLİĞİ TEORİSİNE GÖRE VERİLEN BAKIMIN KAN DEĞERLERİ VE ÖZ BAKIM GÜCÜNE ETKİSİ

Özden Kaplan

Giriş ve Amaç: Diyabetes mellitus insülin salgılanmasında ve etkisinde yetersizlik sonucu gelişen karbonhidrat, yağ ve protein metabolizması bozukluğudur. Hemşireler bireylerin gereksinimlerinin belirlenmesi, ihtiyaçlarının karşılanması ve yönetiminde etkili olan sağlık bakımıcısıdır. Hastaların ve ailelerinin öz bakım davranışlarını geliştirmelerini desteklemeli, hastalıklarının komplikasyonlarına yönelik öz-bakım davranışlarını değerlendirmelidir. Hemşire, sağlıkla ilgili kişisel bakımlarını sürdürmede yetersizlikleri olan bireylere yardım sağlamada, kendi-kendine karşılayamadığı öz bakım gereksinimlerini karşılamada yardımcı olmayı amaçlamalı, öz bakım davranışlarını geliştirmesinde hasta ve ailesine destek olmalı ve eğitim vermelidir. Hemşireler diyabet tanısı konulmuş olan hastalarda bozulan sağlık durumunun, rol kaybı, yetersizlik hissi ve beden imajında bozulmaya neden olabildiğini, asit, ödem gibi komplikasyonların günlük yaşama sınırlamalar getirdiğini bilmeli ve destekleyici planlar yapmalıdır. Araştırma, diyabetli bireylere öz-bakım eksikliği teorisine göre verilen bakımın, bireylerin kan değerleri ve öz-bakım gücüne etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma randomize olmayan kontrollü bir müdahale çalışmasıdır. Araştırma Endokrin Kliniğinde yatan Gaziantep il merkezinde yaşayan, diyabetli bireylerden basit rastgele örnekleme yöntemiyle seçilen 30 kontrol, 35 deney grubu olmak üzere toplam 65 diyabetli birey oluşturdu. Veriler Şubat-Mart 2016 tarihleri arasında toplandı. Araştırma verilerinin toplanmasında “Diyabetli bireylerin özelliklerini içeren veri toplama formu”, “Metabolik kontrol sonuçları formu”, “Öz-Bakım Gücü Ölçeği ve “Hasta izlem formu” kullanıldı. Her ziyarette hastaların arteriyel kan basınçları havalı sfigmomanometre ile Kan şekerleri glukometre ile ölçüldü. Deney grubunun verileri hastaların, Endokrin Kliniğine yatış yaptıkları zaman ön test, ön testi takiben 1. ve 2. haftalarda evde bakım yapıldıktan sonra ara test, 3.ve 4. haftalarda evde bakım yapıldıktan sonra da son test toplandı. Hastalara mevcut hemşirelik tanıları ile ortaya çıkan yeni hemşirelik tanılarına yönelik girişimler uygulandı. Ev ziyareti yapıldıktan sonra gerekli veriler toplanıp bakım sonuçları değerlendirildi. Kontrol grubundaki hastaların verileri; endokrin kliniğine yatış yapıldığı zaman ön test ölçümü, ön testten 2 hafta sonra ara test ve son test verileri de bundan 2 hafta sonra ev ziyareti yapılarak toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde deney ve kontrol grupları arasındaki ön test-son test ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılmasında t-testi, deney grubunda grup içi ön test-son test puan ortalamaları arasındaki farkın karşılaştırılmasında bağımlı gruplarda t testi uygulandı. **Bulgular:** Uygulamaya katılan deney grubundaki diyabetli bireylerin uygulama sonrası kan değerlerinde (HbA1c değeri %11.7’den %10.1’e, HDL-Kolesterol değeri 41.2’den 36.3 ‘e, Trigliserid değeri 278.8’den 195.6’ya, AKŞ değeri 216.9’dan 156.3’e, TKŞ değeri 224.4’den 178.4’e) anlamlı düşme olmuştur (p<0.05). LDL-kolesterol değeri ise 122.4’ten 120.8’e düşmesine rağmen anlamlı bir fark bulunamamıştır (p>0.05). Kontrol grubundaki diyabetli bireylerin ise ön test son test değerleri karşılaştırıldığında AKŞ değerinde 188.8’den 240.5’e,TKŞ değerinde 185.5 ‘ten 216.1’e, HDL-Kolesterol değerinde 32.2’den 44.3’e,LDL-Kolesterol değerinde 90’dan 109’a yükseldiği, Trigliserid değerinin ise 174.2’den 160’a düştüğü, HbA1c değerinin ise değişmediği görülmüştür. **Sonuç ve Öneriler:** Araştırma sonucunda diyabetli bireylere öz-bakım eksikliği teorisine göre verilen bakımın kan değerlerini düşürdüğünü ve öz-bakım gücünü arttırdığı belirlendi. Diyabetli bireylere öz-bakım gücü modeline göre bakım verilmesi, diyabetli bireyler için evde kan basıncı ve kan şekeri ölçümlerini kendi kendilerine yapabilmeleri ve evde sağlık profesyonelleri tarafından ziyaret, izlem ve bakımlarının yapılabilmesi için sağlık sistemlerinde uygulamalar yapılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Diyabetli bireyler, evde bakım, öz bakım gücü, hemşirelik girişimi

DOKUZUNCU SINIF ÖĞRENCİLERİ, VELİLERİ VE ÖĞRETMENLERİNDE BEDENSEL AKTİVİTENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Metin Kılıç, Neslihan Yukarıkır

Giriş ve Amaç: Ankara ilinde Pursaklar Sağlığı Geliştiren Okullar Projesi olarak bazı liselerde öğrenim gören öğrencilerin, öğrenci velilerinin ve öğretmenlerin sağlık durumlarının ve ilişkili olabilecek faktörlerin araştırılması amacıyla yürütülmektedir. Bu araştırmanın amacı ise, üç grubun bedensel aktivite ile ilgili durumlarının saptanmasıdır. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipte olan bu çalışmanın evreni, 9 Lisenin 9. sınıflarında okuyan 1667 öğrenci, 1667 öğrenci velisi ve 424 öğretmenden meydana gelmektedir. Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu ile Ankara İl Millî Eğitim Müdürlüğünden çalışma öncesinde yazılı izin alındıktan sonra, 2014-2015 eğitim öğretim yılı açılışını takiben öğrenciler için velilerinden de yazılı izin alınmıştır. Araştırmada evrenin tümüne ulaşılması hedeflenmiş olsa da, katılım hızı sırasıyla öğrencilerde %70,61 (n=1177), velilerde %38,9 (n=650), öğretmenlerde %33,7 (n=143) olmuştur. Her bir grup için özel olarak hazırlanan anket formları ile veriler toplanmıştır. Katılımcılara bedensel aktivite ile ilgili sorular yöneltilmeden önce bedensel aktivitenin tanımı ve örnekleri bir kutucuk içerisinde belirtilmiştir. Haftalık bedensel aktivite süreleri, televizyon izleme ve bilgisayar başında geçirilen sürelerle yönelik açık uçlu sorular yöneltilmiştir. Aralık olarak belirtilen sürelerin ortalaması alınmıştır. İlk aşamada, kapalı zarf içerisinde velilere gönderilen anket formu ile çocuk izin formları geri toplanmıştır. İzin alınan öğrencilere sınıf ortamında, öğretmenlere ise öğretmenler odasında anketler gözlem altında uygulanmıştır. Veri girişi ve değerlendirmesi için SPSS 21.0 Programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzde, ortanca, minimum ve maksimum değerler olarak belirtilmiştir. Analizlerde sunulan değerler sorulara yanıt veren kişi sayısı üzerindedir. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorow Smirnow ve Shapiro Wilk testleri ile kontrol edilmiştir. Gruplar arasındaki kategorik değişkenler için Ki kare testleri kullanılmıştır. Normal dağılıma uymayan bağımsız iki grulu sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi, ikiden fazla grulu değişkenlerin karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis kullanılmıştır. Tip 1 hata değeri %5'in altında olan durumlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. **Bulgular:** Çalışmaya katılan öğrenci, öğrenci velisi ve öğretmenlerin düzenli bedensel aktivite yapmanın sağlığı yararlı olduğunu düşünenler sırasıyla %80,8 (n=951), %90,3 (n=587), %97,9 (n=140)'dur ve gruplar arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Bundan sonraki tüm değerler bir önceki sıralamaya göre belirtilmiştir; katılımcılara göre yapılması gereken haftalık fiziksel aktivite süresi ortancası sırasıyla 90 dk (min=0; max=2850), 60 dk (min=0; max=4000), 140 dk (min=0; max=4000)'dır ve gruplar arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Katılımcıların haftalık yaptıkları fiziksel aktivite süresi ortancası sırasıyla 40 dk (min=0; max=2000), 20 dk (min=0; max=2000), 60 dk (min=0; max=3600)'dur ve gruplar arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiştir (p<0,001). Katılımcıların günlük televizyon izleme süresi ortancası sırasıyla 120 dk (min=0; max=860), 120 dk (min=0; max=720), 90 dk (min=0; max=300)'dur ve gruplar arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiştir (p<0,001). Katılımcıların günlük bilgisayar kullanma süresi ortancası sırasıyla 60 dk (min=0; max=720), 0 dk (min=0; max=720), 60 dk (min=0; max=600)'dur ve gruplar arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiştir (p<0,001). Katılımcılarda bedensel aktivite olarak yürüyüş yapanlar sırasıyla %44,2 (n=480), %53,4 (n=347), %62,9 (n=90)'dur. Erkek öğrenciler ile kız öğrencilerin yaptıkları haftalık bedensel aktivite süresi ve günlük bilgisayar kullanma süresi arasında anlamlı düzeyde bir farklılık gözlenmiştir. Bunun yanında şişman olan öğrencilerde diğerlerine göre günlük bilgisayar kullanma süresi ortancası anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır. Erkek öğretmenler ile kadın öğretmenlerin yaptıkları haftalık bedensel aktivite süresi ve günlük bilgisayar kullanma süresi arasında anlamlı düzeyde farklılık saptanmıştır. Bunun yanında şişman olan öğretmenlerde diğerlerine göre günlük bilgisayar kullanma süresi ortancası anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır. Erkek veliler ile kadın velilerin günlük televizyon seyretme süresi ve günlük bilgisayar kullanma süresi arasında anlamlı düzeyde farklılık saptanmıştır. **Sonuç ve Öneriler:** Öğrencilerin en yakın çevresinde bulunan velilerin öğrencilere göre anlamlı düzeyde daha az bedensel aktivite yapıp, anlamlı düzeyde daha fazla televizyon seyrettiği saptanmıştır. Her bir gruba yönelik veya bütünsel bir yaklaşım ile sedanter yaşam özelliklerini ortadan kaldıracak müdahalelere ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Bedensel aktivite, sağlığı geliştiren okullar, sedanter yaşam, adolesan

HALK SAĞLIĞI ALANINDA “PREDATORY” YAYINCILIK “HIÇBİR ŞEY DOĞRU DEĞİL, HIÇBİR ŞEY YANLIŞ DEĞİL”

Servet Aker, Mustafa Kürşat Şahin

Giriş ve Amaç: Son yıllarda akademik yayın etiğine, şimdiye kadar tanımlanmış kavramlardan farklı, yeni kavramlar eklenmektedir. Bu kavramlar, predatory dergiler (PD), yayıncılar (PY), çalınan veya kopyalanan dergiler ve yanıltıcı ölçütlerdir. Predatory kelime anlamı olarak “kişisel kar veya kazanç için başkalarına zarar vermek ya da istismar etmeyi amaçlamak ya da eğiliminde olmak” olmasına rağmen genel kullanımda “yırtıcı, yağmacı, yanıltıcı” olarak kullanılmaktadır. PD ve yayıncılar gerçek yayıncıların web sitelerine benzer sayfalar açarak düşük kalitede, tartışmaya açık yazıları kabul ederler. Yazıları kabul ettikten sonra, daha önce hiç bahsetmedikleri ya da herhangi bir yerde bildirimde bulunmadıkları yüksek miktarlarda paraları talep edebilirler. Birçoğu merkez olarak ABD, Kanada, Avustralya, İngiltere gibi adresleri belirtse de gerçekte Pakistan, Hindistan ve Nijerya gibi yerlerde yerleşmektedirler. Genellikle dergi adlarında “International, European, World, Global, American” gibi gösterişli ekleri kullanırlar. Dergilerin isimleri eskiden var olup şu an kapanmış olanlardan seçilebilir ya da çok bilinen bir derginin adına ufak eklemeler yapılarak oluşturulabilir. ISSN, e-ISSN veya etki faktörü gibi bilgiler açtıkları internet sayfalarında bulunabilir. Çok sayıda daha önce adını hiç duymadığınız indekslere giriyor olabilir ya da girmediği çeşitli indekslerin görsellerini internet sayfasında bulundurarak sanki o indekslere girmiş algısı oluşturabilirler. Dergi editörleri ve yayın kurulları genellikle konusunda uzman kişiler değildir ya da konusunda uzman kişilere ad olarak benzer kişilerden oluşmaktadır. Bazen de tanınmış akademisyenlerin adı kişinin haberi olmadan kullanılmaktadır. Bu dergilerde, bir kişinin çok sayıda dergide (uzmanlık alanı dışında) bir anda hakem veya editör olması mümkündür. Yazıların gönderilme, kabul ve yayınlanma tarihleri akıl almaz derecede hızlıdır. Dergiye gönderilen bir yazının ertesi gün kabul edilip üç gün sonra yayınlanması gibi durumlar, bu tip dergilerde sıklıkla karşılaşılan durumlardır. PD’lerin sayısı, açık erişim dergiciliğinin gelişmesi (Open Access) sonrasında hızla artmıştır. PD’lerde yayınlanan yıllık makale sayısı 2010 yılında 53 bin iken bu sayı 2014 yılında 420 bine ulaşmıştır. Bu yayınların 162 bini genel tıbbi konular ile ilgili makalelerdir. Bu çalışmada, halk sağlığı ile ilgili alanlarda yayın yapan PD’lerin tüm PD içindeki yerinin saptanması amaçlanmaktadır. **Gereç ve Yöntem:** Akademik kütüphaneci olan Jeffrey Beall 2008’den beri muhtemel “PD ve PY” güncel listesini yayınlamaktadır. Bu liste Dünya genelinden “Beall’s List” olarak bilinmektedir. 01 Ekim 2016 tarihinde Beall’s List’de 1138 yayınevi ve 1067 tek başına yayın yapan dergi vardır. Yayınevleri ve tek başına yayın yapan dergiler için ayrı ayrı örneklem seçilmesine karar verilmiş olup minimum örneklem büyüklüğü, $n=N.t2.p.q/d2.(N-1)+t2.p.q$ formülü ile hesaplanmıştır. İncelenecek konuda net bir veri olmamasından dolayı görülme sıklığı 0,5, sapma 0,05 olarak alınmıştır. Örneklem büyüklüğünün her iki grup için 200 olmasına karar verilmiş olup örneklem seçiminde Sistemik Örneklem Yöntemi kullanılmıştır. Tanımlayıcı tipteki bu çalışmada, yayınevleri ve dergilerin internet sayfalarına ulaşılmış ve tüm dergilerin Amaç/Kapsam bölümleri incelenmiştir. Dergilerin isminde veya amaç/kapsam bölümünde “halk sağlığı, toplum sağlığı, birinci basamak, koruyucu hekimlik, epidemiyoloji, çevre sağlığı, sağlık politikası veya yönetimi, sağlık ekonomisi, sağlık demografisi, sağlık için sosyal bilimler, sağlık eğitimi, toplum beslenmesi, bulaşıcı hastalıklar, afet yönetimi, kazalar, üreme sağlığı, kronik hastalıklar ve iş sağlığı” ifadeleri bulunan dergiler halk sağlığı alanı ile ilgili dergiler olarak kabul edilmiştir. **Bulgular:** İncelenen yayınevlerinde ortalama $20,45 \pm 4,19$ adet dergi bulunmakta olup bu dergilerin %8,3’ünün ilgi alanları halk sağlığı konularını da kapsamaktadır. Tek başına yayın yapan dergilerin %10,5’inin ilgi alanlarının halk sağlığı konularını da kapsadığı saptanmıştır. **Sonuç ve Öneriler:** Tüm PD’ler içinde, halk sağlığı ile ilgili alanlarda yayın yapan PD’lerin oranının önemli boyutlarda olduğu görülmektedir. PD, sadece hızla yayın yapmaya ve yükselmeye çalışan genç akademisyenleri değil saygın, akademik camiada adı bilinen akademisyenleri de etkileyebilen bir sorundur. Kıdemli akademisyenlere bu dergilerden editörlük, yayın kurulu üyeliği teklifleri gelebilir ve akademisyen “kırmamak adına” bu teklifleri kabul edebilir. Ancak bu durumda kıdemli akademisyen de bu oyunun bir parçası haline gelebilir. Türkiye’de akademik yükselmenin en önemli ölçütlerinden biri kişinin yaptığı akademik yayınlardır. Kişilerin akademik dosyalarının değerlendirilmesi yapılırken, yayınların niceliğinden öte niteliğinin değerlendirilmesi, başvuru sahibinin akademik özgeçmişinin bu yönden de incelenmesinin uygun olacağı düşünülmektedir. **Anahtar Kelimeler:** Halk sağlığı dergi, predatory dergi, Beall’s List.

HARRAN ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNİN FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYLERİ ve İLİŞKİN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mert Kartal, Elçin Balcı

Giriş ve Amaç: Birçok ülkede, morbidite ve mortalite profili 20.yüzyılda büyük değişiklik göstermiştir. Bunun en önemli nedeni gelişen teknoloji ve endüstrileşme ile birlikte yaşam koşullarının değişmesidir. Bu değişimin getirdiği hareketsiz yaşam tarzı, bazı hastalıkların gelişmesine ve hızla artmasına neden olmaktadır. Bu çalışma; Harran Üniversitesi öğrencilerinin fiziksel aktivite(FA) düzeylerini saptamak ve bazı sosyodemografik değişkenlerin FA düzeyleri üzerine etkisini araştırmaktır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma verileri, 10057 öğrenci üzerinden toplandı. Evrendeki birey sayısının bilindiği durumlarda örneklem belirlemede kullanılan formülden yararlanılarak ve desen etkisi iki alınarak örnekleme 760 kişinin alınması gerektiği hesaplandı. Örneklem %20.0'sine ulaşamayacağı düşünülerek 950 öğrencinin örnekleme alınmasına karar verildi. 930 öğrenciye tanımlayıcı bilgiler, antropometrik ölçüm bilgileri ve bazı sosyo demografik özellikleri saptamaya yönelik soruları içeren soru formu ve FA düzeylerini saptamaya yönelik ise Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi Kısa Formu (UFAA-KF) uygulandı. Verilerin istatistiksel analizinde varyans analizi, bağımsız gruplarda t testi, ki kare testi, kullanıldı. $p < 0.05$ değerleri anlamlı kabul edildi. İstatistiksel değerlendirmede SPSS 15.0 paket programı kullanıldı. **Bulgular:** Öğrencilerde şiddetli, yürüme ve toplam FA puanları bakımından erkekler lehine fark istatistiksel olarak anlamlı tespit edildi. Tüm öğrencilerin %30.4' ü çok aktiftir. Erkeklerin %41'i çok aktif iken kadın öğrencilerde bu oran %20.6'dır. Okullar arasında FA düzeylerine bakıldığında inaktif MET puanı ve çok aktif MET puanları bakımından fark istatistiksel olarak anlamlıydı ve en yüksek ortalamalar Beden Eğitimi Spor Yüksek Okulu'na aitti. Öğrencilerin anne ve babalarının eğitim durumu, beslenme şekilleri, ikamet ettikleri yer ile FA düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. **Sonuç ve Öneriler:** Erkek öğrenciler kadın öğrencilere göre daha aktif bulundu. Tüm öğrencilerin %30.4' ü çok aktifti. Üniversite ile işbirliği yapılarak aktiviteler için ortamların artırılması gerektiği ve bu ortamlardan daha fazla yararlanım sağlanması gereği düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: Fiziksel aktivite, sosyo demografik faktörler

HUZUREVİNDEKİ YAŞAYAN BİREYLERDE ÇOKLU İLAÇ KULLANIMI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Şemsinnur Göçer, Osman Günay, Tuncay Polat, Rabiye Özlem Ulutabanca, Zehra İncedal Sonkaya

Giriş ve Amaç: Yapılan birçok araştırmada, yaşlı nüfusun %60 ile %80'inde en az bir kronik hastalık bulunduğu tespit edilmiştir. Kronik hastalıkların yaşla artması, ilaç gereksinimini de artırmaktadır. Bu durum yan etki ve ilaç etkileşimi risklerini de beraberinde getiren çoklu ilaç kullanımı sorununu ortaya çıkarmaktadır. Bunun yanı sıra yaşla birlikte kognitif ve fonksiyonel kapasitedeki azalma, yaşlı bireylerin ilacı kullanma konusunda anlama ve uyum sorunu yaşamalarına neden olmaktadır. Bu çalışma; huzurevinde yaşayan bireylerin çoklu ilaç kullanım durumu ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki araştırma, Kayseri il merkezindeki bir huzurevinde 2016 yılında yapılmış ve huzurevinde yaşayan 154 kişinin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Veri toplama aracı olarak; araştırmacılar tarafından geliştirilen sosyo-demografik anket formu ve Standardize Mini Mental Test (SMMT) kullanılmıştır. Araştırma için Erciyes Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay ve Kayseri Büyükşehir Belediyesi'nden kurum izni alınmış olup, iletişim engeli bulunmayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 99 kişiyle yüz yüze görüşülmüştür. SMMT, Folstein ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş, Güngen ve arkadaşları tarafından Türkçeye uyarlanmış, geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. SMMT, genel bilişsel işlevlerin değerlendirilmesi amacıyla kullanılan bir tarama testidir. Yönelim, kayıt hafızası, dikkat ve hesap yapma, hatırlama, lisan olmak üzere beş ana alan değerlendirilmektedir. Testten alınabilecek en yüksek puan 30'dur. 25 ve üstü puan alanlar bilişsel fonksiyonlar yönünden normal olarak değerlendirildi. Bireylerdeki hastalıklar ve kullandıkları ilaçlar, kurumda bulunan dosyalardaki kayıtlar incelenerek elde edildi. Günde 4 ya da daha fazla ilaç kullanılması 'çoklu ilaç kullanımı' olarak değerlendirildi. Verilerin istatistiksel analizinde, Ki kare testi, unpaired t testi ve tek yönlü ANOVA testi (Post hoc Scheffe) kullanıldı, $p < 0.05$ değerleri anlamlı kabul edildi. **Bulgular:** Araştırma grubunun yaş ortalaması 76.0 ± 9.5 yıl idi. Araştırmaya katılan bireylerin %58.6'sı erkek, %7.1'i evli ve %49.5'i okuryazar değildi. %89.9'unun sosyal güvencesi, %70.7'sinin kendine ait geliri vardı. Katılımcıların ortalama olarak kullandıkları ilaç sayısı 3.8 ± 2.0 olup, %88.9'u en az bir ilaç kullanmaktaydı. Erkeklerde bu oran % 82.2 ve kadınlarda %97.6 idi. Çalışmamızda bireylerin %4.0'ı bir, %6.1'i iki, %19.2'si üç ve %59.6'sı ise dört ve üzeri ilaç kullanmaktaydı. Çalışmamızda çoklu ilaç kullanım oranı %59.6 idi. Erkeklerin %56.9'u ve kadınların %63.4'ü çoklu ilaç kullanmaktaydı. Cinsiyet ile çoklu ilaç kullanım durumu arasında anlamlılık yoktu. Genel sağlık durumunu kötü olarak ifade eden bireylerin %57.7'si çoklu ilaç kullanmaktaydı. Bireylerin SMMT puan ortalaması 21.3 ± 5.9 idi. SMMT puanlarına göre, katılımcıların %66.7'sinde bilişsel bozukluk olduğu belirlendi. Bilişsel bozukluğu olan bireylerin %69.0'ı çoklu ilaç kullanmaktaydı. Bireylerin % 41.4'ünde hipertansiyon, %20.2'sinde diyabet, %32.3'ünde kalp hastalığı ve %7.1'inde KOAH mevcuttu. Kadınlarda hipertansiyon ve kalp hastalığı oranı erkeklerden anlamlı derecede yüksekti. Hipertansiyonu olanların %73.2'si, diyabeti olanların %85.0'ı, kalp hastalığı olanların %87.5'i ve KOAH'ı olanların %100.0'ı çoklu ilaç kullanmaktaydı. Çoklu ilaç kullanımı ile kronik hastalıklar arasında istatistiksel olarak anlamlılık vardı. Çoklu ilaç kullanımı 75-84 yaş grubunda %76.5 olup, diğer yaş gruplarına göre anlamlı derecede yüksekti. Çalışmanın sınırlılıkları: Çalışmanın bir huzurevinde yapılmış olması ve çalışmaya alınan kişi sayısının az olması nedeniyle, elde edilen sonuçları huzurevlerinde yaşayan tüm bireylere genellemek mümkün değildir. Ayrıca çalışmanın kesitsel olması nedeniyle, çeşitli değişkenler arasında bulunan ilişkilerin yönünü tam olarak belirlemek mümkün olmamıştır. **Sonuç ve Öneriler:** Sonuç olarak; yaşlılarda kronik hastalıklar sık görülmektedir. Hem kronik hastalıklar hem de çoklu ilaç kullanımı bakımından kadınlar erkeklere göre daha riskli bir grup olarak karşımıza çıkmaktadır. Diğer taraftan kognitif fonksiyonlarda azalmanın da görüldüğü bu dönemde çoklu ilaç kullanımı ve ilaç yan etkileri önem kazanmaktadır. Bu sebeple huzurevlerinde yaşayan bireylerin ilaç kullanımı hakkında bilgilendirilmesi ve ilaca uyumlarını kolaylaştıracak çalışmalar planlanması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Huzurevi, yaşlı, çoklu ilaç kullanımı, kronik hastalık, kognitif durum

İZMİR BORNOVA TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ KETEM ÇALIŞMALARI

Gökben Yaslı

Giriş ve Amaç: Kanser morbidite ve mortalitesi yüksek bir hastalıktır. Erken tanı ve tedavi ile mortaliteyi azaltmaya yönelik olarak tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de tarama çalışmaları yürütülmektedir. Türkiye Kanser istatistiklerine göre insidans hızı erkeklerde yüzde 267.9, kadınlarda yüzde 186.5 olarak belirtilmektedir. Meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanser türüdür. 2013 yılı içerisinde tanı konulan her 4 kadın kanserinden 1'i meme kanseridir. Kolorektal kanserler hem kadınlarda hem de erkeklerde üçüncü sırada yer almaktadır. Erkeklerde yüzde 24,4 ve kadınlarda ise yüzde 15,3 sıklıkta görülmektedir. Kadın kanserleri içinde rahim ağzı kanseri ilk on içinde yer almakta olup, uluslararası kanser ajansı tarafından yapılmış olan analizlerde Human papilloma virüs'e (HPV) bağlı kanserler kadın kanserlerinin %5-10'undan sorumludur. Bu çalışmada Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülmekte olan kanser tarama çalışmalarından meme, rahim ağzı ve kolorektal kanser taramalarının Bornova ilçesinde 2015 yılından bu yana olan sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı bir çalışmadır. Verilerin kullanımı ile ilgili gerekli kurum izinleri alınmıştır. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı tarafından belirlenmiş standartlara göre, 40-69 yaş kadınlara 2 yılda bir mamografi, 30-65 yaş arası kadınlara beş yılda bir HPV-DNA testi uygulanmaktadır. Kolon kanseri taraması için 50-70 yaş arasındaki tüm bireylere Gaitada Gizli Kan Testi (GGK) 2 yılda bir yapılmaktadır. Bornova ilçesinde de bu yaş gruplarına Sağlık Bakanlığının temin ettiği standart testler eğitilmiş personel tarafından Toplum Sağlığı Merkezi, Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM), Aile Sağlığı Merkezleri ile uygulanmıştır. Taramanın kapsamı hakkında ön bilgilendirme yapılmış ve hastalara onam formu imzalatılmıştır. Tarama sonuçları pozitif çıkan hastaların referans hastanelere sevki gerçekleştirilmiştir. Mamografi sonuçları MM Screen yazılımından, HPV Smear sonuçları HPV Laboratuvarı yazılımından, GGK testi sonuçları aylık çalışmalar değerlendirilerek elde edilmiştir. **Bulgular:** 2016 yılında Bornova ilçesinde 1873 mamografi çekimi yapılmıştır. Sonuçların 16'si (%0.85) yetersiz, 123 (%6,5) ü BIRADS 0 (Breast İmaging Reporting and Data System), 1717'si (%91.6) BIRADS 1-2, 12'si (%0,6) BIRADS 4 ve 5'i (%0,26) BIRADS 5 gelmiştir. BIRADS 0, BIRADS 4 ve BIRADS 5 gelen toplam 140 vaka (%7.4) hastaneye sevk edilmiştir. Bornova ilçesinde 2015 ve 2016 yılında toplam 12563 kadına rahim ağzı kanseri taraması yapılmıştır. Olguların 600'ü (% 4.78) HPV DNA pozitif olarak saptanmıştır. 197'si (%15.6) Tıp 16, 43'ü (%0,3) Tıp 18 dir. HPV 16-18 pozitif olgulardan sitoloji sonucu gelen hastaların 88'inin sonucu normal, 119'u yetersiz materyal, 291'si enfeksiyon, 21'i önemi bilinmeyen atipik hücre (ASCUS), 71'i düşük dereceli lezyon (LSIL), 4'ü yüksek dereceli lezyon (HSIL) olarak değerlendirilmiştir. Pozitif vakalar hastaneye yönlendirilmiştir. Kolon kanseri taraması için 2015 ve 2016 yılında toplam 13626 kişiye GGK testi uygulanmıştır. Kadınların 373'ünde (%2,7) pozitif, erkeklerin 224'ünde (%1,6) pozitif bulunmuş ve kolonoskopi için referans hastanelere sevk edilmiştir. Referans hastanelere sevk edilen kişilerin takibi devam etmektedir. **Sonuç ve Öneriler:** Bornova ilçesinde TÜİK verilerine göre 40-69 yaş hedef nüfus 73.581 kişi olup, 1 yılda 1873 kadın (%0.2) taranmıştır. 30-65 yaş kadınlar için hedef nüfus 105.201 kişi olup, 2 yılda 12563 kişi (%16.0) taranmıştır. Kolon kanseri için ise 50-70 yaş hedef nüfus 84.939 kişi olup, 2 yılda 13626 kişi (%16) taranmıştır. Taramalar için önerilen hedeflere ulaşmak için yalnız Toplum Sağlığı Merkezlerinin ve KETEM'lerin çabası yeterli olmamaktadır. Aile Hekimlerinin koruyucu sağlık hizmetlerine gereken önemi vermeleri için gerekli düzenlemelerin yapılması gerekmektedir. Ayrıca toplumda bu konuda farkındalığı artırmak için etkin kampanyalar yürütülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Kanser, tarama, KETEM

KAYSERİ İLİNDE BULUNAN ENGELLİ NÜFUSUN GENEL DEĞERLENDİRİLMESİ

Şemsinnur Göçer, Berkan Aslan, Osman Demir

Giriş ve Amaç: Birleşmiş Milletler'in tanımına göre özürlü; normal bir kişinin kişisel ya da sosyal hayatında kendisinin yapması gereken işleri, bedensel ya da ruhsal yeteneklerindeki kalıtsal ya da sonradan olma herhangi bir noksanlık sonucu bizzat yapamayan kişilerdir. DSÖ ise, sosyal hayattaki sonuçlarından yola çıkarak, engellilik kavramını sakatlık, özürülük ve engellilik başlıklarında üç boyutlu olarak ele almaktadır. TÜİK'in 2002 yılında yaptığı Türkiye Özürülüler Araştırması'na göre engellilik profili belirlenmiş ve engelli nüfusun toplam nüfus içindeki oranı %12,29 (8.431.937) olarak bulunmuştur. Bu araştırma, Kayseri ilinde bulunan engelli nüfusun sosyo demografik ve diğer bazı özellikler bakımından dağılımının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Kayseri Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü'ne kayıtlı 65.000 civarında engelli olduğu tahmin edilmektedir. Çalışma için Halk sağlığı Müdürlüğü'nden kurum izni alınmıştır. Bu araştırma, engelli nüfus içerisinde gelişigüzel örnekleme yöntemiyle seçilen 2.977 bireyin sosyo demografik ve diğer bazı özellikler açısından dağılımlarını belirlemeye yönelik tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Elde edilen verilerin frekans analizleri yapılmış olup, yüzdelik dilimleri alınmıştır. **Bulgular:** Çalışmamızın sonucunda 2.977 kişinin %58,14'ü (1.731 kişi) erkek, %41,86'sı (1.246 kişi) kadın olup %31'i 26-45 yaş grubunda bulunmakta; engelli bireylerin %77,5'i merkez ilçelerde ikamet etmektedir. Bireylerin engel türüne bakıldığında %32,6 (971 kişi) ile zihinsel engelliler ilk sırada yer almaktadır. Bu dağılım tüm yaş gruplarına göre de benzer özellik göstermektedir. En sık görülen ikinci engel türü ise %23,1 (688 kişi) oranı ile ortopedik engellilerdir. Engelliliğe yol açan faktörlerin en sık görüleni %36,7 (1.087 kişi) ile genetik bozukluklardır. Engellilik türünün cinsiyete göre dağılımında ortopedik engellilik erkeklerde %23,8 (412 kişi) ve zihinsel engellilik %32,9 (569 kişi); kadınlarda ortopedik engellilik %22,1 (275 kişi), zihinsel engellilik %32,2 (401 kişi) olarak bulunmuştur. Engellilik nedenlerinin cinsiyete göre dağılımında kazalar erkeklerde %5,8 (100 kişi); kadınlarda %2,4 (30 kişi) olarak bulunmuştur. **Sonuç ve Öneriler:** Çalışmamızda cinsiyete göre dağılımda hem ortopedik hem de zihinsel engellilik erkek ve kadınlarda birbirine yakın oranlarda görülmektedir. Engelliliğe neden olan faktörlerin başında genetik bozukluklar ilk sırada yer almaktadır. Bu sebeple intrauterin dönemden başlanarak gebe izlem ve yenidoğan taramalarının sıklaştırılarak yaygınlaştırılması üzerinde durulması gereken önemli noktalardan biridir. Kazaların erkeklerde, kadınlara oranla engelliliğe daha fazla sebep olduğu belirlenmiştir. Bu sonucun erkeklerde riskli davranışların daha fazla olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Engellilik sadece kişiyi değil; aile, çevre ve ülkeyi ekonomik ve psikososyal yönden etkilemektedir. Ülkemizdeki engellilikle ilgili çalışmalar genellikle nüfus sayımlarından ilgili veri toplanması şeklinde olmuştur. Bu sebeple engelli nüfusu belirlemeye yönelik geniş çaplı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Çalışmamız bu konuda yapılması planlanan diğer çalışmalara ışık tutması bakımından önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Engellilik türü, yenidoğan taramaları, engelli nüfus

KIRSALDA YAŞAYAN 6-15 YAŞ ARASINDAKİ ÇOCUKLARIN HİJYEN DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Ayşe Ferdane Oğuzöncül, Edibe Pirinççi, Nurdan Yurt, Süleyman Erhan Deveci

Giriş ve Amaç: İnsan hayatında son derece önemli olan kişisel hijyen alışkanlıkları, okul çağındaki çocuklara aile bireyleri ve öğretmenler tarafından çok daha kolay kazandırılabilir. Kişisel hijyen davranışlarının okul çağındaki çocuklara doğru şekilde aktarılması, bu çocukların gelecekteki sağlıklarını da olumlu yönde etkileyecektir. Bu çalışma ile kırsalda bir bölgede 6-15 yaş arasındaki çocuklarda hijyen alışkanlıklarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı türdeki bu araştırmanın evrenini Elazığ Maden 5 No'lu Aile Hekimliği Birimi'ne bağlı olan 13 köyde yaşayan 6-15 yaş grubu çocuklar oluşturmuştur (toplam 270 çocuk). Araştırmada örnek seçilmemiş, bütün çocuklara ulaşılması hedeflenmiştir. Ancak araştırma kapsamına alınan katılımcıların 173'üne ulaşılmış, gönüllü olmama, ailelerin izin vermemeleri ve okulların kapalı olmasından dolayı çocukların evde olmaması gibi nedenler ile katılma yüzdesi %64 olmuştur. Araştırmada veri toplamak amacıyla araştırmacılar tarafından geliştirilen anket formu kullanılmıştır. Anket formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde çocukların yaş, cinsiyet, ebeveynlerinin eğitim düzeyi ve çalışma durumu gibi sosyo demografik özelliklere ilişkin sorular, ikinci bölümde ise kişisel hijyen davranışlarının değerlendirilmesiyle ilgili sorular yer almaktadır. Anket uygulaması sadece gönüllü çocuklara, ailelerinden sözlü onam alındıktan sonra araştırmacılar tarafından gerçekleştirilen ev ziyaretleri sırasında ebeveynlerinin yanında yapılmıştır. Araştırmanın saha çalışması, "Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu" onayı ve Elazığ Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden izin alındıktan sonra, Temmuz- Ağustos 2016 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışmada ele edilen veriler değerlendirilirken istatistiksel analiz için SPSS 22.0 paket programı kullanılmıştır. Ortalamalar standart sapma ile beraber verilmiş olup, gözlenen farkların değerlendirilmesinde Ki-Kare Testi kullanılmış ve istatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Araştırma kapsamındaki çocukların ortalama yaşları $10,47 \pm 2,44$ 'tü. %99,4'ü ($n=172$) köyde ikamet etmekte olup, %53,2'si ($n=92$) geniş aile tipine sahipti. Çocukların annelerinin yaş ortalaması $38,90 \pm 6,07$ (en küçük=24, en büyük= 52), babalarının ise $44,81 \pm 7,60$ (en küçük=30, en büyük=73) idi. Kardeş sayısı ortalama $3,07 \pm 2,13$ (en küçük=1, en büyük=11) olarak bulundu. Annelerin eğitim durumu incelendiğinde okur yazar olmayanlar %32,9 ($n=57$), ilkökul mezunu olanlar %46,8 ($n=81$) idi. Babaların %4,0'i ($n=7$) okur yazar olmayıp, %46,8'inin ($n=80$) ilkökul mezunu olduğu görüldü. Çocukların %55,6'sının ($n=95$) babanın işi çiftçi iken, %7,6'sı ($n=13$) köy korucusu olarak çalışmaktaydı. Çocuklar haftada ortalama $1,6 \pm 0,65$ (en küçük=1, en büyük=4) kez banyo yapmakta, günde $4,87 \pm 1,67$ (en küçük=2, en büyük=10) kez el yıkamaktaydılar. Katılımcıların %30,6'sı ($n=53$) sabah uyanınca, yemeklerden önce ve tuvaletten çıkınca ellerini yıkarken, %12,1'i ($n=21$) sabahları uyanınca, yemeklerden önce ve sonra, tuvaletten önce ve sonra ve dışarıdan eve gelince ellerini yıkamaktaydı. Ellerini sadece su ile yıkayanlar %5,8 ($n=10$) iken, %70,5'i ($n=122$) kalıp sabun kullanmaktaydı. Kendine ait havlusu olanları %35,3 ($n=61$) idi. Dişlerini her gün düzenli fırçalayanlar grubun %35,3'ü ($n=61$) iken, ara sıra fırçalayanların %58,4 ($n=101$) olduğu görüldü. Annenin eğitim düzeyi yükseldikçe çocukların her gün diş fırçalama, ellerini sıvı veya kalıp sabun kullanarak yıkama yüzdesi artmaktaydı ($p < 0,05$). Annenin eğitim düzeyi, çocuğun kendi diş fırçası ve özel havlu bulunma durumu arasındaki ilişki anlamlıydı ($p > 0,05$). **Sonuç ve Öneriler:** Sonuç olarak, kırsal kesimde bulunan 6-15 yaş arasındaki çocukların kişisel hijyen konularındaki davranışları yetersizdir. Sağlık eğitimi ile hijyenle ilgili tutum ve davranışlar olumlu yönde değiştirilebilir. Okullarda sağlık eğitimi sürekli olmalı ve eğiticilerin davranışları ile desteklenmelidir. Annelere hijyen konusunda eğitim verilmelidir. **Anahtar Kelimeler:** Hijyen, davranış, kırsal, 6-14 yaş, çocuk

MANİSA'DA İKİ BÖLGEDE 18 YAŞ ÜSTÜ BİREYLERDE SAĞLIK ARAMA DAVRANIŞINI ETKİLEYEN ETMENLER

Sevil Babuş

Giriş ve Amaç: Sağlık hizmet kullanımını ve sağlık sorunları için profesyonel yardım aramanın ne zaman ve nerede olacağını bilmek sağlık okuryazarlığının önemli bir bileşeni olarak görülmektedir. Bu çalışmanın amacı; Manisa Şehzadeler Eğitim Araştırma Toplum Sağlığı Merkezi'ne bağlı iki Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı 18 yaş üstü bireylerde sağlık arama davranışı ve etkileyen etmenleri belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Manisa'da kentsel ve yarı-kentsel bölgeden seçilen iki Aile Sağlığı Merkezi'ne bağlı bölgelerde Aralık 2015'te yürütülen kesitsel tipteki çalışmada evren; bu ASM'lere kayıtlı 18 yaş üstü toplam 5153 kişiden oluşmaktadır. Epi-info Statcalc programında %50 beklenen prevalans, %95 güven sınırında, %5 sapma ile en az 358 kişiye ulaşılması gerektiği hesaplanmıştır. Araştırmada küme örneklem yöntemi kullanılmıştır. Araştırmaya katılım oranı %87.4'tür (n=313). Araştırmanın bağımlı değişkeni olan sağlık sorunlarında sağlık hizmetlerinin uygun kullanımı Ackermann Rau ve Sakarya'nın Int J Public Health 2014 çalışmasında kullanılan sağlık arama davranış skoru ile değerlendirilmiştir. Sağlık arama davranış skoru evet/hayır şeklinde cevaplanan 6 fiziksel (ağır bir yemek sonrasında sıklıkla olan mide yanması, 3 hafta veya daha uzun süredir öksürük, 1-2 gündür 38 derece üstünde ateş ile seyreden soğuk algınlığı ve boğaz ağrısı, 4-5 gündür devam eden ishal, hafif bir egzersiz sonrası nefes darlığı, bir gün boyunca tekrarlayan kusmalar) ve 6 ruhsal belirti veya durumu içeren (temiz olduğunu bildiği halde sık sık temizlik yapma durumu, herhangi bir duygusal kriz sonrası duyulan üzüntü, günün çoğunluğunda depresif modda olma, birkaç haftalık bir süre boyunca keyifli olması gereken durumlara ilgi kaybı, biri ya da bir şey tarafından takip edildiği duygusu, zaman zaman kabus görme) toplam 12 sorudan oluşmaktadır. Her bir sorunun doğru yanıtı 1, yanlış yanıtı 0 olmak üzere alınabilecek en yüksek puan 12 olarak belirlenmiştir. Değerlendirme gerecinin kesme noktası yoktur, yüksek puan sağlık hizmetinin uygun kullanımı olarak değerlendirilmektedir. Değerlendirme gerecinin Türkçe geçerliliği yapılmamıştır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri sosyodemografik özellikler; yaşanılan bölge, yaş, medeni durum, evli olanların eşi ile ilgili sorular, çocuk sayısı, eğitim durumu, işi, sağlık güvencesi, gelir düzeyi, evde yaşayan kişi sayısı, göç durumu ve kronik hastalık varlığıdır. Veriler yüzyüze görüşme tekniği ile araştırma grubunu oluşturan kişilerin hanelerinde sözel onamları alınarak toplanmıştır. Veri analizinde sürekli değişkenlerde Student's t testi ve Kruskal Wallis testi (n<30) uygulanmıştır. Tüm analizlerde p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 42.3±13.0'dır ve %77.6'sı kadın, %58.8'i kentsel bölgede yaşamakta, %79.9'u evli, %60.1'i ortaokul ve üzeri eğitime sahiptir. Araştırma grubunun eşlerinin yaş ortalaması 45.4±11.9, eğitimi %71.6 ile ortaokul ve üzeridir ve eşlerin %61.7'si herhangi bir işte çalışmaktadır. Kişilerin %96.8'inin sağlık güvencesi vardır. Gelir algısına göre %52.4'ünün geliri giderine eşit ve %40.9'unun geliri giderinden azdır. Evde ortalama 3.9±1.6 kişi yaşamaktadır, %86.6'sı çekirdek ailedir ve %8.6'sının evinde yatalak veya bakıma muhtaç hasta vardır. Araştırma grubunun %39.3'ü Manisa'ya göçle gelmiştir ve en çok göç %61.8 ile Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgeleri'nden olmuştur. Kişilerin %26.8'inin en az bir kronik hastalığı vardır. Araştırma grubunun sağlık arama davranış skoru ortalaması 6.4±1.6'dır. Sağlık davranışı arama skoru ile cinsiyet, eğitim, eş eğitimi, gelir algısı, göç durumu ve göç edilen bölge arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. Kadınlarda (p=0.002), ortaokul ve üzeri eğitim alanlarda (p=0.009), eş eğitimi ortaokul ve üzeri olanlarda (p=0.001), geliri giderinde fazla olanlarda (p=0.019) ve yerlilerde (p=0.000) ölçek puanı ortalaması anlamlı olarak daha yüksektir. **Sonuç ve Öneriler:** Sağlık arama davranış skoru ortalaması orta düzeydedir. Cinsiyet, eğitim, eş eğitimi, gelir ve göç anlamlı fark yaratan değişkenlerdir. Beklenenin aksine yaş anlamlı bir fark oluşturmamıştır. Sağlık hizmetlerini doğru kullanım açısından erkekler, kendi ve eşinin eğitimi en fazla ilkökul olanlar, geliri düşük olanlar ve göçle gelenler risk altındadır, bu kişilerin bu konudaki bilinç düzeyinin artırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık arama davranışı, erişkinler, sağlık okur yazarlığı

MUĞLA MENTEŞE EĞİTİM ARAŞTIRMA TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ'NİN 2016 YILI BAZI SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİNİN, İZLEM VE BAKIM HİZMETLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bahadır Dede, Mustafa Nuri Ceyhan, Metin Pıçakçıefe, Volkan Akkaya, Sakine Yeniçeri, Ayhan Çöpoğlu

Giriş ve Amaç: Menteşe Eğitim Araştırma Toplum Sağlığı Merkezi 2014 yılında Muğla Valiliği ve Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi arasında Sağlık, Eğitim ve Araştırma Bölgesi oluşturulmasına dair işbirliği protokolü ile kurulmuş ve bu kapsamda bölgedeki sağlık hizmet sunumunun nitelik ve niceliğini değerlendirmek ve saptanan risklere yönelik sağlığı geliştirici faaliyetleri amaçlayan faaliyet raporları oluşturulmuştur. Bu çalışmada Menteşe Eğitim Araştırma Toplum Sağlığı Merkezi Bölgesi'nde yaşayan aile hekimine kayıtlı nüfusta 2016 yılı kapsamında yapılan bazı sağlık düzeyi göstergeleri ile izlem ve bakım hizmetlerinin değerlendirmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Bu tanımlayıcı tipteki araştırmanın evrenini Muğla merkez ilçesinde yaşayan, aile hekimliği birimine (AHB) kayıtlı bölgede ikamet eden T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık-Net Karar Destek Sistemi (KDS) 2016 yılı veri tabanında 112 317 kişi oluşturmuştur. Bu çalışma 20-27 Ocak 2017 tarihleri arasında Menteşe Eğitim Araştırma Toplum Sağlığı Merkezi bölgesindeki kayıtlı kişilerin araştırılan değişkenler üzerinden KDS'ye yansıyan veriler üzerinden değerlendirilmiştir. Çalışmanın değişkenleri; demografik özellikler; sağlık düzeyi göstergeleri; morbidite, mortalite, fertilitate göstergeleri, bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklar ve hızları ve ana çocuk sağlığı hizmetleri alt başlıklarında irdelenmiştir. Verilerin analizinde KDS'den excell olarak alınan çıktılar SPSS 22.0 programı kullanılarak değerlendirilmiş olup tanımlayıcı istatistik olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. Çalışmadan önce Muğla Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden onay alınmıştır. **Bulgular:** 2016 yılı KDS verilerinden elde edilen bulgulara göre; Menteşe nüfusu 112317 olup, nüfusun % 50.06'sı erkek, %49.93'ü kadındır. Menteşe nüfusunun % 5.21'i beş yaş altı, %15.50'si 0-14 yaş, %27.48'i (15-49) yaş kadın ve %11.50'si 65 yaş ve üstüdür. Nüfusun %21.25'i genç bağımlı ve %15.77'si yaşlı bağımlıdır. Ayrıca tüm nüfusun 1178'i (%1.04) bebek, 1321'i (%1.17) gebe, 1411'i (%1.25) lohusadır. Merkez İlçe'de her bir AHB'ne ortalama 3209 nüfus düşmekte olup, kişi başı ortalama muayene sayısı 3.37'dir. Muayene durumlarına bakıldığında kayıtlı kişilerin %29.17'si hiçbir aile hekimine, % 11.48'i hiçbir hekime ve % 36.33'ü kendi aile hekimine başvurmamıştır. Aile hekimlerine kayıtlı olmayan nüfus 361 kişi olup, tüm nüfusun binde 3.28'i ni oluşturup sağlık hizmetleri kapsamı dışında görülmektedir. Yaşamsal göstergelerden kaba doğum hızı binde 10.48, genel doğurganlık hızı binde 38.15'dir. Tüm doğumlar hastanede gerçekleşmiştir ve normal doğum oranı % 29.67'dir. Bebek ölüm hızı binde 7.64, neonatal ölüm hızı binde 5.94 (erken neonatal binde 2.55, geç neonatal hızı binde 3.39) post neonatal ölüm hızı binde 1.68'dir. Perinatal ölüm hızı ise binde 6.76'dır. Kaba ölüm hızı binde 5.52, ve tüm ölümler içerisinde beş yaş altı ölüm oranı %0.85'dir. Aşı ile korunabilir hastalıklarda % 98.27 oranında aşılama yapılmıştır. Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıklardan tüberküloz prevalans hızı yüz binde 16.05, insidans hızı ise yüz binde 9.46'dır. Bebek sağlığı taramalarında % 100.00 FKÜ (Fenilketonüri), % 89.44 Gelişimsel Kalça Displazisi ve % 93.01 oranında işitme taraması yapılmıştır. İzlemlere bakıldığında bebek başına 7.99±0.20, çocuk başına 6.97±0.28, gebe başına 3.99±0.01 ve lohusa başına 2.64±0.32 ortalama izlem yapılmıştır. Lohusalarda demir profilaksi oranı % 74.32 iken, D-Vit oranı % 51.45'dir. 15-49 yaş kadın izlem sayılarına bakıldığında, ortalaması 1.03±0.82 olup, kadınların % 97.13'ü en az bir kez izlenebilmiştir. Modern yöntem kullananların izlem yapılan tüm kadınlara oranı % 35.52 ve herhangi bir yöntem kullananlara oranı ise % 76.98'dir. Aile planlaması yöntemi kullanım oranlarına bakıldığında %43.10'u herhangi bir yöntem kullanmakta, %33.18'i ise modern bir yöntem kullanmıştır. Hedef nüfusa göre 2016 yılı kanser taramaları oranları; Mamografide %20.58, gaitada gizli kan %18.13, Smear taramalarında %30.76'dır. **Sonuç ve Öneriler:** Sağlık-Net Karar Destek Sisteminden elde edilen veriler ışığında Menteşe Bölgesi'nde; bebek, gebe, çocuk, lohusa izlem ve taramaları Sağlık Bakanlığı'nın ilgili rehberlerindeki asgari istenen değerler düzeyinde olduğu ancak 15-49 yaş kadın izleminde yeterli düzeyde olmadığı görülmüştür. KDS'de iyileştirici güncellemeler yapılmasına rağmen verilerin epidemiyolojik olarak değerlendirmeleri için standart kullanım kılavuzları geliştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: KDS, toplum sağlığı merkezi, eğitim araştırma bölgesi

SAĞLIK EVİ ÇALIŞANLARI TEMEL EĞİTİMİNİN ÇALIŞANLARIN BİLGİ DÜZEYİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ercan Özyıldırım, ÜmmüGülsüm Gürbüz, Banu Bedir, Aysun Aras

Giriş ve Amaç: Sağlık evlerinde verilen hizmetler içinde; üreme sağlığı ve bulaşıcı hastalıklarla savaş yanısıra kalp hastalıkları, hipertansiyon, KOAH, diyabet, şişmanlık gibi bulaşıcı olmayan hastalıkların kontrolü ve yaşlıların bakımı önemli hizmetler arasında yer almaktadır. Sağlık evleri, sözü edilen sağlık sorunlarının çözümünde anahtar rolü oynamaktadır. Bu nedenle Bingöl ilindeki sağlık evi çalışanlarına Sağlık Bakanlığı tarafından Kasım 2016 da hazırlanan sağlık evi hizmet rehberindeki konuları içeren bir eğitim düzenlendi. Bu eğitimde sağlık evi çalışanlarının mevzuatta belirtilen görev ve sorumlulukları dahilindeki konular hakkında bilgi düzeylerinin artırılması amaçlanmıştır. Araştırmada amacımız Sağlık Evi Çalışanı Temel Eğitimi'nin çalışanların bilgi düzeyine etkisini incelemektir. **Gereç ve Yöntem:** Müdahale tipi bir araştırmadır. Bingöl İli'nde aktif faaliyet gösteren 43 sağlık evi personeli araştırmaya dahil edilmiştir. Eğitim 09.01.2017 tarihinde 2 gün şeklinde planlanmış olup 43 sağlık personeli yazılı ve telefonla davet edilmiştir. Eğitim sunumları Sağlık Evi Hizmet Rehberi Kasım 2016 (Prof. Dr. Zafer ÖZTEK Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD) kaynak alınarak hazırlanmıştır. Konular arasında kişisel hijyen, çevre sağlığı, bulaşıcı hastalıkların kontrolü, evde sağlık hizmetleri, üreme sağlığı, anne ve çocuk sağlığı bulunmaktadır. Kişilerin eğitim öncesi bilgi düzeylerini saptamak amacıyla 15 soruluk anket oluşturulmuştur. Aynı sorular eğitim sonrası tekrar sorulmuş ve yanıtlar kayıt altına alınmıştır. Verilerin analizinde spss bilgisayar paket programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı özelliklere ek olarak bağımlı örneklerde t testi kullanılmıştır. $P < 0.05$ anlamlı kabul edilmiştir. **Bulgular:** Eğitime 27'si kadın 14'ü erkek 41 kişi katılmıştır. Katılımcılardan 34'ü anket doldurmayı kabul etmiş ve analize dahil edilmiştir. Katılımcıların Ön test doğru yanıt ortalaması 10.2 ± 1.5 iken, son test ortalaması 10.6 ± 1.2 olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t = -1.17$, $p = 0.25$). **Sonuç ve Öneriler:** Her ne kadar anlamlı bir gelişme saptanamamış olsa da 0.4 puanlık bir artışın olduğu gözlenmiştir. Test sorularının kolay hazırlanmış olması veya geçerli ve güvenilir bir testin kullanılmaması bu sonucu doğurmuş olabilir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık evi, Sağlık evi çalışanları temel eğitimi, Bingöl, Bingöl HSM

SAĞLIK KURUMLARINA BAŞVURAN HASTALARIN ÖTANAZİYE BAKIŞ AÇILARI

Basak Goktas, Beril Akkuş, Buket Baysal, Eren Gürbüz, Gizem Kunt, Esra Söylemez, Hayrullah Türkmen, Mehtap Türkay

Giriş ve Amaç: Kelime anlamı “ölme hakkı” olan ötanazi; iyi, güzel, tatlı ölüm anlamlarına da gelmektedir ve aktif, pasif, dolaylı, iradeye bağlı, irade dışı, medikal şeklinde tipleri bulunmaktadır. Dünyada ötanazi ile ilgili olarak farklı yasal uygulamalar söz konusudur. Örneğin Amerika Birleşik Devletleri’nin bazı eyaletlerinde ve Avustralya’da pasif ötanazi; İsviçre, Belçika ve Hollanda’da aktif ötanazi yasarken; Türk hukukuna göre ötanazi yasaktır. Bu çalışmanın amacı birinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarına başvuran hastaların ötanaziye bakış açılarını incelemektir. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma kesitsel tiptedir. 10-17 Ocak 2017 tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ile Meltem, 2 Numaralı ve Meydankavağı Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran 522 kişinin onamı alınarak yüz yüze görüşme yöntemi ile 17 sorudan oluşan anket formu doldurulmuştur. Hastaların ötanaziye bakış açıları ile ilgili önermeler bağımlı değişken, sosyodemografik özellikler ile kişinin çevresinde bakıma ihtiyacı olan hasta ve/veya kanser hastası bulunması durumu bağımsız değişkenlerdir. Veriler SPSS18 yazılımı kullanılarak analiz edilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi 0,05 olarak kabul edilmiştir. Çalışma için gerekli kurum izinleri alınmıştır. **Bulgular:** Katılımcıların 292’si (%55,9) kadın, 385’i (%73,8) evlidir. Grubun yaş ortalaması 45,1±15,7, en küçük yaş 16, en büyük yaş 80’dir. Eğitim durumu lise ve üzeri olan 340 (%65,1), çocuk sahibi olan 377 kişi (%72,4) bulunmaktadır. Katılımcıların 166’sinin (%31,8) çevresinde bakıma muhtaç hasta, 127’sinin (%24,3) çevresinde çok ağrı duyan kanser hastası vardır. Katılımcıların 234’ü (%44,9) kendisi için, 141’i (%27,0) aile ve yakın akrabaları için ötanazi istediğini belirtmişlerdir. Katılımcıların %42,7’si son dönem kanser hastalarına ve tıbben dindirilemeyen ağrısı olan hastalara, %40,4’ü bitkisel hayatta olan hastalara, %28,2’si bakıma muhtaç temel ihtiyaçlarını gideremeyen hastalara, %26,6’sı son dönem AIDS hastalarına, %19,5’i ağır psikiyatrik hastalığı olan hastalara ötanaziyi uygulanabilir bulduklarını ifade etmişlerdir. Ötanaziyi kabul etme gerekçeleri sırası ile acı çekmemek (%70,0), bakımı ile ilgilenen kişilere sıkıntı vermemek (%55,0), yatağa bağlı yaşamanın anlamsızlığı (%49,6), tedavisi olmayan hastalıklara çözüm (%35,7) ve aileye ve devlete maddi yük olmamak (%37,4) olarak belirtilmiştir. Ötanaziyi kabul etmeme gerekçeleri ise sırası ile dini nedenler (%66,9), tıpta yeni gelişmelerin beklenmesi (%46,1), tıbbın insanları yaşatmak için var olması (%45,1), ölümü hızlandırmanın anlamsızlığı (%27,5), yasal yükümlülükler (%10,5) olarak belirtilmiştir. 230 katılımcı (%44,1) Türkiye’de ötanazinin yasal alt yapısının oluşturulması gerektiğini düşünürken, 424 katılımcı (%81,2) ise Türkiye’de ötanazi uygulanırsa suiistimal edilebileceğini belirtmiştir. Kendilerine ötanazi yapılmasını isteme durumu 45 yaş ve altında olanlarda (p:0,044), kadınlarda (p:0,048), bekârlarda (p:0,0001), çocuk sahibi olmayanlarda (p:0,0001), eğitim durumu lise ve üzeri olanlarda (p:0,0001) anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Aile ve yakın akrabası için ötanazi isteme durumu erkeklerde (p:0,018), bekârlarda (p:0,0001), çocuk sahibi olmayanlarda (p:0,0001), eğitim durumu lise ve üzeri olanlarda (p:0,002) anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Ülkemizde ötanazinin yasal altyapısının oluşturulması gerektiğini düşünme durumu ise 45 yaş ve altında olanlarda (p:0,001), bekârlarda (p:0,0001), çocuk sahibi olmayanlarda (p:0,0001), eğitim durumu lise ve üzeri olanlarda (p:0,0001), çevresinde bakıma ihtiyacı olan hasta bulunmayanlarda (p:0,007) anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. **Sonuç ve Öneriler:** Araştırma bulgularına göre katılımcıların yaklaşık yarısı kendileri için ötanazi hakkı istediklerini belirtirken, söz konusu olan kişi yakınları olduğunda bu oran yaklaşık üçte bire düşmektedir. Ötanaziye olumlu bakan grup genellikle genç, bekâr, çocuk sahibi olmayan ve eğitim seviyesi yüksek olan bireylerden oluşmaktadır. Ayrıca kadınlar kendilerine, erkekler ise aile ve yakınlarına ötanazi yapılması fikrine daha olumlu bakmaktadırlar. Çevresinde bakıma muhtaç hasta bulunan bireylerin yasal bir altyapı oluşturulmasına katılmamaları ve bireylerin ötanaziye karşı olma sebepleri arasında dinin etkisinin yüksek oranda yer alması dikkat çekici bulgulardandır. Ötanazi tıp etiğinin dört ana ilkesi olan; otonomi, zarar vermeme, iyi olanı yapma ve adalet ilkeleri ışığında ele alındığında tartışması ve karar vermesi zor bir konudur. Bu nedenle herhangi bir yasal altyapı oluşturulmadan önce toplum ve sağlık çalışanları tabanlı kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır. **Anahtar Kelimeler:** Ötanazi, ölme hakkı, acısız ölüm, hastalar

SAĞLIK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN TOPLUMSAL CİNSİYET ALGILARI

Sema Çifçi, Vasfiye Değer, Nurcan Bayram

Giriş ve Amaç: İnsanlar dişi veya erkek cinsiyeti ile doğarlar ancak yetiştirilirken toplumun cinsiyetlerine özgü beklediği roller çerçevesinde kız veya erkek çocuk olmayı öğrenerek büyürler. Ailenin, içerisine girdiği toplumsal çevrenin ve alınan eğitimin etkisiyle, kız ve erkek çocuklar cinsiyetlerine uygun roller kazanmakta ve toplumsal cinsiyet kimliğini edinmektedirler. Bu yönüyle toplumsal cinsiyet rolleri, toplum tarafından anlaşılan ve bireyden gerçekleştirilmesi istenen cinsiyet özelliğine dayalı beklentileri ifade etmektedir. Toplumda kadına ve erkeğe yüklenen toplumsal cinsiyet rollerinin, üniversite öğrencileri açısından nasıl bir anlam taşıdığı, öğrencilerin toplumsal cinsiyet eşitliği konusundaki görüşlerinin belirlenmesi önemlidir. Bu araştırma, Mardin Artuklu Üniversitesi(MAÜ) Sağlık Yüksekokulu'nda lisans öğrenimine devam eden öğrencilerin çalışma yaşamı, toplumsal yaşam, evlilik ve aile yaşamı ile ilgili toplumsal cinsiyet algılarına ilişkin bakış açılarını belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipte olan araştırmanın evrenini MAÜ Sağlık Yüksekokulu'nda lisans öğrenimine devam eden hemşirelik ve ebellek sınıfı öğrencileri (N:620) oluşturmuştur. Gerekli izinlerin alınmasının ardından, veri toplama 24 Kasım-18 Aralık 2015 tarihleri arasında yapılmıştır, evrenin tamamına ulaşılması amaçlanmıştır. Anket sınıfta bulunan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 365 kız ve 145 erkek olmak üzere toplam 510 öğrenciye uygulanmış, 110 öğrenci katılmayı kabul etmemiştir. Yanıt oranı %82.25'dir. İki bölümden oluşan anketin birinci bölümünde demografik özellikler, ikinci bölümünde ise öğrencilerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin (çalışma yaşamı, toplumsal yaşam, evlilik yaşamıyla ilgili) görüşlerini belirlemeye yönelik önermeler yer almıştır. Öğrencilerin bu önermeleri bu önermeleri katılıyorum, katılmıyorum, kararsızım şeklinde yanıtlamaları istenmiştir. Elde edilen veriler istatistiksel paket programına kaydedilmiş, hata kontrolleri, tablolar ve istatistiksel analizler bu program aracılığı ile yapılmıştır. İstatistiksel analizlerde ki-kare kullanılmış, $p < 0.05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir. **Bulgular:** Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %71.6'sı kız, %28.4'ü erkektir. Öğrencilerin çalışma yaşamı ile ilgili düşüncelerinin dağılımı incelendiğinde; "kadın kocasından izin almadan çalışmamalıdır" önermesine erkeklerin %71.0'ı, kadınların %45.2'si "katılıyorum" demiştir. "Kocasız zengin ise kadının çalışmasına gerek yoktur" önermesine erkeklerin %42.8'i "katılıyor"; kadınların %72.6'sının "katılmıyor" olması önemli bir görüş ayrılığıdır. "Bir kadın kocasından fazla para kazanmamalıdır" önermesine kadınların %73.4'ü, erkeklerin %58.6'sı katılmadıklarını ifade etmişlerdir. "Erkekler de yemek ve bulaşık gibi ev işlerini yapmalıdır" önermesine erkeklerin %63.4'ü, kadınların %79.2'si "katılıyorum" demiştir. Öğrencilerin toplumsal yaşam ile ilgili düşüncelerinin dağılımı incelendiğinde; "ailelerin durumu iyi değilse sadece erkek çocuklar okutulmalıdır" önermesine erkeklerin %81.4'ü, kadınların %89.6'sı "katılmıyorum" demiştir. "Kız çocuğu okutulmayı evlendirilmelidir" önermesine erkeklerin %84.1'i, kadınların %94.0'ı "katılmıyorum" demiştir. "Toplumun liderliği genellikle erkeklerin elinde olmalıdır" önermesine erkeklerin sadece %49.0'ı, kadınların %81.6'sı "katılmıyorum" demiştir. "Erkek çocuğa verilen özgürlükler kız çocuklara da verilmelidir" önermesine erkeklerin %62.8'i, kadınların %75.6'sı "katılıyorum" demiştir. "Aileden kalan mirastan sadece erkek çocukların yararlanma hakkı vardır" önermesine erkeklerin %79.3'ü, kadınların %93.4'ü "katılmıyorum" ifadesini belirtmişlerdir. Öğrencilerin evlilik yaşamı ile ilgili düşüncelerinin dağılımı incelendiğinde; "gebelikten korunmak temel olarak kadınların sorumluluğunda olmalıdır" önermesine kadınların %70.7'si, erkeklerin ise %64.1'i "katılmıyorum" ifadesini seçmişlerdir. "Kadın bir hata yapmışsa kocası ona şiddet uygulayabilir" önermesine erkeklerin %80.0'ı, kadınların %94.8'i "katılmıyorum" demiştir. "Bir ailenin gelirini erkekler sağlamalıdır" önermesinde erkeklerin %46.9'u, kadınların %72.9'u "katılmıyorum" ifadesini seçmişlerdir. "Bir erkeğin evleneceği kadının mutlaka bakire olması gerekir" önermesine erkeklerin %51.0'ı, kadınların %27.9'u "katılıyorum" demiştir. "Çalışan bir kadın kazandığı geliri kocasına vermelidir" önermesine erkeklerin %47.6'sı, kadınların %81.1'i "katılmıyorum" cevabını vermiştir. "Kadınların birinci görevi ev işlerini üstlenmektir" önermesine kadınların %17.3'ü, erkeklerin ise %56.6'sı katıldıklarını belirtmişlerdir. "Erkek her zaman evin reisi olmalıdır" önermesine kadınların %24.9'u, erkeklerin %57.2'si katıldıklarını ifade etmiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Bu araştırmada toplumsal cinsiyet rolleri ve değer yargıları konusunda kız ve erkek öğrencilerin farklı tutum içinde oldukları, kızların erkeklere nazaran daha eşitlikçi, erkeklerin ise daha geleneksel bakış açısına sahip oldukları düşünülebilir. Bu sonuçlar doğrultusunda; toplumsal cinsiyet rollerine yönelik düzenlenecek eğitim programları ile gençler bilinçlendirilerek eşitlikçi tutum ve bakış açısı kazandırılması; üniversite gençliğinin toplumsal cinsiyet bakış açılarını daha geniş çapta belirlemek ve bölgesel farklılıkları ortaya çıkarmak amacı ile araştırmaların yapılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Üniversite öğrencileri, toplumsal cinsiyet eşitsizliği, toplumsal cinsiyet roller

ŞEHZADELER EĞİTİM ARAŞTIRMA TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ 2015 YILI SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİNİN BELİRLENMESİ

Serap Özer, Pınar Erbay Dünder

Giriş ve Amaç: Celal Bayar Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim dalı ile Manisa Valiliği İl Halk Sağlığı Müdürlüğü arasında 21 Şubat 2014 tarihinde imzalanan protokolle kurulan Şehzadeler Eğitim Araştırma Toplum Sağlığı Merkezi (EATSM) bölgesinin toplam nüfusu 168.695 kişidir. 16 Aile Sağlığı Merkezi, 50 Aile Hekimliği Birimi, 11 Sağlık Evi ve 1 Verem Savaş Dispanseri, bünyesinde AÇSAP/ÜSEM, Gençlik Danışmanlık ve Sağlık Hizmetleri Merkezi ve KETEM'in bulunduğu 1 Sağlıklı Yaşam Merkezi hizmet vermektedir. Bu raporun amacı Şehzadeler Eğitim Araştırma Toplum Sağlığı Merkezi 2015 yılı sağlık düzeyi göstergelerinin belirlenmesidir. **Gereç ve Yöntem:** Bu rapor 2015 yılına dönük olarak verilerin taranması sonucunda EATSM Bölgesine ait sağlık düzeyi göstergelerini tanımlamak üzere hazırlanmıştır. Raporun veri kaynakları TÜİK Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi 2015, Manisa Halk Sağlığı Müdürlüğü Veri Tabanı, Sağlık Bakanlığı Karar Destek Sistemi (KDS), Şehzadeler Eğitim Araştırma Toplum Sağlığı Merkezi İdari Biriminden sağlanan verilerden oluşmaktadır. **Bulgular:** Nüfusun yaş gruplarına göre dağılımı değerlendirildiğinde toplam nüfusun % 21.4'ü 0-14 yaş, % 69.0'sı 15-64 yaş, % 9.6'sı 65 yaş üstü ve %27.3'ü ise 15-49 yaş kadın nüfusdan oluşturmaktadır. Bölgede kaba doğum hızı binde 15.84; genel doğurganlık hızı binde 60.48; toplam doğurganlık hızı ise 2.11'dir. 15-49 yaş grubu kadınlarda en yüksek doğurganlık hızının olduğu yaş aralığı 25-29 yaş bandındadır ve yaşa özel doğurganlık hızı binde 142.37'dir. Doğumların % 99.8'i bir sağlık kuruluşunda gerçekleşmiştir, doğum şekli açısından incelendiğinde % 33.25'i normal, % 66.70'i sezaryan ve % 0.15'i vakum/forseps müdahaleli doğumdur. Bebek ölüm hızı binde 9.68 iken, neonatal bebek ölüm hızı %0 7.07, erken neonatal bebek ölüm hızı %0 4.84, geç neonatal bebek ölüm hızı %0 2.23, postneonatal bebek ölüm hızı %0 2.60'dır. En sık bebek ölümü nedeni %46.15 ile prematürite-immatürite iken ikinci sırada %19.23 ile konjenital anomaliler olmuştur. 2015 yılında Şehzadeler bölgesinde 1 anne ölümü gerçekleşmiş olup dolaylı önlenemez anne ölümü olarak rapor edilmiştir. EATSM bölgesinde toplam 1034 ölüm gerçekleşmiş, kaba ölüm hızı %0 6.12'dir. Ölümlerin üçte ikisi 65 yaş ve üzerinde olmuştur. 50 yaş üzeri orantlı ölüm hızı % 90.13'tür. 2015 yılı EATSM bölgesinde ASM'lerinde en sık tanı konan hastalıklar tanı grupları birleştirildiğinde en sık tanı konan %33.58 ile üst solunum yolu hastalıkları (akut farenjit, akut nazofarenjit ve akut tonsillit) olmuştur. Yaş grubuna göre dağılım değerlendirildiğinde 0-49 yaş aralığında en sık tanı konan hastalık Akut farenjit hastalığı iken, 50 yaş üzerinde en sık tanı konan hastalık Esansiyel (Primer) Hipertansiyon olmuştur. Bölgede kişi başı yıllık aile hekimine muayene olma ortalaması 2.77'dir. **Sonuç ve Öneriler:** Şehzadeler EATSM hizmet bölgesinin saptanan sağlık düzeyi göstergeleri, Ege bölgesi verileriyle uyumlu, Türkiye değerlerine yakındır. Planlanacak müdahaleler ya da oluşabilecek sorunları önceden saptamak için bu göstergelerin düzenli aralıklarla belirlenmeye devam edilmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: Fertilite, morbidite, mortalite, bölge sağlık raporu

TIP FAKÜLTESİ İNTERN DOKTORLARININ HALK SAĞLIĞI STAJI İLE İLGİLİ DÜŞÜNCELERİ

Burcu Işıktekin Atalay, Gülsüm Öztürk Emiral, Muhammed Fatih Önsüz, Burhanettin Işıklı, Selma Metintaş

Giriş ve Amaç: Halk Sağlığı eğitimi hekimlere, sağlık ve hastalıkla ilgili olaylara toplumsal açıdan bakabilmeyi, temel düzeyde sağlık yönetimi becerisi kazandırmayı, sağlık hizmeti dışındaki sağlığı belirleyen etkenleri görebilmelerini, bu alandaki sorunların çözümü için danışmanlık, savunuculuk ve liderlik yapabilmelerini, sağlık sistemini bir bütün olarak ele alıp incelemelerini sağlar. Bu bağlamda toplumun sağlık düzeyini geliştirmeye katkıda bulunacak hekimler yetiştirmek açısından, halk sağlığı ile ilgili eğitim almaları yaşamsal önem taşımaktadır. Çalışmanın amacı, Kırsal Hekimlik Stajında öğrenim gören intern doktorların staj öncesi ve sonrası halk sağlığı ve ilgili konular hakkında bilgi düzeyini değerlendirmektir. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma, Mayıs 2015-Aralık 2016 tarihleri arasında Kırsal Hekimlik Stajında öğrenim gören 6.sınıf tıp fakültesi öğrencileri üzerinde yapılan tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Staj grubunu oluşturan 274 öğrenciden staj öncesi 273(%99.6), staj sonrası 268(%97.8) kişi çalışmaya katılmayı kabul etti. Öğrencilere çalışmanın amacı anlatılıp sözlü onamları alındıktan sonra anket form uygulandı. Çalışmanın amacına uygun olarak anket form hazırlandı. Anket form halk sağlığının tanımı, halk sağlığının sağlık hizmetlerindeki yeri, toplum sağlığı merkezinin tanımı ve toplum sağlığı merkezinde hekim olmak isteyip istemedikleri, kırsal hekimlik stajından beklentileri, daha önceden bir araştırmacının yürütülmesi ve raporlanması sürecine katkıda bulunup bulunmadıkları ve bir araştırmayı planlayıp yürütebilecek durumda olup olmadıklarını sorgulayan açık uçlu sorulardan oluşmakta idi. Halk sağlığının tanımı araştırma yapan, koruyucu hekimlik ile ilgilenen, sağlık yönetimi ile ilgilenen bilim dalı şeklinde; halk sağlığının sağlık hizmetlerindeki yeri birinci basamak koruyucu sağlık hizmetleri, sağlık verilerini değerlendirme, sağlık yönetimi olarak; kırsal hekimlik stajından beklentilerini birinci basamak sağlık hizmetleri ve halk sağlığı uygulamaları konusunda bilgilendirilme ve periferde karşılaşılabilecekleri sorunları görme, iletişim becerilerini geliştirme, stajla uyumlu olmayan beklentiler şeklinde gruplandırıldı. Yanlış cevap verenler ya da cevap vermeyenler bilmiyor olarak değerlendirildi. Elde edilen veriler, bilgisayar ortamında IBM SPSS (versiyon 20.0) İstatistik Paket Programda değerlendirildi. İstatistiki anlamlılık düzeyi olarak $p \leq 0.05$ kabul edildi. **Bulgular:** Çalışma grubunu oluşturan öğrencilerin Halk Sağlığını tanımlamada kırsal hekimlik stajı öncesi 103'ü(%37.7) koruyucu hekimlik ile ilgilenen, 91'i(%33.3) sağlık yönetimi ile ilgilenen ve 82'si(%30.0) araştırma yapan bilim dalı, staj sonrası ise 104'ü(%38.8) koruyucu hekimlik ile ilgilenen bilim dalı olarak tanımlandı. Halk Sağlığının sağlık hizmetlerindeki yeri konusunda staj öncesi öğrencilerin 153'ü(%56.0) birinci basamak koruyucu sağlık hizmetleri, 51'i(%18.7) sağlık verilerini değerlendirdiğini ve 49'u(%17.9) sağlık yönetimi ile ilgili yeri olduğunu belirtirken, staj sonrası ise 183'ü(%68.3) birinci basamak koruyucu sağlık hizmetleri ve 49'u(%18.3) sağlık yönetimi ile ilgili yeri olduğunu ifade etti. Toplum Sağlığı Merkezinin birinci basamak sağlık hizmetlerinin yürütüldüğü yer olarak belirten öğrenci sayısı staj öncesi 170(%62.3) iken, staj sonrası 222(%82.8) kişiydi. Toplum sağlığı merkezinde hekim olmak isteyen staj öncesi 111(%40.7), staj sonrası ise 105(%39.2) öğrenci vardı. Kırsal hekimlik stajından beklentileri ile ilgili öğrencilerin 209'u(%76.5) birinci basamak sağlık hizmetleri ve halk sağlığı uygulamaları konusunda bilgilendirilme ve periferde karşılaşılabilecekleri sorunları görme ve 27'si(%9.9) ise iletişim becerilerini geliştirme olarak belirtti. Öğrencilerin 29'u(%10.6) stajla uyumlu olmayan beklentiler içerisinde olduğunu ifade etti. Daha önce bir araştırmacının yürütülmesi ve raporlanması sürecinde bulunan 16 öğrenci vardı. Staj öncesinde 133(%48.7) öğrenci bir araştırmayı planlayıp yürütebileceğini belirtirken, staj sonrası 231(%86.2) idi. Halk sağlığının tanımı, halk sağlığının sağlık hizmetlerindeki yeri, toplum sağlığı merkezi tanımı ve araştırma planlayıp yürütmeleri konusunda staj öncesi ve sonrası öğrenciler arasında anlamlı fark bulundu($p < 0.05$). Öğrencilerin toplum sağlığı hekimi olmak istemeleri durumunda staj öncesi ve sonrasında fark saptanmadı($p > 0.05$). **Sonuç ve Öneriler:** Öğrencilerin halk sağlığı tanımı, halk sağlığının sağlık hizmetlerindeki yeri, birinci basamak sağlık hizmetleri bilgileri ve araştırma planlayıp yürütme konusunda bilgilerinin staj sonrasında arttığı görüldü. Eğitim programlarının değişen gereksinimler doğrultusunda yenilenmesi, eğitimin kalitesi ve verimliliği bakımından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Halk sağlığı, kırsal hekimlik stajı, intern öğrenciler

TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE BESLENME VE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI

Burak Mete, Erkey Nacar, Deniz Bektaş, Erkan Pehlivan

Giriş ve Amaç: Çocukluk döneminden sonraki sağlıkla ilgili davranışlar genellikle ergenlik döneminde ve üniversite yıllarında şekillenmektedir. Fiziksel, psikolojik, sosyal ve cinsel gelişimlerin olduğu ve yeni sorumlulukların gerçekleştiği bu dönemdeki üniversite öğrencileri, yaşam biçimleri üzerinde, ergenlere kıyasla, daha fazla otonomi ve kontrol sahibidirler. Bu geçiş dönemi, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının pekiştirildiği bir dönemdir. Çalışmamızın amacı tıp fakültesi öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını değerlendirmektir. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmamız kesitsel tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Çalışmamız İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerine 2016 yılında yapılmıştır. Ulaşılabilecek minimum örneklem büyüklüğü %80 güç ve %95 güven aralığı alınarak yapılan analizin sonucuna göre 240 kişi olarak bulunmuştur. Tabakalı örnekleme metoduna göre 417 kişiye ulaşılmıştır. Anketin faktör sorgulama bölümünde cinsiyet, yaş, aylık aile geliri, sigara içme durumu, günlük su tüketim miktarı, fast-food tüketim sıklığı, spor yapma alışkanlığı, sınıfı, genetiği değiştirilmiş gıda(GDO) ile ilgili bilgi ve tutumu, tüketilen ekmek türü sorgulanmıştır. Fenomen sorgulama bölümünde ise sağlıklı yaşam biçimi davranışları 2 ölçeği kullanılmıştır. Alt ölçekler; sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimidir. Ölçek, hiçbir zaman(1), düzenli olarak(4) olarak derecelendirilerek puanlanmıştır. Ölçeğin tamamı için en düşük puan 52, en yüksek puan 208'dir. Alınan puanın yüksek olması sağlıklı yaşam biçimi davranışının olumlu olduğunun göstergesidir. **Bulgular:** Çalışmamıza 413 öğrenci katılmıştır. Öğrencilerin % 58.8'i erkek, %41.2'si kadındır. Yaş ortalaması 22.13±2.60 idi. Bütün öğrencilerin ortalama BMI değeri 22.46±2.95, kadınlarda 21.62±2.69, erkeklerde 23.06±2.99'dur. Ailelerin aylık geliri açısından bakıldığında ise %7'si asgari ücret, %12.9'u 1000-1500 TL, %15.8'i 1500-2000 TL, %60.2'si 2000 TL ve üstü geliri olduğunu beyan etmiştir. %23.5'i sigara içtiğini, %72.7'si içmediğini, %3.8'i bıraktığını söylemiştir. %23.3'ü düzenli spor yaptığını, %76.7'si spor yapmadığını söylemiştir. %22.1'i yemeklere devamlı ekstra tuz attığını, %29.7'si atmadığını, %45.3'ü bazen attığını, %2.9'u hiç tuz kullanmadığını söylemiştir. %5'i her gün, %15.8'i haftada 3-4 defa, %31.2'si haftada 1-2 defa, %18.2'si 2 haftada 1, %25.9'u ayda bir ya da daha uzun süre sıklığında fast-food tükettiğini, %3.8'i hiç fast-food tüketmediğini söyledi. %8.9'u günde 3-4 öğün, %42.2'si günde tek öğün, %30.5'i 2-3 günde 1 öğün, %14.6'sı haftada 1 öğün meyve tükettiğini, %3.8'si hiç meyve tüketmediğini söylemiştir. %49.9'u sebze ve meyveleri mevsiminde tüketmeye dikkat ettiğini, %25.7'si dikkat etmediğini, %24.5'i bazen dikkat ettiğini söylemiştir. %84.2'si genetiği değiştirilmiş organizmalı besinlerin sağlığa zararlı olduğunu düşünürken, %8.9'u zararlı olmadığını, %7'si fikri olmadığını söylemiştir. %70.5'i beyaz ekmek, %16.5'i kepekli ekmek, %4.8'i farklı ekmek türlerini tükettiğini, %8.2'i ekmek tüketmediğini söylemiştir. %16.1'i günde yarım litre, %28.8'i 1 litre, %34.3'ü 1.5 litre, %20.9'u 2 litre ve üstü su tükettiğini söylemiştir. SYBD ölçeğinden alınan ortalama toplam puanlara bakıldığında kadınların puan ortalamaları 125.24±20.68, erkeklerin 125.76±34.28'dir(p=0.699). SYBD ölçeğinden alınan ortalama toplam puan ortalamalarının sınıf açısından bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur(p<0.001). Öğrencilerin ailelerinin aylık geliri açısından SYBD ölçeğinden alınan ortalama toplam puanlara bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur(p<0.05). Öğrencilerin sigara içme durumu açısından SYBD ölçeğinden alınan ortalama toplam puanlara bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır(p=0.328). Öğrencilerin günlük içtiği su miktarları açısından SYBD ölçeğinden alınan ortalama toplam puanlara bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur(p<0.01). Ölçeğin alt gruplarına sınıf açısından bakıldığında kendini gerçekleştirme alt grubundaki istatistiksel anlamlılığın 6. Sınıf ile 1. Sınıf ve 3. Sınıf arasındaki farktan kaynaklandığı

bulunmuştur.Sağlık sorumluluğu alt grubundaki istatistiksel anlamlılığın 2. Sınıf ile 6. Sınıf ve 3. Sınıf ile 5. ve 6. Sınıf ve arasındaki farktan kaynaklandığı bulunmuştur.Beslenme alt grubundaki istatistiksel anlamlılığın 4. Sınıf ile 3. ve 2. Sınıf ve 5. Sınıf ile 3. ve 2. Sınıf ve arasındaki farktan kaynaklandığı bulunmuştur.Stres yönetimi alt grubundaki istatistiksel anlamlılığın 6. Sınıf ile 1. 2. ve 3. sınıf arasındaki farktan kaynaklandığı bulunmuştur.Kişiler arası ilişkiler alt grubunda istatistiksel anlamlılık olmasına rağmen ikili kıyaslamalarda anlamlılığı oluşturan gruplar bulunamamıştır. Sonuç ve Öneriler: Sonuç olarak eğitim aşaması, aile geliri, spor yapma durumu, meyve ve su tüketim alışkanlıkları, ekmeğin tüketim örüntüsü, genetiği değiştirilmiş organizma ile ilgili tutum kişilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilemektedir.Sınıflar arasındaki fark eğitim ile azalmaktadır.Öğrencilerin ölçeğin toplamından aldıkları puanların düşük olmasından dolayı sağlıklı beslenme ile ilgili konulara daha çok önem verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Öğrenci, sağlıklı yaşam, beslenme, davranış

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ALTINCI SINIF ÖĞRENCİLERİNİN HALK SAĞLIĞI STAJI HAKKINDAKİ DEĞERLENDİRMELERİ

Faruk Yorulmaz, Emine Gökçen Selçuk, Serap Baysal

Giriş ve Amaç: Halk sağlığı sağlık ve hastalığa toplumsal bir bakış açısı ile bakabilmeyi, toplumun öncelikli sağlık sorunlarını belirleyip, çözümü ve yönetimini öğretmeyi amaçlamaktadır. Fakültemizde mezuniyet öncesi eğitimin son yılının 1 ayı halk sağlığı eğitimine ayrılmaktadır. Bu süreçte uygulama ağırlıklı teorik derslerin yanı sıra TSM ve birimlerinde rotasyonlar ile iş yeri ziyareti biçiminde bir eğitim verilmektedir. Öğrenciler söz konusu eğitimlerinde yaptıkları uygulamaları intörn dosyasına kaydetmektedirler. Çalışmamızın amacı; Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğrenim gören son sınıf öğrencilerinin Halk Sağlığı Stajı hakkındaki görüşleri ile bu konudaki önerilerini belirleyerek, stajın daha yararlı olabildiğini sağlayabilecek verileri elde etmektir. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmamız tanımlayıcıdır. 15.09.2015-15.09.2016 tarihleri arasında fakültemizde öğrenim gören 172 altıncı sınıf öğrencisinin tamamına ulaşılması planlanmıştır. Literatürden elde edilen bilgiler ışığında geliştirilen anket formu ile çoktan seçmeli, açık uçlu ve 5'li likert türü sorular yoluyla halk sağlığı stajı süresince alınan teorik dersler, rotasyonlar, öğretim elemanları ile iletişim ve stajdan beklentileriyle ilgili görüşleri sorgulanmıştır. Stajın son günü öğrencilerin sözel onamları alındıktan sonra anket formu uygulanarak elde edilen veriler SPSS 20.0 paket programı ile değerlendirilmiştir. Gerekli izinler Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya 136 kişi katılmıştır (evrenin %79'u). Katılımcıların %53,7'si kadın, %46,3'si erkekti. Bir aylık staj süresini, öğrencilerin %76,3'ü yeterli, %5,2'si uzun ve %18,5'i kısa bulduğunu bildirdi. Katılımcıların halk sağlığı stajı sürecinde en çok faydalandıkları eğitim bölümleri sırasıyla teorik dersler (%35,6), rotasyonlar (%28,9) ve iş yeri ziyareti (%8,9) oldu. Katılımcıların %83'ü eğitim ortamının yeterli olduğunu belirtti. Eğitim ortamını olumsuz bulanların %76,2'si havalandırmanın yetersizliğinden şikayetçiydi. Eğitim süresi içinde en çok faydalanılan dersler sırasıyla 1. Basamakta veri kayıt enformasyon, sağlık yönetimi ve örgütlenmesi ve bağışıklama hizmetleri ve yönetimiydi. Stajın; hekimlik hayatlarında karşılaşılabilecekleri sorunlar, 1. Basamakta hekiminin görev ve sorumlulukları, 1. Basamak teşkilat ve yönetimi, mevzuat, sağlık sistemindeki sorunlar, bütüncül sağlık yaklaşımı ve koruyucu hekimliğin önemi ile birlikte toplumsal yaklaşım yönünden hekimliğe bakış açılarını değiştirdiği ortaya konuldu. Tıpta uzmanlık sınavında halk sağlığını birinci ve ikinci sırada tercih edeceğini belirtenlerin oranı %12,5 iken üçüncü sırada tercih edeceklerin oranı %33,3'tü. Öğrencilerin %65,6'sı halk sağlığı stajının beklentilerini tümüyle karşıladığını, %27,2'si büyük ölçüde karşıladığını, %6,4'ü kısmen karşıladığını belirtirken sadece 1 kişi (%0,8) hiç karşılamadığını bildirmişti. **Sonuç ve Öneriler:** Halk sağlığı stajı, ülkemizde tıp fakültesi eğitimi sürecinde tıp öğrencilerinin sağlık sorunlarının yönetimi, toplumu sağlık açısından değerlendirme, öncelikleri belirleme, koruyucu hekimlik, sağlık hizmetlerinin kapsamı ve içeriği, ana çocuk sağlığı, yaşlı sağlığı ve kronik hastalıklar, bulaşıcı hastalıklar ve yönetimi, olağandışı durumlarda sağlık hizmetleri ve epidemiyoloji gibi konularla ilgili bilgilendikleri ve önemini kavradıkları bir süreçtir. Çalışmamızın sonucunda 6. Sınıf öğrencilerinin; sağlık hizmetlerinin yönetimi, sağlık politikaları ve mevzuatı, sağlık çalışanlarının hakları, koruyucu hekimlik ve uygulama ilkeleri konularında staj içeriğinin genişletilmesi; derslerde işlenen konuların pratikler ve vaka sunumları ile pekiştirilmesi gerektiği ortaya konulmuştur. Hekimlik hayatına adım attıkları andan itibaren toplumun sağlık düzeyinin bugününü ve geleceğini şekillendirecek olan; karar verici, uygulayıcı ve denetleyici pozisyonlarda görev yapacak hekimlerin eğitim müfredatı belirlenirken bu tür çalışmalardan yararlanılarak gerekli düzenlemelerin yapılması gerekmektedir. **Anahtar Kelimeler:** Halk sağlığı eğitimi, tıp eğitimi, intörn öğrenci değerlendirme

ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRELERİ VE HALK SAĞLIĞI GÜNLERİNDE SUNULAN BİLDİRİLERİN DAĞILIMI (1988-2015)

Can Keskin, Elif Gürkan, Abdullah Ersan hafalır, Gökçen Nailer, İrem Bozkurt, Gizem Nerminer, Halid Esad Yavaş, Şahin Can Özaltun, Yasemin Aktaş, Ali Naci Yıldız

Giriş ve Amaç: Halk sağlığı alanında, Halk Sağlığı Kongreleri (HSK) ve Halk Sağlığı Günleri (HSG) önemli yer tutmaktadır. Bu etkinliklerin amaçlarından biri de ülke genelinde yapılan çalışmalarını paylaşmak, halk sağlığı ile ilgili eksiklikleri tespit etmek, halk sağlığı düzeyinin geliştirilmesine katkı sağlamaktır. Ülkemizde, 1988 den günümüze 18 HSK ve 9 HSG düzenlenmiştir. Araştırmanın amacı 1988-2015 yılları arasında yapılan Halk Sağlığı Kongre ve Günleri'nde sunulan bildirilerin tür ve konu başlıklarına göre dağılımının ve yıllar içerisindeki değişiminin saptanması, düzenlenecek akademik etkinliklerin planlanmasına katkı sağlamasıdır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma 28 Eylül-16 Ekim 2015 tarihleri arasında yapılan tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Kongre yayınlarına Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi. Halk Sağlığı Anabilim Dalı arşivinden ve Halk Sağlığı Okulu ile E-Kütüphane web sitesinden ulaşılmıştır. Sadece 2003 yılında düzenlenen 8. HSG bildiri kitabına ulaşılamamıştır. Verilerin toplandığı kaynaklar genel kullanıma açık olması nedeniyle herhangi bir kurumdan izin alınmamıştır. Araştırmanın değişkenleri HS Kongrelerinin ve HS Günlerinin tarihi, yapıldığı şehir, süresi, teması, bildirilerin türleri (panel, konferans, sözel bildiri, poster), sayıları, konu başlığı, konu başlıklarına ve türlerine göre yıllar içindeki değişimidir. Konu başlıkları 18. Ulusal HSK (2015, Konya) bildiri kitabında olduğu şekli ile kullanılmıştır. Verilerin sayı ve yüzde dağılımı tablo ve grafikleri şeklinde sunulmuştur. **Bulgular:** Onsekiz HSK ve 8 HSG de toplam 7518 bildiri saptanmıştır (HSK: 6340, ortalama 352, poster: 3844, sözel: 505, HSG: 1178, ortalama 147, poster: 723, sözel: 257). HSK de toplam 6340 bildirinin yıllara göre dağılımında en çok 2007 yılında olduğu (%9,8) en az ise 1988 yılında olduğu (%0,9) saptanmıştır. Bildirilerin konu başlıklarına göre dağılımında en çok bildirinin sunulduğu ilk 3 başlık; %12,6 Sağlığın Geliştirilmesi/Sağlık Eğitimi, %12,0 Kadın/Üreme Sağlığı, %9,3 İş Sağlığı'dır. En az bildirinin sunulduğu 3 başlık ise; %1,6 Sağlık Ekonomisi, %1,1 Tıp için Sosyal Bilimler, %0,5 Ağız-Diş Sağlığı'dır. Dokuz HSG nde sunulan bildirilerin konu başlıklarına göre dağılımında bakıldığında en çok bildirinin yapıldığı ilk 3 başlık; %11,3 Bulaşıcı Hastalıklar, %10,4 Sağlığın Geliştirilmesi/Sağlık Eğitimi, %9,8 Kadın/Üreme Sağlığı'dır. En az bildirinin yapıldığı son 3 başlık ise; %1,1 Demografi ve Sağlık, %0,9 Sağlık Ekonomisi, %0,6 Ağız-Diş Sağlığı olmuştur. **Sonuç ve Öneriler:** İncelenen 26 etkinlikte; en fazla bildirinin Sağlığın Geliştirilmesi/Sağlık Eğitimi ile Kadın/Üreme Sağlığı, en az bildirinin Sağlık Ekonomisi ile Ağız-Diş Sağlığı başlıklarında olduğu saptanmıştır. Az işlenen başlıklar hakkında ileride daha fazla bildiri yapılması Türkiye'de halk sağlığının gelişmesi açısından yararlı olacaktır. Kongre ve günlerin bildiri kitaplarına internet üzerinden erişilebilmeli, önceki yıllardan eksik kitaplar tamamlanmalıdır. Bildiri kitaplarında bildiri türleri belirtilmelidir. Yayınlanan bildirilerin ana konularına göre sınıflandırılabilmesi için bir standardizasyon getirilmeli, bütün etkinliklerde aynı sistem kullanılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ulusal Halk Sağlığı Kongreleri, Halk Sağlığı Günleri, konu başlığı, poster, sözel

YÜKSEKOKUL ÖĞRENCİLERİNİN EL YIKAMA HAKKINDAKİ BİLGİ VE TUTUMLARININ BELİRLENMESİ

Mergül Öztürk, Gamze Varol Saraçoğlu, Dilek Bostancıoğlu

Giriş ve Amaç: Çok eski zamanlardan beri el yıkama beden ve ruh hastalıkları ve günahlardan arınması için yapılan bir işlem olmuştur. Bireysel hijyenin ilk adımı olan el yıkama, günlük yaşantı içinde her şeyden önce kişinin kendi sağlığı için önemli olmakla birlikte aynı oranda çalıştığı diğer kişilerin sağlığı için de önemlidir. Başta sağlık sektörü olmak üzere birçok sektörde çalışanların el yıkamaya gereken önemi vermemesi toplumu tehdit eden ciddi sorunların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Doğru el yıkama işleminin ve alışkanlığının birçok enfeksiyonu önlediği yapılan bilimsel çalışmalarla da desteklenmiştir. Özellikle kış aylarında ortaya çıkan grip, nezle gibi rahatsızlıkların önlenmesinde oldukça önemlidir. Bu çalışmada ... Yüksekokulu öğrencilerinin bu kadar kolay ve önemli bir eylem olan el yıkama konusundaki bilgi düzeylerinin ve tutumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Bu araştırma tanımlayıcı bir çalışmadır ve ... Yüksekokulu'nda yapılmıştır. Araştırma evrenini 2015–2016 Öğretim Yılı Bahar Döneminde kayıtlı 237 öğrenci oluşturmuş, örneklemini ise çalışmanın yapıldığı dönemde fiilen eğitimine devam eden ve araştırmaya katılmayı kabul eden 180 gönüllü öğrenci oluşturmuştur (%75.95). Veriler, yapılandırılmış 18 soruluk Kişisel Bilgi Formu ve Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması yapılmış 3'lü likert tipinde geliştirilmiş "Sosyal el yıkama" konusundaki bilgilerini değerlendiren 8 soruluk Sosyal El Yıkama Bilgi Ölçeği(SEYBÖ) ve tutumlarını değerlendiren 22 soruluk Sosyal El Yıkama Tutum Ölçeği(SEYTÖ) ile toplanmıştır. Araştırmada Ölçek Cronbach α katsayısı SEYBÖ için 0.369, SEYTÖ için 0.754 bulunmuştur. Tanımlayıcı analizlerde yüzde, frekans, ortalama, standart sapma; karşılaştırmalı analizlerde t – testi ve tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. **Bulgular:** Çalışmada toplam ölçek puanı ortalamaları SEYBÖ için $69,86 \pm 1,85$, SEYTÖ için $62,12 \pm 8,65$ olarak bulunmuştur. Ölçek puanlarında minimum ve maksimum değer SEYBÖ için 12,5-100 ve SEYTÖ için 31,82-86,36 bulunmuştur. Ölçek puanlarının SEYBÖ için %50,6'sı (n=91) ve SEYTÖ için %58,4'ü (n=105) ortalamanın üzerindedir. Öğrencilerin el yıkama bilgi düzeyleri arasında herhangi bir değişkene göre anlamlı fark bulunmamıştır. El yıkama tutumları ise cinsiyet ($p=0,003$), annenin çalışma durumuna göre ($p=0,006$) ve gelir durumuna göre ($p=0,008$) bağımsız değişkenlerine göre anlamlı fark bulunmuştur. Gelir durumları arasındaki anlamlı fark asgari ücret ile asgari ücretin üç katı ve üstü ($p=0,023$) arasında saptanmıştır. **Sonuç ve Öneriler:** Sonuç olarak öğrencilerin el yıkama konusundaki bilgileri orta seviyede olmasına rağmen davranış bakımından daha dikkatli olduklarından (özellikle yemek ve tuvalet gibi alışkanlıklarda) tutum puanları ortalamanın üstündedir. Çocukların kazandıkları tüm davranışların temeli ilk önce aile ortamında atılır. Daha sonrasında ise bu davranışlar okul ortamı ve öğretmenler ile daha kalıcı hale gelir. Hijyen davranışları konusunda da aile bireylerinin, öğretmenlerin ve diğer akrabaların bilgi ve tutumları önemlidir. Bunu için ilkokuldan üniversiteye kadar her kademedeki sağlık ve hijyen ile ilgili dersler eklenmeli, ilgili derslerin içerisinde bu konulara daha fazla yer verilmeli ve konu ile ilgili etkinlikler yapılarak bilgilerin uygulamaya dökülmesi ve kalıcı olması sağlanmalıdır. Bir kişiye küçük yaşta ne kadar çok olumlu davranış kazandırılırsa kişi yetişkin bir birey olduğunda da bu davranışları sürdürecektir ve etrafındakilere de aktaracaktır. Bu şekilde doğru sağlık alışkanlıklarının kazandırılması sonucu sağlıklı bir toplumun temelleri atılmış olacaktır.

Anahtar Kelimeler: El Yıkama, bilgi düzeyi, tutum, eğitim, yüksekokul

YÜKSEKOKUL ÖĞRENCİLERİNİN ORGAN BAĞIŞI KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN VE TUTUMLARININ ARAŞTIRILMASI

Dilek Bostancıoğlu, Gamze Varol Saraçoğlu, Mergül Öztürk

Giriş ve Amaç: Ekonomideki ilerlemeler ülkenin gelişmişliğini gösterirken, son yıllarda artık eğitimdeki ve tıptaki ilerlemeler daha ön plana çıkmıştır. En hızlı gelişmelerin olduğu alanlardan biri olan tıp; hastalıkların tedavisinde, tedavi edilemeyecek durumdaki doku ve organların nakillerinde ciddi bir ilerleme kat etmiştir. Organ nakli sadece tıp alanını ilgilendiren bir konu olmayıp, kurallarını hukuk belirlerken, bunu toplumun kültürüne, inançlarına, ahlaki değerlerine göre yapmaktadır. Organ naklinin birden fazla kişiyi ilgilendirmesi ve hayatın normal bir şekilde devamını sağlaması çözüm bekleyen sorunların ortadan kaldırılmasının önemini vurgulamaktadır. Konuyla ilgili bilgi eksikliği organ bağışını olumsuz yönde etkilemektedir. Sunulan çalışmada yüksekokul öğrencilerinin organ bağışı konusundaki bilgi düzeylerinin ve tutumlarının araştırılması amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı olarak planlanan çalışmanın verilerini toplayabilmek için yapılandırılmış iki soru formu kullanılmıştır. İlk 11 sosyo-demografik verileri, 9'u organ bağışı ile ilgili bilgileri, 8'i de tutumu sorgulayan toplamda 28 sorudan oluşmaktadır. İkinci soru formu öğrencilerin organ bağışının sosyal, eğitsel ve dinsel yönden algılayışlarını araştırarak 20 sorudan oluşan yapılandırılmış bir anket formudur. Çalışmanın evreni 2015-2016 Öğretim Yılı Bahar Döneminde Namık Kemal Üniversitesi Muratlı Meslek Yüksekokulu'na kayıt yaptıran 237 öğrenci oluşturmaktadır. Örneklem seçimine gidilmemiş, çalışmanın yapıldığı ayda okulda bulunan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 182 öğrenci alınmıştır (%76,79). Çalışmanın gerçekleştirilebilmesi için gerekli tüm izinler alınmıştır. Veriler, SPSS 18.0 programında p<0,05 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizlerde tanımlayıcı istatistikler; karşılaştırmalı analizlerde Student t – testi ve ki-kare testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Öğrencilerin %66,5'i kız, %33,5'i erkektir; yaş ortalaması 20,53±2,15'tir. Katılımcıların %13,7'si Muhasebe ve Vergi Uygulamaları, %29,1'i İşletme Yönetimi, %29,7'si Maliye, %27,5'i Kimya Teknolojisi programında okumaktadır. Öğrencilerin %41,2'si I. Sınıfta, %58,8'i ise II. sınıfta eğitim görmektedir. Öğrencilerin %33,5'inin annesi ortaokul ve üstü eğitim düzeyine sahiptir ve %21,4'ünün annesi çalışmaktadır. Katılımcıların %53,3'ünün babası ortaokul ve üstü eğitim düzeyine sahiptir ve %72,9'unun babası çalışmaktadır. Öğrencilerin %61'i en uzun süre büyükşehirde yaşamıştır. Öğrencilerin %2,2'si organlarını bağışladığını bildirmiştir ve %86,3'ünün organ bağışı hakkındaki düşünceleri olumludur. Organ bağışı hakkında olumsuz düşünenlerin %13,2'si cesaretinin olmadığını, %6,6'sı dini açıdan uygun bulmadığını, %4,4'ü nakle rağmen olumsuz sonuçların olduğunu, %3,8'i güvensizlikten dolayı bu organ bağışına olumsuz baktıklarını ifade etmişlerdir. Çalışma grubunun %84,6'sı gerektiğinde canlı bireyden organ nakli yaptırabileceğini, %80,2'si bir yakınlarının beyin ölümü gerçekleştiğinde organlarını bağışlayıp organ bekleyenlere yaşama şansı vereceğini belirtmiştir. Öğrencilerin %53,3'ü organ bağışının nasıl ve nereye yapıldığını bilmediğini belirtmiştir. Karaciğer nakli ile ilgili olarak %50,5'ikonuya ilişkin bilgilerinin olmadığını, %38,5'i karaciğerin bir kısmının nakledildiğini ve alınan karaciğerin kendini tamamladığını, %11'i de tamamlamadığını bildirmiştir. Böbrek nakli ile ilgili olarak, %75,3'ü tek böbreğini bağışlamış bir insanın hayatını normal biçimde sürdürebileceğini, %11'i sürdüremeyeceğini, %13,7'si bilgilerinin olmadığını ifade etmiştir. Öğrencilerin %17'si, doktorların verdiği beyin ölümü kararları hakkında tereddütleri olduğunu, %56,6'sı emin olmadıklarını, %26,4'ü tereddütleri olmadığını bildirmiştir. Ayrıca %44'ü beyin ölümü gerçekleştiği doktorlar tarafından belirlenen hastanın düzelerek normal yaşama dönebileceğini düşündüklerini de belirtmişlerdir.

Çalışmada erkeklerin kadınlara kıyasladaha fazla organ bağışında buldukları saptanmıştır ($p=0,012$). Anne eğitim düzeyi organ bağışının nasıl ve nereye yapıldığı bilgisini de olumlu yönde etkilemektedir ($p=0,043$). Annesi çalışanların çalışmayanlara kıyasla organ bağışına olumlu baktıkları ($p=0,019$), yakınlarında beyin ölümü gerçekleşirse onun organlarını daha yüksek sıklıkta bağışlayabilecekleri saptanmıştır ($p=0,040$). Okunan program, sınıf, yaşanılan yer, ailenin eğitim ve gelir düzeyi gibi parametreler öğrencilerin organ bağışına sosyal, eğitsel ve dinsel yönden algılayışlarını etkilememiştir ($p>0,05$). Ancak kadınlar erkeklere kıyasla daha yüksek sıklıkta organ bağışı yapılan kişinin kim olduğu önemsememektedirler ($p=0,032$). **Sonuç ve Öneriler:** Organ bağışı ve nakli ile ilgili genel bilgi düzeyi ve bağışçı sayısı istenenin altındadır. Genel olarak organ bağışına olumlu bakılmakla birlikte, organ almak isteyenlerin oranı vermek isteyenlerden fazladır. Çalışmada konu ile ilgili farkındalığı arttırmak, bilgi ve tutum geliştirmek için en önemli faktör anne eğitimi bulunmuştur. Bu nedenle yaygın eğitim fırsatı olarak değerlendirilmelidir. Üniversiteler ve Sağlık Bakanlığı, yerel ve ulusal basın yayın organlarına doğru bilgi konusunda destek olmalıdır. Eğitim etkinlikleri, broşürler, afişler vb. yoluyla farkındalık geliştirilebilir, bilgi, tutum ve olumlu yönde davranış değişikliği sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Organ bağışı, yükseköğretim öğrencileri, yaygın eğitim, anne eğitimi

TOPLUM RUH SAĞLIĞI

ACIL SERVİSE BAŞVURANLARDA ÖFKE DÜZEYİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Ayşe Gökçe, Gülsen Güneş

Giriş ve Amaç: Tıbbi anlamda acil; “bireyin fiziksel ya da ruhsal yönden tehlike içinde bulunduğu inanılarak hasta ve ailesine gereksinim duyduğu tıbbi bakımın anında verilmesidir”. Literatürde hastaların, ya kendi durumlarını acil olarak algıladıkları için ya da acil ünitenin eve yakın olması, muayene için daha kısa süre beklenilmesi, ilgili polikliniklerde sıra bulunamaması ya da reçete yazdırma, rapor isteme ve parenteral uygulama yaptırma, diğer hastane birimlerinden bakım alamama gibi nedenlerle acil üniteye başvurdukları belirtilmektedir. Kişilerin bu durumu; gerek durumlarının aciliyeti gerekse bu yöndeki algıları nedeniyle öfke durumlarının yüksek olabildiği dönemlerden biridir. Bu çalışmanın amacı; acil servis başvuran hastaların öfke düzeyleri ve ilişkili faktörleri ortaya çıkarmaktır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı kesitsel tipte bir çalışma olup, 2016 Şubat-Mart ayında acil servise başvuran hastalara yapılmıştır. Çalışmanın yapılabilmesi için Acil Tıp Anabilim Dalı’ndan ve Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulundan yazılı izin alınmıştır. Çalışmanın evrenini Acil Servise başvuran hastalar oluşturmaktadır. Çalışma için evrendeki birey sayısının bilinmediği durumlarda kullanılan minimum örneklem büyüklüğü formülü ile 320 bulunmuştur ($n=t^2pq/d^2$). Bu örnekleme ulaşılınca kadar Acil Servise başvuran ve araştırmaya alınma kriterlerine uygun olarak seçilmiş gönüllü hastalar araştırmaya dahil edilmiştir. Veri toplama gözlem altında anket tekniği ile yapılmış olup, anket iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde katılımcıların sosyodemografik ve bazı aciliyet durumlarına ilişkin sorular sorulmuştur. İkinci bölümünde ise Spielberger ve arkadaşları(1983) tarafından geliştirilmiş, Özer(1993) tarafından ülkemizde geçerliliği ve güvenilirliği yapılmış olan Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları Ölçeği(SÖÖTÖ) kullanılmıştır. Öfke ifade tarzları ölçeği öfke içe vurumu, öfke dışı vurumu ve öfke kontrol etme alt ölçeklerinden oluşmuştur. Her bir alt ölçeğin puanlaması için genel gruptan elde edilen puanların aritmetik ortalaması bulunmuştur. Alınan puanın bu ortalamadan düşük olması sürekli öfke düzeyi ve öfke ifade düzeyinin düşük olduğunu, bireyin puanının bu ortalamadan yüksek olması ise sürekli öfke ve öfke ifade düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Verilerin analizinde bağımsız örnekler için t testi, Tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 39.08±18.09’dur. Bireylerin %50.9’u erkek, %49.1’i kadındır. Hastaların acil servise başvurma nedenlerine bakıldığında %20.3’ü enfeksiyon nedeni bir şikayetle başvururken, 15.6’sı sinir sistemi hastalıkları nedeniyle başvurmuştur. Hastaların en az başvuru şikayeti ciddi genel durum bozukluğu nedeniyle olup %4.4 dür. Hastaların şikayet süreleri %46.3’ünün şikayeti 1-7gündür mevcuttur. Hastaların acil servisi tercih sebepleri ise %59.1’inin hızlı sağlık hizmeti iken, %44.7’sinin aciliyeti gerektiren bir duruma sahip olmasıdır. Hastaların %88.4’ü genel olarak aldığı tedavi ve bakımdan memnun olduklarını ifade etmişlerdir. Hastaların cinsiyete göre sürekli öfke ve öfke ifade tarzı ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılmasına göre; sürekli öfke düzeyi puanlarına bakıldığında erkeklerin puan ortalaması 21.40±4.97 olup kadınların puan ortalaması 19.89±5.10’dur ($p<0.05$). Öfke dışı vurumu alt boyut puan ortalamaları ise erkeklerde 17.49±2.95 olup; kadınlarda 16.83±2.77’dir ($p<0.05$). Hastaların durum aciliyetine göre sürekli öfke ve öfke ifade tarzı ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılmasına bakıldığında sürekli öfke düzeyi puan ortalamaları; çok acil olanlarda 21.75±5.42, acil olanlarda 20.48±4.80 acil olmayanlarda 20.25±5.96’dır ($p>0.05$). Öfkeyi dışı vurma alt boyut puan ortalamaları ise çok acil olanlarda 18.07±2.88, acil olanlarda 17.09±2.80 acil olmayanlarda 16.47±3.04’dır($p<0.05$). **Sonuç ve Öneriler:** Çalışmanın verilerine dayanılarak; acil servise başvuran erkeklerin sürekli öfke düzeyi kadınlara göre yüksektir. Erkek egemen toplumlarda kişilerin erkeklerin sürekli öfke düzeylerinin yüksek olması beklenebilir. Kültürümüzde, erkek çocukların atak, yırtıcı, kavgacı olması makul karşılanırken, kız çocukların uysal, söz dinler, konuşmayan, duygularını sözel olarak anlatmayan bir duruş sergilemeleri onaylanmaktadır. Hastaların aciliyetinin artması durumlarına paralel olarak sürekli öfke düzeyinin daha yüksek olduğu ve öfkeyi dışı vurma alt boyutunu da anlamlı olarak daha çok kullandıkları görülmüştür. Bu durum ise kişilerin sağlık durumları hakkında kaygılarının olması onları daha öfkeli ve bu öfkeyi çevresindeki bireylere daha fazla yansıttığı düşünülebilir. Acil servislerde sık yaşanan saldırgan davranışları engellemek açısından sağlık çalışanlarının; hastaların aciliyet durumları göz önüne alınarak tedavi ve bakımda öncelenmeli ve bu hastalara daha anlayışlı ve özenli tedavi bakımı verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Tıp fakültesi öğrencisi, Acil servis, Öfke düzeyi

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ SON SINIF ÖĞRENCİLERİNDE TÜKENMİŞLİK DURUMU, YAŞAM DOYUMU VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Elif Okşan Çalikoğlu, Duygu Kavuncuoğlu, Edanur Köyceğiz, Ercan Kavuncuoğlu

Giriş ve Amaç: Tükenmişlik; sıklıkla insan konulu alanlarda çalışan bireylerde görülen, duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve profesyonel verimin düşüklüğüyle sonuçlanan bir sendromdur. Yaşam doyumu ise hayat kalitesinin önemli belirleyicilerinden olup kişinin sahip oldukları ile kendi belirlediği ölçütleri karşılaştırarak hissettiği durumdur. Bu çalışmada Atatürk Üniversitesi tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin tükenmişlik durumları, yaşam doyumları ve bunlar arasındaki ilişkinin saptanması amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipte olan bu araştırmanın evrenini Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi 2015-2016 öğretim yılı dönem VI öğrencilerinin tamamı oluşturmaktadır (N=195). Gönüllük esasına dayalı olarak yürütülen çalışmaya 169 kişi katılmıştır (katılım oranı: %86,6). Araştırmada ilk bölümü sosyodemografik özellikler, ikinci bölümü Maslach Tükenmişlik Envanteri-Öğrenci Formu (MTE-ÖF), üçüncü bölümü Yaşam Doyum Ölçeği (YDÖ) olan anket formu kullanılmıştır. MTE-ÖF, 3 alt ölçekli yapıda olup tükenme (en düşük puan 0, en yüksek puan 20) ve duyarsızlaşma (en düşük puan 0, en yüksek puan 16) alt ölçeklerindeki yüksek puan, yetkinlik alt ölçeği (en düşük puan 0, en yüksek puan 16)'deki düşük puan tükenmişlik ile ilişkilidir. YDÖ'de yüksek puan yaşam doyumunun yüksek olduğunu gösterir (en düşük puan 5, en yüksek puan 35). Veriler SPSS.22.0 programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizlerinde tek yönlü varyans analizi (Anova), Kruskal Wallis ve Spearman korelasyon testleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir. Araştırma için etik kurul onayı alınmış olup, araştırma Helsinki Bildirgesi ilkelerine bağlı olarak yürütülmüştür. **Bulgular:** Öğrencilerin yaş ortalaması $24,7 \pm 1,3$ (min:23;max:34)'dir. Katılımcıların % 52,7'si aylık gelirinin yeterli olduğunu, %66,9'u kendi sağlık durumunu iyi olarak algıladığını, %23,1'i düzenli fiziksel aktive yaptığını, %29,6'sı sigara içtiğini, %14,2'si hobilerine zaman ayıramadığını belirtmiştir. Öğrencilerin %89,3'ü hekimlik mesleğine uygun olduğunu düşünmekte, %55,6'sı tıp fakültesini kendi isteğiyle seçmiş, %44,4'ü öğrencilik hayatı boyunca en az bir kez tıp fakültesini bırakmayı düşünmüş, %69,8'i başka bir mesleği seçmiş olmayı istemiş, %60,9'u üniversite eğitimi boyunca yaşamını etkileyen en az bir olumsuz olayla karşılaşmıştır. Öğrencilerin %53,3'ü toplumun hekimlik mesleğine olumsuz baktığını belirtmiş, %46,2'si hekimlik mesleğini çok zor olarak değerlendirmiştir. Öğrencilerin MTE-ÖF alt faktörlerinden tükenme puan ortalaması $12,07 \pm 4,91$ (min:0, max:20), duyarsızlaşma puan ortalaması $8,38 \pm 4,04$ (min:0,max: 16), yetkinlik puan ortalaması $8,59 \pm 2,80$ (min:0,max:16)'dur. Çalışmada öğrencilerin bir hafta boyunca hastanede geçirdikleri süre ve aylık tuttıkları nöbet sayısı arttıkça tükenme puanları artmış olduğu saptanmıştır (sırasıyla $p=0,002$ ve $p=0,001$). Araştırmada sağlık durumunu orta olarak algılayanlarda (tükenme $p=0,007$;duyarsızlaşma $p=0,002$), düzenli spor yapmayanlarda (tükenme $p < 0,001$;duyarsızlaşma $p=0,015$), tıp fakültesini bırakmayı düşünmüş olanlarda (tükenme $p < 0,001$;duyarsızlaşma $p < 0,001$), başka mesleği seçmeyi düşünmüş olanlarda (tükenme $p < 0,001$;duyarsızlaşma $p=0,001$), üniversite eğitimi boyunca yaşamını etkileyen en az bir olumsuz olay ile karşılaşanlarda (tükenme $p=0,014$;duyarsızlaşma $p=0,006$), hekimlik mesleğini çok zor olarak değerlendirenlerde (tükenme $p < 0,001$;duyarsızlaşma $p < 0,001$) tükenme ve duyarsızlaşma puanları daha yüksektir. Hekimlik mesleğinin kendisine uygun olduğunu düşünenlerin tükenme ($p=0,005$) ve duyarsızlaşma($p < 0,001$) puanları ise daha düşüktür. Staj/yıl kaybı olmayan öğrencilerin yetkinlik puanları daha yüksektir ($p=0,029$). Öğrencilerin YDÖ puan ortalaması $21,23 \pm 7,03$ (min:5,max: 35)'dür. Çalışmada aylık gelirini yeterli olarak algılayan ($p < 0,001$) ve hekimlik mesleğine uygun olduğunu düşünen ($p < 0,001$) öğrencilerin YDÖ puanları yüksek; sağlık durumunu kötü olarak algılayan ($p < 0,001$), başka mesleği seçmiş olmayı düşünen ($p=0,040$), bir ayda tuttuğu nöbet sayısı fazla olan

($p=0,008$) ve üniversite eğitimi boyunca yaşamını etkileyen en az bir olumsuz olayla karşılaşanların ($p=0,002$) ise YDÖ puanları daha düşüktür. Öğrencilerin MTE-ÖF alt ölçek puanları ve YDÖ puanları karşılaştırıldığında; YDÖ ile tükenme ($r=-0,216;p=0,002$) ve duyarsızlaşma ($r=-0,246;p=0,001$) puanları arasında negatif yönde, YDÖ ile tükenme ($r=0,169;p=0,014$) puanları arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon saptanmıştır. **Sonuç ve Öneriler:** Hekimlerin mezuniyet öncesi tükenmişlik hissetmeleri ve yaşam doyumlarının düşmesi; yaşam kalitelerini, akademik başarılarını ve mesleki performanslarını etkileyebilir. Bu durumu engelleyebilmek için, sağlık danışmanlığı hizmetleri öğrenciler için ulaşılabilir ve etkin olmalı, spor için uygun alanlar sağlanmalı ve öğrenci toplulukları kurularak spor aktiviteleri özendirilmeli, üniversite öncesinde ve üniversite bünyelerinde tam kapsamlı rehberlik hizmetlerine gereken önem verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Tıp fakültesi öğrencileri, tükenmişlik, yaşam doyumu

BİR HASTANENİN YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE BEBEĞİ YATAN ANNELERİN STRES DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Gülçin Yapıcı, Sevcan Özel, Seva Öner, Leyla Üçeş Harmanoğulları

Giriş ve Amaç: Doğumu takip eden dönemde bebeklerin herhangi bir nedenle yenidoğanyoğun bakım ünitesine(YYBÜ)yatırılmaları aileler üzerinde stres yaratmaktadır. Yoğun bakımınfiziki koşullarından,ve bebeklerin görünümünden ve onlara yapılan uygulamalardan kaynaklanan stres, aileleri etkilemekte ve desteğe ihtiyaçları olmaktadır. Bebeği YYBÜ'ne yatırılan ailelerin yaşadıkları stresin nedenlerini ve hemşirelerin ailelere hangi durumlarda destekverdiğinibelirlemek amacıyla bu çalışma planlandı.

Gereç ve Yöntem: MersinÜniversitesiSosyalBilimlerAraştırmalarıEtikKurulu'ndanve Mersin İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nden çalışmanın onayı alındı. Tanımlayıcı nitelikteki çalışmanın evrenini Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi YYBÜ'nde15.10.2016-15.01.2017 tarihleri arasında yatan bebeklerin anneleri oluşturmaktadır. Bu tarihlerde 344 bebek YYBÜ'ne yatmıştı. 143 annenin Türkçe okuma-yazması olmadığı için(107 anne Suriye'den gelen geçici sığınmacı) , 21 bebek anomalili olduğu için çalışmaya dahil edilmedi. 30 anne çalışmayı reddetti ve 150 anne anketi yaptı. Anket;annelerin sosyodemografik özellikleri, önceki gebelik ve doğum öyküsü, bebeğe ait özelliklerin sorgulandığı 18 soru ile "Anne-Baba Stres Ölçeği: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi" ve "Hemşire Ebeveyn Destek Anketi"nden oluşmaktadır. "Anne-Baba Stres Ölçeği: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi" isimli ölçek; YYBÜ'de sıklıkla görülen görüntüler ve seslere ait 6 durum, bebeğin görünümü ve davranışları ile ilgili 17 durum ve bebeği ile ilişki ve anne-baba rolü ile ilgili 11 durumdan oluşmaktadır. Her bir ifade; 0-uygulanamaz, 1-hiç stresli değil, 2-az stresli, 3-orta derecede stresli, 4-çok stresli, 5-aşırı derecede stresli olarak sınıflandırılmıştır. Ölçek Miles, Funk ve Carlson tarafından geliştirilmiş, Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Turan ve Başbakkal tarafından yapılmıştır. "Hemşire Ebeveyn Destek Anketi" bebeği hastanede yatarken ona bakım veren hemşirelerin anneye ne kadar destek olduklarını saptamak amacıyla hazırlanmıştır. Anket 21 adetbeşliLikert tipi sorudan (hiçbir zaman, nadiren, bazen, çoğu zaman, her zaman) oluşmaktadır. Yüksek skor algılanan destek düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Anket, Miles, Carlson ve Brunssen tarafından geliştirilmiş, Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Turan ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Verilerin özetlenmesinde yüzde, ortalama, standart sapma, ortanca, verilerin karşılaştırılmasında student t, ANOVA varyans analizi ve pearsonkorelasyon testi kullanıldı. P<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. **Bulgular:** Araştırmaya katılan 150 annenin yaş ortalaması 27.7±6.9, %62.0'si ilkokul ve altı öğrenimde, %96.0'sı ev hanımıydı. Kadınların ortalama gebelik sayısı 2.8±1.5, yaşayan çocuk sayısı 2.3±1.1 idi. Bebekler YYBÜ'ne ortanca 1 günlük iken (1-30 gün) yatmış ve 6 gün (1-51 gün) kalmıştı. Yatış nedeni %27.3'ü sepsis, %26.0'sı solunum sıkıntısı, %25.3'ü prematürite, %21.3'ü diğer nedenlerdi. Anne-Baba Stres Ölçeği'ne göre annelerde strese neden olan en önemli üç durum; bebeğini ağrı veren uygulamalardan koruyamama, bebeğinden ayrı olma ve bebeğinin solunumun durduğunu görmeydi. Annelerin stresineen az neden olan durumlar; ünite de fazla sayıda kişinin çalışması, personelin bebeğe daha yakın olduğunu hissetme ve odadaki diğer hasta bebeklerdi. Anne-Baba Stres Ölçeği'ne göre anneler en fazla bebeklerinin görünüm ve davranışlarıyla ilgili durumlarda strese giriyorlardı (ortalama puan 3.57±0.97). Bunu görüntüler ve seslere bağlı (3.41±1.00) ve anne-baba rolü ile ilgili (3.36±0.85) duydukları stres izliyordu. Hemşirelerin annelere verdiği destek anneler tarafından "çoğu zaman destek veriyorlardı" şeklinde belirtildi (ortalama puan 4.0±0.5). En fazla destek gördüklerini belirttikleri konular; çocuğuna iyi bakma, çocuğuna karşı iyimser davranma ve çocuğunun özel gereksinimlerini anlayabilmeydi. En az desteği ise; çocuğa bakım veren ekibi tanıma, çocuğun bakımı hakkında tartışmalara annenin katılımını sağlama ve annenin yemek, uyku gibi konularda rahatıyla ilgilenme

olduğunu belirttiler. **Sonuç ve Öneriler:** YBÜ'nde bebeği yatan anneler için yoğun bakımın, orta derecenin biraz üzerinde stresli bir ortam olduğu belirlendi. Anneler en çok stresi bebeklerinin görünüm ve davranışları ile ilgili olarak yaşıyorlardı. Anneler hemşirelerin çoğu zaman kendilerine destek verdiklerini, bebeklerine iyi baktıklarını ve onlara iyi davrandıklarını düşünüyorlardı. Ancak annenin stresini azaltmada rolü olabilecek annenin bebeği hakkında daha aktif rol oynaması konularında daha az destekçi oldukları görülmektedir. Yoğun bakım çalışanlarının annenin bu stresini azaltmak için yoğun bakım ortamının özellikleri ve bebeklerinin buradaki görünümleri hakkında daha detaylı bilgi vermeleri gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yenidoğan yoğun bakım ünitesi, stres, hemşire desteği

BİR LİSE ÖĞRENCİLERİNDE İNTERNET BAĞIMLILIĞI SIKLIĞI VE BUNUN ÖĞRENCİNİN OKUL BAŞARISINA ETKİSİ

Ayşe Nilüfer Özaydın, Selin Karatay, Meryem Betül Aydın, Burak Ahmet Gürel, Zeyd Burak Uzunçakmak, Güneş Sanver

Giriş ve Amaç: Yaşamın her alanında yer bulan internetin kullanımı, hem dünyada hem de Türkiye’de hızla artmaktadır. Ülkemizde 2001’de nüfusun %1.7’si, 2005’de %13.9’u, 2013’de 46.2’sinin internet kullandığı, 2016’da toplam kullanıcı sayısının 43 milyonu geçtiği bildirilmektedir. İnternet, global ve yaygın kullanılan bir bilgilendirme kaynağıdır. Ancak İnternet ve bilgisayar bağımlılığı günümüzün öne çıkan, yeni problemlerindendir. İnternetin aşırı kullanılması isteğinin önüne geçilememesi, internete bağlı olmadan geçirilen zamanın önemini yitirmesi, yoksun kalındığında aşırı sinirlilik ve saldırganlık hali “İnternet bağımlılığı” olarak tanımlanmaktadır. Ülkemizde yapılan araştırmalar daha çok üniversite öğrencilerinde yürütülmüş, bunlardan 2013’de Marmara Üniversitesi’nde yapılan bir araştırmada, öğrencilerin %10.7’sinde internet bağımlılığı bulunmuştur. Bu araştırmada, 2016’da bir lisenin öğrencilerinde internet bağımlılığının sıklığı, bu bağımlılığın okul başarısına ve uyku düzenine etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Etik izin alınmış ve katılımcıları bilgilendirilip onamları alınmış olan bu çalışma bir kesitsel araştırmadır. Örnek büyüklüğü OpenEPI ile ‘120 öğrenci’ olarak belirlenmiştir. Altı 10. sınıf şubesinden 3’ü ve altı 11. sınıf şubesinden 3’ü kura ile seçilmiştir. Seçilmiş sınıflardaki tüm öğrencilerden veri toplanması hedeflenmiş, toplam altı sınıftaki 187 öğrencinin tamamına ulaşılabilmiş ve veri toplanabilmiştir. Öğrencilerin en son boy ve ağırlıkları beyana dayalı elde edilmiştir. İnternet Bağımlılık Ölçeği (İBÖ) DSM-IV’ün “Psikoaktif Madde Bağımlılığı” ölçütlerinin Young (1998) tarafından internete uyarlanmasıyla oluşturulmuştur. İlk olarak “Tanı Anketi” olarak geliştirilen bu ölçek daha sonra 20 soruluk “İBÖ”ne dönüştürülmüştür. Altılı likert tipindeki ölçekteki her bir soru için katılımcılara 0 (Hiçbir Zaman), 1(Nadiren), 2(Arada-Sırada), 3(Çoğunlukla), 4(Çok-sık), 5(Devamlı) derecelerde puan verilir. Puanların toplanmasıyla (İBP) <50puan “Semptom Göstermeyenler”, 50-79 puan “Sınırlı Semptom Gösterenler”, ≥80 ise “Patolojik İnternet Kullanıcısı” olarak sınıflandırılır. İngilizceden Türkçeye, 12-17 yaş aralığındaki bireylerin anlayabilecekleri şekilde uyarlanan ölçeğin güvenilirlik çalışmalarında, standardize edilmiş Alpha değeri açısından güvenilirliği .91, Cronbach Alpha değeri.937 olarak tespit edilmiştir (Bayraktar,2001). Öğrencilerin okul başarılarının göstergesi olarak, en son yılsonu başarı puanları, kullanılmıştır. (Öğrencinin tüm derslerden aldığı puanların aritmetik ortalaması, o derslere ait haftalık ders saati sayısı ile çarpılarak ağırlıklı yılsonu puanları hesaplanır. Bu puanların toplamının, o derslere ait haftalık ders saati toplamına bölünmesi ile de yılsonu başarı puanı elde edilmektedir. Puanlama 100 tam puan üzerinden yapılmaktadır.) Veriler SPSS 11.0’de, analiz edilmiş, istatistiksel anlamlılık düzeyi olarak $p < 0.05$ kabul edilmiştir. Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin %51,1’i kadın (n=96), 48,9’u erkekti (n=91). Öğrencilerin %69.8’i ailelerini orta gelir grubunda tanımlamıştır. Kız ve erkek öğrencilerin hemen tamamında tablet, diz-üstü bilgisayar ve akıllı-telefon varken, erkek öğrencilerde daha fazla (K:%37.5, E:%62.6 masa üstü bilgisayar pKhi Kare:0.001, K:%21.9, E:% 51.6’sında playstation pKhi Kare:0.0001) mevcuttu. Katılımcıların ortalama internet bağımlılık puanları (İBP) 25,5±8,9 puandır (medyan:25.0, min:8/100, maks:49/100). Kız öğrencilerin İBP 24.1±9.1 (medyan:24.0, min:8, maks:47), erkek öğrencilerin İBP 26.9±8.6 (medyan:27.0, min:12, maks:49) puandır (p MANN WHITNEY U: 0.019). Ailelerin geliri ile kız öğrencilerin İBP arasında anlamlı korelasyon yokken (r SPEARMAN:-0.069, p:0.572), erkek öğrencilerde pozitif, zayıf ve anlamlı bir korelasyon saptanmıştır (rSPEARMAN:0.260, p:0.026). Öğrencilerin ortalama okul başarı puanları 83,9±7,1 puandır. Okul başarı puanları ile İBP’leri arasında ters yönlü, zayıf, anlamlı bir korelasyon bulunmuştur (rSPEARMAN: -0,189, p: 0,01). Katılımcılar bir günlük ortalama uyku sürelerini 6,9 ±1,1 saat olarak belirtmiştir. Uyku süresi ile İBP arasında ters yönlü zayıf anlamlı bir korelasyon saptanmıştır (rSPEARMAN: -0,261, p: 0,0001). Katılımcıların beden kütle indeksleri ile İBP arasında korelasyon bulunmamıştır (rSPEARMAN: 0,045, p: 0,559, n:177). **Sonuç ve Öneriler:** Araştırmamızda öğrencilerinin tamamında tablet, diz-üstü bilgisayar ve akıllı-telefon olan, erkek öğrencilerinde daha fazla masa-üstü bilgisayar, playstation olan bir lisenin 10. ve 11. sınıf kız ve erkek öğrencilerinde internet bağımlılığı saptanmamıştır. Ancak erkek öğrencilerin İBP’leri, kız öğrencilerden daha yüksek bulunmuştur. Ailelerinin ortalama aylık geliri arttıkça erkek öğrencilerde internet bağımlılık puanlarının arttığı saptanmıştır. İnternet bağımlılık puanı arttıkça; uyku süresinin kısaldığı ve okul başarısının azaldığı saptanmıştır. Araştırmanın bulguları İnternetin etkili ve sağlıklı kullanımına ilişkin öğrencilere rehberlik edilmesi gereksinimini göstermiştir. **Anahtar Kelimeler:** Riskli internet kullanımı, ekran, genç, okul.

BİR TIP FAKÜLTESİ PSİKİYATRİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARIN RUHSAL HASTALIKLAR İÇİN İLK BAŞVURU YERLERİNİN BELİRLENMESİ

Utku Urgan, Çiğdem Çağlayan

Giriş ve Amaç: Ruhsal hastalıklar içinde yeti yitimine bağlı kayıp yılların nedenlerinin yaklaşık %75'ini depresyon, anksiyete bozukluğu, alkol ve madde bağımlılığı gibi birinci basamak sağlık hizmetlerinin başarılı bir şekilde sunulmasıyla önlenebilecek hastalıklar oluşturmaktadır. Ancak bu hastalığa sahip bireylerin yalnızca %18'i birinci basamakta tedavi almaktadır. Ruh sağlığı hizmeti için birinci basamağın tercih edilmesinin ulaşım ve ekonomik avantajları vardır. Ayrıca birinci basamakta bireylerin fiziksel hastalıklarına yönelik tedavileri sırasında destekleyici bir ruh sağlığı hizmeti alma imkanları vardır. Bu çalışma ruh sağlığı hizmeti almak isteyenlerin ilk başvuru yerlerini belirlemeyi ve birinci basamakta sunulan ruh sağlığı hizmetini tercih etmeme nedenlerini ortaya koymayı amaçlamıştır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmamızın evrenini Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri Polikliniği'ne ilk kez başvuran hastalar oluşturmaktadır. Küme örnekleme yöntemi kullanılarak, 11-29 Temmuz 2016 tarihleri arasında hastanemizin psikiyatri polikliniğine ilk kez başvuran 110 hastaya ulaşılmıştır. Bu kişilerin %15,7'si (n=18) hastanın ya da yakınının çalışmaya katılmayı reddetmesi veya hastanın mental retardasyonu olması nedeniyle araştırmanın dışında bırakılmış ve çalışmaya 92 (%84,3) hasta alınmıştır. Tanımlayıcı tipteki çalışmamızın değişkenleri sosyodemografik özellikler, ruh sağlığı ve genel sağlık sorunları için ilk başvuru merkezi, ruh sağlığı hizmetinin sunumunda aile hekimine güven duyma durumu, ruh sağlığı hizmeti almak için birinci basamağı tercih etmeme nedeni ve tıp fakültesini tercih etme nedeni, ruhsal hastalığı için tıp dışı tedavi tercihi, aile hekimini tanıma durumu ve birinci basamakta ruh sağlığı hizmetleri hakkındaki bilgi ve deneyimleri olarak belirlenmiştir. Çalışmada 24 sorudan oluşan, kişilerin sosyoekonomik özellikleri ile birinci basamakta ruh sağlığı hizmetleri hakkındaki deneyim ve bilgilerini sorgulayan anket formu kullanılmıştır. Toplanan veriler SPSS 20.0 paket programı ile değerlendirilmiş, tanımlayıcı analizler yapılmıştır. **Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması 31,3±11,4 yıl olarak bulunmuştur. Çalışmanın %40,2'sini (n=37) erkek, %59,8'ini (n=55) kadın cinsiyet oluşturmaktadır. Genel sağlık sorunlarına yönelik sağlık hizmeti almak amacıyla ilk başvuru merkezi olarak katılımcıların %37,0'si (n=34) birinci basamak sağlık kuruluşunu, %50,0'si (n=46) ikinci basamak sağlık kuruluşunu (özel hastane veya muayenehane, devlet hastaneleri), %13,0'ü (n=12) üçüncü basamak sağlık kuruluşunu (üniversite veya eğitim-araştırma hastaneleri) tercih ettiğini belirtmiştir. Ruh sağlığı hizmeti için ilk başvuru merkezi oranlarının ise sırasıyla %4,3 (n=4), %58,7 (n=54), %37,0 olduğu tespit edilmiştir. İlk başvuru dışında da ruh sağlığı hizmeti almak için birinci basamak sağlık kuruluşuna en az bir defa başvuru yapanlar katılımcıların %24'ünü (n=22) oluşturmaktadır. Katılımcıların %53,4'ü (n=47) ruh sağlığı hizmetinin sadece psikiyatri uzmanının alanı olduğunu düşünmesi, %19,3'ü (n=17) birinci basamakta çalışan hekimin bu hizmeti sunduğunu bilmemesi nedeniyle ilk başvuruyu birinci basamakta çalışan hekime yapmadığını belirtirken, %13,6'sı (n=12) birinci basamakta çalışan hekime güvendiğini ancak yine de tercih etmediğini beyan etmiştir. Katılımcıların %10,9'u (n=10) sevk, %55,4'ü (n=51) tavsiye, %13,0 (n=12) diğer aile bireylerinin kararı nedeniyle tıp fakültesi psikiyatri polikliniğini tercih ettiklerini, %20,7'u (n=19) ise bu durumun kendi kararları olduğunu belirtmektedir. Ruhsal hastalıkların tedavisi için tıp dışı tedavi seçenekleri (dua, bitkisel ilaç, müzik) deneyenler katılımcıların % 14,1'ini (n=13) oluşturmaktadır. Katılımcıların % 7,6'sı (n=7) ruhsal hastalıklar ile ilgili bir eğitim toplantısına katıldığını % 92,4'ü (n=85) katılmadığını belirtmiştir. Katılımcıların %73,9'u (n=68) bağlı olduğu aile hekimini tanıdığını, %26,1'i (n=24) tanımadığını belirtmiştir. Aile hekiminin ruhsal hastalıklar konusunda bilgi ve becerisine katılımcıların %21,7'si güvenirken, % 41,3 (n=38) kısmen güvendiğini, %37,0'si (n=34) ise güvenmediğini belirtmiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Katılımcıların önemli bir bölümü birinci basamakta çalışan hekimin bu hizmeti verdiğini bilmemesi veya bu hizmeti sadece psikiyatri uzmanının sunabileceğini düşünmesi nedeniyle ruhsal hastalıkların tanı-tedavisinde ilk olarak ikinci veya üçüncü basamağı tercih ettiğini ifade etmektedir. Sevk zincirinin aktif hale getirilmesi; öncelikle hastaların bağlı bulunduğu aile hekimini tanımasını, kişilerin hekime güven duymasını ve ruh sağlığı hizmeti almak için ilk olarak birinci basamağı kullanmasını sağlayabilir. Ayrıca psikiyatri uzmanına başvuran her hastanın, bağlı bulunduğu aile hekimi ile iletişime geçebileceği konusunda bilgilendirilmesi, birinci basamağın ruh sağlığı hizmetlerine daha etkin katılımını sağlayabilir. **Anahtar Kelimeler:** Ruh sağlığı, birinci basamak, sağlık hizmetleri, poliklinik hastaları

BİR ÜNİVERSİTE SON SINIF ÖĞRENCİLERİNDE SİBERKONDRI DÜZEYİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Süleyman Utku Uzun, Caner Özdemir, Betül Akbay, Mehmet Zencir

Giriş ve Amaç: İnternette tekrarlayan tıbbi bilgi arama sonucu sağlık anksiyetesinin şiddetlenmesi siberkondri olarak tanımlanmaktadır. Siberkondri sağlık hizmetlerinin fazla kullanılmasına ve ekonomik maliyet artışına sebep olmaktadır. Üniversite öğrencilerinin interneti daha sık kullanmalarının siberkondri açısından risk oluşturabileceği ve sağlık hizmet kullanımını etkileyeceği öngörülmektedir. Bu çalışmanın amacı, bir üniversite son sınıf öğrencilerinde siberkondri düzeyi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesidir. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki bu araştırmanın evrenini bir üniversite merkez yerleşkede (sağlıkla ilgili fakülteler/yüksekokullar hariç) öğrenim gören öğrenciler oluşturmaktadır. Literatüre göre siberkondri puan ortalaması 60-75 arasında değişmektedir. Bu çalışmada örneklem büyüklüğü; beklenen siberkondri puanı 72, standart sapma 15, güç %80 ve alfa hatası %5 kabul edilerek 348 olarak bulunmuştur. Küme örneklem yöntemi kullanılması nedeniyle desen etkisi 2 alınarak toplamda 696 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. Üniversite merkez yerleşkesinde bulunan 16 fakülte ve 6 yüksekokuldan sağlıkla ilgili 3 fakülte ve 2 yüksekokul hariç tutulmuş, kalan 13 fakülte ve 4 yüksekokuldan ise 4 fakülte ve 1 meslek yüksekokulu basit rastgele yöntemle belirlenmiştir. Belirlenen her bir okulun tüm bölümleri arasından 1 bölüm yine basit rastgele yöntemle seçildikten sonra seçilen bölümlerin son sınıf öğrencileri çalışmaya dahil edilmiştir. Veri toplamada sosyodemografik özellikler ve sağlık hizmet kullanımını sorgulayan anket formu (24 soru) ile Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ) kullanılmıştır. SCÖ Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği 2016'da yapılan, 5'li likert tipinde, 33 önermeden oluşan sürekli bir ölçektir. Katılımcıların verdikleri yanıtlara göre her bir sorudan elde ettikleri puanlar toplanarak toplam siberkondri puanları hesaplanmıştır (en düşük 33 ve en yüksek 165 puan). SCÖ puanı yükseldikçe siberkondri düzeyi artmaktadır. Tanımlayıcı istatistikler için sayı, yüzde, ortalama ve standart sapmalar verilmiş, siberkondri düzeyini etkileyen faktörlerin belirlenmesinde Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri ile lineer regresyon analizi (backward) yapılmıştır. $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Çalışma öncesinde girişimsel olmayan klinik araştırmalar etik kurul izni ve gerekli kurumsal izinler alınmıştır. Veri, katılımcıların sözlü onamları alındıktan sonra 10-14 Ekim 2016 tarihleri arasında toplanmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya 580 kişi (%83,3) katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması $21,2 \pm 1,7$ olup %54,5'i kadın ve %98,6'sı bekadır. Öğrencilerin %31,7'si yurttan yaşamaktadır. Öğrenim görülen okullar iktisadi ve idari bilimler fakültesi %20,7, eğitim fakültesi %20,3, teknik bilimler meslek yüksekokulu %20,3, mühendislik fakültesi %19,5 ve fen-edebiyat fakültesi %19,1'dir. Öğrencilerin %50,3'ünün annesi, %41,6'sının ise babası ilköğretim mezunudur. Sigara içenler %34,4'tür. Kronik hastalığı olanlar %5,2, ailesinde kronik hastalık olanlar %27,2 ve ailesinde engelli/bakıma muhtaç kişi olanlar %4,9'dur. Günde internette geçirilen süre ortalaması $3,4 \pm 2,5$ saattir. Basılı yayın takip edenler %30,5, görsel yayın takip edenler %38,0'dır. Öğrencilerin %12,8'i son 1 yıl içinde sağlıkla ilgili bir toplantıya katılmıştır. Ailesinde sağlıkçı bulunanlar %17,9'dur. Son bir yılda hekim önerisi dışında tetkik yaptıranlar %19,9, hekim önerisi dışında ilaç kullananlar %39,5, eczane dışında ilaç/tedavi amaçlı ürün kullananlar %16,1, alternatif tedavi kullananlar %3,1 ve son bir ayda muayene olanlar %43,7'dir. Öğrencilerin siberkondri puan ortalaması $79,4 \pm 16,9$ 'dur. Cinsiyete göre siberkondri puanları arasında (Kadın: $80,0 \pm 16,7$, Erkek: $78,7 \pm 17,0$) istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,383$). Okullara göre siberkondri puan ortalamaları fen-edebiyat fakültesi $82,6 \pm 17,6$, eğitim fakültesi $80,8 \pm 15,8$, iktisadi ve idari bilimler fakültesi $79,9 \pm 17,8$, mühendislik fakültesi $79,4 \pm 14,2$ ve teknik bilimler meslek yüksekokulu $74,2 \pm 17,7$ olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,011$). Siberkondri puanı ile sağlık hizmet kullanımını arasındaki ilişki analiz edildiğinde; son bir yılda hekim önerisi dışında tetkik yaptıran ($p:0,013$), hekim önerisi dışında ilaç kullanan ($p < 0,001$), eczane dışı

ilaç/tedavi amaçlı ürün kullanan ($p:0,004$), alternatif tedavi kullanan ($p:0,007$) ve son bir ayda muayene olan ($p:0,003$) öğrencilerin siberkondri puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Yaş, cinsiyet, okul, sigara kullanımı, sağlıkla ilgili basılı ve görsel yayın takip etme ile internet kullanım süresinden oluşan modelde fakülte öğrencisi olmak (Beta:0,158, %95GA: 2,92-10,14, $p<0,001$) ve sağlıkla ilgili basılı yayın takip etmek (Beta:0,144, %95GA: 2,08-8,49, $p=0,001$) siberkondri puanını etkileyen bağımsız faktörler olarak saptanmıştır. **Sonuç ve Öneriler:** Üniversite son sınıf öğrencilerinin siberkondri düzeyi toplum ortalamasına göre yüksektir. Siberkondri düzeyi fakülte öğrencilerinde ve sağlıkla ilgili basılı yayın takip edenlerde daha yüksektir. Sonuçlar siberkondri düzeyinin formel ve informel sağlık hizmet kullanımını arttırdığını düşündürmektedir. Öğrencilerin güvenilir sağlık bilgisine erişimi sağlık personeli aracılığıyla verilecek danışmanlık hizmetleriyle ve sanal ortamdaki bilgilerin güvenilirliğinin artırılmasıyla sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Siberkondri, üniversite, öğrenci

BİR VAKIF ÜNİVERSİTESİNİN SAĞLIK BİLİMLERİ YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN GENEL YAŞAM DOYUMU DÜZEYLERİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Nurten Elkin

Giriş ve Amaç: Yaşam doyumunu; kişinin beklentilerinin, gerçek durumla karşılaştırılmasıyla ortaya çıkan sonucu gösterir. Yaşam doyumunu, genel olarak kişinin tüm yaşamını ve bu yaşamın çok çeşitli boyutlarını içerir. Yaşam doyumunu, bireyin yaşadığı hayattan mutlu olabilmeye ölçüsüne, yaşam kalitesine ve dolayısıyla öznel iyi oluşuna göre değişebilmektedir. Bireyin yapacağı işten tatmin olması, başarıya isteği gibi duyguları yoğun bir şekilde yaşadığı ve yaşama ilişkin algı ile değerlendirmeleri daha fazla yaptığı üniversite öğrenciliği döneminde yaşam doyumlarının, hayatlarını önemli ölçüde etkilediği düşünülmektedir. Bu nedenle bu çalışma da bir Vakıf Üniversitesinin Sağlık Bilimleri Yüksekokulu öğrencilerinin genel yaşam doyumunu düzeyleri ve ilişkili faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Bu araştırmanın evreni, Sağlık Bilimleri Yüksekokulunda 2015-2016 bahar dönemindeki öğrencilerin tamamını kapsayacak şekilde planlanmıştır (N=1200). Çalışmanın yapıldığı tarihlerde okula gelmeme (N=348), çalışmaya katılmayı kabul etmeme (N=226) ve anketlerin eksik doldurulması nedeniyle (N=123) toplam 697 kişi çalışma kapsamı dışında kalmış ve sonuç olarak 503 öğrenciyi kapsamaktadır. Araştırma da Yaşam Doyumu Ölçeği (The Satisfaction with Life Scale-SWLS) ve 24 sorudan oluşan ve araştırmacı tarafından hazırlanmış olan Bilgi Formu kullanılmıştır. Öğrencilere anket uygulanmadan önce çalışmayla ilgili bilgilendirilerek sözlü onamları alınmıştır. Yaşam doyumunu ölçeğinden alınabilecek en yüksek puan 35, en düşük puan ise 5'tir. Ölçekten alınan puanın düşük olması yaşam doyumunun düşük olduğunun göstergesi olarak kabul edilmektedir. Çalışmanın yapılabilmesi için Üniversitenin Etik Kurul Başkanlığından 14.12.2015 tarih ve 2015-21 sayılı yazı ile onay alınmıştır. Araştırmanın bir üniversitede yapılmış olması ve 503 kişi ile sınırlı kalması önemli sınırlılıklarıdır. Bu araştırmanın verileri; SPSS 16.0 Windows ve Excel programları ile Yüzdeler, frekans, Aritmetik ortalama, Standart sapma, T testi ve Tek yönlü Varyans (ANOVA) kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin normal dağılımına uygunluğu tek örneklem Kolmogorov Smirnov testi ile test edilmiş ve anlamlılık değeri 0,05'ten büyük olduğu için parametrik testler kullanılmıştır. **Bulgular:** Öğrencilerin yaş ortalaması 21.75± 1.52 (min=17- max=28) bulunmuştur. Araştırmaya katılan öğrencilerin % 74.8'i kadın, % 97.6'sı bekar olup % 14.9'u hemşirelik, % 16.1'i fizyoterapi, % 12.5'i Beslenme ve Diyetetik, % 14.7'si Çocuk Gelişimi, % 16.7'si Odyoloji, % 17.5'i Sosyal Hizmet, % 7.6'sı Sağlık Kurumları İşletmeciliği bölümündedir. Katılımcıların % 39.0'unun ikinci sınıfta öğrenim gördüğü, % 75.7' sinin çekirdek aileye sahip olduğu, % 64.0'ünün çocukluğunu ilde geçirdiği ve % 69.0'unun gelirinin orta olduğu saptandı. Ebeveynlerinin eğitim durumları incelendiğinde; anne eğitim düzeyinin % 37.8' i ve baba eğitim düzeyinin % 40.6'sı ortaöğretim olarak bulunmuştur. Gelir durumlarına bakıldığında %69.0'unun orta düzeyde olduğu bilgisine ulaşılmıştır. Katılımcıların bireysel özellikleri incelendiğinde; %42.7'inin ailesinin yanında kaldığı, %84.9'unun çalışmadığı, %67.4'ünün sosyal etkinliklere katılmadığı, %28.4'ünün sigara kullandığı, %25.6'nın alkol kullandığı, %50.1'nin akademik başarı algısının orta düzeyde olduğu, %52.9'unun arkadaş ilişkilerini orta olarak tanımladığı, %45.1'inin sosyal ilişkilerden nadiren memnun kaldığı, %75.9'unun ailesinden harçlık aldığı ve %88.1'inin mesleğini isteyerek seçtiği bilgisine ulaşılmıştır. Katılımcıların Yaşam Doyumu Toplam Puan ortalaması 22.33±6.58 (min=5, max=35) bulunmuştur. Katılımcıların bazı özelliklerine göre yaşam doyumunu puan ortalamalarına bakıldığında; cinsiyet dağılımlarına göre değerlendirildiğinde kızlarda; öğrenim gördükleri bölüm ve sınıfa göre beslenme ve diyetetik bölümü öğrencilerinde ve 4.sınıf öğrencilerinde; gelir durumu iyi olanlarda; akademik başarı durumu orta olanlarda, yurttan kalanlarda, ilçede yaşamını sürdürenlerde, arkadaşlık ilişkileri iyi olanlarda, anne eğitim düzeyi ilköğretim olanlarda, baba eğitim düzeyi okur yazar olanlarda, sosyal etkinliklere katılanlarda daha yüksek bulunmuştur. **Sonuç ve Öneriler:** Araştırmamızın sonucunda; Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Öğrencilerinin genel yaşam doyumları orta düzeydedir. Çalışmada gelir durumu ile yaşam doyumunu arasında ve arkadaşlık ilişkileri ile yaşam doyumları arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmıştır. Öğrencilerin yaşam doyumunun artması açısından üniversitelerin yaşam alanlarında sosyal ve sportif etkinlik alanları artırılabilir. Araştırmanın yapıldığı öğrenci grubunun sağlık hizmeti verecek meslek mensuplarının yetiştirildiği bölümlerden oluşuyor olmasının önemli olduğu düşünülmektedir. **Anahtar Kelimeler:** Yaşam doyumunu, üniversite öğrencisi, sağlık

ÇALIŞAN VE ÇALIŞMAYAN GEBE KADINLARIN DEPRESYON DURUMLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Necdet Sansar

Giriş ve Amaç: Kadın yaşamının doğal olayları arasında gebelikte yer almaktadır. Ancak bu dönemde yol açılan psiko-sosyal değişimler, kadın hayatının diğer dönemleriyle ölçülmeyecek kadar fazladır. Bundan dolayı gebelik dönemi kaygı ve stres oluşturabilecek birçok etkenle karşılaşma riski yüksektir. Yapılan Uluslararası çalışmalarda depresyonun büyük oranda gebelik, lohusalık, doğum gibi doğurganlık süreçlerini içine alan 18-44 yaş aralığındaki kadınlarda görüldüğünü belirtmektedir. Depresyonun gebelik üzerindeki bu etkisi çalışan ve çalışmayan kadınlarda da farklılıklar oluşturabilmektedir. Çalışmamızda ise amacımız bu gebelik sürecinde çalışan ve çalışmayan kadınların depresyon durumlarını karşılaştırmaktır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı olarak yapılan araştırma, Ocak-Haziran 2016 tarihleri arasında Gaziantep ilinde bulunan Belediyeler, Nüfus Müdürlükleri, Defterdarlık ve Karataş Aile Hekimliğine bağlı gebe kadınlar oluşmaktadır. Çalışmayı kabul eden 130 kişi ile araştırma yapılmıştır. Araştırma sonucunun daha sağlıklı olması ve bir hataya yer verilmemesi için Beck Depresyon Ölçeğinde bir veya birden fazla soruyu boş bırakanlar değerlendirmeye alınmamıştır. Son durumda evrenimizde 45'i çalışan, 55'i çalışmayan olmak üzere 100 gebe kadın üzerinden değerlendirme yapılmıştır. Depresyon ölçeği olarak Beck Depresyon Ölçeği kullanılmıştır. Kesme puan 17 olarak kabul edilmiştir. Veriler SPSS 24.0 programında değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Araştırmaya katılan çalışan gebe kadınların %55.7'si 30-34 yaş aralığında, çalışmayan gebe kadınların %29.1'i 25-29 yaş aralığındadır. Çalışan gebe kadınların %75.6'sı üniversite mezunu iken çalışmayan gebe kadınlarda bu oran %14.5'te kalmakta. Çalışan gebe kadınların %88.9'u çekirdek aileye sahip. Çalışan gebe kadınların %64.4'ünün ekonomik durumu iyi, çalışmayan gebe kadınlarının %64.8'inin ekonomik durumu orta seviyede. Çalışan kadınların %43.2'sinin ilk evlilik yaşı 25-29 iken bu oran çalışmayan gebe kadınlarda %11.2'dir. Çalışan gebe kadınların %13.4'ü ve çalışmayan gebe kadınların %23.5'i kendiliğinden düşük yapmıştır. Çalışan gebe kadınlara ortalama 1.72, çalışmayan gebe kadınlara ortalama 1.81 çocuk düşmekte. Evrenin genel ortalamasına 1.77 çocuk düşmekte. Çalışan gebe kadınların %7.1 ve çalışmayan gebe kadınların %3.8'i son gebeliğini istemeyerek yaptığını belirtmiştir. Son doğumlarını çalışan gebe kadınların %55.3'ü sezeryan, çalışmayan gebe kadınların %53.5'i ise normal doğumu ile yapmıştır. Çalışan gebe kadınların %88.9'u, çalışmayan gebe kadınların %48.1'i gebelikten dolayı özel beslendiğini ifade etmiştir. Çalışan gebe kadınların %6.7'si, çalışmayan gebe kadınların %5.5'i 1 defa isteyerek düşük yapmıştır. Çalışan gebe kadınların %31.1'i ile çalışmayan gebe kadınların %18.9'u sigara kullanmaktadır. Çalışan gebe kadınların %97.8'i evliliğini severek yaptığını, çalışmayan gebe kadınların %24.1'i ise evliliğini severek yapmadığını belirtmiştir. Çalışan gebe kadınların %45.5'i, çalışmayan gebe kadınların %76.4'ü eşleri ile her zaman uyumlu olduğunu belirtmiştir. Çalışan gebe kadınların %40.9'u, çalışmayan gebe kadınların %4.1'i yaşadıkları veya çalıştıkları ortamda kendisini rahatsız eden etmenlerin olduğunu belirtmiştir. Çalışan gebe kadınların %21.4'ü ile çalışmayan gebe kadınların %7.4'ü geçirilmiş bir psikiyatrik tanısının olduğunu belirtmiştir. Çalışan gebe kadınların %31.1'i ile çalışmayan gebe kadınların %7.4'ü daha önceden intihar düşüncelerinin olduğunu belirtmiştir. Çalışan gebe kadınların %45.5'i ile çalışmayan gebe kadınların %76.4'ünün eşleri ile arasının her zaman uyumlu olduğunu belirtmiştir. Çalışan gebe kadınların %71.1'i, çalışmayan gebe kadınların %32.7'si iş yüklerinin çok olduklarını belirtiyorlar. Çalışan gebe kadınların %17.8'i şiddetli düzeyde depresyon yaşarken, bu oran çalışmayan gebe kadınlarda %1.8'dir. Beck depresyon puanı çalışanlarda çalışmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu (P=0,001). **Sonuç ve Öneriler:** Çalışan gebe kadınların çalışmayan gebe kadınlara göre daha çok depresyondadır. Çalışan gebe kadınlarda depresif belirti görülme sıklığı %51.2 iken bu durum çalışmayan gebe kadınlarda %18.2'dir. Evrenimizdeki gebe kadınların tamamının depresif belirti görülme sıklığı %33'tür. Beck depresyon puanı çalışanlarda çalışmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu (P=0,001). Çalışan kadınların gebelik süresince izinli sayılması ve maaşından hiçbir şekilde kesinti yapılmaması için yasal düzenleme yapılabilir. Kurumlara psikolog destek sağlanmalı ve özellikle gebelik süresince çalışan gebe kadınlara yönelik bu destek zorunlu hale getirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, depresyon, çalışan kadın, çalışmayan kadın

ERCIYES ÜNİVERSİTESİ ÇOCUK HASTANESİNDE YATAN ÇOCUKLARIN ANNELERİNDE DURUMLUK VE SÜREKLİ ANKSİYETE DÜZEYİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Osman Günay, Nergis Sevinç, Ebru Ergun Arslantaş

Giriş ve Amaç: Çocuklar, ebeveynler için yaşamın anlamı ve geleceğin güvencesi durumundadır. Çocuğun hastalanması, aile bireylerinin günlük yaşamlarını olumsuz yönde etkilemesinin yanısıra çocuktaki önemli hastalıklar, ebeveynlerde gelecekle ilgili belirsizliklere, gelecekle ilgili güvencenin azalmasına ve neslin devamının tehdit altında olduğu düşüncelerine yol açabilir. Bu nedenlerle, çocukların hastalanması ebeveynler için önemli bir anksiyete kaynağı olabilir. Çocuğun hastanede yatması, ciddi kabul edilebilecek bir sağlık sorunu olduğunu düşündüreceği için, annelerin anksiyete düzeyini etkilemesi beklenir. Ancak gerek hastalığın özelliği ve gerekse sağlık çalışanlarının ebeveynlere yaklaşımı annelerin anksiyete düzeyini farklı biçimlerde etkileyebilir. Çocuklardaki farklı hastalık gruplarının, çeşitli sosyo–demografik faktörlerin ve sağlık personelinin yaklaşımının annelerdeki anksiyete düzeyine etkilerinin incelendiği araştırmalar sınırlıdır. Bu tanımlayıcı araştırma, hastanede yatarak tedavi gören çocukların annelerinde, durumluk ve sürekli anksiyete düzeyini, anne ve çocukla ilgili çeşitli tıbbi ve sosyo–demografik faktörlerin durumluk ve sürekli anksiyete düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma, 01 Ocak 2016–31 Mayıs 2016 tarihleri arasında, Erciyes Üniversitesi Çocuk Hastanesi'nin çeşitli servislerinde yatmakta olan çocukların anneleri üzerinde yapıldı. Araştırma için üniversitenin klinik araştırmalar etik kurulundan etik onay (Karar tarihi:22.01.2016, Karar no: 2016/43) ve Tıp Fakültesi Dekanlığı'ndan idari izin alındı. Hastanede yatan çocukların annelerinde durumluk ve sürekli anksiyete puanları ortalamasının 50, standart sapmasının 10 puan dolayında olabileceği kabul edildi. Tolerans değeri 2, güven düzeyi 0.95 ve güç 0.80 alınarak, minimum örneklem büyüklüğü 155 olarak hesaplandı. Toplam 160 kişinin araştırma kapsamına alınması planlandı. Araştırma verileri, araştırmacılar tarafından hazırlanan ve hastanede yatan çocuğun ve annesinin sosyo demografik özellikleri ve çocuğun sağlık durumu ile ilgili 27 sorudan oluşan tanımlayıcı anket formu ve 40 sorudan oluşan Durumluk–Sürekli Anksiyete Envanteri (STAI) yardımıyla toplandı. Çocuk Hastaneleri'ndeki yenidoğan, süt çocuğu, adölesan, enfeksiyon, nefroloji, nöroloji ve onkoloji servisleri ziyaret edilerek, en az 24 saat süreyle hastanede yatmakta olan çocukların annelerine, araştırmanın amacı açıklanarak, sözel onamları alındı. Çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlara, sosyo–demografik anket formu ve Durumluk ve Sürekli Anksiyete Envanteri verildi. Anket ve ölçekler, araştırmacıların gözetiminde katılımcılar tarafından dolduruldu. Toplam 160 kadına ulaşıncaya kadar çalışmaya devam edildi. İki kadının verdiği cevaplar yetersiz bulunduğu için çalışmadan çıkarıldı. Toplam 158 kadın ile ilgili veriler değerlendirmeye alındı. Durumluk–Sürekli Anksiyete Envanteri'ndeki sorulara verilen cevaplar, ölçeğin yönergesine göre puanlanarak, 20–80 puan arasında durumluk ve sürekli anksiyete puanları hesaplandı. Verilerin istatistiksel analizinde, bağımsız gruplarda t testi ve tek yönlü ANOVA testi (posthoc Scheffe) kullanıldı. Nicel değişkenler arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için Pearson korelasyon analizi uygulandı. Tüm analizlerde $p < 0.05$ değerleri anlamlı kabul edildi. **Bulgular:** Araştırma grubundaki kadınların yaş ortalaması, 31.8 ± 7.4 yıl, hastanede yatan çocuklarının yaş ortalaması 5.1 ± 5.2 yıl, hastalık süresi ortalaması 502.7 ± 1038.4 gün, hastanede yatma süresi ortalaması ise 29.5 ± 98.5 gün olarak belirlenmiştir. Araştırma grubundaki kadınların durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamaları sırasıyla, 49.0 ± 8.6 ve 49.6 ± 9.5 bulunmuştur. Hastalığı 30 günden daha uzun süredir devam eden çocukların annelerinde ($p=0.007$) ve kendi sağlık durumunu 'kötü' olarak değerlendiren kadınlarda ($p=0.038$) sürekli anksiyete düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Çocuğunun hastalığı hakkında kendisine bilgi verildiğini ifade eden ($p=0.024$) ve çocuğunun hastalığı hakkındaki bilgisini yeterli bulan ($p=0.008$) kadınlarda durumluk anksiyete düzeyi

daha düşüktür. Çocuğun hastalık süresi uzadıkça, annenin sürekli anksiyete düzeyinin arttığı belirlenmiştir ($r=0.204$ $p=0.011$). Çocuğun yaşı, cinsiyeti, hastaneye yatma sayısı ve süresi ile annenin yaşı, öğrenim düzeyi, çalışma durumu, çocuk sayısı ve ailenin ekonomik durumunun durumluk ve sürekli anksiyete puanlarına etkisi önemli bulunmamıştır. **Sonuç ve Öneriler:** Hastanede yatan çocukların annelerinde durumluk ve sürekli anksiyete düzeyleri oldukça yüksektir. Çocuğun hastalık süresi uzadıkça, annenin sürekli anksiyete düzeyi yükselmektedir. Annenin, çocuğunun hastalığı hakkında bilgilendirilmesi, durumluk anksiyetesini azaltmaktadır. Hasta çocukların annelerinin, çocuğun hastalığı konusunda bilgilendirilmeleri ve desteklenmeleri gerekir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, yatan hasta, anne, durumluk anksiyete, sürekli anksiyete

KAHRAMANMARAŞ İLİNDE ÖZEL LİSEDE ÖĞRENİM GÖREN ÇOCUKLARDA SINAV KAYGI DURUMUNUN BELİRLENMESİ

Gülay Sarb, Emre Kara, Abdullah Bal, Esra Berk, Kübra Yıldız

Giriş ve Amaç: Sınav kaygısı özellikle ergenlik döneminde görülen sınav öncesinde ve sınav sırasında ortaya çıkan, sınavda özellikle başarısızlıkla ilgili olumsuz duygu, düşünce ve davranışlardan kaynaklanan durumdur. Kaygı, belirli sınırlar içinde kalmak koşuluyla evrensel ve normal bir duygu olarak kabul edilir. Ancak insanın kaygıları sürekli olursa kişiyi uyum-suzluğa, başarısızlığa sürükler ve işlerini yapamaz hale getirir. Bu çalışmanın amacı, Kahramanmaraş ilinde özel lisede öğrenim gören öğrencilerin sınav kaygı durumunu belirlemektir. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu çalışma Mayıs 2016 yılında Kahramanmaraş ilinde yapılmıştır ve mevcut olan iki merkez ilçeden birer özel okul olmak üzere rastgele iki özel lise araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırma için gerekli izinler yetkili idareden alınmıştır. Araştırma öncesi öğrencilerden ve velilerden sözlü onam alınmıştır. İki özel lisede 2015-2016 eğitim öğretim yılında toplam 760 öğrenci mevcuttur. Bu öğrencilerin devamsızlık vb durumları göz önüne alınarak evrenin tamamına değil, %70'ine ulaşmak hedeflenmiştir. Araştırmada ulaşılabildiği hedeflenen 592 (%70) öğrenciden okulun son haftaları olması nedeniyle ancak 489'una (%64'üne) ulaşılabildiği. Çalışmadaki öğrencilere sosyodemografik özelliklerini ve Sınav Kaygı Envanterini (SKE) içeren anket gözlem altında uygulanmıştır. Araştırma öncesi öğrencilerden ve velilerden sözlü onam alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS paket programı kullanılmış olup temel istatistiksel analizler ve student t testi uygulanmıştır. Araştırmada anket formu literatür doğrultusunda hazırlanmıştır. Sınav Kaygı Envanteri, C.D. Spielberger ve arkadaşları tarafından Amerika Birleşik Devletleri'nde 1980 yılında geliştirilmiştir. Bu envanter Öner ve Kaymak tarafından 1990 yılında Türkçe'ye çevrilmiştir. Sınav Kaygı Envanteri 20 soru ve dördümlük likert yanıt formundan oluşmaktadır. Sınav Kaygı Envanterinin en düşük puanı 20, en yüksek puanı 80 olup bu envanterin kesim değeri lisede öğrenim gören kız öğrencilerde 41, erkek öğrencilerde 40 olarak kabul edilmektedir. Bu kesim değerlerinin üzerinde puan alan öğrencilerin kaygı düzeyi yüksek olarak değerlendirilmektedir. Envanterde üç tür puan hesaplanmaktadır. Bunlar; tüm test, kuruntu alt testi ve duyuşsal alt test puanlarıdır. **Bulgular:** Öğrencilerin yaş ortalaması $16,97 \pm 1,43$ olup; %40,9'u (n=200) kız, %59,1'i (n=289) erkektir. Öğrencilerin %24,5'i 9.sınıf, %22,9'u 10.sınıf, %24,3'ü 11.sınıf, %28,2'si 12.sınıftır. Öğrencilerin ders ortalaması $85,06 \pm 9,61$ 'dir. Öğrencilerin annelerinin %32,3'ü lise mezunu, babalarının %44'ü yükseköğrenim mezunu olduğu; %62,8'i ailesinin ekonomik durumunun iyi düzeyde olduğu; kardeş sayılarının ortalaması $2,99 \pm 1,17$ olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin %49,1'i düzenli spor faaliyeti, %27,8'i ise sanat veya sosyal faaliyet yaptıklarını ifade etmiştir. Öğrencilerin, %11,5'i (n=56) hiçbir zaman, %54,4'ü (n=266) bazen, %14,3'ü (n=70) sık sık, %19,8'i (n=97) her zaman sınav kaygısı yaşadığını belirtmişlerdir. Öğrencilerin %56,2'si sınav kaygısına yönelik destek alma ihtiyacı olduğunu belirtirken %30,7'si sınav kaygısını kimseyle paylaşmadığını belirtmiştir. Öğrenciler sınav kaygısını arkadaş, anne, baba, kardeş ve rehber öğretmenler ile paylaştıklarını ifade etmişlerdir. Öğrenciler sınav kaygısını en sık arkadaşı (%47,0) ile en az ise rehber öğretmeni (%10,0) ile paylaştığını belirtmiştir. Kız öğrencilerin Sınav Kaygı Envanteri puan ortalaması $46,46 \pm 13,26$, Kuruntu alt testi puan ortalaması $17,26 \pm 5,40$ ve Duyuşsallık alt testi puan ortalaması $29,21 \pm 8,35$; erkek öğrencilerin Sınav Kaygı Envanteri puan ortalaması $40,30 \pm 12,74$, Kuruntu alt testi puan ortalaması $15,73 \pm 5,20$ ve Duyuşsallık alt testi puan ortalaması $24,57 \pm 8,14$ bulunmuştur. Öğrencilerin cinsiyetlerine göre ölçek puanlarına bakıldığında kız öğrencilerin Sınav Kaygı Envanteri Tüm test, Kuruntu alt test ve Duyuşsallık alt testi puanları erkek öğrencilere göre yüksek bulunmuştur ($p=0,001$). **Sonuç ve Öneriler:** Öğrenciler sınav kaygılarını en çok arkadaşlarıyla paylaşmış olup rehber öğretmenle paylaşma oranı en azdır. Kız öğrencilerin sınav kaygısı erkek öğrencilere göre yüksek bulunmuştur. Kuruntu kaygı düzeyi yüksek olan öğrencilerin ders çalışma şekli analiz edilip, öğrencinin kendine güvensizliğinin sebepleri üzerinde durulmalıdır. Duyuşsal kaygı düzeyi yüksek olan öğrencilere gevşeme egzersizleri önerilmeli ve nefes alma egzersizlerini yapması tavsiye edilmelidir. Rehber öğretmenlere öğrencilerin sınav kaygısı hakkında eğitimler verilip, rehber öğretmenlerin bu konuda daha aktif işlev görmeleri sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sınav kaygısı, lise öğrencileri, rehber öğretmen

LİSE 1. SINIF ÖĞRENCİLERİ, VELİLERİ VE ÖĞRETMENLERİNDE ŞİDDET VE ŞİDDET ALGISININ İNCELENMESİ

Metin Kılıç, Neslihan Yukarıkır

Giriş ve Amaç: Lise birinci sınıf öğrencileri, velileri ve öğretmenlerinin sağlık durumları ile ilişkili olabilecek faktörleri belirlemek ve bunlara yönelik olarak müdahalelerin yapılması amacıyla Pursaklar Sağlık Geliştiren Okullar Projesi kapsamında bazı çalışmalar yürütülmektedir. Bu çalışmada, müdahale öncesi döneme ait durum saptama çalışmasında katılımcıların “şiddet ve şiddet algısı” ile ilgili verdikleri yanıtların incelenmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma tanımlayıcı özellikte olup, araştırmanın evrenini oluşturan 9. sınıfta eğitim öğretim alan 1667 öğrenci, 1667 öğrenci velisi ve 424 lise öğretmenin bulunduğu 9 Lisede gerçekleştirilmiştir. Ankara İl Milli Eğitim Müdürlüğü’nden yazılı izin alınmasını takiben, Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu’ndan da etik izin alınmıştır. Buna ek olarak öğrenciler için 2014-2015 eğitim öğretim yılı açıldıktan sonra öğrenci velilerinden de yazılı onamları alınmıştır. Her ne kadar evrenin tümüne gidilmeye çalışılsa da, sırasıyla çalışmaya katılım hızı öğrencilerde %70,61 (n=1177), velilerde %38,9 (n=650), öğretmenlerde %33,7 (n=143) olarak gerçekleşmiştir. Üç gruba yönelik olarak ayrı ayrı hazırlanan anket formları ile veriler toplanmıştır. Başlangıç aşamasında öğrenci velilerine kapalı zarf içerisinde hem kendileri için hazırlanan anket formu ile hem de çocuk izin formları gönderilmiş ve tekrar kapalı olarak okul yöneticileri aracılığıyla toplanmıştır. Velilerinden izin alınan ve çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilere sınıf ortamında, öğretmenlere ise öğretmenler odasında anketler gözlem altında uygulanmıştır. Gruplar, kendilerini güvende ve tehdit altında hissettikleri ortamları açık uçlu olarak belirtmişlerdir. Bu yanıtlara göre güvende hissettiği ortamlar için 11 kategori, tehdit altında hissettiği ortamlar için 16 kategori oluşturulmuştur. Bunun yanında şiddet türlerinden örnekler içeren 12 örneği değerlendirmeleri istenmiş, “şiddettir” doğru yanıtı için “1 puan” diğer yanıtlar için “0 puan” veriler “Şiddet Bilgi Skoru (ŞBS)” hesaplanmıştır. Verilerin analizinde SPSS 21.0 İstatistik Paket Programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzde, ortanca, standart sapma, minimum ve maksimum değerler olarak belirtilmiştir. Analizlerde sunulan değerler, sorulara yanıt veren kişi sayısı üzerindedir. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorow Smirnow ve Shapiro Wilk testleri ile kontrol edilmiştir. Gruplar arasındaki kategorik değişkenler için Ki kare testleri kullanılmıştır. Normal dağılıma uymayan bağımsız ikiden fazla grupların karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Tip 1 hata değeri %5’in altında olan durumlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. **Bulgular:** Öğrencilerin kendilerini güvende hissettiği ilk 3 ortam Evimde/odamda (%50,0; n=432), Aile ortamı (%30,0; n=259) ve Arkadaş ortamı (%6,3; n=54) iken, kendilerini tehdit altında hissettiği ilk 3 ortam ise Hiçbir yerde (%35,4; n=306), Dışarıda veya sokakta (%26,5; n=229), Okulda-iş ortamında (%15,6; n=135)’dir. Velilerin kendilerini güvende hissettiği ilk 3 ortam Evimde (%54,3; n=270), Aile ortamı (%32,6; n=162) ve Her yerde (%5,2; n=26) iken, kendilerini tehdit altında hissettiği ilk 3 ortam ise Hiçbir yerde (%40,6 n=202), Dışarıda veya sokakta (%3,5; n=117), Kalabalık ortamlarda (%10,1; n=50)’dir. Öğretmenlerin kendilerini güvende hissettiği ilk 3 ortam Evimde (%58,7; n=84), Aile ortamı (%18,9; n=27) ve Her yerde (%8,4; n=12) iken, kendilerini tehdit altında hissettiği ilk 3 ortam ise Dışarıda veya sokakta (%35,7; n=51), Kalabalık ortamlarda (%23,8; n=34) Hiçbir yerde (%14,7 n=21)’dir. Ailesinde şiddet davranışı olduğunu belirtenler öğrencilerde %6,6 (n=62), velilerde %16,5 (n=30), öğretmenlerde %10,5 (n=15)’tir ve gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (p<0,001). Okulda şiddet davranışı olduğunu belirten öğrenciler %40,4 (n=396)’tür ve çoğunlukla öğrenciler arasındaki şiddetten kaynaklandığı belirtmişlerdir. Bunun yanında 102 öğrenci (%10,5) akran şiddetine maruz kaldığını belirtmiştir. Okulda şiddet davranışı olduğunu belirten ve akran şiddetine maruz kaldığını belirtenler erkeklerde kızlara göre

anlamli olarak daha fazladir (sorasiyla $p<0,001$ ve $p=0,006$). Okulda şiddet davranışi olduğunu belirten öğretmenler %62,2 ($n=89$)'dir ve çoğunlukla öğrenciler arasındaki şiddetten kaynaklandığı belirtmişlerdir. Öğrencilerin, velilerin ve öğretmenlerin ŞBS ortalamaları ve ortancaları sırasıyla $8,13\pm 3,3$ (9,0); $8,09\pm 2,8$ (9,0); $9,28\pm 2,2$ (10,0)'dir ve aralarında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0,001$). **Sonuç ve Öneriler:** Katılımcıları kendilerini güvende hissettiği yerlerde ilk sıra ev ortamıyken, tehdit altında hissetleri yer ise dışarıda-sokakta olarak saptanmıştır. Katılımcılara şiddetin tanımı, türleri ve korunma yolları hakkında eğitim müdahalesi uygulamanın toplum ruh sağlığı açısından faydalı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Şiddet, akran şiddeti, sağlığı geliştiren okul, adolesan

MANİSA ŞEHZADELER EĞİTİM ARAŞTIRMA TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ'NDE (EATSM) SEÇİLEN AİLE SAĞLIĞI BİRİMLERİNDE YETİŞKİNLERDE SİBERKONDRI DÜZEYİ VE İLİŞKİLİ DEĞİŞKENLER

Esen Gökçe, Pınar Dünder Erbay

Giriş ve Amaç: Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma kaynakları sağlık personeli, sosyal çevre, kitle iletişim araçları ve basılı yayınlar olarak sayılabilir. Günümüzde bilgi teknolojilerinin baş döndürücü gelişimiyle daha önce ulaşılması zor olan bilgilere hızlı ve eşit koşullarda erişim olanağı sağlamıştır TÜİK verilerine göre Türkiye’de son 3 ay içinde internet kullanan kişilerin %66.3’ünün sağlıkla ilgili konularda bilgi aradığı belirtilmektedir. Ancak bu yeni ve yaygın sağlık arama davranışının sonucu Taylor ve Asmundson tarafından “internette tıbbi bilgi aramanın sağlık anksiyetesini şiddetlendirmesi” olarak açıklanan durum “siberkondri” olarak tanımlanmıştır. Bu çalışmanın amacı Manisa’da Şehzadeler EATSM bölgesinde seçilen kentsel ve yarı kentsel bölgelerinde yetişkinlerde siberkondri düzeyi ve ilişkili faktörleri ortaya koymaktır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırmanın evrenini Manisa Şehzadeler EATSM bölgesinde seçilen iki aile sağlığı biriminde 20 yaş üzeri 4890 kişiden oluşmaktadır. Örnek büyüklüğü Epi Info Statcalc programında beklenen prevalans %50, hata payı %5, güven sınırı %95 alınarak 360 kişi olarak belirlenmiştir. Çalışmada küme örneklem yöntemi kullanılarak Manisa Halk Sağlığı Müdürlüğü’nden rastgele seçilen 36 küme başı ev adreslerinden başlanarak her bir kümenin on eve tamamlanması sağlanmıştır. Her haneden 20 yaş ve üstü yalnızca bir kişiden, doğum günü veri toplanan tarihe en yakın olan kişiden veri toplanmıştır. Bu görüşmeler sırasında 32 kişi araştırmaya katılmayı reddetmiş, 22 kişiye ulaşamamış, katılım oranı %85.0 olarak gerçekleşmiştir. Veriler yüz yüze görüşme tekniği ile bir anket formu kullanılarak Kırsal Hekimlik Stajı yapan intern hekimler tarafından toplanmış, araştırmacının etik onayı alınmıştır. Bağımlı değişken olan siberkondri düzeyi için “Siberkondri Ciddiyet Ölçeği” kullanılmıştır. McElroy and Shevlin tarafından 2014 yılında geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerliliğini 2016 yılında S.Utku Uzun yapmıştır. Ölçek toplam 31 sorudan oluşmaktadır, her bir sorudan elde edilen puanlar toplanarak kişinin toplam siberkondri puanı hesaplanmaktadır. Ölçeğin toplam puanı yoktur, alınan puan yüksekliği siberkondri düzeyinin şiddetinin arttığını göstermektedir. Bağımsız değişken olarak; sosyodemografik özellikler, yaşam biçimi özellikleri, geçmiş sağlık öyküsü, ailenin geçmiş sağlık öyküsü, sağlıkla ilgili bilgiye ulaşım şekli sorgulanmıştır. Veri analizinde SPSS 15.0 programında tanımlayıcı istatistikler, Student’s t Testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılan bireylerin %69.0’ı kadın, yaş ortalaması 41.9±13.4 olup, %17.6’sı eğitimsizdir. Araştırma grubunun %43.2’si sağlıkla ilgili bilgiye ihtiyaç duyduğunda internete başvurmakta, bu grubun %13.3’ü haftada birden fazla sağlıkla ilgili bir konuda internete başvurduğunu ifade etmektedir. Araştırma grubunun %19.4’ü doktor tarafından reçete edilen bir ilacı kullanmayı internette okuduğu bilgiler nedeniyle bırakmıştır. Kişilerin %30.2’si ilk defa karşılaştığı bir hastalık belirtisi veya hastalık durumunda ilk olarak internete başvurduğunu, %25.7 ‘si hastane ve doktor seçiminde internetin önemli olduğunu, %39.3’ü vücudunda açıklayamadığı bir durum fark ettiğinde internete başvurduğunu belirtmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin siberkondri ölçek puanı ortalaması 74.0±18.0 (min-maks:34-123)’dir. Yapılan analiz sonucunda; 50 yaş üzeri olma, eşin üst sosyal sınıf olması, ailede sağlık personeli olması, internette geçirilen sürenin günde 2 saatten fazla olması , doktorun verdiği ilacı internette okuduğu bilgiler nedeniyle bırakma, hastane ve doktor seçimlerinde internetin çok önemli olması, televizyonda sağlıkla ilgili yayın izleme sıklığı ve eczane dışında ilaç alıp kullanma durumlarında siberkondri puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir. **Sonuç ve Öneriler:** Çoğunluğu kadın ve orta yaşta araştırma grubunun üçte biri hastalık belirtilerinde ilk olarak interneti kullanmakta, beşte biri hekimin verdiği ilacı internette okuduğu bilgiler nedeniyle bırakmaktadır. Sosyodemografik değişkenler ve günlük internet kullanımı yanında, internette okunan bilgiler nedeniyle tedaviyi bırakma, hekim ve hastane seçimini etkileme, eczane dışı ilaç alımı gibi sağlık üzerine doğrudan etkileri olabilecek alanlarda siberkondri düzeyi yüksektir. Siberkondri düzeyinin toplumun farklı sosyoekonomik düzeylerinde araştırılması gereklidir. Toplumun sağlık alanında bilgi kaynağı olarak kolay ulaştığı ancak denetimsiz olan bu alanda bilgilere hangi doğrulukta olduğu diğer çalışmaların konusu olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık arama davranışı, siberkondri, siberkondri ciddiyet ölçeği

PSİKİYATRİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURANLARIN BİRİNCİ BASAMAĞI KULLANIM DURUMU VE ETKİLEYEN ETMENLER

Özden Özilice, Reyhan Uçku, Berna Binnur Akdede

Giriş ve Amaç: Bir toplum için en önemli hastalıklar Alfred Grotjahn tarafından, *sosyal hekimlik tanımı içerisinde*, o toplumda en sık görülen ve en çok sakat bırakan hastalıklar olarak belirtilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre; ruh sağlığı problemleri, kardiyovasküler sistem hastalıkları ve kanserlerden daha fazla yeti yılı kaybına sebep olmaktadır. Bu çalışmada bir Üniversitesi Hastanesi psikiyatri polikliniğine başvuran hastaların birinci basamak sağlık kurumlarını kullanım durumları ve bunu etkileyen etmenlerin incelenmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipte yapılan araştırmanın en küçük örnek büyüklüğü 196 olarak hesaplanmıştır. Ulaşılmaya hedeflenen 196 katılımcı için Ocak 2015 ayı içinde 10 yarım iş günü yeterli olacağı öngörülmüş ve anket yapılıma günleri basit rasgele sayılar tablosu kullanılarak belirlenmiştir. Toplamda 219 kişi başvurmuş, bunların 26'sı katılmayı reddetmiş, 10 kişi adli vaka olduğundan çalışma kapsamı dışında bırakılarak 183 (%83.6) kişi çalışma kapsamına alınmıştır. Bağımlı değişken olan birinci basamak kullanım durumu; "Mevcut psikiyatrik hastalığınız için ilk başvurduğunuz sağlık merkezi nedir?" sorusuna Aile Sağlığı Merkezi yanıtını verenlerin veya "Mevcut psikiyatrik hastalığınız için hiç Aile hekiminize başvurduğunuz mu?" sorusuna evet yanıtını verenlerin birinci basamak kullanımı var kabul edilmiştir. Bağımsız değişkenler; cinsiyet, yaş, meslek, medeni durum, sosyal güvence durumu, öğrenim durumu, yaşadığı yer ve gelir seviyesidir. Çalışma hakkında bilgi verildikten sonra bekleme salonunda yüz yüze anket yöntemi kullanılmıştır. Çalışmanın yapıldığı Psikiyatri Anabilim Dalı Başkanlığından izin ve Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır. Tanımlayıcı değişkenler ortalama, standart sapma ya da sıklık ve yüzde ile sunulmuştur. Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken ile karşılaştırılmasında *Ki-kare testi* ve *Fisher'in kesin testi* kullanılmıştır. **Bulgular:** Katılımcıların (n=183) yaş ortalaması 42.8±15.6'dır. Katılımcıların %66.7'si kadın, %16.9'u gelir getiren bir işte çalışmıyor, %50.0'ı bekar, %40.4'ü üniversite mezunu, %83.1'i İzmir'de yaşıyor, %54.1'inin gelir durumu orta seviyededir. Katılımcıların psikiyatrik sorunları nedeniyle ilk başvurdukları sağlık merkezleri; Üniversite/Eğitim Araştırma Hastanesi (%57.4), Devlet Hastanesi (%27.9), Özel kurum (%10.9), Aile Sağlığı Merkezi (%3.8)'dir. Katılımcıların %13.7'si psikiyatrik sorunları nedeniyle en az bir kez aile hekimine başvurmuştur. Psikiyatrik sorunları nedeniyle en az bir kez birinci basamağı kullanan hastaların (n=25) %40.0'ı doğrudan sevk edilmiş, %32.0'ine ise ilaç yazılıp sonra sevk edilmiş, %28.0'ine sadece ilaç yazılmıştır. Psikiyatrik sorunları sebebiyle en az bir kez birinci basamağa başvuranların %36'sına şikâyetleri hakkında bilgi verilmemiştir. Bilgi verilen hastaların (n=16), %43.7'si verilen bu bilgidan tatmin olmuş, %18.8'i tatmin olmamış, %37.5'i ise kısmen tatmin olmuştur. Başvuranların (n=25) %40.0'ı psikiyatrik hastalıklarının tedavisinde aile hekimine güveniyor, %52.0'si güvenmiyor, %8.0'inin ise bu konuda fikri yoktur. Psikiyatrik hastalıklarının tedavisinde aile hekimine güvenmeyen katılımcıların güvenmeme nedenleri; %44.0 sadece uzman hekimin tedavi edebileceği, %28.0 aile hekimlerinin eğitimlerinin yetersiz olduğu olarak belirtilmiştir. Katılımcıların psikiyatrik hastalıklar dışındaki sebepler ile sağlık hizmeti almak amacıyla ilk başvuru merkezleri; %65 birinci basamak (ASM), %16.9 ikinci basamak (Devlet Hastaneleri), %4.9 ikinci basamak (özel kurumlar), %12.9 üçüncü basamak (Üniversite/Eğitim Araştırma Hastaneleri) sağlık kuruluşlarıdır. Katılımcıların sosyoekonomik özelliklerine göre psikiyatrik sorunları nedeniyle aile hekimlerine başvuru durumları incelendiğinde; evli olmayanlarda evli olanlara göre aile hekimine başvuru sıklığı anlamlı olarak yüksektir (p=0.043). Yaş, cinsiyet, meslek, sosyal güvence, öğrenim durumu, yaşadığı yer, gelir seviyesi bakımından psikiyatrik sorunları nedeniyle aile hekimi kullanma sıklığı açısından anlamlı fark yoktur. **Sonuç ve Öneriler:** Psikiyatrik sebepler dışında Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuru oranının yüksek olmasına rağmen, psikiyatrik sorunlar nedeniyle başvuru oldukça düşüktür. Bu düşüklüğün sebepleri; psikiyatrik hastalıkların sadece uzman hekim tarafından tedavi edilebileceği, pratisyen hekime olan güvensizlik ve kısıtlı zaman ayrılması olarak belirtilmiştir. ASM hizmetlerinin içerisinde ruh sağlığı hizmetlerinin de yer aldığı topluma tanıtılmalı ve hasta hekim iletişimini arttırmaya yönelik farkındalık eğitimleri düzenlenmelidir. **Anahtar Kelimeler:** Birinci basamak, sağlık hizmeti, psikiyatrik hizmetler

PSİKİYATRİK HASTALIĞI OLANLARIN GÖNÜLSÜZ/ZORLA TEDAVİ EDİLMESİ: TSM'LERİN ROLÜ

Servet Aker, Mustafa Kürşat Şahin, Kaan Durukan, Erdinç Özoğlu, Mustafa Kasapoğlu

Giriş ve Amaç:Gönülsüz/zorla tedavi etmek (GZTE) terimi bireyleri istemleri dışında hastaneye yatırmak ve orada tutmak anlamına gelmektedir. Bu uygulama psikiyatrik rahatsızlığı olan bireylerde sıklıkla karşılaşılan bir durumdur. GZTE uygulamaları ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir. Bu konuda ülkelerde karmaşık düzenlemeler olmakla birlikte bireyle ilgili iki şartın yerine getiriliyor olması gerekmektedir. İlki bireyin hastalığı nedeniyle tehlike arz etmesi diğeri ise tedaviye gereksinim duyuyor olmasıdır. Türkiye’de GZTE’ye yönelik yasal düzenlemeler ilk kez Türk Medeni Kanunu’nda (TMK) yer almıştır. TMK’nın 432. maddesinde “Akıl hastalığı, akıl zayıflığı, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı, ağır tehlike arz eden bulaşıcı hastalık veya serserilik sebeplerinden biriyle toplum için tehlike oluşturan her ergin kişi, kişisel korunmasının başka şekilde sağlanamaması halinde, tedavisi, eğitimi veya ıslahı için elverişli bir kuruma yerleştirilir veya alıkonulabilir. Görevlerini yaparlarken bu sebeplerden birinin varlığını öğrenen kamu görevlileri, bu durumu hemen yetkili vesayet makamına bildirmek zorundadırlar” ifadesi yer almaktadır. Psikiyatrik rahatsızlığı olan bireylerin yakınları, hastalarının “yatarak tedavi görmesi gerektiği” ancak “hastaları hekime/hastaneye götürmekte ikna edemedikleri durumlarda” sorunlarla karşılaşmaktadır. Savcılıkların hekim değerlendirmesi olmadan GZTE kararı vermekten çekinmesi, hasta sevkleri sırasında kolluk kuvvetleri ile yaşanan koordinasyon sorunları nedeniyle hasta yakınları hastaları ile baş başa kalabilmektedir. Bu nedenle; Samsun Sağlık Müdürlüğü ile Cumhuriyet Savcılığı yaptıkları bir çalışmanın sonunda Samsun’da GZTE işlemlerinin nasıl yapılacağını bir sisteme oturtmuştur. Buna göre; psikiyatrik rahatsızlığı olan bireylerin, yakınları tarafından “bireyin tedavi görmesi” yönündeki dilekçe Toplum Sağlığı Merkezi’ne (TSM) verildiğinde, TSM ekibi bireyleri ikamet adresinde ziyaret ederek tıbbi kanaatleri ile ilgili bir rapor tutmaktadır. Eğer bireyin rahatsızlığının 432. madde kapsamında olabileceği tıbbi kanaatine varılır ise dilekçe ve rapor Sulh Hukuk Mahkemesi’ne (SHM) iletilmektedir. Mahkemeler bu tıbbi kanaat doğrultusunda, bireyin psikiyatriste muayene olması için, hastaneye kolluk kuvvetleri ile götürülmesine karar vermektedir. Birey kolluk kuvvetleri ve sağlık personeli ile hastaneye götürülmekte, psikiyatrist tarafından değerlendirilmekte GZTE kararı verilir ise bu durum ivedilikte SHM’ye bildirilerek GZTE mahkeme kararı çıkartılmaktadır. Tedavi sonrası, “taburcu olması gerektiğine dair rapor” hastane tarafından SHM’ye iletilmektedir. Bu uygulama sistematığı Türkiye’de ilktir. Bu çalışmada, Samsun Canik TSM’nin 2015 yılında psikiyatrik rahatsızlığı olan bireylerin GZTE işlemleri değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Canik ilçesi 95.541 kişilik nüfusu ile Samsun’un dört merkez ilçesinden biridir. Tanımlayıcı tipteki bu çalışmada Canik TSM’nin 2015 yılı kayıtları incelenmiştir. Kayıtlarda ailelerin dilekçeleri, sağlık personelinin bireyle ilgili tıbbi kanaat raporu, resmi yazışmalar ve RS20 formları bulunmaktadır. **Bulgular:** Canik TSM’ye, “bireyin çevreye veya kendine zarar verdiği/tedavi olması gerektiği” yönünde 17 başvuru yapılmıştır. Değerlendirilmesi istenenlerin %82,4’ü erkektir. Bu kişiler hekim ve sağlık memuru/hemşireden oluşan TSM ekibi tarafından ikametgâh adresinde değerlendirilmiş, yakınları ve aile hekimi ile görüşülmüştür. Değerlendirilenlerin yaş ortalaması 34,4±13,7 yıl olup %47,1’i evlidir. Alınan tıbbi öykü, tıbbi değerlendirme ve sağlık kayıtları incelemesi sonunda değerlendirilenlerin, %52,9’unda (9 kişi) şizofreni, bipolar bozukluk vb. psikiyatrik bir hastalığın olabileceği, %35,3’ünün (6 kişi) ise madde/alkol bağımlılığından muzdarip olduğu düşünülmüştür. Değerlendirilenlerin %29,1’i (5 kişi) hakkında “psikiyatrist tarafından değerlendirilmesi” yönünde tıbbi kanaat raporu düzenlenmiş olup bu raporlar SHM’ye iletilmiştir. Bu kişilerin tamamı erkek olup %40,0 (2 kişi) şizofreni hastası, %60,0’ı (3 kişi) madde/alkol bağımlısıdır. Bu kişilerin tümü mahkeme kararı ile hastaneye psikiyatrik muayene için gönderilmiştir. Bu kişilerin ikisine (şizofreni tanılı) psikiyatrist tarafından GZTE yönünde karar verilmiş iken üç kişi (madde/alkol bağımlılığı) için GZTE kararı verilmemiştir. GZTE kararı verilen iki kişi ortalama 30 gün sonra Salah ile taburcu edilmiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin etkin olabilmesi için hizmetlerin birinci basamak sağlık hizmetlerine entegre edilmesi gerekmektedir. İdeal olan, psikiyatrik rahatsızlığı olan bireylerin GZTE işlemlerinde aile hekimlerinin etkin olarak rol oynamasıdır. Ancak bu konuda düzenleme yapılıncaya kadar TSM’lerin bu görevi üstlenmesi birçok sosyal sorunun önlenmesinde etkili olabilir.

Anahtar Kelimeler:Toplum sağlığı merkezi, koruyucu ruh sağlığı, gönülsüz tedavi

SAKARYA İLİ SERDİVAN İLÇESİNDE BULUNAN BİR AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE BAŞVURAN BİREYLERİN BENLİK SAYGISI VE YAŞAM DOYUMU DÜZEYLERİ VE BU DÜZEYLERLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Mustafa Baran İnci, Gürkan Muratdağı, Hasan Çetin Ekerbiçer, Muhlise Demirbaş, Nazan Bedir, Nida Erdoğan, Meltem Pınar Karabel, Fulya Aktan Kibar, Şeyda Tok, Elif Köse, Özgür Sancar, Tekin Ulaş Karatepe

Giriş ve Amaç: Dünya Sağlık Örgütü'ne göre benlik saygısı ve yaşam doyumu kavramları, bireylerin genel mutluluğunu ve toplumların sağlık ve refah seviyelerini belirleyen unsurlardandır. Türkiye, Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü'nün Daha İyi Yaşam Endeksinde (OECD Better Life Index) bulunan yaşam doyumu kriteri sıralamasında 38 ülke arasında 35. sıradadır. Bu sosyal psikoloji kavramları açısından ülkemizde önemli sorunların olduğu görülmektedir. Bu çalışma, bir Aile Sağlığı Merkezi (ASM) bölgesinde yaşayan bireylerdeki benlik saygısı ve yaşam doyumunun düzeylerini saptamak, bu iki değişkenin karşılıklı ilişkilerini belirlemek ve bu değişkenlerle ilişkili faktörleri ortaya koymak amacıyla planlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki çalışma, 03-14 Ekim 2016 tarihlerinde Sakarya Serdivan' da bir ASM' de yürütülmüştür. Polikliniğe başvuran erişkinlere yüz yüze görüşme tekniğiyle Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ), Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ) ve kişisel bilgi formu uygulanmıştır. Rosenberg tarafından 1965 yılında geliştirilen RBSÖ'nün Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Çuhadaroğlu tarafından 1986 yılında yapılmıştır. Bu çalışmada, ölçeğin benlik saygısını ölçmeye yönelik olan, dördümlü Likert tipi ilk 10 maddelik kısmı kullanılmıştır. RBSÖ'de 15-30 arası puanlar yeterli, 15 altı puanlar ise düşük benlik saygısını gösterir. Diener tarafından 1985 yılında geliştirilen YDÖ'nün Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Köker tarafından 1991 yılında yapılmıştır. Yedili Likert tipi 5 maddeden oluşan YDÖ'de 5-19 puan düşük, 20 puan nötral, 21-35 puan yüksek yaşam doyumunu gösterir. Kişisel bilgi formunda cinsiyet, yaş, doğum yeri, medeni hal, evlenme yaşı, çocuk sayısı, ilk çocuğun doğduğundaki yaş, öğrenim durumu, maddi gelir, algılanan kişisel ekonomik durum ve sağlık durumu gibi faktörler sorgulanmıştır. İstatistiksel analizlerde tanımlayıcı istatistikler ve Spearman korelasyon analizi uygulanmış, $p < 0,05$ olarak hesaplandığında istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Araştırma, Sakarya Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan gerekli izni almıştır. **Bulgular:** Çalışmaya katılan, mevcut yaşlarının aritmetik ortalama ve standart sapması $41,69 \pm 16,99$ olan toplam 278 kişinin, 172'si erkek (%61,9), 186'sı evli (%66,9) ve 176'sı (%64,2) ise Sakarya ili doğumluydu. Evlilik yapmış olanların evlenme yaşlarının ortalaması $24,14 \pm 4,57$ ($n=199$), çocuk sayılarının ortalaması $2,17 \pm 1,23$ ($n=197$), ilk çocuklarının doğduğundaki yaşlarının ortalaması $25,96 \pm 4,75$ olarak saptandı. Katılımcıların RBSÖ ve YDÖ skorlarının ortalaması sırasıyla $21,22 \pm 4,02$ ve $23,83 \pm 6,07$ olarak belirlendi. Ölçek skorları arasında yapılan Spearman korelasyon analizinde pozitif yönlü, zayıf düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı ($n=278$, $r=0,208$, $p < 0,001$). Katılımcıların mevcut yaşları ve çocuk sayılarıyla RBSÖ skorları arasında negatif yönlü, zayıf düzeyde, anlamlı ilişkiler saptandı (sırasıyla $n=278$, $r=-0,216$, $p < 0,001$ ve $n=197$, $r=-0,207$, $p=0,004$). Evlenme yaşları ve ilk çocuklarının doğduğundaki yaşlarıyla RBSÖ skorları arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde, anlamlı ilişkiler saptandı (sırasıyla $n=199$, $r=0,217$, $p=0,002$ ve $n=181$, $r=0,171$, $p=0,21$). Katılımcıların öğrenim durumları ve algılanan kişisel sağlık durumlarının iyiliği ile RBSÖ skorları arasında pozitif yönlü, orta düzeyde, anlamlı ilişkiler bulundu (sırasıyla $n=277$, $r=0,373$, $p < 0,001$ ve $n=278$, $r=0,277$, $p < 0,001$). Algılanan kişisel ekonomik durumla YDÖ skorları arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde, anlamlı bir ilişki bulundu ($n=278$, $r=0,188$, $p=0,002$). Maddi gelir ile RBSÖ ve YDÖ skorları arasında ise pozitif yönlü, sırasıyla orta ve zayıf düzeyde, anlamlı ilişkiler saptandı (sırasıyla $n=274$, $r=0,256$, $p < 0,001$ ve $n=274$, $r=0,166$, $p=0,006$). **Sonuç ve Öneriler:** Çalışma bulgularına dayanarak, katılımcıların benlik saygısı ve yaşam doyumu düzeylerinin yeterli seviyede olduğu ve ölçek skorlarının birbirleriyle korele olduğu görülmektedir. Mevcut yaşın ileri olması ve çocuk sayısının fazla olması gibi faktörlerin benlik saygısını düşürdüğü, ilk çocuğa sahip olma yaşının ileri olması, evlenme yaşının ileri olması, öğrenim durumunun yükselmesi, algılanan kişisel sağlık durumunun iyiliği gibi faktörlerin ise benlik saygısını arttırdığı gözlemlenmektedir. Ayrıca algılanan kişisel ekonomik durumun iyiliğinin yaşam doyumunu arttırdığı, maddi gelirin yüksek olmasının ise hem benlik saygısını hem de yaşam doyumunu arttırdığı görülmektedir. Toplumumuzun genel sağlık ve refah düzeyine etki eden yaşam doyumu ve benlik saygısı psikolojik kavramlarına yönelik yüksek kanıt seviyesinde müdahaleler ortaya koymak gerekmektedir. Bunun için bu çalışmada ilişkili çıkan faktörler üzerine uzunlamasına çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Aile Sağlığı Merkezi, benlik saygısı, yaşam doyumu

TIP FAKÜLTESİ DÖNEM VI ÖĞRENCİLERİNİN STRESLE BAŞA ÇIKMA YÖNTEMLERİ

Meltem Akdemir, Banu Şahin, Fatma Naime Kırılı, Gökey Akkuş, Hüma Baş, Nurefşan Bilgin, Nurettin Durmuş, Yağmur Yılmaz

Giriş ve Amaç: Tıp fakültesi dönem VI öğrencileri; hastalar ile birebir karşı karşıya kalma, nöbetler nedeniyle çekilen uykusuzluk, çalışma saatlerinin uzun olması, artmış iş yükü ve bir de ülkemizde uygulanan tıpta uzmanlık sınavına hazırlanmak gibi strese neden olabilen sebepler ile karşı karşıyadır. Bu çalışma, dönem VI öğrencilerinin kullandıkları stresle başa çıkma yöntemleri ve bu yöntemler ile ilişkili faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2017’de yapılan kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırmanın evreni bir tıp fakültesinde 2016-2017 öğretim yılı içerisinde okuyan 259 dönem VI öğrencisidir. Örneklem seçilmeden tüm evrene ulaşmak hedeflenmiştir. Öğrencilerin %73,3’ü (n:190) araştırmaya katılmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulan anket ile toplanmış olup, ankette sosyodemografik özellikleri ve alışkanlıkları sorgulayan sorular ile 30 soruluk “Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği” (SBTÖ) bulunmaktadır. Öğrenciler araştırma hakkında bilgilendirilmiş, aydınlatılmış onam alınmış ve anket uygulanmıştır, etik kurul izni alınmamıştır. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği; Folkman ve Lazarus tarafından geliştirilmiş, Şahin ve Durak tarafından ülkemizde üniversite öğrencileri için kullanılmak üzere hazırlanmış bir ölçektir. Ölçek; Kendine Güvenli Yaklaşım (KGY), İyimser Yaklaşım (İY), Sosyal Destek Arama (SDA), Çaresiz Yaklaşım (ÇY) ve Boyun Eğici Yaklaşım (BEY) olmak üzere toplam 5 alt ölçekten oluşmaktadır. İlk üçü probleme yönelik/aktif stresle başa çıkma yöntemleri iken son ikisi duygulara yönelik/pasif stresle başa çıkma yöntemleridir. Alt ölçekler 4’lü likert tipi olup birbirinden bağımsız olarak ayrı ayrı puanlanmaktadır. Ölçekteki, 1. ve 9. hariç tüm maddeler 0,1,2,3 şeklinde puanlanmakta, iki madde ise ters olarak 3’ten 0’a doğru puanlanmaktadır. Puanların yüksekliği, kişinin o tarzı daha çok kullandığını göstermektedir. Soru sayıları eşit olmadığından ölçeklerden alınan puanların birbirleri ile karşılaştırılabilmesi için içerdiği soru sayısına bölünerek hesaplanmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkenleri SBTÖ’nin alt ölçeklerinden alınan puan ortalamaları, bağımsız değişkenleri ise cinsiyet, yaş, barınma koşulu, en uzun yaşadığı yerleşim yeri, ailenin gelir durumu, anne ve babanın öğrenim durumu, anne çalışma durumu, tıp fakültesini isteyerek tercih etme durumu, sigara ve alkol kullanma durumu, antidepresan ilaç kullanma ve kronik hastalığı olma durumudur. Verilerin analizi için SPSS 20.0 paket programı kullanılmıştır. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistikler kullanılmış, bağımsız gruplarda t testi yapılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların %54,7’i kadın, %45,3’ü erkektir, yaş ortalaması $24,54 \pm 1,25$ ’dir, %33,2’inin geliri giderinden fazla, %60,0’inin geliri giderine eşit, %6,8’inin geliri giderinden azdır. En uzun yaşadığı yerleşim birimi %72,1’inin ildir. Öğrencilerin %84,7’si çekirdek aile yapısına sahiptir. Öğrencilerin %24,7’si ailesi ile birlikte, %67,9’u tek başına ya da arkadaşlarıyla ayrı evde yaşamaktadır. Bireylerin %41,6’sının annesi, %54,7’sinin babası yüksekokul/üniversite mezunudur. Çalışmaya katılan öğrencilerin SBTÖ’nin alt ölçeklerinden aldığı puanlar sırasıyla; SDA için $2,92 \pm 0,58$, KGY için $2,74 \pm 0,47$, İY için $2,62 \pm 0,49$ puan, ÇY için $2,29 \pm 0,44$ ve BEY için $2,26 \pm 0,52$ olarak hesaplanmıştır. Öğrencilerin en fazla SDA yöntemini, en az da BEY yöntemini kullandıkları görülmüştür. Alt ölçekler ile bağımsız değişkenler arasında yapılan analiz sonuçlarına göre KGY yöntemini daha çok ilde yaşamış olanlar, hiç antidepresan ve sigara kullanmamış olanlar daha fazla kullanmaktadır ($p < 0,05$). Geliri giderinden fazla olanlar İY yöntemini, annesi üniversite ya da yüksekokul mezunu olanlar, tıp fakültesinde okumayı kendisi isteyerek seçenler ve kronik bir hastalığı olmayanlar SDA yöntemini daha fazla kullanmaktadır ($p < 0,05$). Annesi gelir getiren bir işte çalışmayanlar ÇY yöntemini daha fazla kullanırken, istemediği halde tıp fakültesinde okuyanlar BEY yöntemini daha fazla kullanmaktadır ($p < 0,05$).

Sonuç ve Öneriler: Öğrencilerin daha çok probleme yönelik/aktif stresle başa çıkma yöntemlerini kullandıkları, duygulara yönelik/pasif stresle başa çıkma yöntemlerini annesi çalışmayanların ve istemeyerek tıp fakültesinde okuyanların daha fazla kullandıkları görülmüştür. Ülkemizde tıp fakültesi öğrencilerinde yapılmış olan stresle başa çıkma tarzlarının araştırıldığı çalışmaların sayısı oldukça azdır. Daha geniş çaplı araştırmalar ile kullanılan yöntemler ve ilişkili faktörler tespit edilmelidir. Öğrencilere eğitimleri sürecinde stresle başa çıkma tarzlarını olumlu yönde geliştirebilecekleri yöntemler anlatılmalı ve risk altındaki gruplara yönelik koruyucu yöntemler geliştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Stres, stresle başa çıkma tarzı, tıp öğrencileri

ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRELERİNDE ŞİDDETLE İLGİLİ BİLDİRİLER: 27 YILLIK BİR DEĞERLENDİRME

Merve Tufan, Gülçin Çıplak, Hilal Eda Korkmaz, Gizem Mucuk, Anıl Kutlubay, Tuğçe Yıldırım, Mustafa Talha Güneş, Merve Üstüner, Nebil Havvat, Ece Hocaoğlu, Mustafa Mert Okumuş, Didem Daymaz, Can Keskin, Nesrin Çilingiroğlu, Nüket Paksoy Erbaydar

Giriş ve Amaç: Şiddet, sık görülmesi, ölümlere, yeti kayıplarına, ekonomik ve toplumsal çözülmeye yol açması nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü şiddeti seksenli yıllardan itibaren bir halk sağlığı sorunu olarak kabul etmiştir. Çocuk istismarının bu alana girişi 1960'lara, kadınlara yönelik şiddetin kadın hareketi tarafından ele alınışı ise 1970'lere uzanmaktadır. Bu çalışmada, Türkiye'de 1998-2015 yılları arasında yapılan Ulusal Halk Sağlığı Kongreleri'nin (UHSK) bildiri özeti kitaplarında yer alan bildirimler arasında şiddetle ilgili olanların bazı özelliklerini, şiddetin hangi biçimini ele aldıklarını, şiddetin önlenmesine yönelik önerilerini belirlemek ve bu konuda daha sonra yapılacak çalışmalara, düzenlenecek akademik kongre ve etkinliklere yol gösterici olmak amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** UHSK bildiri kitaplarında yer alan şiddetle ilgili bildirimler bu tanımlayıcı çalışmanın evrenini oluşturmaktadır, örnek seçilmemiştir. Şiddetle ilgili bildirimlerin yılı, sunulduğu kongre, sayısı, bulunduğu ana başlık, kongrenin türü, niteliği ve bildiride konu edilen şiddetin araştırıldığı grup, şiddetin tipi, şekli, bildirimlerde geliştirilen önerilerin niteliği araştırmanın değişkenleridir. Veri kaynağı UHSK bildiri kitapları ve Halk Sağlığı Uzmanları Derneği'nin web sitesidir. Veriler, sürekli değişkenlerin merkezi eğilim ve yaygınlıkları; kesikli değişkenlerin yüzde dağılımları alınarak analiz edilmiştir. Veri kaynağı genel kullanıma açıktır. Bildiri kitaplarına ulaşım kamuya açık olduğu için etik onay alınmamıştır. **Bulgular:** Bugüne kadar yapılan 17 UHSK bildiri kitaplarında 6340 bildiri bulunmaktadır. Bu bildirimlerin %2,8'i (n=178) şiddet ile ilgilidir. Beş kongre kitabında şiddetle ilgili bildiri bulunmamaktadır (1988, 1990, 1992, 2000 ve 2010 yılı). Şiddetle ilgili bildirimlerin %31,4'ü (n=56) 2012 ve 2013 yılı kongre kitaplarındadır. Bildirimlerin %51,7'si (n=92) poster, %15,6'sı (n=28) sözlü bildiri şeklinde olup, ayrıca bir konferans bir de panel düzenlenmiştir. Kalan 56 bildirim (%31,5) türü ise belirtilmemiştir. Bildirimlerin %3,4'ünde (n=6) ana başlık belirtilmezken, %22,5'ine (n= 40) 'şiddet' ana başlığı altında yer verilmiştir. Orijinal araştırma şeklindeki bildirimler ağırlıktadır (%86; n=153). Bildirimlerin %14'ü (n=25) ise derlemedir. Şiddetin tipi olarak "kendine yönelik şiddet" kategorisinde yer alan "intiharlar ve kendine yönelik zarar verici davranışların" en sık ele alındığı yıl 2012 yılıdır (%15,5; n=5). Kişilerarası şiddet konusu, genel olarak her kongrede yer almakla beraber en sık 2012 ve 2013 yıllarında 25'er (%78,0 ve %89,2) bildiri ile işlenmiştir. Kolektif şiddet konusu ise 2015 yılında yedi (%41,2) bildiride ele alınmıştır. Bildirimlerin %75,3'ünde (n=134) fiziksel şiddet, %65,7'sinde (n=117) sözel/psikolojik/duygusal şiddet, %36,5'inde (n=65) cinsel şiddet işlenmiştir. Bildirimlerde şiddetin adlandırılma biçimine bakıldığında %25,3'ünde "aile içi şiddet"; %23,4'ünde "kadına yönelik şiddet"; %20,8'inde "sağlık çalışanlarına yönelik şiddet" ifadelerinin kullanıldığı görülmüştür. Flört şiddeti en az ifade edilmiştir (%5,1). Çalışma grubu olarak sağlık çalışanları en sık seçilen gruptur (n=44; %24,7). Diğerler gruplar ise kadınlar, çocuklar ve üniversite öğrencileridir (%19,1; %12,4; %11,8). Bildirimlerin %39,3'ünde (n=70) somut ve öznel öneriler varken, %43,3'ünde (n=77) genel ve belirsiz öneriler vardır. Bildirimlerin %17,4'ünde ise herhangi bir öneri yoktur. **Sonuç ve Öneriler:** Günümüzde şiddetin her türünün yaşandığı ülkemizde bu konuda çalışan daha fazla halk sağlığına ve kongrelerde şiddetin her türünün daha fazla ele alınmasına ihtiyaç vardır. Bildiri türlerinin belirli konulara yoğunlaşmasının gündemle paralelliği ayrı bir çalışma konusu olmakla birlikte, bu alandaki araştırma sonuçlarının daha iyi görülebilmesi için kaynağa kolay erişimi sağlamak üzere bildiri kitaplarının tümünün elektronik ortama aktarılması yararlı olacaktır. Bildirim türlerinin sözlü bildiri/poster vb şeklinde ayrılması konuya verilen önemin değerlendirilmesine yardımcı olabilir. Şiddetin tüm kongrelerde sürekli ana başlık olarak ele alınması da yararlı olabilir. Şiddet konusunun giderek özelleşmesi ve derinleşmesi nedeniyle bu konudaki bildirimleri konu özelinde çalışan halk sağlığı çalışanlarının değerlendirmesinde yarar vardır.

Anahtar Kelimeler: Şiddet, Halk Sağlığı Kongresi, Türkiye

ÜÇ FARKLI DİSİPLİNDE OKUYAN ÜNİVERSİTE SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN İSTİSMAR, İHMAL VE AİLE İÇİ ŞİDDET ALGILARI

Gonca Kurt, Semiha Dönmez, Özden Eren, Elçin Balcı, Osman Günay

Giriş ve Amaç: Dünya Sağlık Örgütü çocuk istismar ve ihmali dünya genelinde kültür, ekonomi ve sosyal alanları da etkileyen yaygın bir sağlık problemi olarak nitelendirmektedir. İstismar ve ihmale uğrayan çocuklar ise, aile içi şiddetin en önemli kurbanlarını oluşturmaktadır. Bu nedenle aile içi şiddet, istismar ve ihmal konuları insan yaşamının her alanında görülebilen ve dünyada giderek artan önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmeye başlamıştır. Eğitim, hukuk, sosyal ve sağlık alanlarında multidisipliner bir yaklaşımla sorunun çözümüne temelden katkı sağlanması gerekmektedir. Bu araştırma istismar, ihmal ve aile içi şiddet olgularıyla daha fazla karşı karşıya gelmesi öngörülen (sağlık, eğitim ve din) alanlarda okuyan üniversite son sınıf öğrencilerinin istismar, ihmal ve aile içi şiddet algılarının değerlendirilerek bu konulardaki farkındalıklarını ve yönelimlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı kesitsel nitelikli bu çalışmanın evrenini, 2015-2016 bahar yarıyılında Gaziosmanpaşa Üniversitesi'nde İlahiyat Fakültesi (N=79), Sağlık Bilimleri Fakültesi (N=158) ve Eğitim Fakültesi (N=558) son sınıfında öğrenim gören 795 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırmaya 15 Nisan - 15 Mayıs 2016 tarihlerinde derslere devam eden ve araştırmaya katılmayı kabul eden (İlahiyat Fakültesi: 46, Sağlık Bilimleri Fakültesi: 117 ve Eğitim Fakültesi:138) toplam 301 öğrenci katıldı (Ulaşma oranı %37.9). Çalışmanın yapılabilmesi için Erciyes Üniversitesi Etik Kurul Onayı ve Gaziosmanpaşa Üniversitesi'nden gerekli izinler alındı. Öğrencilerin tanımlayıcı bilgilerinin, istismar, ihmal ve aile içi şiddetle ilgili mevcut durum ve görüşlerini belirlemeye yönelik soruları içeren anket formu, toplam 72 sorudan oluşmakta olup öğrencilerden bilgilendirilmiş onam alınarak, yüz yüze görüşme yöntemiyle doldurulmuştur. Anketlerde sorgulanan istismar, ihmal ve aile içi şiddet konuları fiziksel, sözel, duygusal, ekonomik ve cinsel olarak alt başlıklara ayrılarak incelenmiştir. Verilerin istatistiksel analizinde ki-kare testi kullanılmış ve $p < 0.05$ değerleri anlamlı kabul edilmiştir. **Bulgular:** Araştırmaya katılan öğrencilerin %72.8'i kız, %27.2'si erkek öğrencilerden oluşmakta olup (Evrendeki öğrencilerin % 63.7'si kız, % 36.3'ü erkektir) örneklemin yaş ortalaması 22.5 ± 1.7 yıldır. Araştırmaya katılan öğrencilerin %13.6'sının çocukluğunda istismar ve/veya ihmale, % 43.0 'ünün ise şiddete maruz kaldığı, öğrencilerin ekonomik durumlarının kötü olması ile şiddete maruz kalmaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki olduğu ($p=0.002$), erkek öğrencilerin çocukluğunda daha fazla şiddet yaşadıkları, ($p=0.007$) ve yaşadıkları şiddet türünün ise en fazla %80.8 ile fiziksel şiddet ikinci sırada %56.5 ile duygusal şiddet olduğu, öğrencilerin %43.5'inin şiddete tanık oldukları, %28.5'inin şiddet uyguladıkları ve öğrencilerin şiddete tanık olma durumu ile şiddet uygulama durumu arasında istatistiksel anlamlı ilişki olduğu ($p < 0.001$) saptanmıştır. Öğrencilerin %68.1'inin öğrenimleri boyunca çocuk istismar ve ihmali konusunda, %59.1'inin ise aile içi şiddet konusunda bilgi aldığı, %91.7'sinin alınan bilgilerin yetersiz bulunduğu, %65.4'ünün şiddetin en ağır türünü 'cinsel şiddet' olarak, ikinci sırada ise %15.6 ile 'duygusal şiddet' olarak belirttikleri, %97.3'ünün fiziksel istismarın çocuğun sağlığını tüm boyutlarıyla etkilediğini düşündüğü belirlenmiştir. Öğrencilerin toplumsal cinsiyet eşitliğine yönelik tutumları incelendiğinde, öğrencilerin %99.7 'sinin kadına yönelik şiddet varlığının rahatsız eden bir durum olduğuna katıldığı, %82.7'si kızını dövmeleyen dizini döver atasözünün çok gerçekçi olduğuna katılmadığı, %70.1'i kadın erkek eşitliğine inandığını, %70.4'ünün 'erkeklerin kadınlardan daha çok eğitim görmesi gerektiği' düşüncesine katılmadığı, %96.7'sinin aile içi şiddet önemli bir halk sağlığı sorunu olarak gördüğü belirlenmiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Öğrencilerin toplumsal cinsiyet eşitliğine yönelik tutumlarının olumlu yönde olduğu ve öğrencilerin istismar, ihmal ve aile içi şiddet konularında yarısından fazlasının öğrenimleri boyunca bilgi aldıkları, fakat aldıkları bilgilerin yeterli olmadığını düşündükleri belirlenmiştir. İstismar, ihmal ve aile içi şiddet konularının eğitim müfredatlarına ayrı bir ders konusu olarak konulması, bu derslerin etkinliğinin değerlendirilmesi için yeni çalışmalar yapılması ve istismar, ihmal ve aile içi şiddet olgularının önlenmesinde duyarlı gruplarda kaçırılmış bir fırsatın önüne geçilerek çözüm odaklı multidisipliner yaklaşımların geliştirilmesi yararlı olabilir.

Anahtar Kelimeler: İstismar, ihmal, aile içi şiddet, algı, üniversite öğrencisi

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİ AKILLI TELEFONA BAĞLANIYOR MU?

Şeyda Tok, Nida Erdoğan, Nazan Bedir, Elif Köse, Baran Mustafa İnci, Muhlise Demirbaş, Meltem Pınar Karabel, Fulya Aktan, Hasan Çetin Ekerbiçer

Giriş ve Amaç: Teknolojinin gelişmesi ile akıllı telefon (AT) kullanımı her geçen gün artmakta, özellikle üniversite öğrencileri olmak üzere her kesimden ve yaştan bireyi etkilemekte ve insanları kendine bağımlı hale getirmektedir. Bu araştırma Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Spor Bilimleri Fakültesi Spor Yöneticiliği Bölümü (BESYÖ) öğrencilerinin AT bağımlılık düzeyi ile sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapıldı. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipte yapılan bu çalışmanın evrenini 2015-2016 yılında öğrenim gören Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi (n=370) ve BESYÖ (n=234) öğrencileri oluşturmaktadır. Tıp fakültesinden 341 (%92,2), BESYÖ' den 210 (%89,7) kişi olmak üzere toplam 551 (%91,72) kişiye ulaşıldı. Katılımcılara dağıtılan ankette yer alan sosyodemografik özellikler bağımsız değişkeni, Kwon M ve arkadaşları tarafından geliştirilen Demirci K ve arkadaşları tarafından 2014 yılında geçerlilik güvenilirliği yapılan akıllı telefon bağımlılığı ölçeği (ATBÖ)bağımlı değişkeni oluşturmaktadır. ATBÖ' nin kesim değeri bulunmamakta puan arttıkça bağımlılık artmaktadır ve ölçek kişilerde akıllı telefona bağımlı olma riskini belirler. Analizde tanımlayıcı istatistikler, Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis varyans çözümlemesi ve Spearman sıra korelasyon işlemi uygulandı. İstatistiksel önemlilik düzeyi $p \leq 0,05$ olarak kabul edildi. Araştırmanın etik izni Sakarya Üniversitesi Etik Kurulu'ndan alındı. **Bulgular:** Katılımcıların 254'ü (%46,1) kadın, 297'si (%53,9) erkekti. Yaş ortalaması $21,58 \pm 2,15$ 'tir (en düşük 18, en yüksek 33). Ölçek puan ortancası 81 (1.-3. Çeyrek 66-100) olarak saptandı. Öğrencilerin 131'inin (%23,8) geliri giderinden az olup 154'ü (%27,9) sigara içerken, 119'u (%21,6) alkol kullanmaktaydı. Katılımcıların 341'i (%61,9) evde, 210'u (%38,1) yurttan ikamet etmekteydi. AT'yi 4 (%0,7) kişi kullanmamaktayken 148 (%26,9) kişi 5 yıl ve üzerinde kullanmaktaydı ve 119 (%21,6) kişinin kullandığı AT 2001 TL ve üzerinde değere sahipti. Öğrencilerin AT günde ortalama kullanma süresi 157'sinde (%28,5) 0-2 saat, 222'sinde (%40,3) 3-5 saat, 168'inde (%30,5) 6 saat ve üzerindediydi. Katılımcıların 198'i (%35,9) telefonunu günde ortalama 40 ve daha fazla kez kontrol etmekteydi. En çok kullanılan telefon uygulamaların sırasıyla whatsapp, instagram, facebook, twitter, snapchat olduğu görüldü. Tıp fakültesi ve BESYÖ öğrencilerinin ölçek puanları arasında anlamlı fark vardır, BESYÖ öğrencilerinin ölçek puanları daha yüksektir ($p:0,000$). Cinsiyetle ölçek puanları arasında anlamlı fark yokken ($p>0,05$) Tıp fakültesi öğrencilerinden kadınların ölçek puanları erkeklerden anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p:0,032$). AT bağımlısı olduğunu düşünenlerle düşünmeyenlerin ölçek puanları arasında anlamlı fark vardır, bağımlısı olduğunu düşünenlerin ölçek puanları daha yüksektir ($p:0,000$). AT kullanımının ders çalışmaya engel olduğunu düşünenlerle düşünmeyenlerin ölçek puanları arasında anlamlı fark vardır, engel olduğunu düşünenlerin ölçek puanları daha yüksektir ($p:0,000$). Arkadaşlık ilişkilerini değerlendirenlerin puanları açısından fark anlamlıdır, ilişkilerini kötü olarak değerlendirenlerin ölçek puanları daha yüksektir ($p:0,004$). Öğrencilerin anne ve baba öğrenim durumlarıyla ölçek puanları arasında anlamlı fark yoktur ($p>0,05$). Öğrencilerin telefon alırken ödedikleri ücret miktarı ile ölçek puanları arasında anlamlı fark vardır, 2001 TL ve üzeri ücret ödeyenlerin ölçek puanı daha yüksektir ($p:0,054$). AT'yi günde ortalama kullandığı saat ve kontrol sayısı açısından ölçek puanları arasında anlamlı fark vardır, 6 saat ve üzeri kullananlarla 40' tan fazla kez kontrol edenlerin ölçek puanları daha yüksektir (sırasıyla $p:0,000$; $p:0,000$). Katılımcıların ölçek puanları ile yaşları ve not ortalamaları arasında negatif yönde zayıf anlamlı bir korelasyon vardır (sırasıyla $p:0,004$; $p:0,000$). **Sonuç ve Öneriler:** BESYÖ öğrencilerinin Tıp fakültesi öğrencilerine göre AT'ye bağımlı olma açısından daha riskli olduğu görüldü. Bu durum fakülteler arası eğitim yoğunluğundan kaynaklanıyor olabilir. AT'ye daha fazla ücret ödeyenlerin, AT'yi gün içinde sık kullanan ve sık kontrol edenlerin ölçek puanları daha yüksektir. Bu durumun beklenen bir sonuç olduğu düşünülebilir. Ölçeğe göre AT'ye bağımlı olma riski daha yüksek olanlar AT'nin ders çalışmaya engel olduğunu ve arkadaşlık ilişkilerini kötü etkilediğini belirtmiştir. Bu durum bağımlılık riski yüksek olanların aynı zamanda buldukları durumun farkında olduklarını da düşündürülebilir. Kişilere farklı sosyal ortamlar ve aktiviteler sunulması AT bağımlılık riskini azaltabilir. **Anahtar Kelimeler:** Tıp fakültesi, spor yöneticiliği, akıllı telefon bağımlılık ölçeği

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞI SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

Sevil Akbulut Zencirci, Melike Alaiye, Hatice Aygar, Saniye Göktaş, Selma Metintaş, Muhammet Fatih Önsüz

Giriş ve Amaç: Akıllı telefonlar günümüzde iletişim için kullanılmasının yanında, internet ve sosyal medya erişimi, oyunlar ve bilgi, iletişim, eğlence içerikli birçok mobil uygulamalarıyla günlük hayatta yaygın ve vazgeçilmez bir konuma gelmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre 2015 yılı Nisan ayında hanelerin %96.8'inde cep telefonu veya akıllı telefon bulunmaktadır. Telefonların bu kadar yaygın ve vazgeçilmez olmasının yanında istenmeyen durum bağımlılık yapmasıdır. Bilinmekte olan, kişilerin sergilediği tekrarlayıcı davranışların günlük yaşam ve kişiler arası ilişkilerdeki işlevselliği etkilemesi durumunda bu davranışlar bağımlılık açısından değerlendirilmelidir. Akıllı telefon bağımlılığının DSM-5'teki madde ile ilgili bozukluklar ile kompulsif davranış, işlevsellikte bozulma, yoksunluk ve tolerans gelişimi gibi benzer pek çok özelliği bulunur. Ancak, akıllı telefon bağımlılığının, DSM kapsamında değerlendirilmesi için semptomları, risk faktörleri ve tanı ölçütlerinin belirlenebilmesi konularında daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Çalışmada, üniversitesi öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı sıklığını belirlemek ve bunlarla ilişkili olduğu düşünülen faktörleri değerlendirmek amaçlandı. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi'nde öğrenim görmekte olan 2016 güz dönemi birinci ve üçüncü sınıf öğrencilerinde yapılan kesitsel tipte bir araştırmadır. Çalışma için gerekli idari ve etik izin alındı. Örneklem hacmi, akıllı telefon bağımlılığı sıklığı %20, hata payı %3, güven aralığı %95 kabul edilerek, her bir sınıf için 683, toplamda en az 1400 öğrenci olarak hesaplandı. Her bir fakülteden alınacak örneklem hacmi, üniversite mevcudu içinde fakültelerin kontenjan ağırlıklarına göre belirlendi. Fakültelerden seçilen sınıflar kura yöntemiyle belirlendi. Sınıflarda bulunan öğrencilere anketin amacı anlatılarak, çalışmaya katılmak isteyenlere anket formu gözlem altında uygulandı. Çalışmanın anket formu, kişilerin sosyodemografik özellikleri, sağlık durumu algısı, alışkanlıkları, fiziksel aktivite düzeyleri, bazı akıllı telefon kullanım özelliklerini sorgulayan soruları, kendini akıllı telefon bağımlısı olarak değerlendirme durumunu sorgulamaktaydı. Akıllı telefon bağımlılığı, Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği Kısa Formu (ATBÖ-KF) ile değerlendirildi. ATBÖ-KF, Kwon ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2015 yılında Noyan ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Bu ölçek altılı Likert tipi 10 maddeden oluşmaktadır. Her madde 1'den 6'ya doğru puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 10-60 arasında değişebilmektedir. Literatürde önerildiği şekliyle ölçeğin kesme puanı erkekler için 31, kadınlar için 33'tür. Çalışmada elde edilen veriler, bilgisayar ortamına aktarılarak IBM SPSS (versiyon 20.0) paket programında değerlendirildi. Verilerin tek değişkenli analizlerinde kıkare testi uygulandı. Akıllı telefon bağımlılığı üzerine etkili değişkenleri belirlemek için çoklu lojistik regresyon analizi yapıldı. **Bulgular:** Çalışma grubunu oluşturan 1492 kişinin, 720'si(%48.3) erkek, 772'si(%51.7) kadındı. Yaşları 18-24 arasında değişmekte olup, ortancası(min-max) 20(18-24) idi. Çalışmada akıllı telefon bağımlılığı sıklığı kadınlarda %32.5(n=234), erkeklerde 22.2(n=171) toplamda %27.1(n=405) idi. Öğrencilerde akıllı telefon bağımlılığı sıklığının fakültelere göre dağılımı idari bilimler %31.8(n=27), fen edebiyat %31.4(n=80), eğitim %30.9(n=95), ilahiyat %28.2(n=22), tıp %26.7(n=58), mühendislik %22.4(n=123) idi. Yaşı 20'nin altı olanlarda akıllı telefon bağımlılığı sıklığı %28.4(n=139), 20 yaş ve üzerinde olanlarda ise %26.5(n=266) idi. Tek değişkenli analiz sonuçlarına göre akıllı telefon bağımlılığı kadınlarda daha fazla(p<0.001), mühendislik fakültesi öğrencilerinde daha düşüktü(p=0.03). Akıllı telefon bağımlılığı sıklığı, yaşa, öğrencilerin kaldıkları yere, anne-baba öğrenim ve çalışma durumlarına, sigara içme özelliklerine ve fiziksel aktivite düzeylerine göre değişiklik göstermemekteydi. Lojistik regresyon

analizinde akıllı telefon bağımlılık riski (OR %95 güven aralığı) kadınlarda erkeklerden 1.49(1.15-1.94), sosyoekonomik düzeyi yüksek olanlarda düşük olanlardan 3.60(1.46-8.91), kişilik tipi A olanlarda B olanlardan 1.44(1.11-1.86), kendini akıllı telefon bağımlısı olarak değerlendirenlerde değerlendirmeyenlerden 7.18(5.25-9.81), bir günde akıllı telefon kullanma sıklığı 100'den fazla olanlarda daha az olanlardan 1.59(1.08-2.31), annesi okula gitmemiş olanlarda annesi yükseköğrenim görmüşlerden 2.13(1.33-3.40), sağlık durumunu orta olarak değerlendirenlerde iyi olarak değerlendirenlerden 1.52(1.17-1.96) kat daha fazla idi. **Sonuç ve Öneriler:** Üniversite öğrencileri arasında akıllı telefon bağımlılığı önemli bir sorun olarak tespit edildi. Akıllı telefon bağımlılığı konusunda gençleri uyarıcı çalışmalara ihtiyaç olduğu kanaatine varıldı.

Anahtar Kelimeler: Bağımlılık, akıllı telefon, üniversite öğrencileri

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE ÖFKE İFADE TARZI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Zehra İncedal Sonkaya, Şemsinnur Göçer, Osman Günay

Giriş ve Amaç: Öfke duygusu üniversite öğrencilerinin sık yaşadığı bir duygudur. Ailelerinden uzakta okuyan gençlerde, bir grubun üyesi olma, bir meslek sahibi olma ve geleceğe yön verme idealleri yanı sıra yeni bir okula, yeni bir kente ve yabancı bir çevreye uyum sağlama çabaları değişik sorunlar oluşturmaktadır. Öfke kısa vadede insan hayatını tehlikeye sokar, ilişkileri düzensizleştirir, insanı mutsuz eder. Uzun vadede kalıcı psikolojik sorunlar oluşturabilir, insanı yalnızlaştırır, iş-eş sorunlarına yol açar, sonu cezaevi-hastalık-ölüm gibi biten olaylara sürükler. Bu çalışmada amaç üniversite öğrencilerinin öfke kontrol düzeyleri ve ilişkili faktörleri belirlemek ve bu doğrultuda alınabilecek/geliştirilebilecek önlemlere katkı sağlamaktır. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki araştırma, 2015–2016 Bahar yarıyılında bir üniversitenin sağlık hizmetleri meslek yüksekokulunda örgün öğrenim görmekte olan öğrenciler üzerinde yapılmıştır. Okulda kayıtlı 851 öğrencinin tamamının araştırma kapsamına alınması hedeflendiği için örnekleme yapılmamıştır. Araştırma gerekli kurum izni alınmıştır. Veri toplama aracı olarak; araştırmacılar tarafından geliştirilen sosyo-demografik anket formu ve Spielberger ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olan Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği (SÖÖTÖ) kişilerin öfke ifade tarzlarını belirlemek amacıyla, kullanılmıştır. Özer tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçek, 34 maddelik 4'lü likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin, ilk 10 maddesi sürekli öfkeyi, sonraki 24 maddesi öfke ifade tarzlarını ölçmektedir. Öfke İfade Tarzı Ölçeği; öfke içe vurumu, öfke dışı vurumu ve öfke kontrolü olmak üzere üç alt gruptan oluşmaktadır. Öfke içe vurumu, öfke dışı vurumu ve öfke kontrolü alt ölçeklerinden alınabilecek puanlar 8–32 arasında, sürekli öfke ölçeğinden alınabilecek puanlar ise 10–40 arasındadır. Toplam 552 öğrenci (%64,8) ile ilgili veriler değerlendirmeye alındı. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilk's testi ile test edildi. Verilerin istatistiksel analizinde Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis-H testi (post hoc Dunn's test) ve tek yönlü ANOVA testi (Post hoc Scheffe) kullanıldı. $p < 0.05$ değerleri anlamlı kabul edildi. **Bulgular:** Araştırmaya katılan öğrencilerin %72.3'ü kadın, %27.7'si erkek olup, yaş ortalaması 20.2 ± 2.2 yıl bulundu. Öğrencilerin sürekli öfke puanı 22.6 ± 6.0 , öfke içe vurumu 16.5 ± 4.0 , öfke dışı vurumu 16.9 ± 4.3 , öfke kontrol puanı da 19.9 ± 4.5 idi. Kadınların öfke içe vurum, öfke dışı vurum ve öfke kontrolü puanları erkeklere göre anlamlı derecede düşüktü ($p < 0.05$). Annesinin ve babasının öğrenim düzeyi düşük olanlarda sürekli öfke puanı anlamlı derecede düşük bulundu ($p < 0.05$). Öfke içe vurumu puanları bakımından sigara kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p < 0.05$). Sigara kullanmayanların öfke içe vurumu puanı sigara kullananlara göre anlamlı derecede düşüktür. Babasını neşeli ve sakin olarak tanımlayan öğrencilerin öfke içe vurumu puanı, babasını sinirli olarak tanımlayanlara göre anlamlı derecede düşüktü ($p < 0.05$). Girişken davranışa sahip olan öğrencilerin öfke içe vurumu puanı saldırgan olanlara göre anlamlı derecede düşük, saldırgan davranışa sahip olanların sürekli öfke puanı diğer davranışlara sahip olanlara göre ise anlamlı derecede yüksekti ($p < 0.05$). Öfke dışı vurumu puanları bakımından sigara ve alkol kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p < 0.05$). Sigara ve alkol kullanmayanların öfke dışı vurumu puanı sigara ve alkol kullananlara göre anlamlı derecede düşüktür. Aile içi kararlarda hiçbir zaman fikri alınmayanların öfke kontrolü puanı, fikri her zaman ve çoğunlukla alınanlara göre anlamlı derecede düşük bulundu ($p < 0.05$). Saldırgan davranışa sahip olanların öfke kontrolü puanı girişken ve çekingen davranışa sahip olanlara göre anlamlı derecede düşüktü ($p < 0.05$). **Sonuç ve Öneriler:** Yapılan çalışmada cinsiyet, aile yapısı, sigara ve alkol kullanımı, arkadaş ilişkileri, ebeveynleri tanımlama durumu ve ebeveynlerin eğitim durumları ile öfke ve öfke ifade tarzı puanları arasında anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Üniversitemizde öğrencilere verilen danışmanlık hizmetlerine ulaşılabilirliğin artırılması, öğrencilerin hayatını tehlikeye sokabilecek öfke davranışlarını kontrol altına almaya yardımcı solunum egzersizleri, dikkat dağıtıcı faaliyetlerin öğretilmesi, sigara ve alkolün zararları konusunda eğitimlerin düzenli yapılması öfke kontrolünde yarar sağlayabileceği düşünülmektedir. Ayrıca öfke ifade tarzı ve öfke kontrolü ile ilgili daha kapsamlı araştırmalar yapılmalıdır. **Anahtar Kelimeler:** Öğrenci, öfke, öfke ifade tarzı, öfke kontrolü

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE PROBLEMLİ İNTERNET KULLANIMI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Hatice Aygar, Saniye Göktaş, Sevil Akbulut Zencirci, Melike Alaiye, Muhammet Fatih Önsüz, Selma Metintaş

Giriş ve Amaç: İnternetin günlük hayata girmesiyle, sosyal medyadaki hesaplardan sürekli bilgi paylaşımında bulunarak, gündemi izlemek, kendilerinin ve arkadaşlarının durumunu güncellemek günümüzde oldukça yaygın bir davranış patolojisi haline gelmiş olup, sosyal medyada Gelişmeleri Kaçırma Korkusu (Fear of Missing Out) olarak adlandırılmaktadır. Bu durum sosyal ağlarda oldukça uzun süre geçirmeye ve internet başında geçirilen sürenin artmasına neden olmaktadır. Problemlerli internet kullanımı, bireylerin yaşamlarında aile, sosyal, akademik, mesleki anlamda olumsuz sonuçlara neden olabilen, davranışsal belirtilerden meydana gelmiş, internet kullanımını kontrol etmede sürekli başarısızlık ile giden çok boyutlu bir sendrom olarak tanımlanmaktadır. Başlangıçta kontrol altında olan sosyal medya takibi ve internet kullanımı ilk amaçtan farklı yerlere gitmekte ve zaman kaybına neden olduğu bildirilmektedir. Farkında olunmadan geçen bu zaman kaybı kişi için keyif verici bir hal almakta ve tıpkı madde bağımlılığı gibi sonu olmayan davranışsal bir bağımlılık haline gelebilmektedir. Çalışmada, üniversite öğrencilerinde problemlerli internet kullanımı ve gelişmeleri kaçırma korkusu ile ilişkili olabilecek bazı sosyodemografik özelliklerin değerlendirilmesi amaçlandı. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma, 2016 yılı içinde Eskişehir Osmangazi Üniversitesi'nde öğrenim gören öğrenciler üzerinde yapılan kesitsel tipte bir araştırmadır. Çalışma için gerekli olan idari ve etik izinler alındı. Örneklem hacmi, sosyal medyada Gelişmeleri Kaçırma Korkusu sıklığı %20, sapma düzeyi %4 ve güven düzeyi %95 olarak öngörüldüğünde en az 384 kişi olarak belirlendi. Her bir fakültenin öğrenci sayısı dikkate alınarak fakültelerden seçilecek örneklem hacmi belirlendi. Çalışmada kullanılan anket form, sosyodemografik özellikler ve internet kullanımı ile ilişkili olabilecek faktörleri sorgulayan soruların yanısıra, 'Problemlerli İnternet Kullanımı Ölçeği (PİKÖ)' ve 'Gelişmeleri Kaçırma Korkusu Ölçeği(GKKÖ)'nden oluşmaktaydı. 'Problemlerli İnternet Kullanımı Ölçeği'(PİKÖ), 2007 yılında Ceyhan ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş, 33 maddeden oluşan, beşli Likert tipinde bir ölçek olup; GKKÖ, Przybski ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş ve Türkçe sürümünün geçerlilik-güvenirlilik çalışmaları Gökler ve arkadaşları tarafından yapılan 10 maddeden oluşan, beşli Likert yapısında bir ölçektir. Her iki ölçekte de puan artıkça problem davranışın arttığı kabul edilmektedir. Çalışmada elde edilen veriler, bilgisayar ortamına aktarılarak IBM SPSS (versiyon 22.0) paket programında değerlendirildi. PİKÖ ve GKK ölçeklerinden alınan puan normal dağılıma uygunluk açısından değerlendirildi ve her iki ölçekten alınan puanların da normal dağılıma uygunluk göstermediği görüldü. Verilerin analizinde Mann Whitney U, Kruskal Wallis (Bonferroni düzeltmeli), Spearman korelasyon analizi ve çok değişkenli analizlerde çoklu lineer regresyon kullanıldı. **Bulgular:** Çalışma grubunu oluşturan 463 kişinin %54.9(n=254)'u erkek, %45.1(n=209)'i kadındı. Katılımcıların yaşları 18-24 arasında değişmekte olup, ortalama±SS 21.0±1.7 yıldır. Çalışma grubunu oluşturanların PİKÖ'nden aldıkları puan 33.0-165.0 arasında değişmekte olup, ortancası (25inci-75inci çeyreklikler) 61.0 (48.0-77.0) idi. Çalışma grubunun GKKÖ'nden alınan puan 10-50 arasında değişmekte olup ortancası (25inci-75inci çeyreklikler) 22.0 (17.0-27.0) idi. PİKÖ'nden alınan puan ortancası tekli analiz sonuçlarına göre, erkeklerde (p=0.001), sigarayı içip bırakmışlarda (p=0.017), düzenli okuma alışkanlığı olmayanlarda (p=0.004), interneti eğitim-öğretim dışı amaçlar için kullananlarda (p=0.023), sosyal ağlarda hesabı olanlarda (p=0.006) daha yüksekti. Ayrıca günlük internet kullanım süresi ve günlük akıllı telefon kullanma süresi arttıkça PİKÖ'nden alınan puan artmaktaydı (her biri için p<0.001). PİKÖ ve GKKÖ'nden alınan puanlar arasında pozitif korelasyon bulunmaktaydı (r= 0.422 ;p<0.001). Çoklu analiz sonuçlarına göre, PİKÖ'nden alınan puan üzerine sigara tüketimi, sosyal ağlarda hesap olması durumu, günlük akıllı telefonda geçirilen süre, günlük internette geçirilen süre ve GKKÖ'nden alınan puan etkili değişkenlerdi (p<0.001). **Sonuçlar:** Yapılan çalışma problemlerli internet kullanımı ile birçok faktörün ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Tüm faktörler kontrol edildikten sonra da gelişmeleri kaçırma korkusu, tek başına problemlerli internet kullanımı için etkindir. Üniversite öğrencilerinin sosyal medya ve internet kullanımı konusunda bilinçlendirilmeleri gerektiği sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: Problemlerli internet kullanımı, gelişmeleri kaçırma korkusu, üniversite öğrencisi

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN YAŞAM DOYUMU DÜZEYLERİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Nurten Elkin

Giriş ve Amaç: Yaşam doyumu; kişinin beklentilerinin, gerçek durumla karşılaştırılmasıyla ortaya çıkan sonucu gösterir. Yaşam doyumu, genel olarak kişinin tüm yaşamını ve bu yaşamın çok çeşitli boyutlarını içerir. Yaşam doyumu, bireyin yaşadığı hayattan mutlu olabileceği ölçüsüne, yaşam kalitesine ve dolayısıyla öznel iyi oluşuna göre değişebilmektedir. Bireyin yapacağı işten tatmin olması, başarıma isteği gibi duyguları yoğun bir şekilde yaşadığı ve yaşama ilişkin algı ile değerlendirmeleri daha fazla yaptığı üniversite öğrenciliği döneminde yaşam doyumlarının, hayatlarını önemli ölçüde etkilediği düşünülmektedir. Bu nedenle bu çalışma da bir Vakıf Üniversitesinin Sağlık Bilimleri Yüksekokulu öğrencilerinin genel yaşam doyumu düzeyleri ve ilişkili faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Bu araştırmanın evreni, Sağlık Bilimleri Yüksekokulunda 2015-2016 bahar dönemindeki öğrencilerin tamamını kapsayacak şekilde planlanmıştır (N=1200). Çalışmanın yapıldığı tarihlerde okula gelmeme (N=348), çalışmaya katılmayı kabul etmeme (N=226) ve anketlerin eksik doldurulması nedeniyle (N=123) toplam 697 kişi çalışma kapsamı dışında kalmış ve sonuç olarak 503 öğrenciyi kapsamaktadır. Araştırma da Yaşam Doyumu Ölçeği (The Satisfaction with Life Scale-SWLS) ve 24 sorudan oluşan ve araştırmacı tarafından hazırlanmış olan Bilgi Formu kullanılmıştır. Öğrencilere anket uygulanmadan önce çalışmayla ilgili bilgilendirerek sözlü onamları alınmıştır. Yaşam doyumu ölçeğinden alınabilecek en yüksek puan 35, en düşük puan ise 5'tir. Ölçekten alınan puanın düşük olması yaşam doyumunun düşük olduğunun göstergesi olarak kabul edilmektedir. Çalışmanın yapılabilmesi için Üniversitenin Etik Kurul Başkanlığından 14.12.2015 tarih ve 2015-21 sayılı yazı ile onay alınmıştır. Araştırmanın bir üniversitede yapılmış olması ve 503 kişi ile sınırlı kalması önemli sınırlılıklarıdır. Bu araştırmanın verileri; SPSS 16.0 Windows ve Excel programları ile Yüzdeler, frekans, Aritmetik ortalama, Standart sapma, T testi ve Tek yönlü Varyans (ANOVA) kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin normal dağılımına uygunluğu tek örneklem Kolmogorov Smirnov testi ile test edilmiş ve anlamlılık değeri 0,05'ten büyük olduğu için parametrik testler kullanılmıştır. **Bulgular:** Öğrencilerin yaş ortalaması 21.75± 1.52 (min=17- max=28) bulunmuştur. Araştırmaya katılan öğrencilerin % 74.8'i kadın % 97.6'sı bekar olup % 14.9'u hemşirelik, % 16.1'i fizyoterapi, % 12.5'i Beslenme ve Diyetetik, % 14.7'si Çocuk Gelişimi, % 16.7'si Odyoloji, % 17.5'i Sosyal Hizmet, % 7.6'sı Sağlık Kurumları İşletmeciliği bölümündedir. Katılımcıların % 39.0'unun ikinci sınıfta öğrenim gördüğü, % 75.7' sinin çekirdek aileye sahip olduğu, % 64.0'ünün çocukluğunu ilde geçirdiği ve % 69.0'unun gelirin orta olduğu saptandı. Ebeveynlerinin eğitim durumları incelendiğinde; anne eğitim düzeyinin % 37.8' i ve baba eğitim düzeyinin % 40.6'sı ortaöğretim olarak bulunmuştur. Gelir durumlarına bakıldığında %69.0'unun orta düzeyde olduğu bilgisine ulaşılmıştır. Katılımcıların bireysel özellikleri incelendiğinde; %42.7'inin ailesinin yanında kaldığı, %84.9'unun çalışmadığı, %67.4'ünün sosyal etkinliklere katılmadığı, %28.4'ünün sigara kullandığı, %25.6'nın alkol kullandığı, %50.1'nin akademik başarı algısının orta düzeyde olduğu, %52.9'unun arkadaş ilişkilerini orta olarak tanımladığı, %45.1'inin sosyal ilişkilerden nadiren memnun kaldığı, %75.9'unun ailesinden harçlık aldığı ve %88.1'inin mesleğini isteyerek seçtiği bilgisine ulaşılmıştır. Katılımcıların Yaşam Doyumu Toplam Puan ortalaması 22.33±6.58 (min=5, max=35) bulunmuştur. Katılımcıların bazı özelliklerine göre yaşam doyumu puan ortalamalarına bakıldığında; cinsiyet dağılımlarına göre değerlendirildiğinde kızlarda; öğrenim gördükleri bölüm ve sınıfa göre beslenme ve diyetetik bölümü öğrencilerinde ve 4.sınıf öğrencilerinde; gelir durumu iyi olanlarda; akademik başarı durumu orta olanlarda, yurttan kalanlarda, ilçede yaşamını sürdürenlerde, arkadaşlık ilişkileri iyi olanlarda, anne eğitim düzeyi ilköğretim olanlarda, baba eğitim düzeyi okuryazar olanlarda, sosyal etkinliklere katılanlarda daha yüksek bulunmuştur. **Sonuç ve Öneriler:** Araştırmamızın sonucunda; Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Öğrencilerinin genel yaşam doyumları orta düzeydedir. Öğrencilerin yaşam doyumunun artması açısından üniversitelerin yaşam alanlarında sosyal ve sportif etkinlik alanları artırılabilir. Araştırmanın yapıldığı öğrenci grubunun sağlık hizmeti verecek meslek mensuplarının yetiştirildiği bölümlerden oluşuyor olmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yaşam doyumu, üniversite öğrencisi, sağlık

VAN İLİ TUŞBA İLÇESİ LİSE ÖĞRENCİLERİNDE İNTERNET BAĞIMLILIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Sinemis Çetin Dağlı, Emine Ulu Botan, Murat Aksaç, Abdurrahman Gümüş, Ömer Gürbüz, Samer Arslan, Hafize Yalçinkaya, Kadriye Yıldırım, Rıdvan Çelik

Giriş ve Amaç: Gençlerde problemleri internet kullanımını ve etkileyen faktörleri saptamak alınacak önlemleri planlamak açısından önemlidir. Van ili Tuşba ilçesinde seçilmiş okullardaki öğrencilerde internet bağımlılığını belirlemek amacıyla bu çalışma planlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Çalışmanın yapılabilmesi için Tuşba İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü ve yerel etik kuruldan izinler alınmıştır. Çalışmanın evrenini Van İli Tuşba ilçesindeki lise öğrencileri oluşturmaktadır. Örneklem olarak üç lise basit rastgele örnekleme yöntemiyle seçilmiştir. Daha sonra bu okulların 9. Sınıf öğrencileri arasından sistematik örnekleme 200 öğrenci seçilerek çalışmaya katılmayı kabul eden 187 öğrencide bu çalışma yapılmıştır. Çalışmada geçerlilik güvenilirliği Bayraktar tarafından yapılan İnternet Bağımlılığı Testi ve kişisel özelliklerle risk faktörlerini sorgulayan tarafımızdan hazırlanan 23 soruluk anket formu kullanılmıştır. İnternet Bağımlılığı Testinde alınabilecek en düşük puan 20, en yüksek puan 100'dür. 20-49 puan normal internet kullanımını, 50-79 puan orta ve 80-100 puan şiddetli internet bağımlılığını göstermektedir. Bağımlı değişken internet bağımlılığı, bağımsız değişkenler ise; yaş, cinsiyet, gelir durumu gibi sosyoekonomik özellikler, evde bilgisayar olma durumu, internete ulaşım olanakları gibi özelliklerdir. Verilerin analizi SPSS 23.0 programı ile yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya katılan öğrencilerin %49,2'si başarı düzeyi yüksek olan bir Anadolu lisesinde, %22,5'i Teknik lisede, %28,3'ü başarı düzeyi düşük olan bir Anadolu lisesinde okumaktadır. Öğrencilerin yaş ortalaması 15,22±0,05'tir. Öğrencilerin tamamı 9. Sınıf öğrencisi olup %49,7'si kız, %50,3'ü erkek öğrencidir. Aile yapısı sorulduğunda %76,1'i çekirdek, %21,7'si geniş aile, %2,2'si parçalanmış aile olduğunu söylemiştir. Çalışmaya katılanların kardeş sayısı ortalaması 4,62±0,14'tür. Katılımcıların %81,0'ı ekonomik durumunu orta, %9,8'i kötü, %9,2'si iyi olarak belirtmiştir. Öğrencilerin %59,4'ü spor yapmaktadır. %72,7'sinin cep telefonu, %57,5'inin evde bilgisayarı ve %45,7'sinin evde internet bağlantısı bulunmaktadır. Öğrencilerin %11,9'u sigarayı, %3,2'si alkolü, %1,1'i maddeyi ara sıra veya sürekli kullandığını söylemiştir. Öğrencilerin %82,8'i normal, %15,1'i orta düzeyde ve %2,2'si şiddetli düzeyde internet bağımlısı olarak bulunmuştur. Okul türü, cinsiyet, gelir düzeyi, öğrencinin spor yapma durumu, hobilerinin bulunması, evde bilgisayarının bulunması, sigara kullanım durumu, alkol kullanımı ve madde kullanımı ile internet bağımlılığı karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Babasının öğrenim durumu ilkököl ve altı olan çocukların %3,9'unun, ortaokul mezunu olanların %19,5'inin, lise ve üstü olanların %30,9'unun orta ve şiddetli düzeyde internet bağımlısı olduğu saptanmıştır (p<0,001). Annesinin öğrenim durumu ilkököl ve altı olan çocukların %9,0'ının, ortaokul mezunu olanların %19,5'inin, lise ve üstü olanların %39,4'ünün orta ve şiddetli düzeyde internet bağımlısı olduğu saptanmıştır (p<0,001). Kendine ait cep telefonu olanların %21,5'i, olmayanların %5,9'u orta ve şiddetli düzeyde internet bağımlısı olarak bulunmuştur (p=0,01). Evde internet bağlantısı olanların %23,8'i, olmayanların %11,9'u orta ve şiddetli düzeyde internet bağımlısı olarak bulunmuştur (p=0,03). Okul başarısını iyi olarak ifade edenlerin %8,9'unun, orta diyenlerin %22,4'ünün, kötü diyenlerin ise %36,8'inin orta ve şiddetli düzeyde internet bağımlısı olduğu saptanmıştır (p=0,004). **Sonuç ve Öneriler:** Çalışmamızda internet bağımlılığında esas belirleyiciler çocuğun cep telefonu olması, evde internet bağlantısı bulunması ve anne-babanın öğrenim düzeyi olarak bulunmuştur. Anne-baba öğrenim düzeyinin artması çocuğun internet kullanım araçlarına ulaşımını arttırdığı için olumsuz etkilenim gözlenmiş olabilir. Öğrencilerin başarı düzeyi düştükçe bağımlılık düzeyi artmaktadır. Bu konuda okullarda rehberlik servisleri ile işbirliği yapılarak okul başarılarının yükseltilmesi için öğrenciler ve veliler arasında farkındalık artırıcı çalışmalar yapılabilir. Ayrıca aile görüşmeleri ile cep telefonu ve internet kullanımı çocuklar için sınırlandırılabilir.

Anahtar Kelimeler: İnternet bağımlılığı, lise öğrencisi, Van

ÜREME SAĞLIĞI

VAN İL MERKEZİNDE SAHADA TESBİT EDİLEN GEBELERİN SAĞLIK DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Ferhat Ekinci, İzzet Çeleğen, Abdullah Sert, Sinemis Çetin Dağlı

Giriş ve Amaç: Gebeliğin hem anne hem de bebek için sağlıklı devam etmesi gebeliğin başlangıcından sonuna kadar tıbbi kontrolleri gerektirir. Çalışmamızın amacı; 15-49 yaş arası gebeleri tesbit ederek sosyo ekonomik kültürel yapısını, obstetrik öyküsünü, anne bebek ölümlerini etkileyebilecek faktörleri sorgulamak, gebelik ve lohusa dönemini hakkında bilgi vermek, gebe olduğu halde herhangi bir aile hekiminde gebelik kaydı bulunmayan kişileri tespit edip kayıt altına almaktır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma kesitsel tiptedir. Çalışma Van Halk Sağlığı Müdürlüğü ile koordineli olarak gerekli izinler alınıp yapılmıştır. Çalışma Mart-Temmuz 2015 tarihleri arasında Van il merkezinde bulunan merkez 3 ilçede 30 mahalleden sosyo ekonomik düzeyi düşük, anne ve bebek ölümlerinin yüksek olduğu 7 mahallede yapılmıştır. Bu bölgeler belirlenirken İl Anne Bebek Ölümleri Komisyonundan alınan istatistik bilgilerinden yararlanılmıştır. Çalışmaya Halk Sağlığı Müdürlüğünde görevli 40 ebe ve Van Yüzüncü Yıl Ebe Hemşirelik bölümü öğrencisi olup Halk sağlığı müdürlüğünde staj yapan 200 öğrenci katılmıştır. Saha çalışması yapacak ekip 1 ebe 5 öğrenci olarak gruplara ayrılmıştır. Gruplara saha alanları, tesbit edilen gebelere yapılacak iş ve işlemler ve verilecek sağlık eğitimi konusunda profesyoneller tarafından eğitim verilmiştir. Bölgedeki evler ziyaret edilerek 15-49 yaş aralığında bulunan 40 bin kadından gebe olanlar tespit edilmiştir. Tesbit yöntemi kendilerinin gebe olduklarını beyan eden kadınlar olarak belirlenmiştir. Sosyo-demografik özelliklerin, obstetrik öyküsünün ve anne bebek ölümleri ile ilgili konuların sorgulandığı 22 sorudan oluşan bir anket formu uygulanmış ve gebeler muayene edilmiştir. Verilerin istatistiksel analizi SPSS 15.0 programıyla yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzde ve ortalama şeklinde tanımlayıcı istatistikler sunulmuştur, sayısal değişkenlerde aritmetik ortalama±standart sapmaya bakılmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya 2016 gebe katılmıştır. Yaş ortalamaları 32.1±3.45 ortalama çocuk sayısı 2.3±1.14'tür. Gebelerin %4'ü 18 yaş altında, %10'u 35 yaş üstündedir. Araştırmaya katılanların %96,1 ev kadını idi. Kişilerin eşlerinin %67'si asgari ücret karşılığında çalışmaktadır. Gebelerin % 15'i okur yazar olup eğitim almamıştır, %56'sı ilkokul mezunudur. Çalışmaya katılan gebelerin %15,9'unun aile hekimleri nüfusuna kayıtlı olduğu fakat gebelik kaydının olmadığı; % 12 sinin ASM dışı bir sağlık kuruluşuna kontrole gittiği kalan gebelerin ise sağlık kuruluşuna başvurmadığı saptanmıştır. Tespit yapılmamış olan gebeler halk sağlığı müdürlüğünce gebenin kayıtlı olduğu aile hekimine bilgi verilerek sağlık net sistemi üzerinden kaydı sağlamıştır. Kişilerin %87'i hizmet aldığı aile hekimini ve aile sağlığı elamanını tanımasına rağmen sadece %58'inin gebelik izlemleri için aile sağlığı merkezine gittiği ve bu gebelerin tamamına yakının en az bir kez ikinci basamağa başvurduğu görülmüştür. Gebelerin %28'inin herhangi bir sağlık kuruluşuna hiç başvurmadığı tespit edilmiştir. Gebelerin %23,4'ü gebelikleri esnasında trimesterine uygun sayıda yeterli izlem yaptırmıştır. Kadınların %97,5'i doğumunu hastanede yapmak istemekle birlikte, %88,8'i en son doğumunu hastanede yapmıştır. En sık tercih edilen doğum şekli %82,5 ile normal doğumdur. Gebelerin %5,5'inde RH uyumsuzluğu, %42'sinde anemi öyküsü %4,4'ünde vajinal kanama, %2,6'sında insülin bağımlı diyabet, %11,5'inde sigara kullanımı, bir gebede de madde bağımlılığı tespit edilmiştir. Gebelerin %25,7'sinde en az bir düşük hikayesi %4,5'inde 3 veya daha fazla ardı ardına düşük, %5,5'inde erken doğum, %11,2'sinde ölü doğum veya yenidoğan kaybı, %2,7'sinde anomalili bebek doğurma, %2,9'unda yüksek tansiyon sebebiyle hastaneye yatış öyküsü bulunmaktaydı. Kadınların %55,4'ü gebelik öncesi veya gebelik döneminde td aşısı yaptırmıştır. Kadınların %50,8'i gebelik öncesi koruyucu yöntem kullanmıştır. En sık kullanılan koruyucu yöntem %50,5 ile geri çekme yöntemi, %16,1 RIA yöntemidir. Araştırmaya katılan kadınların %86,7'si rahim ağzı kanser taramasını yaptırmamış, %93,5'i kendi kendine el ile meme muayenesi yapmamaktadır. **Sonuç ve Öneriler:** Aile hekimine gebelerin %15,9'unun kayıtlı olmaması, kayıtlı gebelerin %41,9'unun izlemler için aile sağlığı merkezlerine başvurmaması, %76,4'ünün düzenli izleme gitmemesi; doğum öncesi bakım hizmetlerinde birinci basamağın daha etkin rol almasını sağlayacak müdahalelere ihtiyaç bulunduğunu düşündürmektedir. Anne bebek ölümlerini etkileyecek faktörler; sosyoekonomik, eğitim ve sağlık hizmetine ulaşım gibi parametreler göz önünde bulundurularak araştırılmalı ve önleyici tedbirler



alınmalıdır. **Anahtar Kelimeler:** Aile Hekimliği, anne bebek ölümleri, gebelik izlemi

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİNE İLİŞKİN SAĞLIK İNANÇLARI VE DAVRANIŞLARI

Özgür Başaran, Ersin Uskun, Ceren Ertürk, Pınar Savaş

Giriş ve Amaç: Meme kanseri hem dünyada hem de Türkiye’de kadınlarda en sık görülen kanser türüdür. Meme kanserinin erken tanısında en basit ve en ekonomik yöntem kendi kendine meme muayenesi (KKMM)’dir. Kadınların kendi memesini ayda bir kez elle ve gözle muayene etmesine KKMM denilir. Sağlık Bakanlığı’nın verilerine göre 18 yaş üstü kadınlarda her ay düzenli olarak KKMM yapma yaygınlığı %10,1’dir. Sağlık inanç modeli, bireylerin sağlık davranışlarını etkileyen tutum ve inançlarını açıklayan psikososyal modellerden biridir. Bu modele göre bireylerin sağlık davranışlarını etkileyen temel bileşenler; duyarlılık algısı, ciddiyet/önem algısı, yarar algısı, engel algısı, güven/öz etkililik ve sağlık motivasyonudur. Bu çalışmanın amacı; üniversite öğrencilerinin düzenli KKMM yapma yaygınlığı ile KKMM’ye ilişkin sağlık inançlarının belirlenmesi ve bunları etkileyen etmenlerin incelenmesidir. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel analitik tipteki bu çalışmanın evrenini, bir üniversitenin fakültelerinde 2015-2016 eğitim-öğretim yılında lisans öğrenimi gören 18 yaş üstü 15.940 kadın öğrenci oluşturmuştur. Örnek büyüklüğü OpenEpi programı kullanılarak %10,1±1,9 sapma ile 912 olarak hesaplanmıştır. Araştırmanın örnekleme tabakalı ve basit rastgele örnekleme yöntemleri kullanılarak seçilmiş, toplam 877 öğrenciye gözlem altında anket uygulanmıştır. (Ulaşma düzeyi %96,2). Öğrencilerin KKMM ile ilgili sağlık inançlarının belirlenmesinde kullanılan CSİMÖ; Champion tarafından geliştirilen ve Karayurt tarafından Türkçe’ye uyarlanan 42 maddelik, 6 alt boyuttan [duyarlılık algısı (3 soru), ciddiyet/önem algısı (7 soru), yarar algısı (4 soru), engel algısı (11 soru), güven/öz etkililik (10 soru) ve sağlık motivasyonu (7 soru)] oluşan 5’li likert tipte bir ölçektir. Her bir alt boyuttan alınan puanlar arttıkça o alt boyuttaki algı düzeyinin arttığını gösterir. Araştırmanın bağımlı değişkenleri KKMM’ye ilişkin CSİMÖ alt boyut puanları ve her ay düzenli olarak KKMM yapma durumudur. Düzenli KKMM yapma durumu ile ilişkili değişkenler incelenirken CSİMÖ alt boyut puanları bağımsız değişkenler olarak alınmıştır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri; Sosyodemografik özellikler ile KKMM ile ilgili olabilecek özelliklerdir. Veriler istatistik paket programında tanımlayıcı istatistikler, t-test, Mann-Whitney U testi, ki-kare testi ve lojistik regresyon analizi kullanılarak değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir. **Bulgular:** Araştırma grubunda her ay düzenli olarak KKMM yapanlar grubun %10,4’ünü oluşturmaktadır. Yirmi iki yaş ve üstündekiler, sağlıkla ilgili bir fakültede olanlar, anne yaşı 45 ve üstünde olanlar, annesi çalışanlar, sigara içmeyenler, sağlıkla ilgili ders ve KKMM eğitimi almış, KKMM’ye ilgili, klinik meme muayenesi ve meme ultrasonografisi yaptırmış olanlar, KKMM için en uygun zamanı, tekniği ve riskli grupları bilenler daha fazla düzenli KKMM yapmaktadır (sırasıyla; $p<0,01$; $p<0,001$; $p<0,01$; $p<0,05$; $p<0,05$; $p<0,001$; $p<0,001$; $p<0,001$; $p<0,001$; $p<0,001$; $p<0,001$; $p<0,001$ ve $p<0,001$). CSİMÖ alt boyutlarından Duyarlılık Algısı için alınabilecek en düşük puan 3,0, en yüksek puan 15,0 iken çalışmamızda puan ortalaması (\pm SS) $8,1\pm 2,7$ olarak bulunmuştur. Diğer CSİMÖ alt boyutlarının puan ortalamaları Ciddiyet/Önem Algısı için $22,7\pm 5,7$ (7,0–35,0), Yarar Algısı için $15,3\pm 3,7$ (4,0–20,0), Engel Algısı için $28,1\pm 7,6$ (11,0–55,0), Güven/Öz Etkililik için $31,1\pm 8,8$ (10,0–50,0), Sağlık Motivasyonu için $25,1\pm 5,4$ (7,0–35,0)’tür. Çalışmamızın sonuçlarına göre öğrencilerde Yarar Algısı puan ortalamasının diğer alt boyutlara göre en yüksek puana daha yakın, Engel Algısı puan ortalamasının da en düşük puana daha yakın olduğunu söyleyebiliriz. Düzenli KKMM yapanlarda Yarar Algısı, Güven/Öz Etkililik ve Sağlık Motivasyonu puanları yüksek, Engel Algısı puanı ise düşüktür (hepsinde $p<0,001$). Düzenli KKMM yapmayı anlamlı olarak etkileyen değişkenler ile CSİMÖ alt boyut puanlarını

değerlendirdiğimiz lojistik regresyon analizi sonuçlarına göre KKMM eğitimi almış olmak (OR=2,4; $p<0,05$), klinik meme muayenesi yaptırmış olmak (OR=3,2; $p<0,01$), KKMM için en uygun zamanı bilmek (OR=1,9; $p<0,05$), KKMM'nin doğru tekniğini bilmek (OR=3,0; $p<0,01$) ve CSİMÖ alt boyutlarından Güven/Öz Etkililik (OR=1,1; $p<0,01$) düzenli KKMM yapma durumunu etkilemektedir. Sonuç ve Öneriler: Genç yaşlardan itibaren KKMM yapmanın gerekliliğini de göz önünde bulunduracak olursak lise ve üniversite çağında yapılacak sağlık eğitimlerinin içinde KKMM eğitimlerinin de yer alması ve KKMM'nin bilinmesi gerektiğini söyleyebiliriz. Bununla birlikte çalışmamızın sonuçlarına göre KKMM eğitimi KKMM yapma oranını arttırdığından, lise ve üniversitedeki eğitimlere ulaşamayan kadınlar da göz önünde bulundurulurken aile sağlığı ve toplum sağlığı merkezlerinde kadın sağlığına yönelik yapılan diğer halk eğitimleri ile birlikte KKMM eğitimlerinin de yer almasının KKMM yapma oranını arttıracaklarını söyleyebiliriz. Bu eğitimleri sağlık inanç modelinin güven/öz etkililik bileşenine de hitap edecek şekilde planlamak eğitimlerimizin etkinliğini arttıracaktır. İleri araştırmalarda toplumsal girişim çalışmaları planlanarak önerilen şekilde yapılan bu eğitimlerin etkinliği ölçülebilir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık inanç modeli, kendi kendine meme muayenesi, meme kanseri

TIP FAKÜLTESİ SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN KENDİ KENDİNE TESTİS MUAYENESİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN SAPTANMASI

Mehmet Uyar, Tahir Kemal Şahin, Elif Nur Yıldırım Öztürk

Giriş ve Amaç: Testis kanseri 15-35 yaş aralığında erkeklerde en sık rastlanılan kanser türüdür. Bu yaş grubundaki kanserlerin %20'sini oluşturmaktadır. Tüm malign tümörlerin ise yaklaşık %1-2'sini oluşturur. Testis kanseri hızlı yayılım gösteren bir kanser türü olmasına rağmen erken tespit edildiği takdirde hastaların %85-90'u tam olarak iyileşmektedir. Testis kanserini erken yakalamanın yolu düzenli olarak kendi kendine testis muayenesi yapmaktır. Sağlık profesyonellerinin, testis kanserinin erken tanısını sağlayabilecek bir muayeneyi bilmeleri ve kendi hasta gruplarına öğretmeleri; erken tanı ve tedavi açısından oldukça önemlidir. Bu araştırma son sınıf tıp fakültesi öğrencilerinin kendi kendine testis muayenesi bilgi düzeylerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı türdeki araştırma 1 Temmuz 2015 ile 30 Haziran 2016 tarihleri arasında tıp fakültesi son sınıfta bulunan öğrenciler üzerinde yapılmıştır. Araştırma evreni 233 kişidir. Evrenden örneklem seçilmemiş olup, evrenin tamamına ulaşmak hedeflenmiştir. Araştırma sonucunda, 233 kişiden 202' si çalışmaya katılmayı kabul etmiştir. Evrenin %86' sına ulaşılmıştır. Araştırma için, literatür taranarak 29 sorudan oluşan bir anket formu hazırlanmıştır. Ön denemesi yapıldıktan sonra anket, sözlü onam alınarak gözlem altında uygulanmıştır. Araştırma kapsamında öğrencilerden alınan bilgiler, SPSS 16.0 paket programıyla analiz edilmiştir. Verilerin özetlenmesinde sayı ve yüzdelikler kullanılmıştır. **Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması 24,12±1,32 idi. Öğrencilerin %44,1'i kadın, %55,9'u erkek, %89,6'sı bekar, %5'i evli(n=10) ve %5,5'i(n=11) sözlü/nişanlıydı. Öğrencilerin %17,4'ünün(n=35) birinci derece akrabasında kanser bulunmaktaydı. Akrabaları içerisinde testis kanseri bulunan öğrenci yoktu. Testis kanserinin sıklığının %1-2 olduğunu bilenler, öğrencilerin yaklaşık yarısıydı(n=94). Testis kanserinin erken tanısında kullanılan kendi kendine testis muayenesi, klinik muayene, ultrasonografi gibi yöntemleri doğru olarak bilenlerin oranı %73,8 idi. Öğrencilere “kendi kendine testis muayenesi nasıl yapılır biliyor musunuz?” sorusu yöneltildiğinde yaklaşık dörtte biri(n=53) muayenenin nasıl yapıldığını bildiğini belirtti. “Duş sırasında ya da duştan hemen sonra, muayene daha doğru şekilde yapılabilir; muayenenin ayna karşısında yapılması önerilmektedir; muayenenin mutlaka ayna karşısında yapılmasına gerek yoktur; erkek her bir testisi, her iki eliyle muayene etmelidir; testisler tek elle muayene edilmelidir; kendi kendine testis muayenesinde, testisin parmaklar arasında çevrilerek muayene edilmesi gerekmektedir; başparmak testisin altında, orta parmak testisin üstünde olmak üzere, testis parmaklar arasında çevrilmelidir; spermi taşıyan ve biriktiren kanallı bir yapı olan epididimis, muayene esnasında elle bulunabilir ve burada ele gelen kitle olup olmadığı kontrol edilebilir” önermeleriyle öğrencilerin gerçekten kendi kendine testis muayenesini bilip bilmediği araştırıldığında %12,9'unun(n=26) muayene tekniğini bildiği görüldü. Erkek öğrencilere yöneltilen “daha önce kendi kendinize testis muayenesi yaptınız mı?” sorusuna, katılımcıların %32,1'i(n=36) “evet yaptım” yanıtını verdi. “Kendi kendine testis muayenesi sırasında kitle, asimetri, skrotumda dolgunluk hissi, ağrı, sıvı birikimi, renk değişikliği ve deride çekintiden hangisi ya da hangileri fark edilir?” sorusuna verilen yanıtlar değerlendirildiğinde öğrencilerin yarıdan fazlası belirtilerin tamamını bilmekteydi. “Kendi kendine testis muayenesinde dikkat edilmesi gereken nokta, testisleri bir önceki muayenedeki durumla kıyaslamaktır” ve “kendi kendine testis muayenesinde amaç kişinin kendi testislerini tanıması ve ufak değişiklikleri eliyle hissedebilir hale gelmesidir” önermelerine doğru yanıt verenlerin oranı sırasıyla %95,5 ve %96,5 idi. **Sonuç ve Öneriler:** Son sınıf tıp fakültesi öğrencilerinin kendi kendine testis muayenesi konusunda bilgi eksiklikleri olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu nedenle mezuniyet öncesi dönemde müfredata bu konuda daha ayrıntılı dersler konulması gerekmektedir. Mezuniyet sonrası dönemde ise düzenli aralıklarla sağlık eğitimleri planlanması ve eğitimlerin yaygınlaştırılması önemli görünmektedir. Bu konuda Türkiye verilerini elde edebilmek için farklı bölgelerin de dahil edileceği, daha fazla tıp fakültesinin katılımıyla gerçekleştirilecek çalışmaların yapılmasını öneririz.

Anahtar Kelimeler: Testis kanseri, testis muayenesi, üniversite öğrencileri

SAKARYA'DA YAŞAYAN BİR GRUP KADININ ŞİDDET ALGI DURUMLARI VE BUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Hasan Çetin Ekerbiçer, Nazan Bedir, Elif Köse, Mustafa Baran İnci, Muhlise Demirbaş, Meltem Pınar Karabel, Nida Erdoğan, Şeyda Tok, Fulya Aktan Kibar, Özgür Sancar, Gürkan Muratdağı, Ömer Çopur

Giriş ve Amaç: Günümüzde sıkça duyduğumuz veya tanık olduğumuz şiddet olgusu, ülkemizde olduğu gibi dünyada da büyük bir sorundur. Kadına yönelik şiddet ise, toplumun kadına belirlediği roller ve sorumluluklar nedeniyle oluşan 'toplumsal cinsiyete dayalı eşitsizlik' ten kaynaklanmaktadır. Bu araştırmada kadınlarda şiddet yaygınlığının, kadınlarda şiddet algısının, şiddet algısına sosyokültürel, ekonomik ve diğer faktörlerin(şiddete uğramak gibi) olası etkilerinin saptanması, amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipte olan araştırmaya Sakarya il ve ilçelerindeki 8 Aile Sağlığı Merkezi'ne herhangi bir nedenle başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 18 yaş üstü 503 kadın dahil edilmiştir. Veri toplama aracı olarak; araştırmacılar tarafından oluşturulan 36 soruluk standart bir anket formu kullanılmıştır. Anket formunda kadınların sosyodemografik özelliklerinin yanında fiziksel, cinsel, psikolojik ve yoksun bırakma/ihtimal etme gibi şiddet çeşitlerini içeren davranışların şiddet olarak algılanıp algılanmadığı sorgulandı. Araştırma öncesinde Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul'undan izni alınarak çalışmaya başlandı. Anket formundan elde edilen veriler SPSS 20.0 istatistik programına aktarılarak analiz edildi. Sürekli veriler ortalama ve standart sapma (SS), kategorik veriler ise sayı ve yüzde ile özetlendi. Gruplar arası karşılaştırmalarda Ki-kare testi kullanıldı ve istatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ olarak kabul edildi. Kadınlarda şiddet algısının bağımsız değişkenlerle ilişkisini değerlendirmek amacıyla lojistik regresyon analizi yapıldı.

Bulgular: Çalışmada dahil edilen kadınların yaş ortalaması $38,02 \pm 12,16$ (SS) olarak bulundu. Araştırmaya 18 yaş ve üzeri kadınlar dahil edildi, en büyük yaş 81'di. Bu kadınların %14,7'ü bekar, % 78,7'si evliydi, %6,6'sının eşi ölmüş ya da eşinden ayrı yaşıyordu. Araştırma grubunun büyük kısmını ilköğretim mezunu kadınlar oluşturmaktaydı(%34,6), %20,9'sı lise, %22,9'u üniversite mezunuydu. Yerleşim yerine göre incelendiğinde kadınların %37,9'si il merkezinde, %47,5'i ilçede, %14,6'sı köyde yaşamaktaydı. Katılımcıların % 28,1'i aile içi şiddete maruz kaldığını belirtirken, şiddet gören kadınların %29,3'ü son bir yılda da şiddet gördüğünü belirtmişlerdir. Evli kadınlar arasında eşinden şiddet gördüğünü ifade eden kadın oranı ise % 21,4'tü. Babasının annesine şiddet uyguladığına tanık olan kadın oranı %23'tü. Babasının annesine şiddet uyguladığına tanık olanların %57'si aile içi şiddete maruz kaldığını, bu şiddete tanık olmayanların ise %19,1'i aile içi şiddete maruz kaldığını belirtti ($p < 0.05$). Eğitim açısından incelendiğinde doktora/üniversite mezunu olanlarda aile içi şiddete uğrayanların oranı %17,2, lise mezunlarında %74,8, ilköğretimi tamamlayanlarda 64,9 iken ilköğretimi tamamlamamış olanlarda %68,9'du ($p < 0.05$). Şiddet algılarına bakıldığında; kadınların %53,9'unun şiddet algısı şiddetin tanımıyla uyumlu değilken şiddeti doğru algılayan kadın oranı % 46,1 idi. Yaş, eğitim, ikamet edilen yer, bekar/evli-dul olma, gelir getiren bir işte çalışıp çalışmamaları, aile içi şiddete maruziyet, babanın anneye şiddet uyguladığına tanık olma gibi faktörlerin şiddet algısına etkilerini görmek için lojistik regresyon analizi yapılmıştır. Bağımlı değişkenin şiddet algısı olduğu modelde birbiriyle ilişkili olan bağımsız değişkenler modele dahil edilmedi. Analiz sonucunda eğitim seviyesi azaldıkça şiddet tanımına uymayan algıya sahip olma riski artmaktaydı (lise, ilköğretim ve ilk okul altı eğitim için sırayla OR:2.033 Cl:1.137-3.635, OR:5.299 Cl:2.902-9.674, OR:10.822 Cl:3.929-29.805). İlçede yaşayanların ilde yaşayanlara oranla şiddet tanımına uymayan algıya sahip olma riski de artmaktaydı (OR:1.783, Cl:1.143-2.781). 24 yaş altı kadınlara göre diğer yaş gruplarındaki kadınların algılarının doğru olma ihtimalinin daha yüksek olduğu görülmüştür ($p < 0.05$). Babanın anneye uyguladığı şiddete tanık olma ve aile içi şiddete maruz kalmanın algıyı etkilemediği bulunmuştur ($p > 0.05$).

Sonuç ve Öneriler: Kadına yönelik aile içi şiddet devam etmektedir ve kadınların bir çoğu şiddeti doğru algılamamaktadır. Algıda en önemli ve değiştirilebilir faktör olan eğitimin önemi göz ardı



edilmemelidir. **Anahtar Kelimeler:** Aile içi şiddet, kadın, şiddet algısı

MATERNAL RİSK FAKTÖRLERİNİN DÜŞÜK DOĞUM AĞIRLIĞI VE PRETERM DOĞUM İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ercan Kulak, Seyhan Hıdıroğlu, Emel Lüleci, Melda Karavuş

Giriş ve Amaç: Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre son adet tarihinden itibaren 37. gestasyonel haftadan önce gerçekleşen tüm canlı doğumlar 'prematüre doğum' olarak tanımlanmaktadır. Doğum kilosuna göre ise 1501-2500 gram olanlara düşük doğum ağırlıklı (DDA), 1001-1500 gram olanlara çok DDA ve 1000 gram altında olanlara ise çok çok DDA bebek olarak sınıflandırılmaktadır. Anne ve çocuk sağlığını doğrudan etkileyen gebelik, doğum ve postpartum dönemdeki komplikasyonlar özellikle gelişmekte olan ülkelerde başlıca mortalite ve morbidite nedeni olmaya devam etmektedir. Kadınların gebeliği riskli hale getirecek lokal veya sistemik sağlık sorunlarına ve gebeliklerinde yüksek riskli davranışlara ya da yaşam biçimine sahip olması da ayrıca önem arz etmektedir. Önceki gebeliklerde ve kişinin tıbbi öyküsünde saptanan riskler sonraki gebeliklerde tekrarlayabilmekte ve buna bağlı olarak yaşanan sorunların boyutu ve şiddeti artabilmektedir. Bu çalışmanın amacı bir devlet üniversitesi tıp fakültesi hastanesi doğumhanesinde doğan bebekler ve annelerinin incelenmesi ile maternal risk faktörlerinin yenidoğanın intrauterin gelişimi sonucu nihai doğum ağırlığı ve doğum zamanı ile olan ilişkisini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipte tasarlanan bu çalışma bir devlet üniversitesi tıp fakültesi hastanesinde doğumhane ve çocuk hastalıkları kliniği yenidoğan servisinde 1 Kasım 2014-30 Nisan 2015 tarihleri arasında yapılmıştır. Belirtilen tarihlerde doğan preterm, term, normal doğum ağırlıklı ve düşük doğum ağırlıklı bebekler olmak üzere araştırmanın evrenini 670 bebek oluşturmaktadır. Örneklem seçilmeyip araştırma evreninin tümüne (n:670) ulaşılmıştır. Veri toplama aracı olarak kadınların ve bebeklerin doğum öncesi ve sonrası takiplerinde doldurulan hasta kayıt formları, yenidoğan takip formu ve hastane veri tabanı kullanılmıştır. Verilerin analizinde ki kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak değerlendirilmiştir. Araştırmanın etik kurul onayı alınmıştır. **Bulgular:** Araştırmamız kapsamında 670 anne ve bebeği analize alınmıştır. Annelerin yaş ortalaması $27,66 \pm 5,97$ olup bebeklerin %53,9'u kızdır. Düşük doğum ağırlıklı 70, normal doğum ağırlıklı 600 bebek; preterm 151, term 519 bebek bulunmaktadır. Araştırmamız kapsamında maternal risk faktörlerinden diyabet, hipertansiyon, enfeksiyon öyküsü, antenatal steroid kullanımı, akrabalık öyküsü, doğum şekli ve erken membran rüptürü değerlendirilmiştir. Yenidoğanların %22,5'i preterm olup %10,4'ü düşük doğum ağırlıklıdır. Yenidoğanların %4'ü sepsis, %4'ü sarılık tanısı almıştır. Yaklaşık %10 bebeğin doğum sonrası ventilasyon ihtiyacı olmuştur. APGAR skorlamasına göre yalnızca %8'i 0-6 arasında bulunmuştur. Doğum ağırlığına göre düşük doğum ağırlıklı (DDA) ve normal doğum ağırlıklı olarak; gestasyon haftasına göre preterm ve term olarak kategorize edilmesiyle yenidoğanların maternal risk faktörlerine göre değerlendirildiği araştırmamızda diyabeti olan annelerin yaklaşık %37'si DDA, %47'si preterm bebek dünyaya getirmiş ve diğer gruplarla kıyaslandığında aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$). Gebeliğinde enfeksiyon öyküsü olan annelerin (n:142) %8,5'inin bebeklerinde sepsis gelişmiştir. Antenatal steroid kullanan annelerin (n:13) bebekleri %39 oranında DDA iken %92'si pretermdir. Akrabalık öyküsü olan annelerin (n:96) bebekleri %14 oranında DDA iken %24'ü pretermdir ve normal doğum ağırlıklı ile term olanlara göre kıyaslandığında istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir ($p < 0,05$). Doğum şekillerine bakıldığında normal spontan vajinal yolla doğanların (n:410) %6'sı DDA, %18'i pretermdir ayrıca sezaryen ile doğumların (n:260) %17'si DDA, %30'u pretermdir. Erken membran rüptürü gelişen annelerin (n:23) bebekleri %40 oranında DDA olup %52'si pretermdir. **Sonuç ve Öneriler:** Gebeliğinde diyabet, hipertansiyon, enfeksiyon öyküsü, antenatal steroid kullanımı, akrabalık öyküsü, doğum şeklinin sezaryen olması ve erken membran rüptürü gibi faktörlere sahip olmak hem preterm hem de düşük doğum ağırlıklı bebek doğurmak açısından öneme sahiptir. Bu risk faktörleri bebek için başka bir takım komplikasyonlar oluşturması açısından da önemlidir. Dolayısıyla bu faktörlerin gebelik süresince olabildiğince engellenmesi, erken saptanması ve tedavisi gerekir. Söz konusu faktörlerin analitik olarak planlanmış araştırmalarla daha detaylı bir şekilde değerlendirilmesi yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Maternal risk faktörleri, düşük doğum ağırlığı, preterm doğum



MARDİN DOĞUM HASTANESİNDE YAPILAN DOĞUMLAR İÇİNDE SURIYELİ KADINLAR

Sema Çifçi, Vasfiye Değer, Melikşah Ertem

Giriş ve Amaç: Suriye’de yaşanan iç savaş nedeniyle milyonlarca kişi yerinden edilmiş konumuna düşmüştür. Suriye, dünyadaki en büyük, ülke içerisinde yerinden edilmiş kişi (7.6 milyon) ve mülteci (2014 sonunda 3.88 milyon) kaynağıdır. Göçmenler yeni geldikleri ülkelerde hizmetlere nasıl ve nereden ulaşabileceklerini bilmeme, kültürel bariyerler, hizmetlerin yetersizliği gibi faktörlerle sağlık hizmetlerine yeterli düzeyde erişememektedirler. Gerek kamplarda gerekse kamp dışında yaşayan nüfusun büyük çoğunluğu kadın ve çocuklardan oluşmaktadır. Çatışma ve savaş ortamı kadın ve adölesan kız çocukların sağlık risklerini artırmaktadır. Göçmen kadınların üreme sağlığı ile ilgili sorunlarının başında erken yaş evlilikleri ve buna bağlı olarak erken yaş gebelikleri gelmektedir. Özellikle göçmen kamplarında erken yaş evlilikleri ve erken yaş gebelikleri yaygın olarak gözlenmektedir. Kız çocukları aile tarafından sorumluluk olarak algılanmakta ve bu sorumluluktan kurtulmanın yolu ve bir yerde kız çocukları koruma altına alma yolu olarak kabul edilen kız çocukları erken yaşta evlendirme yoluna gidilmektedir. Sonuç olarak erken yaş gebelikleri erken yaş evliliklerinin bir göstergesi olarak karşımıza çıkmaktadır. Çocuk yaştaki evlilikler bir cinsel istismar olarak düşünülmeli bunun yanı sıra çocukların sağlıklarına, sosyal ve biyolojik gelişimlerine, eğitimlerine olumsuz etkilerinden dolayı üzerinde hassasiyetle durulması gereken bir konudur. Bu araştırma Mardinli ve Suriye’den göç eden kadınlar arasında erken yaş gebelik oranlarının tespiti ve karşılaştırmasının yapılması böylece erkenden fark edilmesi ve güvenli annelik hizmetlerinin daha özenle sunulması açısından sonraki çalışmalara ışık tutması amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma kayıtların incelendiği kesitsel bir araştırmadır. Gerekli izinlerin alınmasının ardından 01.01.2015 ile 31.12.2015 tarihleri arasında Mardin Doğum Hastanesinde doğum yapan 3553 kadın ve ölü doğum, düşük, dış gebelik gibi nedenlerle gelen 780, toplamda 4333 gebe kadına ait bilgiler incelenmiştir. Doğum hastanesi rutin hizmetler içinde yeterli kayıt tutulamamasından dolayı kadınların sadece Suriyeli ya da Türk olması, yaşları, gebeliğin sonlanma şekillerine ait bilgiler bulunabilmiştir. Tüm doğumların Hastanede yapıldığı varsayılarak fertilitite hızları hesaplanmıştır. İstatistiksel analizlerde yüzde dağılımları, Mardinli ve Suriyeli kadınların özellikleri karşılaştırılırken ki kare ve t testi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak alınmıştır. Bu çalışma için Mardin Artuklu Üniversitesi Etik Kurulundan ve Mardin valiliğinden gerekli izinler alınmıştır. Araştırmanın kısıtlılıkları: Bu çalışmada kullanılan kayıtlar detay bilgi içermemektedir. Kadınlara ait sadece yaş ve uyruk bilgisinin olması detaylı analizler yapmayı engellemiştir. **Bulgular:** Çalışmada 4333 gebe kadına ait bilgiler sunulmuştur. Bu gebeliklerin 397’si (%9,2) Suriyeli kadınlardan oluşmuştur. Mardinli gebe kadınların %1,7’si 18 yaş ve altında iken, Suriyeli gebe kadınların %3,5’i 18 yaş ve altında olduğu, Mardinli kadınlar arasında 45 yaş ve üzeri gebelik (%1,4) iken Suriyeli gebeler arasında 45 yaş ve üzeri kadın bulunmamıştır ve yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık saptanmıştır ($p<0,001$). Tüm gebeliklerin %18’i düşük, dış gebelik, ölü doğum gibi nedenlerle kaybedilmiştir. Bu durum Suriyeli kadınlarla, Mardinli kadınlar arasında benzerlik göstermiştir ($p=0,67$). Her iki grubun fertilitite hızları tüm doğumlar doğum evinde yapıldığı kabul edilerek hesaplanmış ve binde 19 bulunmuştur ($p=0,67$). Adölesan gebelikler Suriyeli gebeler arasında 2,17 (%95 GA=1,21-3,91) kat daha fazla bulunmuştur ($p=0,008$). Her iki grupta gebeliğin sonlanma şekli (normal doğum ya da sezeryan) birbirine yakındır ($p=0,65$). Adölesan gebeliklerde Suriyeli kadınlarla Mardinli kadınlar arasında gebeliğin sonlanma şekli açısından fark olup olmadığı incelenmiştir. Suriyeli Adölesanların %28,6’sında gebelik düşük, ölü doğum, dış gebelik gibi nedenlerle kaybedilmişken bu oran Mardinli adölesanlarda daha düşük (%9,2) çıkmıştır. Bununla birlikte bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,14$). **Sonuç ve Öneriler:** Suriye’deki savaş nedeniyle ülkemizde yaşayan Suriyeliler ile ilgili yeterli bilgi bulunmadığı saptanmıştır. Üreme sağlığı kapsamında göçler önemli riskler doğurmaktadır. Bu çalışmada üzerinde durulan risk erken yaş gebelikleridir ve Suriyeli kadınlar arasında erken yaş gebelikleri yaygın bir sorun olduğu saptanmıştır. Sağlık hizmetleri insan hakkı kapsamında değerlendirilmeli ve ülkemizde yaşayan Suriyelilere hizmetler yeterli düzeyde sunulmalıdır. Erken yaş gebelikleri gibi yüksek riskli durumlarda sağlık hizmetlerinin kapsayıcılığının artması uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Mardin, Suriyeli göçmenler, adölesan gebelikler, erken yaş evlilikleri

MANİSA ŞEHZADELER BÖLGESİNDE RİSKLİ GEBELİK PREVALANSI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Çağlar Söğüt, Pınar Erbay Dünder

Giriş ve Amaç: Gebelik açısından risk, normal koşullar altında olması beklenmeyen ancak önceden var olan ya da gebelikte gelişebilecek bazı komplikasyonların oluşma olasılığıdır. 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'na göre; gebeliklerin yaklaşık üçte biri (% 31) en az bir önlenemez yüksek risk kategorisinde, % 8'i ise 2 ya da daha fazla yüksek risk kategorisinde yer almaktadır. Gebelikteki en yaygın risk faktörlerinden olan adolesan doğum oranları, Çin'de %2, Latin Amerika'da ve Karayip'lerde %18 ve Güney Afrika'da %50'lere ulaşmaktadır. Gebelerdeki bir diğer risk faktörü sistemik hastalıklardır. Amerikan Diyabet Derneği gebe kadınların % 4'ünde Gestasyonel Diyabetes Mellitus tespit edildiğini bildirmiştir. Sigara kullanımı ise bütün gebeliklerin % 2'si için risk oluşturmaktadır. Bu çalışmada Manisa Şehzadeler Toplum Sağlığı Merkezi bölgesi kentsel ve yarıkentsel iki bölgede yaşayan riskli gebe prevalansı ve nedenselliğini değerlendirmek amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Manisa Şehzadeler Eğitim Araştırma TSM'ye bağlı kentsel ve yarı kentsel iki aile sağlığı merkezi bölgesinde, 2016 yılı Ekim-Kasım aylarında Yerel Etik Kurul onayı alınarak yürütülen kesitsel tipteki çalışmanın evrenini iki ASM'ye kayıtlı 360 gebe oluşturmuştur. Herhangi bir örnek seçilmeyip evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Manisa İl Halk Sağlığı Müdürlüğü kayıtlarından gebelerin adreslerine ulaşılmıştır. Evlerine gidilip bilgi verilerek katılmayı kabul edenlerle çalışma yapılmıştır. Veriler yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanan anket ile elde edilmiştir. Toplam 206 gebe ile görüşülmüş olup katılım oranı %57.0'dır. Araştırmanın bağımlı değişkeni; Sağlık Bakanlığı Risk Değerlendirme Formu'na göre 24 parametre dikkate alınarak tanımlanan riskli gebelik olarak belirlenmiştir. Araştırmanın bağımsız değişkenleri; gebeye ait sosyodemografik özellikler, gebelik ve doğum öyküsü, mevcut gebelik ve yaşam tarzı ile ilgili özellikler ve sağlık hizmet kullanımınıdır. Veri analizinde kategorik verilerde Ki kare ve sürekli verilerde bağımsız gruplarda T Testi; çok değişkenli analiz olarak lojistik regresyon modeli kullanılmıştır. Tüm analizler için $p < 0.05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir. **Bulgular:** Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 27.4 ± 5.2 'dir. % 82.5'i ev hanımı, % 56.8'i ortaokul ve üzeri eğitime sahip ve % 63.1'i alt sosyal sınıftadır. % 70.9'u çekirdek ailede yaşamakta, kadınların % 20.9'unda eşi ile arasında akrabalık bulunmaktadır. Kadınların doğurganlık öyküsüne bakıldığında, %5.8'i isteyerek düşük olmak üzere % 21.4'ünde düşük öyküsü bulunmaktadır. %25.2'sinin ilk gebeliğidir. Yaşayan çocuk sayısı ortalaması 1.6 ± 0.8 'dir. Son 2 doğum arası geçen süre % 32.6'sında 2 yıldan kısadır. Mevcut gebelikle ilgili olarak; % 78.2'si isteyerek ve % 94.2'si de doğal yolla gebe kalmıştır. Kadınların % 11.2'si gebe iken sigara kullandığını belirtmiştir. Araştırma grubunun tamamı 1.basamak sağlık kuruluşu tarafından izlenmekle beraber çoğunluğu (% 72.9) ebe tarafından takip edilmektedir. Gebelerin aile hekimi tarafından takibi %27.1'dir. Uzman hekim tarafından takibi ise % 50.9'dur. Risk Değerlendirme Formu'na göre gebelerin % 56.7'si riskli bulunmuştur. Ancak gebelerin sadece % 11.2'sine hekim tarafından riskli bir gebeliği olduğu bildirilmiştir. Yapılan analizlerde; düşük öyküsü bulunanlar ($p=0.002$), akraba evliliği yapanlar ($p=0.003$), 3'ten fazla gebeliği olanlar ($p=0.008$), istemeyerek gebe kalanlar ($p=0.028$), gebelik öncesinde geleneksel aile planlaması yöntemi kullananlar ($p=0.025$), kronik hastalığı olanlar ($p=0.001$) ve gebelikte sigara kullananların ($p=0.010$) risk değerlendirme formuna göre daha riskli olduğu bulunmuştur. İleri analiz sonucunda ise düşük öyküsü, kronik hastalık varlığı ve sigara kullanımı modelde kalan değişkenlerdir. **Sonuç ve Öneriler:** Bu çalışmada riskli gebelik sıklığı %56.7'dir. Ancak hekim tarafından gebelerin sadece %11.2'sine riskli gebelikleri olduğu söylenmiştir. Riskli gebelikle ilişkili değişkenler; düşük öyküsü, kronik hastalık varlığı ve sigara kullanımı olarak bulunmuştur. Gebe kadınların 1.basamak sağlık kuruluşu hekimleri tarafından takip oranı %27.1 ile çok düşük olarak saptanmıştır. 1.basamak sağlık kuruluşu hekimlerinin gebe izlemelerine katılımının artırılması, riskli gebelik açısından hekimlerin bilgilendirilmesi, doğum öncesi bakımının niteliğinin artırılması, %11.2'lik sigara kullanımı dikkate alındığında gebelerin yaşam biçiminin ve alışkanlıklarının düzenlenmesi ve bu konularda bilinçlendirilmesi önerilmektedir. Araştırmanın



sonuçları katılım oranındaki düşüklük dikkate alınarak yorumlanmalıdır. **Anahtar Kelimeler:** Riskli gebelik, gebe izlemi, 1. basamak sağlık hizmeti

KARABÜK İLİNDE 15-49 YAŞ GRUBU EVLİ KADINLARIN AİLE PLANLAMASI HİZMETLERİNE ERİŞİMİ

Merve Karaçalı, Raziye Özdemir, Nazan Karahan, Mustafa Öztürk

Giriş ve Amaç: Aile planlaması (AP) hizmetleri, kadın ve çocuk sağlığı açısından önemini yanı sıra toplum sağlığının geliştirilmesinde vazgeçilmez nitelikteki hizmetlerdir. Karabük ilinde gerçekleştirilen bu araştırmada, doğurganlık çağındaki evli kadınların AP hizmetlerine erişim düzeyinin ve bu düzeyi etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipte planlanan araştırma, 2015-2016 yıllarında gerçekleştirilmiştir. Örnek büyüklüğü, Epi-Info-7 StatCalc Programı'nda evren 34207 (Türkiye İstatistik Kurumu 2014 yılı Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi verilerine göre Karabük'te yaşayan 15-49 yaş grubu kadın sayısı), Güven Aralığı % 95, hata payı % 5 ve prevalans % 75.2 (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması-2013'e göre Batı Karadeniz Bölgesi'nde herhangi bir AP yöntemi kullanan kadınların sıklığı) değerleriyle yapılan hesaplamada 284 olarak saptanmış, araştırmaya 300 evli kadının dahil edilmesine karar verilmiştir. Örnek, Türkiye İstatistik Kurumu verileri ile orantılı olarak yerleşim yerlerinin nüfuslarına göre dağıtılmış ve her bir yerleşim yerinden ulaşılacak kadın sayısı saptanmıştır. Ardından kura yöntemiyle il genelinden on mahalle ve yedi köy seçilmiş, görüşme yapılacak haneler 1/10 sistematik örnekleme ile belirlenmiştir. Bağımlı değişken: AP hizmetlerinin erişilebilirliğidir. Erişilebilirlik göstergesi olarak iki kriter tanımlanmıştır. 1) AP yöntemi kullanma sıklığı: Yöntemi kullanan kadınların, toplam kadın sayısına oranıdır. Modern ve geleneksel yöntem kullanan kadınlar için ayrı hesaplanmıştır. 2) AP için karşılanmayan gereksinim: Doğurganlığına ara vermek ya da sonlandırmak istediği halde yöntem kullanmayanlar ile gebe veya lohusa olup son gebeliğini/doğumunu istemeyen kadınların, toplam kadın sayısına oranıdır. Bağımsız değişkenler: Kadının yaşı, eğitim düzeyi, ücretli bir işte çalışma, eve giren aylık gelir miktarı, aile tipi, yerleşim yeri, doğurganlık özellikleri ve son bir yıldaki 15-49 yaş izlemi sayısıdır. Veriler, 37 soruluk bir form aracılığıyla kadınlarla yüz yüze görüşülerek toplanmış, analizde Ki-kare, Student-T ve ANOVA testleri uygulanmıştır. Araştırmanın uygulanabilmesi için Bülent Ecevit Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan onay (No: 2014/23), Karabük Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden araştırma izni (Sayı: 1133) alınmıştır. **Bulgular:** Sosyodemografik özellikler: Yaş ortalaması 34.8±7.1 olan kadınların çoğunluğu il ve ilçe merkezlerinde yaşamakta (% 82.7) ve ilkokul mezunudur (% 61.0). Kadınların % 17.7'si, eşlerinin % 92.7'si ücretli bir işte çalışmaktadır. Araştırma grubunun % 40.7'sinin eve giren aylık gelir miktarı 1500 liranın altındadır. Doğurganlık özellikleri: Kadınların ortalama menarş yaşı 13.3±1.55, ilk evlilik yaşı 20.9±3.41, ilk gebelik yaşı 21.6±5.60, toplam gebelik sayısı 2.5±1.3, canlı doğum sayısı 2.0±1.0, yaşayan çocuk sayısı 1.9±1.0'dir. Kadınların % 19.7'si en az bir kez isteyerek düşük/küretaj yapmıştır. AP hizmetlerinin erişilebilirliği: 1) AP yöntemi kullanma sıklığı: Kadınların % 48.7'si modern ve % 31.7'si geleneksel olmak üzere % 80.4'ü herhangi bir AP yöntemi kullanmaktadır. En yaygın kullanılan yöntemler geri çekme (% 31.0), kondom (% 18.3), tüpligasyon (% 16.0) ve rahim içi araçtır (% 9.1). Yöntem kullanmama nedeni olarak halen gebe olma (% 25.4), gebe kalmak isteme (% 33.9), hangi yöntemi kullanacağını bilmeme (% 25.4), eşinin onaylamaması (% 8.5), gerek duymama (% 5.0) ve dini inancına uygun olmaması (% 1.7) gösterilmiştir. İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte geleneksel yöntem kullanımı köyde yaşayan, ortaokul mezunu olan ve geniş ailede yaşayan kadınlarda, diğer gruplara göre daha fazladır. Modern yöntemlerin kullanımı ileri yaş, yüksek gebelik sayısı ve aylık geliri 1500 lira ve üzerinde olması ile anlamlı biçimde artmaktadır. Son bir yılda bağlı olduğu aile sağlığı merkezinde 15-49 yaş izlemi yapılan kadınların düzeyi % 15.9'dur. 2) AP için Karşılanmayan gereksinim: AP için karşılanmayan gereksinim düzeyi % 9.7'dir (n= 29). Karşılanmayan gereksinim düzeyi, AP konusunda bilgi gereksinimi olduğunu bildiren, aylık geliri 1500 liranın altında olan ve yöntem için ücret ödemeyen kadınlarda anlamlı olarak yüksektir. Karşılanmayan gereksinimi olan kadınların % 93.1'ine son bir yılda 15-49 yaş izlemi yapılmamıştır. **Sonuç ve Öneriler:** Araştırma, Karabük'te geleneksel AP yöntemlerinin yaygınlığını ve on kadından birisinin AP gereksiniminin karşılanmadığını göstermektedir. AP hizmetlerine erişiminin önündeki engellerin kaldırılması için toplumun gereksinimlerine odaklanan, nitelikli ve yaygın birinci basamak sağlık hizmeti temel gerekliliktir.

Anahtar Kelimeler: Aile planlaması, hizmete erişim, Karabük



KADINLARDA CİNSEL FONKSİYON BOZUKLUĞU VE RUHSAL SORUN GÖRÜLME SIKLIĞI İLE ETKİLİ RISK FAKTÖRLERİ

Banu Aslan Yılmaz, Yonca Sönmez

Giriş ve Amaç: Cinsel ve ruhsal sorunlar; çoğunlukla tabu olarak görülen, kadınları yakından ilgilendiren, evlilik uyumlarını bozabilen, sosyodemografik ve kültürel birçok faktörden etkilenen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Çalışmanın amacı Isparta il merkezinde yaşayan 15-49 yaş evli kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu (CFB) ve ruhsal sorun görülme sıklığı ile bu durumların evlilik uyumu ve diğer etmenlerle olan ilişkisinin araştırılmasıdır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma kesitsel tiptedir. Evreni, Isparta il merkezinde yaşayan 15-49 yaş grubu 39645 evli kadındır. Tahmini prevalansa göre örnek büyüklüğü 379 olmakla beraber desen etkisi dikkate alındığında 2 ile çarpılmış 758 bulunmuştur. Bütün mahalleler sosyoekonomik durumlarına göre üçe ayrılmıştır. Her sosyoekonomik düzeyden bir mahalle basit rastgele örnekleme yöntemiyle seçilmiştir. Bütün sokaklar gezilmiş 1237 kadına ulaşılmıştır (Örnek büyüklüğü tamamlanmasına rağmen veri toplama bırakılmamış tamamına ulaşılmak istenmiştir). Eksik doldurulanlar dışlanıp 1216 kadın araştırmaya alınmıştır. Veri toplama aşaması 01.02.2015-01.06.2015 arasındadır. Araştırmada; en az bir yılını tamamlamış evli kadın olmak, 15-49 yaş ve gönüllü olmak dahil edilme kriterleridir. Bir yılını tamamlamamış evli kadın olmak, eşyle son bir ay içerisinde birarada olmamak, gebe ve lohusa olmak ise dışlama kriterleridir. Formlar; kişinin kendisini değerlendirme yöntemiyle uygulanmış, kapalı zarfta verilmiştir. CFB ve ruhsal sorun varlığı bağımlı değişkenlerdir. Ölçekler kendi orijinal puanlama sistemine göre değerlendirilmiştir. Index of Female Sexual Function (IFSF)≤30 CFB, Genel Sağlık Anketi 12 (GSA)≥2 ruhsal sorun, evlilik uyum ölçeği (EUÖ)<43,5 uyumsuz evlilik olarak kabul edilmiştir. SPSS 22.0 ve Epilinfo 7-Statcalc programı kullanılmıştır. Ki kare, bağımsız gruplarda t testi ve lojistik regresyon analizi yapılmıştır. Analiz geriye doğru azaltma yöntemiyle (Backward:LR) yapılmıştır. Modele tek değişkenli analizlerde anlamlı bulunan bağımsız değişkenler (CFB'de 27, ruhsal sorunda 28 değişken) alınmıştır. Bağımsız değişkenlerin kendi arasındaki korelasyon incelenmiş, güçlü korelasyon gösteren değişkenlerden biri modele alınmıştır. Anlamlılık için sınır değer $p<0,05$ 'dir. **Bulgular:** Kadınların IFSF puanı ortalaması $29,5\pm 8,2$ olup %45,0'ında CFB saptanmıştır. Sağlık güvencesi olmama, eşde kronik hastalık varlığı, evlilik süresinin artışı, uyumsuz evliliği olma, cinsellikle ilgili bilgi sahibi olmama, cinsel hayatlarını orta/kötü/çok kötü değerlendirme, evliliğinde cinsel sorunu olduğunu belirtme ve ruhsal sorun varlığı CFB görülme sıklığını anlamlı olarak arttırmaktadır. CFB görülme sıklığı; sağlık güvencesi olmayanlarda olanlara göre 1,849, eşinde kronik hastalığı olanlarda olmayanlara göre 1,667, evlilik süresi arttıkça 1,066, uyumsuz evliliği olanlarda uyumlu evliliği olanlara göre 4,057, cinsellikle ilgili bilgileri olmayanlarda olanlara göre 2,000, evliliğinde cinsel hayatını orta ve kötü/çok kötü değerlendirenlerde iyi değerlendirenlere göre 3,533 ve 4,757, evliliğinde cinsel sorunu olduğunu belirtenlerde olmadığını belirtenlere göre 2,952, ruhsal sorunu olanlarda olmayanlara göre 2,741 kat anlamlı olarak daha fazla

bulunmuştur. Grubun GSA 12 puanı ortalaması $2,2 \pm 2,5$ olup %49,0'ında ruhsal sorun saptanmıştır. Geniş aile tipi olanlar, çoğu zaman uyku düzensizliği, uyumsuz evliliği olma, kendisinde ruhsal sorun olduğunu düşünme, son bir ay içerisinde derinden etkileyen bir olay yaşama, ve CFB varlığı ruhsal sorun görülme sıklığını anlamlı olarak arttırmaktadır. Ruhsal sorun görülme sıklığı; geniş aile tipi olanlarda çekirdek aile tipi olanlara göre 1,740, çoğu zaman uyku düzensizliği olanlarda olmayanlara göre 2,065, uyumsuz evliliği olanlarda uyumlu evliliği olanlara göre 3,722, kendisinde ruhsal sorunu olduğunu düşünenlerde sorun olmadığını düşünenlere göre 12,758, son bir ay içerisinde kendisini derinden etkileyen bir olay yaşayanlarda yaşamayanlara göre 1,578, CFB olanlarda olmayanlara göre 3,008 kat anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur. Kadınların EUÖ puan ortalamaları $41,9 \pm 9,3$ olup %52,0'ının uyumsuz evliliği olduğu saptanmıştır. **Sonuç ve Öneriler:** Araştırma sonucunda kadınlarda CFB ve ruhsal sorun görülme sıklığının yüksek olduğu, bu sorunları uyumsuz evlilik ve bazı faktörlerin etkilediği görülmüştür. Ayrıca CFB ve ruhsal sorun çift taraflı olarak birbirinden etkilenmektedir. Bu nedenle kadınlarda cinsel ve ruhsal sağlığın geliştirilmesi için hedefler belirlenmeli, tarama, eğitim ve destek programları oluşturulmalı, riskli gruplar tespit edilmeli, evlilik danışmanlık hizmetleri verilmelidir. Unutulmamalıdır ki kadınlar toplumun aynasıdır.

Anahtar Kelimeler: Cinsel fonksiyon bozukluğu, ruhsal Sorun

KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM POLİKLİĞİNE BAŞVURAN GEBELERİN BEBEKLERİ İÇİN CİNSİYET TERCİHLERİ VE TOPLUMSAL CİNSİYET ROLLERİ HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİ

Nurhan Meydan Acımış, Sare Mihçı, Ayşe Akın

Amaç: 1994'te toplanan Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansında 1995-Pekin 4. Dünya Kadın Konferansında, toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanmasının kadının statüsünün geliştirilmesinde ve üreme sağlığının iyileştirilmesindeki rolü önemle vurgulanmıştır. Bu araştırma, Başkent Üniversitesi BÜKÇAM (Kadın-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması araştırma ve Uygulama Merkezi) ile 6 ilde yürütülen proje sonuçlarını içermektedir. Projeye Adana Ankara BÜKÇAM, Erciyes Üniversitesi(Kayseri), Tayip Erdoğan Üniversitesi (Rize), Gazi Osman Paşa Üniversitesi(Tokat), Osmangazi Üniversitesi(Eskişehir), Denizli Devlet Hastanesi destek verdi. Bu çalışma gebelerin doğurganlık özellikleri yanı sıra toplumsal cinsiyet rollerini etkileyen unsurları görebilmek amacıyla ile planlandı. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma 2010-2011 yılları arasında Denizli'de ayaktan başvuran gebelere yapıldı Hastanesinin gebe polikliniğe ayaktan başvuran kişilere yüz yüze anket uygulandı. Araştırmaya proje metninde yer aldığı üzere 16 hafta içinde olan gebeler katıldı. Proje ön sözleşmesindeki yer alan en az,100 kişiye erişilmesi hedeflendi. **Bulgular:** Gebelerde sosyo-demografik yapı: Yaş ortalaması: 28,64±6,7 idi. %54. ilköğretim düzeyinde eğitim almış, %88.0 sağlık güvenceli, %36.0 meslek sahibi olduğunu belirtti. Gebelerin %88.0'i sağlık güvenceli, %51.1'i SSK'lı idi. Evlenme yaş ortalaması: 20,13±2,97 idi. %96.0evli, %84.0resmi ve dini nikahı vardı. 76'sının evlilikte rızası varken, 88'sinde eşi ile arasında akrabalık yoktu. Katılan gebelerin %74.0 doğacak bebeklerin cinsiyetin önemli olmadığını belirtti. %91.0) görüşüne göre "çocuğun cinsiyeti değil sağlıklı olması önemli idi. Gebelerin doğurganlık özellikleri göre; %38.0'i ilk gebeliğinde %13.0'ünde ölü doğumu vardı. %19.0'u spontan ya da isteyerek düşük yaptığını, %81.0'i daha önce gebelikten korunmak için yöntem kullandığını, %30.9'da geri çekme ile korunduğunu ifade etti. Gebelerin %36.8'de tek kız çocuğu , %50.9'unun tek erkek çocuğu vardı ve %50.9(29)'unda en küçük çocuk erkekti. Araştırmaya katılanların toplumsal cinsiyet rolleri ile ilgili bazı önermeleri şöyledir; %88.0'si "Kadın ve erkek seçilecek doğum kontrol yöntemine birlikte karar vermelidir", %86.0'sı "Kadının temel görevi anneliktir", %73.0 ü "Eşler boşandığında mallar eşit paylaşılmalıdır", %65.0'i "Anne ve baba çocukların bakımında eşit sorumluluk almalıdır", %58.0'i "Kadın evleneceği kişiyi kendisi seçmelidir", %58.0'i "Kadın kocasından izin almadan bir işte çalışamaz" %46.0 yaşlılık hallerinde anne babaya daha çok kız çocuk bakar, %72.0 kız çocuğu ailenin namusudur ifadelerine katıldığını belirtti. **Sonuçlar:** Araştırma sonuçlarına göre; Gebelerin doğurganlık özellikleri, evlenme yaşı, gebelik sayıları yönünden iyi seviyede olduğuna toplumsal cinsiyet ve aile içi bazı rollerde geleneksel değerlerin hala devam ettiği kanaatine varıldı.

Anahtar Kelimeler: Kadın, toplumsal cinsiyet, anne sağlığı, gebelik

İZMİR-BORNOVA'NIN BİR MAHALLESİNDE POSTPARTUM DÖNEMDEKİ KADINLARIN İSTEYEREK DÜŞÜK HAKKINDAKİ BİLGİ VE TUTUMLARI

Zeynep Sedef Varol, Meltem Çiçeklioğlu, Zeliha Aslı Öcek

Giriş ve Amaç: Doğum sonrası, istenmeyen ve sık aralıklı gebeliklerin önlenmesi açısından önemli bir dönemdir. Bu çalışmanın amacı İzmir Bornova ilçesi Mevlana Mahallesi'nde yaşayan, 6-18 aylık bebeği olan kadınların doğum sonrası dönemde isteyerek düşük ile ilgili bilgi ve tutumlarının ve bunlarla ilişkili faktörlerin belirlenmesidir. **Gereç ve Yöntem:** Bornova'nın sosyoekonomik açıdan dezavantajlı üç semtinde 2013 yılından itibaren bir ağız-diş sağlığı programı yürütülmekte ve bu program kapsamında tüm gebeler bir veri tabanına kaydedilmektedir. Bu kesitsel araştırmada bu veri tabanında yer alan ve Mevlana Mahallesi'nde yaşayan 6- 18 aylık bebeği olan 180 anneye ulaşılması hedeflenmiştir. Anneler belediyenin saha ebeleri aracılığıyla mahallelerinde yer alan kültür merkezine çocuklarının diş muayenesi için çağrılmış, gelmeyenlerin bir bölümüne evlerine gidilerek ulaşılmıştır. Çalışmanın kapsayıcılığı %79'dur. Kürtaj ile ilgili tutum değişkeni, şu anda gebe kalsa kürtaj olmayı düşünüp düşünmeyeceği, bilgi değişkeni ise ülkemizde 10 hafta ve altı gebeliklerin isteğe bağlı sonlandırılmasının serbest olduğunu bilip bilmediği sorularak belirlenmiştir. Çalışmanın bağımsız değişkenleri sosyo-demografik özellikler ve doğurganlık öyküsüdür. Sosyodemografik özellikler kapsamında yaş, eğitim düzeyi, eşin eğitim düzeyi, en uzun süre yaşadığı yer, çalışma durumu, eşin sosyal sınıfı, sosyal güvence belirlenmiştir. Doğurganlık öyküsü ise mevcut doğurganlık durumu, ilk evlilik ve gebelik yaşı, toplam gebelik ve yaşayan çocuk sayısı şeklinde gruplandırılmıştır. Değişkenlere göre oluşturulmuş anket formu yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Araştırma için etik onay Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan alınmıştır. Veriler SPSS paket veri programında ki-kare analizi kullanılarak değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Araştırma grubunun yaş ortalaması 29.4±5.0 (19-43)'dir. Annelerin %62.1'inin eğitim düzeyi ilkökul ve altında, %95.9'u ev kadınıdır. Araştırmadaki kadınların %50.3'ü en uzun süre yaşadığı yeri il merkezi dışı olarak bildirirken, %22.1'inin sosyal güvencesi yoktur. Sosyal sınıf incelendiğinde eşlerin %93.1'inin mavi yakalı niteliksiz işçi ve işsiz grubunda olduğu görülmektedir. İlk evlilik yaşı ve ilk gebelik yaşı ortalamaları sırasıyla 19.8±3.3 ve 20.6±3.4'dür. Annelerin ortalama gebelik sayısı 3.1±1.7 iken ortalama doğum sayısı ve yaşayan çocuk sayısı sırasıyla 2.5±1.5 ve 2.4±1.3'dür. Araştırma grubunun %81.5'i şu anda gebe kalsa isteyerek düşüğü düşünmeyeceğini, %50.0'ı 10 hafta ve altı gebeliklerin yasal olarak sonlandırılabilirliğini bilmediğini belirtmiştir. Şu anda gebe kalsa kürtaj olmayacağını bildirenlerin içinde ilkökul ve altı eğitim düzeyine sahip olanlar ve en uzun süre yaşadığı yer il merkezi dışı olanlar anlamlı olarak daha fazladır (Sırasıyla p=0.047, p=0.001). On hafta ve altı gebeliklerin yasal olarak sonlandırılabilirliğini bilme ise yine ilkökul ve altı eğitim düzeyine sahip olanlarda ve eşi mavi yakalı niteliksiz işçi ve işsiz olanlarda daha düşük düzeydedir (Sırasıyla p=0.006, p=0.016). **Sonuç ve Öneriler:** Sosyodemografik olarak dezavantajlı bir bölgede yaşayan kadınların yarısı yasal olarak 10 hafta ve altı gebeliklerin sonlandırılabilirliğini bilmemekte ve büyük bir çoğunluğu da bir yaş altı çocukları olmasına rağmen isteyerek düşük yapmak istemediklerini bildirmektedirler. Doğum sonrası 24 aylık dönemde meydana gelecek yeni gebeliklerin kadın ve çocuk sağlığı açısından oldukça riskli olduğu dikkate alınarak, özellikle bu grup kadınların aile planlaması yöntemlerine erişimlerinin ve kullanımlarının sağlanması önemli ve önceliklidir.

Anahtar Kelimeler: Postpartum, isteyerek düşük, tutum

İNSANİ GELİŞME, TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTSİZLİĞİ VE BEKLENEN YAŞAM SÜRESİ ÜZERİNE BİR KORELASYON ÇALIŞMASI

Bayram Mercimek, Çiğdem Çağlayan

Giriş ve Amaç: İnsani gelişme, bir toplumun sadece üretiminin ve kişi başına gelirinin artması değil; toplumun tümünde, sosyal, kültürel, politik, iktisadi yapısında görülen iyileşmedir. Gelişmenin odağına insanın yerleştirilmesiyle insan yaşamının en önemli boyutları olan; sağlık, eğitim ve gelirle ilgili göstergelerin bileşimi ile elde edilen İnsani Gelişme Endeksi (İGE), insanların yaşam kalitesini ölçmek için kullanılan uluslararası düzeyde oldukça geçerli bir ölçüm aracıdır. Ülkelere 0 ile 1 arasında puan verilmekte, 1 puan alan ülke en yüksek insani gelişmişliğe sahip olarak değerlendirilmektedir. Bununla birlikte İGE, cinsiyet eşitsizliğini veya gelir dağılımındaki adaletsizliği, sınıflı toplumlardaki sınıfsal farklılıkları kapsamaz. İnsan hakları ve politik serbestliğin ölçüsünü göstermez. Aynı toplumda yaşayan bireylerin arasındaki eşitsizlik insani gelişmenin önünde büyük bir engeldir. Dünya genelinde neredeyse tüm ülkelerde var olan eşitsizliklerden biri de toplumsal cinsiyet eşitsizliğidir (TCE). TCE nedeniyle kadınlar daha az öğrenim görmekte, daha az işgücüne katılmakta ve daha az gelir elde etmektedir. Her yıl yayınlanan Küresel Cinsiyet Uçurumu Raporunda, Küresel Cinsiyet Uçurumu Endeksi (KCUE) puanı ile dünya çapında ülkelerdeki TCE'yi; ekonomik katılım, eğitime ulaşma, siyasi güçlenme, sağlık/sağkalım konulu dört ana başlık altında analiz etmektedir. Ülkelere 0 ile 1 arasında bir puan verilmekte, puan 0'a yaklaştıkça toplumsal cinsiyet eşitsizliği artmaktadır. TCE'nin fazlalığı ve insani gelişmenin geriliği; kadınların eğitim, istihdam, ekonomi gibi haklarından yoksun kalmalarının yanı sıra; sağlık düzeylerini dolayısıyla yaşam sürelerini de olumsuz yönde etkilemektedir. Dünya Sağlık İstatistikleri'nde (DSİ) doğumda beklenen yaşam süreleri verilerine bakıldığında 2015 yılında tüm ülkelerde kadınlar erkeklere göre daha uzun yaşamakla birlikte, aradaki yıl farkı ülkeden ülkeye değişkenlik göstermektedir. Bu durum, ülkelerde TCE'nin derecesi ve ülkelerdeki insani gelişme düzeyiyle yakından ilişkilidir. Bu çalışmada İGE puanı, KCUE puanı ve cinsiyetler arası beklenen yaşam süresi arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Ekolojik tipteki bu çalışmaya, değerlendirmede kullanılacak olan İGE puanı (İnsani Gelişme Raporu 2015), KCUE puanı (Küresel Cinsiyet Uçurumu Raporu 2015) ve cinsiyetler arasındaki beklenen yaşam süresi farkı (DSİ 2015) verileri mevcut olan 145 ülke çalışmaya dahil edilmiştir. Ülkeler İGE puanı ve KCUE puanlarına göre sıralandıktan sonra her ülkenin, İGE sıra numarasından, KCUE sıra numarası çıkarılarak; İGE'nin o ülkedeki cinsiyet eşitliğini ne kadar yansıtabildiğini görmek amaçlanmıştır. Aynı zamanda İGE puanı ile KCUE puanı arasındaki korelasyon incelenmiştir. Daha sonra ülkelerin DSİ 2015'deki kadınların beklenen yaşam süresinden erkeklerin beklenen yaşam süresi çıkarılarak (CABYS farkı), aradaki yıl farkının İGE ve KCUE ile korelasyonlarına bakılmıştır. İstatistiksel analizler için SPSS 16.0 paket programı kullanıldı. Verilerin analizinde normal dağılım göstermeyen parametreler için Spearman Korelasyon testi kullanılmıştır. **Bulgular:** İGE puanı en yüksek 3 ülke Norveç (0,944), Avustralya (0,935) ve İsviçre (0,930) iken; en düşük olan 3 ülke Çad (0,392), Burundi (0,400) ve Burkina Faso (0,402)'idi. KCUE puanı en yüksek 3 ülke İzlanda (0,881), Finlandiya (0,850) ve Norveç (0,850) iken; en düşük olan 3 ülke Yemen (0,484), Kırgızistan (0,493) ve Pakistan (0,559)'idi. CABYS farkı en yüksek 3 ülke Rusya (11,6), Belarus (11,5) ve Litvanya (11,0) iken; en az olan 3 ülke Mali (0,1), Bhutan (0,6) ve Burkina Faso (1,4)'idi. Türkiye 0,761 İGE puanı ile 145 ülke arasında 67. sırada yer alırken; 0,624 KCUE puanı ile 63. sira gerileyerek 130. sırada yer almıştır. Türkiye'deki CABYS farkı 6,30 yıldır. Ülkeler, İGE ve KCUE sıralamaları arasındaki fark üzerinden yeniden sıralandığında; Güney Kore (-99) ve Suudi

Arabistan(-97) en çok sıra kaybeden ülkeler olurken, Türkiye 63 sıra gerilemeyle, en çok sıra kaybeden ülkeler arasında 16. olmuştur. Çalışmada ilişkileri incelenen İGE puanı, KCUE puanı ve CABYS farkının, ikili korelasyonları pozitif yönde bulunurken; İGE puanı/KCUE puanı arasında orta derecede($r:0,414$), KCUE puanı/CABYS farkı arasında orta derecede($r:0,319$), İGE puanı/CABYS farkı arasında zayıf derecede($r:0,239$) korelasyon saptandı. Her 3 korelasyon istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,01$). **Sonuç ve Öneriler:** CABYS farkının, hem insani gelişmişliğin fazlalığı, hem cinsiyet eşitliğinin fazlığıyla pozitif yönde korelasyonu olması; insani gelişmişliğin ve cinsiyet eşitliğinin artmasıyla, kadınların beklenen yaşam sürelerinde artış sağlayacağını düşündürmektedir. İnsani gelişme ve cinsiyet eşitliği arasında pozitif yönde bir korelasyon olmakla birlikte, İGE toplumsal cinsiyet eşitsizliğini tam olarak yansıtamamaktadır. Ülkelerin insani gelişmişlik ve cinsiyet eşitliği konusundaki sıralamalarının birbirinden farklı olması buna işaret etmektedir, Maalesef Türkiye de insani gelişmişlikte yakaladığı seviyeyi, cinsiyet eşitliği konusunda gösterememiştir. Ülkelerin yakaladığı gelişmişlik seviyesinin kazanımları, o ülkenin tüm insanları için eşit imkan ve refah anlamına gelmelidir. Sosyal açıdan dezavantajlı olan, kadınlar gibi ayrımcılığa uğrayan insanların hak ettikleri refahı yakalayabilmeleri için kadınların eğitim, istihdam, siyaset gibi alanlarda desteklenip, bu konuda gereken ulusal ve uluslararası politik girişimlere öncelik verilerek, kadın erkek arasındaki cinsiyet uçurumu ortadan kaldırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İnsani gelişme, toplumsal cinsiyet eşitsizliği, beklenen yaşam süresi

ERZURUM İL MERKEZİNDEKİ GEBELERİN DOĞUM TERCİHLERİ VE ETKİLİ FAKTÖRLER

Zahide Koşan, Duygu Kavuncuoğlu

Giriş ve Amaç: Doğum şekline, gebelik süresince anne ve bebek yakından değerlendirilerek karar verilmelidir. Karar verme süreci birçok faktörden etkilenebilmektedir. Doğum şeklinin vajinal yolla veya sezaryen olması anne ve çocuk sağlığı açısından çok önemlidir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sezaryen oranlarının % 10 ile % 15 arasında sınırlı kalması gerektiğini açıklamıştır. Ancak sezaryen oranları hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde giderek yaygınlaşmaya devam etmiştir. Bu yükselen trendin nedenlerinin çok ve karmaşık olmasıyla birlikte, medikal endikasyon olmaksızın anne talebinin nedenlerini anlamak gereksiz sezaryen oranlarını düşürmeye yardımcı olabilir. Bu çalışmada, Erzurum il merkezindeki gebelerin doğum tercihleri ve etkili faktörleri saptamak amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın evrenini Erzurum il merkezindeki tüm gebeler oluşturmakta olup, evreni bilinen örneklem formülüyle örneklem 380 kişi olarak hesaplanmıştır. Bu örneklem sayısına fire payı eklenerek 420 gebeye ulaşılması hedeflenmiştir. İl merkezindeki hastanelerde gerçekleşen doğum sayıları baz alınarak dağılım yüzdesi hesaplanmış, tabakalı örneklem modeli uygulanmıştır. Muayene sırası gelip devam etmek istemeyen 18 gebe formu tamamlamamış, toplam 402 gebeye ulaşılmıştır. Araştırma bir anket çalışması olup, anket formu sosyodemografik özellikler ve literatür taranarak hazırlanan gebelerin doğum tercihine etkili olabilecek faktörleri sorgulayan 26 sorudan oluşmaktadır. Polikliniklerde muayene için bekleyen gebelerden çalışmaya katılmak isteyenlerden sözlü onam alınmış, yüzyüze görüşme yöntemi ile yaklaşık 10 dakika süren anket formu uygulanmıştır. Veriler SPSS 22.0 istatistik paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde ortalama, yüzdelik, fisher ve ki-kare testleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir. Araştırmaya başlamadan önce gerekli etik kurul onayları alınmış olup araştırma etik kural ilkelerine bağlı olarak yürütülmüştür. **Bulgular:** Çalışmaya 402 kadın katılmış olup yaş ortalamaları $27,95 \pm 5,61$ 'dir. Kadınların %11,2'si Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi'ne, %61,9'u Nene Hatun Kadın Doğum Hastanesi'ne, %26,9'u özel hastaneye başvurmuştur. Katılımcıların %57'si 20-29 yaş grubunda bulunmakta, %83,8'i 18 yaş ve altında evlenmiş, %64,9'u il merkezinde yaşamakta, %29,6'u ilkokul mezunu, %85,1'i çalışmıyor, %2,4'ü sağlık sektöründe çalışmaktadır. Kadınların %23,9'unun ailesinin aylık gelir düzeyi asgari ücretin altındadır, %55,7'sinin evlilik süresi 5 yıldan az, %29,1'inin ilk gebeliği, %36,1'inin henüz yaşayan çocuğu bulunmamaktadır. Çalışmamızda doğum şekli planlanmış olan kadınların %56'sı normal doğum yapmayı planlamaktadır, daha önce doğum yapmış olan kadınların %62,6'sının doğum şekli normal doğumdur. Kadınların %31,1'i daha önce düşük yapmış, %74,6'sı planlayarak ve %5,7'si tedavi ile gebe kalmış, %15,2'sinin kronik ya da gebeliğe bağlı hastalığı bulunmaktadır. Çalışmaya katılan kadınların %31,3'ü doğum yolları hakkında herhangi bir yerden bilgi almamış, %39,8'i sağlık personelinin bilgi almıştır. Çalışmamızda doğum yolları hakkında kadınların en çok akraba, komşu ve arkadaşlarından (%28,6), kadın doğum hekiminden (%27,6) ve internet/tv'den (%26,2) bilgi aldığı görülmüştür. Kadınlara hiçbir zorunluluk durumu olmadan doğum tercihleri sorulduğunda %82,8'i normal doğumu tercih edeceğini söylemiştir. Çalışmaya katılan kadınların %67,2'si doğum tercihine kendileri katılmaktadır. Kadınların normal doğum tercih nedenleri sorulduğunda en sık nedenler anne için daha sağlıklı olduğunu düşünme (%61,5), bebek için daha sağlıklı olduğunu düşünme (%56,9), doğum sonu iyileşmenin kolay ve çabuk olacağını düşünme (%51,9) olarak sıralanmaktadır. Sezaryen tercihinin en sık nedenleri ise bir önceki doğum şekli (%47,9), doktorun önerisi/ medikal endikasyon (%43,0), doğumdan/doğum

ağrısından korkma(%24,6)dır. Çalışmaya katılan kadınların %7,5'unun yakınlarının normal doğum sonrası, %14,4'ü sezaryen sonrası doğuma bağlı problem yaşadığını belirtmiştir. Çalışmada kadınların normal doğum ve sezaryen tercihlerini; eğitim durumu(p=0,025), son doğum şekli(p<0,001), gebe kalma şekli (p=0,021), yakınlarının sezaryende problem yaşama durumu(p=0,009) faktörlerinin istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilediği saptanmıştır. Okur yazar olmayanların %88,9'u, ortaokula kadar eğitim almışların %85,3'ü, lise mezunlarının %55,5'i, önlisans/lisans mezunu olanların %84,5'i normal doğumu tercih etmektedir. Çalışmada kadınların son doğum şekilleri bir sonraki doğum tercihlerini anlamlı derecede etkilediği saptanmıştır. Tedavi ile gebe kalan kadınlar sezaryen ile doğumu daha fazla (%34,8), yakınlarında sezaryen doğumda doğuma bağlı problem yaşayan kadınların ise normal doğumu daha fazla tercih ettiği saptanmıştır. **Sonuç ve Öneriler:** Kadınların doğum şekli tercihinin eğitim durumu, son doğum şekli, tedavi ile bebek sahibi olma ve kadının yakınlarının sezaryende doğuma bağlı problem yaşaması değişkenlerinden etkilendiği saptanmıştır. Bu durum kadınların eğitim düzeyini geliştirmeye bağlı politikalar, doğum yöntemleri hakkında eğitimler yoluyla korkuların giderilmesi ile artan sezaryen oranlarının önlenebileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Normal doğum, sezaryen, doğum şekli tercihi

BİTLİSTE EVDE DOĞUM YAPAN KADINLARIN ÖZELLİKLERİ

Yunus Emre Bulut, Zehra Mennan Yiğit, Suna Öztürk, Sevda Esen, Tahire Yetiş, Engin Özkan

Giriş ve Amaç: Bitlis Halk Sağlığı Müdürlüğü (HSM) verilerine göre Bitlis'te 2016 yılındaki toplam canlı doğum sayısı 7698'tir. Bu doğumların 182 tanesi sağlık kurumları dışında, kişilerin evlerinde gerçekleşmiştir. Bu çalışmada; Bitlis'te evde doğum yapan kadınların sosyodemografik, gebelik, doğum ve bebekleri ile ilgili özelliklerin belirlenmesi ve evde doğuma sebep olan faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipte tasarlanan bu çalışma için, gerekli idari izinler alındıktan sonra evde doğum gerçekleştiren kadınlara, araştırmacılarca hazırlanan anket formu, 2-9 Ocak 2017 tarihleri arasında Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM)'nde çalışan sağlık personeli tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. HSM kayıtlarına göre evde doğum gerçekleştiren 182 kadından kış mevsimi şartları nedeniyle ulaşamama, evde bulunamama veya çalışmaya katılmayı kabul etmeme nedenleriyle 125 (%68.7)'ine ulaşılabilmıştır. Çalışmaya katılan kişilerin kişisel bilgilerinin gizliliğine dikkat edilmiştir. Verilerin analizi SPSS 18.0 istatistik paket programı ile yapılmıştır. Veriler frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma ile verilmiştir. **Bulgular:** Çalışmaya katılan evde doğum yapan kadınların yaş ortalaması 29.6±5.9 yıl (Min:17; Maks:40), %75.2'si kırsal bölgelerde ikamet etmekte, tamamı evli ve %3.2'sinin resmi nikahı bulunmamaktadır. Kadınların ortalama çocuk sayısı 4.4±2.2, %3.2'sinin bu ilk gebeliği, %60.8'inin ise 5. ve üzeri gebeliğidir. Kadınların %52.8'i okur-yazar değil, %18.4'ü diplomasız okur-yazar, %28.8'i ilkokul ve üzeri okul mezunu, tamamı ise ev hanımıdır. Evde doğum yapan kadınların eşlerinin yaş ortalaması 34.1±6.4 yıl (Min:22; Maks:60), %12.0'si okur-yazar değil, %17.6'sı diplomasız okur-yazar, %56.8'i ilkokul, %13.6'sı ise lise mezunudur. Kadınların %36.8'sinin sosyal güvencesi bulunmamaktadır. Kadınların %49.6'sı geniş ailede oturmaktadırlar. Ailelerinin aylık ortalama gelirleri 778.8±567.4 TL'dir. Doğumların %23.2'si ilkbahar, %32.8'i yaz, %20.0'si sonbahar, %24'ü ise kış mevsiminde gerçekleşmiştir. Kadınlara evde doğum nedeni sorulduğunda, %28.0'i doğumun aniden başladığını ve hastaneye gidecek vakit bulamadığını, %24.8'i maddi durumlarının yetersiz olduğunu, %23.2'si hastane korkusu yaşadığını, %19.2'si arkada kalan çocuklarına bakacak kimse olmadığını, %10.4'ü araç bulamadığını, %9.6'sı evde doğumun daha konforlu ve kendi tercihleri olduğunu, %8.8'i terör/kış şartları nedeniyle yolların güvenli olmadığını ifade etmiştir. Doğumların %28.8'ini komşu, %22.4'ünü kaynana, %20.0'sini ara ebesi, %14.4'ünü diğer akraba ve %1.6'sını annesi ve %4.8'ini ebe-hemşire gibi bir sağlık personeli yaptırmıştır. Evde doğumların %8.0'inde ise anne kendi kendine doğum yaptığını ifade etmiştir. Çalışmaya katılan kadınların %40.0'i gebeliklerinin planlı olmadığını, %86.4'ü gebeliklerini aile hekimine bildirdiğini, %72.0'si ise gebelik boyunca sağlık kuruluşlarına düzenli olarak izlem için gittiğini belirtmiştir. Kadınların %62.4'ünün bir önceki gebeliği de yine evde gerçekleşmiştir. Evde doğan bebeklerin %52.8'i kız, %99.2'si halen hayatta, tamamının topuk kanı alınmış ve %89.6'sı herhangi bir sağlık sorunu yaşamamıştır. Yaşanan sağlık sorunlarının %30.8'i enfeksiyon, %15.4'ü gelişme geriliği, %7.7'si nörolojik, %7.7'si ise ortopedik sorunlardır. **Sonuç ve Öneriler:** Doğumların sadece %4.8'inin ebe-hemşire gibi bir sağlık personelinin yaptırdığının tespit edildiği bu çalışmada evde doğumları önlemek için halka farkındalık oluşturan eğitimler verilmelidir. Gebelere, hastane doğumları konusunda teşvik edici ve özendirici faaliyetlerde bulunulmalıdır. Çalışmaya katılan kadınların neredeyse yarısı gebeliklerinin planlı olmadığını belirtmiştir. Kadınlara aile planlaması ve evde doğumların riskleri ile ilgili bilgilendirme yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bitlis, evde doğum, gebe izlemi, sağlık sistemi, doğum tercihleri

BİLİNÇLİ ANNELERLE SAĞLIKLI NESİLLERE PROJESİ

Esra Tıklar, Aykut Emre Yıldırım, Şeyda Uğur

Giriş ve Amaç: Gebelik ve annelik, her kadının hayatındaki en özel dönemlerden biridir. Kadınların ve bebeklerinin bu dönemi sağlıklı geçirmesi açısından, kadınların bilinçlendirilmeleri son derece önemlidir. Özellikle annenin gebelik sürecinde düzenli izleminin yapılması, doğum şekline karar verilmesinde bilinçli destek verilmesi, yenidoğan ve sonraki dönemde anne-bebek sağlığının korunması açısından düzenli ve kaliteli izlemlerin yapılması değerlidir. Bu çalışmada gebelerin, gebelik ve erken annelik dönemini sağlıklı geçirmeleri, normal doğumun tercih edilmesinin desteklenmesi ve lohusaları emzirmeye teşvik etme amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma, 2016 yılı Mart-Aralık aylarında ilimizde anne-bebek sağlığını destekleyen bir farkındalık projesi şeklinde yürütüldü. Çalışmada evren il merkezindeki gebeler ve lohusalar olup, örneklem hesaplanmamıştır. Bu ili oluşturan tüm ilçelerde ikamet eden toplam 59 337 gebe ve lohusadan, en az %80'ine ulaşılması hedeflenmiştir. Çalışmada ilk olarak araştırmacılar tarafından iki çeşit mektup hazırlanmıştır. Bunların biri pembe renkli 'Anne Karnındaki Bebekten Anneye Yazılan Mektup', diğeri ise mavi renkli 'Yenidoğandan Anneye Mektup' olarak isimlendirilmiştir. Bu mektuplarda gebelerin ve lohusaların doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası dönemlerdeki izlemlerinin önemi ve doğru bilgilendirmeler ile annelerin bilgi düzeylerinin artırılması, gebelerde normal doğumun desteklenmesi ve tercih edilmesi, emzirmenin önemi ve desteklenmesine yönelik bilgilendirmeler yer almıştır. Hazırlanan mektuplar Halk Sağlığı Müdürlüğü tarafından ildeki tüm aile sağlığı merkezleri (ASM) ve toplum sağlığı merkezlerine (TSM), gebe/lohusalara elden ulaştırılması amacıyla gönderilmiştir. Öncesinde ise mektup gönderilen aile sağlığı merkezlerinde ve toplum sağlığı merkezlerinde görev yapan birer aile sağlığı elemanına konu hakkında bilgilendirme yapılmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya alınan gebelerin %41.13'ü (n= 10 416) merkez ilçelerden, %58.87'si (n=14 907) perifer ilçelerden olup, tüm gebelerin %81.9'una (n=25 323) ulaşılmıştır. Çalışmaya alınan lohusaların %64.15'i (n= 15 450) merkez ilçelerden, %35.85'i (n=8 633) perifer ilçelerden olup, tüm lohusaların %84.63'üne (n=24 083) ulaşılmıştır. Çalışmada mektup verilmesi sırasında, her gebeye/lohusaya aile sağlığı elemanları tarafından kaçırılmış fırsat olmaması adına, bir kez daha gebe/lohusa izlemi ve bilgilendirme yapılmıştır. **Sonuç ve Öneriler:** Gebe ve lohusalar, düzenli ve kaliteli izlem, normal doğuma teşvik ve emzirmenin desteklenmesi amacıyla kendilerine mektupla ulaşılarak bilgilendirilmiştir. İldeki her ilçede gebe ve lohusalara ulaşılmıştır. Ulaşılan gebe ve lohusaların sayısı yüksektir ve bir kez daha izlem yapılması, izlemlerin artırılmasına ve farkındalık oluşturulmasına destek olmuştur. Bundan sonraki dönemde annelere tekrar ulaşılarak bu bilgilendirme şekli ve mektupta yer alan bilgilerin uygulanabilirliğinin sorgulanması ve doğum şekillerinin değerlendirilmesinin, bu çabanın sonuçsuz kalmaması ve geri bildirimlerin alınması açısından değerli olacağı kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, normal doğum, bilinçli anne

18 YAŞ ÜZERİ GEBE KADINLARDA DEPRESYON VARLIĞININ VE DÜZEYİNİN SAPTANMASI

Mehmet Uyar, Lütfi Saltuk Demir, Yasemin Durduran, Tahir Kemal Şahin, Elif Nur Yıldırım Öztürk, Hülya Duman

Giriş ve Amaç: Gebelikte depresyon yaygın görülen, gebenin, fetüsün, yenidoğanın ve ailenin sağlığını olumsuz etkileyen ciddi bir psikiyatrik bozukluktur. Gebelikteki depresyonu önlemede ilk adım, risk altındaki kadınların belirlenmesidir. Risk altında bulunan kadınların erken belirlenmesi, bu konuda önleyici girişimlerin yapılmasına olanak sağlayabilecektir. Bu çalışmada 18 yaş üzeri gebe kadınlarda depresyon durumunu saptamak ve depresyonla ilişkili olabilecek faktörleri değerlendirmek amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma kesitsel türde tasarlanmış bir anket çalışmasıdır. Anket formu, araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanmış olan 27 sorudan ve 21 soruluk Beck Depresyon Ölçeği'nden oluşmaktadır. Çalışma rastgele belirlenmiş beş aile sağlığı merkezinde 1 Kasım 2015 ile 15 Şubat 2016 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışmanın örneklemini %15 prevalans, %5 hata, %80 güç ve %95 güven aralığı ile 243 olarak hesaplanmıştır. Anket ön denemesi yapıldıktan sonra, yüzyüze görüşme yöntemiyle çalışmaya katılmayı sözlü olarak beyan eden 18 yaş üzeri 341 gebede uygulanmıştır. Evrenin %100'ünden fazlasına ulaşılmıştır. Çalışmanın verileri bilgisayar ortamına aktarılmış ve SPSS 16.0 paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin özetlenmesinde sayı ve yüzdeler, verilerin analizinde ki-kare testi kullanılmıştır. P değeri 0,05'in altında olduğunda anlamlı kabul edilmiştir. **Bulgular:** Yaş ortalaması 27,59±5,12 ve ortancası 27(min=18, max=43) idi. Gebe kadınların %98,5'i evli, %1,5'i duldu. Kadınların evlenme yaş ortalaması 21,73±3,33 idi. Katılımcıların %21,7'si üniversite, %33,7'si lise, %22,6'sı ortaokul, %16,7'si ilköğretim mezunuyken; %2,9'u okuryazar ve %2,3'ü okuryazar değildi. Kadınların %26,6'sı(n=90) aktif olarak çalışmaktaydı. Çalışan annelerin yarısı doğum sonrası kendisine bebek bakımında yardım edecek birinin olduğunu belirtti. Kadınların yaklaşık dörtte üçünün aylık geliri 1000 TL'den fazlaydı. Katılımcıların eşlerinin yaş ortalaması 31±5,68 idi. Kadınların yaklaşık beşte birinin(n=69) eşiyle akrabalığı vardı. Kadınlara şu anki gebeliklerinin kaçınıcı gebelikleri olduğu sorulduğunda ortalama 2,22±1,25(min=1, max=8) olarak bulundu. Kadınların şu anda kaç aylık gebe oldukları sorgulandığında ortalama 5,62±2,06 yanıtı alındı. "Evde kaç çocuğunuz var?" sorusuna ortalama 1,04±1,04(min=0, max=6) yanıtı verildi. Kadınların %29,8'i daha önce düşük ya da kürtaj yapmıştı, %18,8'inin daha önceden erken doğum, ölü doğum ya da anomalili bebek öyküsü vardı. Gebelerin %13'ü istemeyerek gebe kaldığını, %7,7'si şu anki gebeliğini sonlandırmayı düşündüğünü, %17,9'u kronik bir hastalığı olduğunu söyledi. Katılımcıların %14,5'i(n=49) hayatının bir döneminde psikiyatrik ilaç kullandığını, yaklaşık dörtte biri(n=83) gebeliği sırasında eşinden yeterli ilgi görmediğini belirtti. Kadınların %16,5'i(n=56) gebeliği sırasında fiziksel bir sağlık sorunu yaşadığını söyledi. Beck Depresyon Ölçeği'nden alınan puan 0 ile 45 arasında değişmekte olup ortalama 10,68±7,91 idi. Gebelerin %21,1'inde ölçek puanı 17 ve üzerinde saptandı. Ölçek puanı ile eşler arasında akrabalık bulunması (p<0,001); daha önce düşük ya da kürtaj yapılmış olması(p=0,017); daha önceden erken doğum, ölü doğum ya da anomalili bebek öyküsü bulunuyor olması(p=0,002); istenmeyen gebelik olması (p<0,001); gebeliğin sonlandırılmak istenmiş olması (p<0,001); kronik hastalık varlığı(p=0,030); hayatın bir döneminde psikiyatrik ilaç kullanılmış olması (p<0,001); gebelik sırasında eşten yeterli ilgi görülmemesi durumu (p<0,001) ve gebelik sırasında fiziksel bir sağlık sorunu yaşanmış olması(p=0,001) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu. **Sonuç ve Öneriler:** Araştırma sonucunda gebelerde saptanan depresyon riski, literatürdeki orandan yüksek bulunmuştur. Gebelerde depresyon riskinin akraba evliliği, daha önceden düşük/kürtaj ve erken doğum/ölü doğum/anomalili bebek öyküsüne sahip olma durumu, istemeyerek gebe kalma, gebeliği sonlandırma arzusu, kronik hastalığa sahip olma, psikiyatrik ilaç kullanım öyküsü, eşin ilgi göstermeme durumu ve gebelik sırasında fiziksel hastalığa sahip olma ile ilgili olduğu görülmüştür. Ülkemizde bu ruhsal bozukluğun erken tanınip önlenmesine yönelik olarak gebelerin uzman bir ekip tarafından periyodik aralıklarla izlendiği depresyon tarama programları başlatılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, depresyon, beck depresyon ölçeği

15-49 YAŞ EVLİ KADINLARDA AİLE PLANLAMASI YÖNTEMLERİNİ KULLANMA DURUMLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Elif Okşan Çalikoğlu, Ezel Bilge Yerli, Sinan Yılmaz, Zahide Koşan, Aysun Aras

Giriş ve Amaç: Çalışmamızda Erzurum il merkezinde yaşayan 15- 49 yaş grubu evli kadınların; aile planlaması yöntemlerini kullanma sıklığı, sosyo- demografik özellikleri ve gebelik öyküleriyle tercih ettikleri aile planlaması yöntemleri arasındaki ilişkinin gösterilmesi, ve önceki yıllarda yapılan çalışmalarla sonuçların karşılaştırılması amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmanın evrenini Erzurum İl Halk Sağlığı Müdürlüğü 2013 yılı Erzurum il merkezi 15- 49 yaş kadın nüfusu oluşturmaktadır. 2008 TNSA Doğu Bölgesi için gebeliği önleyici yöntem kullanma sıklığı (modern ve geleneksel yöntem) %61.4'tü. Optimum örnek sayısı %5 standart sapma ve güven düzeyi %99 alınarak hesaplanmış olup, Örneğe alınan 637 kişiden 627'sine ulaşılmıştır. Kadınlara sosyo – demografik özellikleri, gebelik ve doğum öyküleri ve aile planlaması kullanma durumlarına ait sorulardan oluşan toplam 53 soruluk anket formu yüz yüze görüşme tekniği ile uygulandı. Araştırma ile ilgili etik ve idari izinler alındı ve istatistiksel analizler için SPSS v 20 kullanıldı. Verilerin analizi Ki Kare, Ki Kare Trend, Bonferoni düzeltmeli Man Whitney U ile değerlendirildi. Yapılan testlerde anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ alındı. **Bulgular:** Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 33.07 ± 7.1 'dir. Kadınların %81.2'sinin ev hanımı, %45.1'inin eğitim düzeyinin ilköğretim ve altında olduğu görüldü. Kadınların gelir durumlarının %53.4'ünün 1001- 3000 TL, %77.8'nin çekirdek aile olduğu, %56.8'inin ailelerinde yaşayan kişi sayısının 4 ve altı olduğu, %99.7'si resmi nikahlı ve %12.9'unun eşi ile akrabalığı bulunduğu görüldü. Kadınların evlilik yaş ortancası 20, ilk gebelik yaş ortancası 21'dir. Kadınların toplam gebelik sayı ortalaması 3.07 gebelik olup, %14.6'sı 5 ve üzeri gebelik geçirdiklerini belirtti. Kadınların canlı doğum sayısı ortalaması 2.29 doğum, 2.27 çocuktur. %15.8'sinin ölü doğum, %34.6'sının da düşük yaptığı görüldü. Kadınların %21.5'inin iki gebelik arası süresi 24 ayın altında olduğu saptandı. Kadınların %34.8'i ideal çocuk sayısının 2 ve altında olması gerektiğini, %97.6'sı ise iki doğum arasında en az 2 yıl ve üzerinde süre olması gerektiğini belirtti. Araştırmaya katılan kadınların tamamı herhangi bir AP ve modern AP yöntemlerinden en az birini duyduğunu, %77.7'si herhangi bir AP yöntemi kullandığını, %48.2'si modern, %29.5'i geleneksel yöntem kullandığını belirtti. Modern yöntemlerden RİA (%25.4), geleneksel yöntemlerden ise geri çekme yönteminin (%35.5) en yüksek oranda kullanıldığı görüldü. Modern yöntem kullananların %64'ü kullandığı yöntem için sağlık kuruluşundan danışmanlık hizmeti aldığını, %31.4'ü kullandığı yöntemle ilgili sağlık kontrolüne gittiğini belirtti. Araştırmaya katılan kadınların kullandığı yöntemleri en yüksek oranda güvenilir olması (%58.5) ve yan etkisinin az olması (%35.6) nedeni ile tercih ettikleri görüldü. Araştırma kapsamında herhangi bir yöntem kullanmayan kadınların oranı %27.3'tü. Yöntem kullanmayanların % 50'si çocuk isteği nedeniyle yöntem kullanmadıklarını belirtti. Herhangi bir AP yöntemi kullanma sıklığı; Yaş grubu 35 üzeri olanlarda (%87.2), eğitim düzeyi ilköğretim ve altı olanlarda (%82.9), çalışmayan grupta (%79.7) ve geliri 1001- 3000 TL arası olan grupta (%80.1) en yüksekti ve anlamlıydı. ($p < 0.05$). Modern AP yöntemi kullanma sıklığı Yaş grubu 25- 34 arasında (%74.7), eğitim düzeyi üniversite olanlarda (%86.1), çalışan grupta (%78.2) ve geliri 5001 TL üzeri olanlarda (%83.3) en yüksekti. Yaş haricinde diğer gruplar ile modern ya da geleneksel AP yöntemi kullanma durumu açısından fark vardı ($p < 0.05$). Herhangi bir AP yöntemi kullanma sıklığı toplam gebelik, canlı doğum sayısı 3 ve üzeri olanlar ve ideal çocuk sayısı 4 ve üzeri olan grupta en yüksekti (%85, %94, %84.2) ve anlamlı idi ($p < 0.05$). Yöntem kullanan kadınlarda modern yöntem kullanma sıklığı hiç gebelik geçirmemiş kadınlarda (%80), canlı doğum yapmayanlar ve 1 canlı doğum olanlar (%71.3) ideal çocuk sayısını 2 ve altında düşünenlerde (%65.4) en yüksekti. Toplam gebelik sayısı ile modern ya da geleneksel AP yöntemi kullanma durumu açısından fark vardı ($p < 0.05$). **Sonuç ve Öneriler:** Çalışmamızda herhangi bir yöntem kullanma oranı yüksek olmasına rağmen, modern AP yöntemi kullanma oranının eğitilmiş kadınlarda daha yüksek olduğu, ancak ülkemizin batısındaki ve gelişmiş ülkelerdeki oranları yakalayamadığı görüldü. Bu yüzden verilen üreme sağlığı hizmetlerinin özellikle de AP hizmetlerinin ve sağlık eğitiminin daha etkili olması ve tüm risk grubuna ulaşılması hedeflenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Üreme sağlığı, aile planlaması, kontraseptif yöntemler



0-12 AYLIK BEBEĞİ OLAN ANNELERDE DOĞUM SONRASI BAKIM VE BAKIMI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Perihan Koçak Kavruk, Beyhan Cengiz Özyurt

Giriş ve Amaç: Gebelik, doğum eylemi ve lohusalık esnasındaki komplikasyonlar, gelişmekte olan ülkelerde üreme yaşındaki kadınlar arasında önde gelen ölüm ve sakatlık nedenidir. Çok boyutlu bir kalkınma göstergesi olarak anne ölüm düzeyi, üreme sağlığı hizmet sunumu kalitesi ile yakından ilişkilidir. Sağlık Bakanlığı “Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi” ile her gebenin en az; 4 kez nitelikli izlenmesi, doğum sonrası hastanede 3, evde 3 olmak üzere lohusa izleminin yapılması beklenmektedir. Bu çalışmada Manisa’da iki farklı yerleşim bölgesindeki 0-12 aylık bebeği olan annelerin doğum sonrası bakım hizmetlerine ulaşımı ve doğum sonu bakımı etkileyen etmenlerin saptanması amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki araştırma, Manisa Şehzadeler Eğitim Araştırma Toplum Sağlığı Merkezi(TSM) Bölgesindeki kentsel Aile Sağlığı Birimi (12 no’lu ASB) ve yarı kentsel Aile Sağlığı Birimi (Mevlana ASB) mahallelerinde 2016 yılı Ekim ayında yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini Manisa Şehzadeler Eğitim Araştırma TSM Bölgesindeki yarı kentsel (Mevlana) ASB ve kentsel (12 no’lu) ASB’ye kayıtlı 0-12 ay arası bebeği olan toplam 182 anne oluşturmuştur. Çalışmada örnek büyüklüğü ve örneklem yöntemi kullanılmadan araştırma evreninin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Çalışmada 142 kişiye ulaşılmıştır. Katılım oranı %78.0’dır. Veriler araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formu aracılığıyla 0-12 ay arasında bebekleri olan kadınlardan, evlerinde yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Veri toplama aracı olan anket formu; sosyodemografik özellikler, gebelikte doğum öncesi bakım, doğum sonrası bakım, bebekle ilgili özellikler ve emzirme durumu başlıkları altında toplam 75 sorudan oluşmaktadır. Veriler tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, sayı, yüzde dağılımı), bağımsız gruplarda t testi ve ki-kare testi kullanılarak değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Çalışmaya katılan kadınların % 9.2’sinin okuryazar olmayan ve ilkokulu tamamlamamış olduğu, % 86.6’sinin ev hanımı, %31.7’ sinin bölgeye göçle geldiği, %7 sinin sağlık güvencesi olmadığı, %9.9’ unun sürekli ilaç kullanmayı gerektiren kronik hastalığı olduğu ve % 37.3’ünün gelirinin giderinden az olduğu saptanmıştır. Çalışmaya katılan kadınların ortalama evlenme yaşı 20.8, ilk gebelik yaşı 22.4’ tü ve %16.9’unun dört ve üzeri gebelik öyküsü mevcuttu. Kadınların %98.6’sı bu gebeliklerinde doğum öncesi bakım aldıklarını ve bu doğum öncesi bakımın %90.1’ini doktordan, %57.7’sini ebeden, %8.5’ini hemşireden aldığını belirtmiştir. Doğum öncesi bakım sırasında kadınların % 71.1’i doğum hakkında bilgilendirme yapıldığını, %69.0’ı emzirme eğitimi aldığını belirtmiştir. Çalışmaya katılan kadınların tamamı hastanede doğum yaptıklarını ve bu kadınlar hastanede kaldıkları süre içerisinde en az bir kez doğum sonrası bakım hizmeti aldıklarını belirtmişlerdir. Araştırmaya katılan kadınların %73.2’si hastane çıkışı lohusalık döneminde en az bir kez doğum sonrası bakım aldıklarını belirtmiştir(Kentsel ASB bölgesinde %60.0, Yarı Kentsel %77.6, p<0.05). Sağlık Bakanlığının belirlediği Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberine göre doğum sonrası evde 3 ve üzeri izlem yapıp, yeterli izlem olarak kabul edilen kadın oranı çalışmamızda %31.8 olarak saptanmıştır. Doğum sonrası izlemin; ASB’ deki ebelerden alma oranları yarı kentsel bölgede %48.6’sının, kentsel bölgede 8.6’sının aldığı saptanmıştır (p<0.05). Aile hekiminde doğum sonrası bakım alma oranları; yarı kentsel bölgede %33.6, kentsel bölgede %22.9 olarak saptanmıştır. Doğum öncesi bakım sırasında doğum hakkında eğitim alan kadınların daha fazla sayıda doğum sonu bakım aldıkları saptanmıştır (p=0.035). Doğum sonrası bakım hizmeti alma; yaş, eğitim düzeyi, gelir getiren işte çalışma, göç varlığı, sosyal güvence varlığı, gelir durumu gibi sosyodemografik değişkenlerden etkilenmediği saptanmıştır(p>0.005). **Sonuç ve Öneriler:** Çalışmanın yürütüldüğü her iki bölgede Sağlık Bakanlığı Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberine göre değerlendirildiğinde kadınların sadece üçte birinin yeterli izlem aldığı saptanmıştır. Çalışmamızda yeterli sayıda izlem almama sosyodemografik belirleyicilerden bağımsız yaygın bir sorun olarak gözlenmektedir. Araştırma bölgesinde doğum sonrası bakım hizmetlerinin geliştirilmesi ve izlem niceliği ve niteliğinin artırılması gerekmektedir. **Anahtar Kelimeler:** Gebelikte doğum sonrası bakım, gebelikte doğum sonrası bakımı



etkileyen faktörler, lohusa izlemi.

DİYARBAKIR YENİŞEHİR 2 NO'LU AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ'NDE BİR YAŞINDAN KÜÇÜK BEBEĞİ OLAN ANNELERİN DOĞUM SONRASI BAKIM HİZMETLERİ

Murat Can

Giriş ve Amaç: Güvenli annelik; anneye gebelik öncesi ve doğum öncesi bakım verilmesi, anne ve bebeğe doğum sonrası bakım verilmesi, istenmeyen ve riskli gebeliklerin önlenmesi, gebelik, doğum ve doğum sonrası karşılaşılabilecek tehlikeli durumların önlenmesi ve anne ve bebek ölümlerinin ve karşılaşılabilecek tehlikelerin azaltılmasına yönelik bütüncül bir yaklaşımdır. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı'nın belirlediği kriterlere göre her doğum yapan annenin doğum sonrası 6 kez izlenmesi ve bakım alması gerekmektedir. Bunların ilk üç tanesi, hastanede ilk 24 saatte, son üç izlemi ise doğumu takip eden 2.-5. günler arasında, doğumu takip eden 13.-17.günler arasında ve doğumu takip eden 30-42. günleri arasında yapılmalıdır. İlk 24 saatte annenin ateş, nabız ve tansiyon değerleri sık takip edilmeli, emzirme için yardım edilmeli, annenin idrar yapması kontrol edilmelidir. Dolaşımı hızlandırmak için anne, hareket ettirilmelidir. Anne bol sıvı ve hafif yiyecekler içeren bir diyetle beslenmelidir. Anneye uterus masajının nasıl yapılması gerektiği ve yararları anlatılmalıdır. Taburcu olduktan sonra yapılması gereken 4. ,5. ve 6. izlemlerde, kanama ve loşi takibi yapılmalı, idrar problemleri değerlendirilmeli, ateş ve tansiyon kontrolü yapılmalı, dışkılama kontrolü yapılmalı, meme bakımı anlatılmalı ve annenin psikolojik durumu değerlendirilmelidir. Diyarbakır Yenışehir 2 no'lu ASM bölgesindeki bir yaşından küçük çocuğu olan annelerin doğum sonrası bakım alma durumunu ve bu durumu etkileyebilecek olan faktörlerle ilişkisini belirlemektir. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma, 1-31 Ekim 2016 tarihleri arasında, Dicle Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı tarafından, Dicle Üniversitesi Rektörlüğü ile Yenışehir TSM arasındaki protokol gereğince, intörn hekimlerin eğitimleri için yapılması gereken araştırma nedeniyle, o dönem stajda bulunan intörn hekimler görevlendirilerek yapılmıştır(Bu nedenle etik kurul onayına ihtiyaç duyulmamıştır).Araştırmanın evrenini Diyarbakır Yenışehir 2 no'lu ASM'ne bağlı,15-49 yaş 6000 kadın oluşturmaktadır. ASM'ne başvuranlar evrenin %4.7'sini oluşturmaktadır. Araştırmanın yapıldığı tarihte toplam 282 kişiye ulaşılmıştır. Kişilerin ankete katılmasıyla ilgili sözlü onayı alındıktan sonra, kişiler ile yüz yüze görüşülerek 31 sorudan oluşan anket uygulanmıştır. **Bulgular:** Araştırmamıza dahil olan 282 anneden 152'si(%53,9) 20-29 yaş aralığında olup,20 yaş altında anne olan 5 kişi tespit edilmiştir. Herhangi bir sosyal güvencesi olmayan 12 kişi tespit edilmiştir. Kadınların 214'ü(%75,9) ev hanımı olarak çalışmaktadır. Araştırmaya dahil olan annelerden 219'u(%77,7), bebeğini isteyerek doğurduğunu ifade etmişlerdir. Araştırmaya dahil olan kişilerden 140'ı(%49,6), gebeliği döneminde dört veya daha fazla bakım almış olduğunu ifade etmişlerdir. Araştırmaya dahil olan kişilerden 275'i(%97,5) hastanede doğum yapmıştır. Araştırmamıza dahil olan kişilerden 204'ü(%72,3) doğum sonrası bakım aldığını ifade etmişlerdir. Doğum sonu bakım alan 204 kişiden 67'si(%33) ilk haftada bir kez,100 tanesi(%49) 1. ve 3. haftada iki kez,37'si(%18) 1.,3., ve 6. haftalarda üç kez bakım aldığını ifade etmişlerdir. Hastanede doğum yapan 275 kişiden 203'ü(%73.8),evde doğum yapan 7 kişiden 1'i(%14.8) doğum sonu bakım aldığını ifade etmişlerdir. Sosyal güvencesi olan 270 kişiden 199'u(%74),sosyal güvencesi olmayan 12 kişiden 5'i(%42) doğum sonu bakım aldığını ifade etmişlerdir. Okur yazar olan 260 kişiden 188'i(%72),okur yazar olmayan 22 kişiden 16'sı(%73) doğum sonu bakım aldığını ifade etmişlerdir. Doğum sonu bakım alan kişilerden 109'u (%53.4) bakımının aile hekimi tarafından yapıldığını ifade etmişlerdir. Araştırmaya katılan kişilerden 108'i(%44) doğum sonrası bakım hizmetlerinden memnun olduklarını ifade etmişlerdir. **Sonuç ve Öneriler:** Yapılan bu araştırmada doğum sonu bakım alma oranı %72.3 bulunmuş olup,bu sayının daha yukarılara çıkarılması hedeflenmelidir .Gerek gebelik döneminde gerek lohusalık döneminde bakım ve izlem hizmetlerinin eksik kalmaması amaç edinilmelidir. Sosyal güvencesi olmayan kişilerin bakım alma oranı %41.7 bulunmuş olup, anne ve çocuk sağlığını koruma amacıyla bu kişilere de doğum sonu bakım hizmetlerinin arttırılması gerekmektedir. Doğum sonrası 3 kez bakım alanların oranı %18 bulunmuş olup, bu oranın arttırılması için tüm sağlık görevlilerinin takip ve izlemleri arttırması gerekmektedir. Tüm gebelerin ve lohusaların bakım ve izlemlerinin yapılması için ev ziyaretlerinin ve sağlık kuruluşlarına başvuruların arttırılması gerekmektedir. Ayrıca tüm gebe ve lohusalar kayıt altına alınmalı ve izlem kartları oluşturulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Doğum sonrası bakım, 0-1 yaş, Yenışehir 2 no'lu ASM

KADINLARIN EŞİTLİKÇİ OLMAYAN TOPLUMSAL CİNSİYET NORMLARINI KABULLENMELERİ ŞİDDETE MARUZ KALMA RİSKLERİNİ ARTIRMAKTA MIDIR?

Kevser Tarı Selçuk, Gönül Dinç Horasan

Giriş ve Amaç: Kadına yönelik şiddet açısından risk faktörlerinin tanımlanması önleyici hizmetlerin planlanması açısından önemlidir. Araştırmada kadınlarda son 12 ayda fiziksel, cinsel, duygusal şiddet prevalansının saptanması ve kadınların eşitlikçi olmayan toplumsal cinsiyet normlarını kabullenmelerinin şiddet açısından risk faktörü olup olmadığının değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki araştırmada 2015 yılında Manisa il merkezinde toplumsal cinsiyet tutumu ölçeklerinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirildiği çalışmanın verileri kullanılmıştır. Araştırmanın evrenini Manisa il merkezinde yaşayan 18 yaş ve üzeri yetişkinler oluşturmaktadır. Örnek seçiminde Manisa il merkezi 2013 yılı nüfusu dikkate alınmış, toplumsal cinsiyet konusunda eşitlikçi olmayan tutum oranının kadınlarda %20,0, erkeklerde %40,0 (her iki cinsiyet için %30,0) olduğu varsayılmıştır. Yanılma payının %4,0, tip 1 hata düzeyinin %5,0 ve desen etkisinin 2,0 olduğu düşünülerek ilgili formülle ulaşılması gereken en küçük örnek büyüklüğü 1007 olarak hesaplanmıştır. Küme örnekleme yöntemiyle seçilen her kümede 5'i erkek, 5'i kadın olmak üzere toplam 505 kadın ve 505 erkekle görüşülmesi planlanmış, toplamda 986 kişiye ulaşılmıştır (%97.6). Bu araştırmada ise 18-60 yaş grubu evli kadınların verileri değerlendirilmiştir (n=342). [L1] Araştırmanın planlama aşamasında etik[L2] kurul onayı, veri toplama aşamasında katılımcıların yazılı onayları alınmıştır. Veriler yaş, kadının-ешinin eğitim süresi, sosyal güvence varlığı sorularının yer aldığı Kişisel Bilgi Formu, Türkçe formlarının geçerlilik, güvenilirlik çalışmaları yapılmış Cinsel İlişkide Eşlerin İletişimi Ölçeği, [L3] Kadınların Güçlendirilmesi Ölçeği, Erkeklerin Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Tutumu Ölçeği, Toplumsal Cinsiyet Normları Tutum Ölçeği, Toplumsal Cinsiyet İlişkileri Ölçeği, Evde Karar Alma Ölçeği, ve Cinsel İlişkide İktidar Ölçeği kullanılarak [L4] eğitilmiş anketörler tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Ölçeklerden alınan yüksek puanlar toplumsal cinsiyet konusunda eşitlikçi tutumu göstermektedir. Araştırmanın bağımlı değişkeni son 12 ayda fiziksel, cinsel, duygusal şiddete maruz kalma durumudur. Bağımsız değişkenler toplumsal cinsiyet tutumunu değerlendiren ölçeklere göre toplumsal cinsiyet tutum puanlarıdır. Veriler SPSS 15.0 istatistik paket programında değerlendirilmiş, çözümlemede tanımlayıcı istatistikler, Kolmogrow Smirnow testi, [L5] Mann Whitney U testi ve lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. Her bir ölçek için ayrı birer model oluşturulmuş, karıştırıcı değişken olarak yaş, kadının-ешinin eğitim süresi (yıl), sosyal güvence varlığı alınmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir. **Bulgular:** Kadınlarda son 12 ayda fiziksel, cinsel, duygusal şiddet prevalansı sırasıyla %5.0, %1.5, %15.3'tür. Fiziksel ve/veya cinsel şiddet prevalansı diğer yaş kategorilerine göre 18-30 yaş grubunda 5.35 kat (%95.00 GA:1.10-5.87) yüksektir. Kadının eğitim süresindeki bir birimlik artış duygusal şiddet prevalansını 0.91 kat (%95 CI:0.84-0.98) azaltmaktadır ($p < 0.05$). Yaş, kadının-ешinin eğitim süresi, sosyal güvence varlığından bağımsız olarak fiziksel ve/veya cinsel şiddete maruz kalanlarda Kadınların Güçlendirilmesi Ölçeği Aile Baskısı alt boyutu, Toplumsal Cinsiyet Normları Tutum Ölçeği Kızlar İçin Eşitlik alt boyutu, Cinsel İlişkide İktidar Ölçeği toplam ve Karar Verme İktidarı alt boyutu, duygusal şiddete maruz kalanlarda Cinsel İlişkide Eşlerin İletişimi Ölçeği, Kadınların Güçlendirilmesi Ölçeği Aile Baskısı alt boyutu, Erkeklerin Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Tutumu Ölçeği Aile İçi Şiddet, Cinsel İlişki, Üreme Sağlığı ve Hastalıkların Önlenmesi, Ev İşleri ve Gündelik Yaşam alt boyutları, Toplumsal Cinsiyet Normları Tutum Ölçeği Erkeğin Hak ve Ayrıcalıkları alt boyutu, Toplumsal Cinsiyet İlişkileri Ölçeği toplam, Eşitlik ve İktidar/Güç alt boyutu, Cinsel İlişkide İktidar Ölçeği

toplam ve Karar Verme İktidarı alt boyutu puan ortalamaları [L6] istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktür ($p<0.05$). **Sonuç ve Öneriler:** Manisa il merkezinde evli kadınlarda fiziksel, cinsel, duygusal şiddet prevalansı ulusal verilere göre düşüktür. Fiziksel, cinsel, duygusal şiddet mağduru kadınların mağdur olmayanlara göre toplumsal cinsiyet tutumu ölçeklerinden aldıkları puan ortalamaları düşüktür, alınan düşük puanlar eşitlikçi olmayan tutumu göstermektedir. [L7] Bu araştırmada ve ulusal çalışmalarda kadına yönelik şiddetin belirleyicisi olduğu saptanan yaş, kadının-eşinin eğitim süresi, sosyal güvence varlığı değişkenlerinden bağımsız olarak kadınların eşitlikçi olmayan toplumsal cinsiyet normlarını kabullenmelerinin şiddete maruz kalmaları açısından risk faktörü olduğu belirlenmiştir. Bu doğrultuda şiddeti önlemede kadının statüsünü iyileştirmek amacıyla yapılabilecek girişimlerin yanı sıra erkek ve kız çocuklarda etkili ebeveyn eğitimi, okul öncesi ve okul eğitim programlarıyla toplumsal cinsiyet konusunda eşitlikçi tutumların geliştirilmesine çaba harcanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kadın, şiddet, toplumsal cinsiyet eşitsizliği

MARDİN KREDİ YURTLAR KURUMU KIZ YURDUNDA KALAN ÖĞRENCİLERİN KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİ BİLGİ ve UYGULAMA DÜZEYLERİ

Vasfiye Bayram Değer, Sema Çiftçi, Günay Saka, Ali Ceylan

Giriş ve Amaç: Dünyada ve Türkiye’de kanser oranlarının günden güne artması önemli halk sağlığı sorunlarından biriyken, kadınlarda meme kanseri tüm ülkeleri etkileyen, görülme oranı yıllara göre artış gösteren uluslararası bir problem olmaya devam etmektedir. Dünyada en çok tanı konulan kanser türleri sırasıyla akciğer (%13,0) ve meme (%11,9) kanseridir. Kanser artış hızının devam etmesi durumunda 2025 yılında toplam 19,3 milyon yeni kanser vakası olacağı belirtilmiştir. Günümüzde yaygın olarak kullanılan meme kanseri erken tanı ve tarama yöntemlerinden biri ‘KKMM’ dir. KKMM maliyeti olmayan, basit, güvenilir ve etkili bir yöntemdir. KKMM, memeye ilişkin bir referans bilgi oluşturarak kadının meme dokusunu tanınmasını, oluşan değişiklikleri erken fark etmesini sağlar. Artan meme kanserine paralel olarak kadınların farkındalık düzeylerini artırmak, meme kanserine ilişkin taramalar konusunda onları bilgilendirmek oldukça önemlidir. Bu çalışma Mardin Artuklu Üniversitesi Kredi Yurtlar Kurumu Kız Yurdunda kalan Sağlık dışındaki Bölümleri Okuyan öğrencilerin kendi kendine meme muayenesi ile ilgili bilgi ve uygulama düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipte olan bu araştırmanın evrenini Mardin KYK Yurdunda kalan sağlık dışındaki bölümlerde okuyan 520 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmanın saha çalışması Ekim 2015-Şubat 2016 tarihleri arasında yapılmıştır, cevaplılık oranı %87.5 olmuştur. Literatür taraması sonucunda oluşturulan 3 bölümlük anket formunun birinci bölümünde sosyo-demografik özellikler ile ilgili bilgiler, ikinci bölümde öğrencilerin KKMM ile ilgili bilgi düzeylerinin saptanması ve üçüncü bölümde KKMM ile ilgili uygulama tekniği basamaklarını doğru ve uygun şekilde yapıp yapmadıklarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Soruların yanıtları evet-hayır ve çoktan seçmeli şeklindedir. Anket formu araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniğiyle uygulanmıştır. Elde edilen veriler istatistiksel paket programına kaydedilerek, analizler bu program aracılığıyla yapılmıştır. analizlerde yüzdelik hesaplama, ortalama, ki-kare testi kullanılmıştır, $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. **Bulgular:** Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin ($n=455$) yaş ortalaması 21.25 olup, %87.5’i lisans, %12.5’i ön lisans öğrencisidir. Öğrencilerin %54.9’u KKMM’nin ne olduğunu bildiğini, bunlardan %55.6’sı ise gerekli bilgiyi sağlık personelinin aldığı ifade etmiştir. Öğrencilerin %63.5’inin KKMM’yi kimlerin yapması gerektiğini; %30.5’ inin KKMM’ye başlama yaşını; %12.1’inin KKMM’nin zamanlamasını doğru bildiği tespit edilmiştir. Öğrencilerin %49.2’ si KKMM’ nin nasıl yapıldığını bildiğini, %39.6’ sı KKMM’yi yaptığını ifade etmiştir. KKMM’ yi yapan öğrencilerin %43.3’ünün, ayda 1 defa düzenli olarak, %15.0’nin adet kanamasından 5-7 gün sonra KKMM’yi yaptığı belirlenmiştir. KKMM’yi hiç uygulamayan öğrencilerin %28.7’si “Nasıl yapılacağı gösterilmediği için”, “Ne arayacağımı bilmediğim için” yanıtını vermişlerdir. Kendi kendine meme muayenesini yapan öğrenciler KKMM’ni uygulama nedenleri arasında; %45.55’i meme ca için önceden önlem almak, %38.35’i önemli olduğunu düşündüğüm için, %8.33’ü risk grubunda olduğum için, %7.77’si ise korunmak için gibi nedenler bildirmişlerdir. KKMM’ sini hiç uygulamayan öğrencilerin %56.72’ si ‘meme muayenesi yapma tekniği gösterilip gerekli bilgi verilirse KKMM’ni yapar mısınız’ sorusuna evet yanıtını vermiştir. Yaş gruplarına ve bölümlerine göre meme muayenesi hakkında bilgi sahibi olma arasında istatistiksel olarak fark bulunamamıştır ($p > 0,05$). KKMM’nin nasıl yapıldığını bilen öğrencilerin yaş gruplarına ve bölümlerine göre KKMM uygulama durumları arasında istatistiksel anlamlılık yoktur ($p > 0,05$). **Sonuç ve Öneriler:** Araştırma bulgularına dayanarak öğrencilerin meme muayenesini yeterince bilmedikleri, KKMM hakkında bilgi sahibi olanların bilgi kaynağının sağlık personeli olduğu, öğrencilerin bu konudaki genel bilgilerinin yetersiz olduğu, KKMM yapan öğrenci oranının oldukça az olduğu, bu muayeneyi yaptığını ifade eden öğrencilerin ise yarıdan azının düzenli olarak bu muayeneyi yaptığı saptanmıştır. KKMM’ ni yapmada; muayene hakkında bilgi sahibi olmama, çok meşgul olma, unutmama, utanma gibi faktörlerin etkili olduğu, KKMM’ ni bilme ve uygulama durumlarında yaş grupları ve bulunduğu eğitim programlarının etkisinin olmadığı sonucuna varılmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda; -Özellikle sağlık personellerinin farkındalıkları artırılıp, eğitim programlarında sağlık personellerinden daha fazla yararlanması gerekliliği üzerinde durulması, -Daha çok kadına ulaşılabilmesi için projeler yapılması ve desteklenmesi gibi önerilerde bulunulabilir. **Anahtar Kelimeler:** Mardin, kendi kendine meme muayenesi, üniversite öğrencileri

DİĞER

YAŞLI SAĞLIK ÇALIŞANLARININ DURUMUNUN VE SORUNLARININ BELİRLENMESİ: BİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÖRNEĞİ

Metin Pıçakçiefte, Volkan Akkaya, Erkan Erbaş

Giriş ve Amaç: Yaşlanmanın tüm Dünyada hızla artması istihdamdaki yaşlı çalışanların da artacağını göstermektedir. Bu çalışmada, bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan yaşlı sağlık çalışanlarının durumunun ve sorunlarının belirlenmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel ve tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan ve 55 yaş ve üzeri olan yaşlı çalışanlar oluşturmuştur. Uluslararası Çalışma Örgütü 55 yaş ve üzeri çalışanları yaşlı çalışan olarak tanımlamıştır. Örnek seçilmemiştir. Hastane personel işlerinden tüm sağlık çalışanlarının listesi alınmıştır. Liste içerisindeki 908 kişiden 40 kişinin (%4.4) 55 ve üzeri yaş grubunda olduğu tespit edilmiştir. 40 yaşlı sağlık çalışanının tamamı evrene dahil edilmiştir. 5 yaşlı sağlık çalışanı araştırmaya katılmayı kabul etmemiştir. Çalışanlara çalışmanın amacı aktarıldıktan sonra, çalışmaya katılmayı kabul eden 35 kişiye anket formu uygulanmıştır. Anket formu araştırmacılar tarafından literatür incelenerek hazırlanmış ve uygulaması araştırmacılar tarafından yapılmıştır. Yüz yüze görüşme yönteminin kullanıldığı bir anket formunun uygulaması yaklaşık 15-20 dakika sürmüş, 23 Mart ve 11 Mayıs 2016 tarihleri arasında uygulanmıştır. Araştırmada kullanılan anket formunda; sosyodemografik özellikler, çalışma ortamı ve koşullarıyla ilgili özellikler ve çalışanların sağlık sorunlarıyla ilgili özellikler yer almaktadır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiklerden yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. Veri, SPSS 20.0 programı kullanılarak çözümlenmiştir. Araştırma etik kurallar çerçevesinde yürütülmüş, çalışmadan önce Bilimsel Araştırmalar ve Yayın Etik Kurulundan onay alınmıştır. **Bulgular:** Araştırmamıza katılanların %62.9'u erkek, %77.1'i evli, %65.7'si 55-59 yaş grubunda ve %48.6'sının eğitim durumu lisansüstü düzeyindedir. Yaşlı çalışanların %42.9'u doktor, %31.4'ü diğer sağlık personeli (yardımcı sağlık personeli, tekniker), %25.7'si ise hemşire-ebedir. Çalışanların %48.6'sı cerrahi, %25.7'si diğer hizmet sunum (laboratuvar, röntgen, sterilizasyon, kan alma merkezi), %17.1'i klinik, %8.6'sı temel tıp birimlerinde çalışmakta ve tamamı (%100.0) emeklilik hakkını kazandığı halde çalışmaya devam etmektedir. Yaşlı çalışanlar, ekonomik durumlarını %65.7'si orta, %20.0'ı iyi, %14.3'ü kötü olarak belirtmiştir. Çalışma ortamı ve koşullarıyla ilgili özelliklere bakıldığında, katılımcıların %82.9'u hastanenin fiziki koşullarından, %17.1'i ise birlikte çalıştığı kişilerden memnun olmadığını, %20.0'ı çalışırken dışlandığını, %5.7'si yaşından dolayı olumsuz, %28.6'sı ise olumlu ayrımcılığa maruz kaldığını, %11.4'ü yaptığı işi sevmediğini, %65.7'si kendini çalışmak zorunda hissettiğini, %60.0'ı ekonomik kaygıları olduğunu, %25.7'si emekli olduğunda toplumdaki statüsünü kaybedeceğini ve %45.7'si ise yeni bir iş bulmakta zorlanacağını belirtmiştir. Ayrıca yaşlı çalışanların %45.7'si çalışırken daha fazla mola yapmak,

%31.4'ü yarı zamanlı çalışmak istediğini söylemiştir. Katılımcıların %17.1'i vardiyalı çalışma, %37.1'i ise gece çalışması yapmaktadır ve %20.0'ı tüm çalışma yaşamında en az 1 kez iş kazası geçirmiştir. Yaşlı çalışanların sağlık sorunlarıyla ilgili özelliklerine bakıldığında, %65.7'sinde görme sorunu, %62.9'unda dış protezi, %45.7'sinde hipertansiyon, %45.7'sinde kendini yorgun hissetme, %31.4'ünde cilt sorunları (kırıksıklık, kuruluk, güçsüzlük), %28.6'sında ilerleyen yaşla birlikte zihinsel kapasitesinde azalma yaşadığını düşünme, %25.7'sinde bel fıtığı, %22.9'unda diyabetes mellitus, %22.9'unda kas güçsüzlüğü, %17.1'inde nefes darlığı, %17.1'inde işitme sorunu, %17.1'inde böbrek taşı, %14.3'ünde obezite, %14.3'ünde kardiyovasküler hastalık, %8.6'sında KOAH, %8.6'sında ruhsal durumla ilgili sağlık sorunları, %8.6'sında denge kaybı, %8.6'sında kemik erimesi, %2.9'unda travmaya bağlı kemik kırığı öyküsü ve %34.3'ünde diğer sağlık sorunları (boyun fıtığı, astım, vertigo gibi) olduğu bulunmuştur. Çalışanların %37.1'i var olan sağlık sorunlarının çalışma yaşamlarını olumsuz etkilediğini ve %42.9'u yılda en az 4 kez sağlık kuruluşlarına başvurduğunu bildirmiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Sonuç olarak eğitim araştırma hastanesinde çalışan yaşlı sağlık çalışanları, birçok olumsuz durum ve sağlık sorunlarıyla karşılaşmaktadır. Ekonomik kaygılar gibi nedenlerle, ilerleyen yaşına rağmen çalışmak zorunda olan yaşlıların, bu kaygılarını giderecek planlamalar yapılmalıdır. Yaşlı çalışanlar için mola süre ve sıklıklarının artırılmasının yanı sıra esnek çalışma imkanlarının sunulması, yaşlı çalışanları olumlu yönde etkileyecektir. Sağlık sistemi, çalışma ortamı ve çalışma koşulları, yaşlı çalışanların gereksinimlerini karşılayacak şekilde düzenlenmelidir. Yaşlı sağlık çalışanlarının sorunlarının saptandığı çalışmalar arttırılmalı ve bu sorunların nedenlerini ortaya çıkaran çalışmalar geliştirilmelidir.

Anahtar kelimeler: Yaşlı çalışanlar, sağlık çalışanı, çalışma koşulları, çalışma ortamı, sağlık sorunları

BİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNDE ÇALIŞAN ENGELLİ SAĞLIK ÇALIŞANLARININ DURUMUNUN VE SORUNLARININ BELİRLENMESİ

Metin Pıçakçıfe, Volkan Akkaya, Erkan Erbaş Posta

Giriş ve Amaç: Dünyada bir milyardan fazla insanın bir tür engellilik ile yaşadığı tahmin edilmektedir. Bu çalışmada, bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan engelli sağlık çalışanlarının durumunun ve sorunlarının belirlenmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan 908 sağlık çalışanı oluşturmuştur. Örnek seçilmemiştir. Hastanenin başhekimliği personel işlerinden alınan listeden ankete katılmayı kabul eden 323 kişiye (ulaşılabilirlik oranı: %35.5), engelliliğin tespiti için, Washington Engelli İstatistikleri Grubu'nun hazırlamış olduğu kısa soru seti uygulanmıştır. Bu setin Türkçe çevirisinin geçerlik güvenirlik çalışması yapılmamıştır. 2012 yılında, Türkiye İstatistik Kurumu tarafından gerçekleştirilen Türkiye Sağlık Araştırması'nda Türkçe çevirisi kullanılmıştır. Bu sette, görmede, işitmede, yürürken veya merdiven çıkarken, hatırlamada veya konsantre olmada, kişisel bakımda ve iletişim kurmada zorlanma durumları sorulmaktadır. Herhangi bir sorudan en az birinde zorlanma yaşayanlar engelli olarak kabul edilmektedir. Setin sonuçlarına göre 63 kişi engelli olarak tanımlanmıştır (%19.5). Engelli sağlık çalışanlarına kısa soru seti ve anket formunun uygulaması araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak yapılmıştır. Uygulama yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür, 22 Mart ve 8 Mayıs 2016 tarihleri arasında tamamlanmıştır. Araştırmada kullanılan anket formunda; sosyodemografik özellikler, çalışanların genel ve işle ilgili sağlık sorunlarıyla ilgili özellikler, çalışma ortamı ve koşullarıyla ilgili özellikler ve çalışanların erişilebilirlik ve sosyal sorunlarıyla ilgili özellikler yer almaktadır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiklerden yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. Veri, SPSS 20.0 programı kullanılarak çözümlenmiştir. Araştırma etik kurallar çerçevesinde yürütülmüş, çalışmadan önce Bilimsel Araştırmalar ve Yayın Etik Kurulundan onay alınmıştır. **Bulgular:** Araştırmamıza katılanların %65.1 (41)'i kadın, %74.6 (47)'si evli, %44.5 (28)'i 40 ve üzeri yaş grubunda ve %60.3 (38)'ünün eğitim durumu lisans ve altı düzeyindedir. Engelli sağlık çalışanlarının %38.1 (24)'i doktor, %33.3 (21)'ü hemşire, %11.1 (7)'i ebe, %11.1 (7)'i teknisyen ve %6.4 (4)'ü ise diğer sağlık personelidir. Çalışanların %52.4 (33)'ü klinik, %15.9 (10)'u cerrahi, %14.3 (9)'ü temel tıp, %9.5 (6)'i acil ve %7.9 (5)'u diğer hizmet sunum birimlerinde çalışmaktadır. Engelli sağlık çalışanlarının genel sağlık durumu ile ilgili özelliklerine bakıldığında, %15.9 (10)'unda kalp ve dolaşım sistemiyle ilgili hastalık, %12.7 (8)'sinde obezite, %11.1 (7)'inde hipertansiyon, %47.6 (30)'sında diğer kronik hastalıklar vardır. Engelli sağlık çalışanlarının %6.3 (4)'ünün engelli sağlık kurulu raporu bulunmaktadır. Engelli sağlık çalışanlarının iş ile ilgili sağlık sorunlarına bakıldığında, çalışanların %85.7 (54)'si yorgunluk şikayetinin olduğunu, % 73.0 (46)'ı hastanedeki çalışma koşullarının sağlık sorunlarını artırdığını, %73.0 (46)'ı kas-eklem ağrısı şikayetinin olduğunu belirtmiştir. Engelli sağlık çalışanların çalışma ortamı ve koşullarıyla ilgili sorunlarına bakıldığında, %46.0 (29)'ü çalışırken

ayrımcılığa maruz kaldığını, %38.1 (24)'i yaptığı işten memnun olmadığını, %34.9 (22)'u çalıştığı kurumda terfi almasının önünde engel olduğunu, %65.1 (41)'i çalışırken yeterli mola yapamadığını, %57.1 (36)'i yarı zamanlı çalışmak istediğini, %55.6 (35)'si çalışma yaşamı ile ilgili yasal düzenlemelerin engelli çalışanların haklarını yeteri kadar korumadığını, %58.7 (37)'si çalışırken mobbinge (psikolojik şiddet) maruz kaldığını, %55.6 (35)'si hastanede çok fazla vasıf gerektirmeyen işlerde çalıştırıldığını, %39.7 (25)'si işe alımda uygulanan engelli kotalarını yeterli bulmadığını bildirmiştir. Engelli sağlık çalışanlarının erişilebilirlik ve sosyal sorunlarına bakıldığında, %63.5 (40)'i hastanedeki merdiven, asansör vb. yapıların engelliler için uygun olmadığını, %68.3 (43)'ü hastanede bilgisayar, masa, sandalye vb. aletlerin engelliler için uygun olmadığını, %77.8 (49)'i hastaneye ulaşımında toplu taşıma araçları, kaldırımlar ve yolların engelliler için uygun olmadığını, %28.6 (18)'si çalıştığı birimde engelli rampası bulunmadığını ve %57.1 (36)'i çalıştığı birimde engelli tuvaleti bulunmadığını belirtmiştir. Ayrıca %68.3 (43)'ü işe girişte engelli bireylerin engelli olmayanlara göre dezavantajlı olduğunu bildirmiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Sonuç olarak eğitim araştırma hastanesinde çalışan engelli sağlık çalışanları birçok olumsuzluklarla karşılaşmaktadır. Yaşanan sorunlara yalnızca katılımcıların ifadelerine göre karar verilmiştir. Yapısal sorunlara yönelik inceleme yapılmamıştır. Bu durum araştırmanın kısıtlılığı olarak düşünülebilir ve bu yönde araştırmalar yapılmalıdır. Ayrıca sağlık hizmeti veren engelli çalışanlara yönelik hastanelerde iş sağlığı ve güvenliği birimleri yapılandırılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Engelli, sağlık çalışanı, çalışma ortamı, çalışma koşulları, sağlık sorunları

MEVSİMLİK TARIM İŞÇİLERİNİN PESTİSİT MARUZİYETİNDEN KORUNMA DAVRANIŞLARI

Burcu Işıktekin Atalay, Ramazan Sağlan, Muhammed Fatih Önsüz, Burhanettin Işıklı, Selma Metintaş

Giriş ve Amaç

Mevsimlik Tarım İşçileri(MTİ), kendi memleketlerinden tarım iş gücü talebi yoğun olan bölgelere göç ederek oralarda çalışan, sezon bitiminde yine kendi memleketlerine geri dönen tarım işçileridir.

Ulusal düzeyde MTİ'nin sayısı konusunda güvenilir veri bulunmamakla birlikte en az bir milyon kişinin yaşadığı zorluklardan etkilendiği tahmin edilmektedir. Ülkemizde çok sayıda ilde olduğu gibi, Eskişehir'de MTİ'nin yoğun olarak göç ettiği illerden biridir. Zor koşullar altında çalıştıkları bilinen MTİ'nin karşılaştıkları sorunların başında bilinçsiz pestisit kullanımı veya pestisit maruziyeti gelmektedir. Pestisit kullanımı veya maruziyeti sırasında kişisel koruyucu ekipman kullanılmaması, ellerin yıkanmaması, kontamine kıyafetlerin değiştirilmemesi, ilaçlama sırasında yemek yenmesi, uygun olmayan hava koşullarında ilaçlama yapılması gibi durumlar insan sağlığı için riskli durumlardır.

Çalışmanın amacı, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eğitim Araştırma Bölgesinde bulunan MTİ'lerin pestisit maruziyetinden korunma davranışlarını değerlendirmesidir. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma, 2015 yılının tarım döneminde Eğitim Araştırma Bölgesinde bulunan MTİ üzerinde yapılan kesitsel tipte bir araştırmadır. Çalışma için ilgili kurum ve kuruluşlara başvurularak gerekli idari ve etik izinler alındı. Eskişehir il merkezine bağlı Beyazaltın, Sevinç, Yassıhöyük, Sakintepe ve Alpu ilçesine bağlı Bozan Çadır bölgeleri çalışma kapsamına alındı. MTİ'ne ait herhangi bir kayıt olmadığı için bölgede bulunan, en az 20 çadır olan 7 kamp bölgesi çalışmaya dahil edildi Her çadır bir hane olarak kabul edildi ve hepsi tek tek dolaşıldı. Çalışma gün ve saatinde çadırda bulunan ve çalışmayı kabul eden 18 yaş ve üzeri bireylere çalışmanın konusu ve amacı hakkında bilgilendirildikten sonra, sözlü onamları alındı. Anket formlar yüz yüze görüşme yöntemiyle dolduruldu. Mevsimsel tarım işçileri arasında iletişim zorluğu olan kişilere, kendi seçtikleri bireyler aracılığıyla anketler uygulandı. Çalışma grubunu çalışmanın olduğu günlerde çadır bölgelerinde bulunan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 312 kişi oluşturdu. Çalışmanın amacı doğrultusunda literatürden faydalanılarak 2 bölümden oluşan anket form hazırlandı. Birinci bölüm MTİ'lerin sosyodemografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, medeni durum, aile tipi, nereden geldikleri, çadırda kaç kişi kaldıkları, çalışma durumu) sorgulayan sorulardan, ikinci bölüm ise pestisit maruziyetinden korunma davranışları ile ilgili sorulardan oluşmakta idi. Elde edilen veriler bilgisayar ortamında IBM SPSS (versiyon 20.0) istatistik paket programında değerlendirildi. Verilerin karşılaştırılmasında Ki-kare testi kullanıldı ve istatistiki anlamlılık düzeyi olarak $p \leq 0.05$ kabul edildi.

Bulgular: Çalışma grubunu oluşturan 312 kişinin yaşları 18 ile 67 arasında değişmekte olup, ortalaması 31.88 ± 11.71 idi. Katılımcıların 130'u(%41.7) erkek, 182'si(%58.3) kadındı. Birlikte çadırda kalan kişi sayısı 2 ile 20 arasında değişmekte olup ortancası 7 kişiydi. Aynı çadırda yaşayanlardan, tarlada aktif olarak çalışan MTİ sayısı ise 1 ile 11 kişi arasında değişmekte olup, ortancası ise 3 kişi idi. Katılımcılardan

okuryazar olmayan 159(%51.0), evli olan 262(%84.0), çekirdek aileye sahip 211(%67.6), köyden gelen 168(%53.8) kişi vardı. MTİ'lerden 43'ü(%13.8) pestisit ile ilgili eğitim almıştı. Pestisit uygulanmış alanda çalışan 168(%53.8), pestisit maruziyetinden korunmak için ekipman kullanan 235(%75.3), pestisite maruziyet riski taşıyacak şekilde giyinen 150(%48.1) MTİ vardı. Katılımcılardan 39 ve altı yaş grubunda(%78.7) olanlar, 40 ve üstü yaş grubunda(%21.3) olanlara göre daha fazla pestisite maruz kalacak şekilde giyindiği bulundu(p:0.024). Pestisite maruz kalacak şekilde giyinme, cinsiyet(p:0.135), köyden gelmiş olma(p:0.077) ve okuryazar olma durumu ile(p:0.435) değişmemekteydi. MTİ'den pestisit uyguladığı giysileri eve gelince çıkararak 246(%78.8) kişi mevcuttu. Eve gelince pestisit uyguladığı giysileri çıkaranlar köyden gelenlerde(%57.3), il/ilçeden gelenlere(%42.7) göre(p:0.018), kronik hastalığı bulunmayanlar(%71.5), bulunanlara(%28.5) göre(p:0.030) daha fazlaydı. Eve gelince pestisit uyguladığı giysileri çıkaran yaş(p:0.118), cinsiyet(p:0.482) ve okuryazar olma durumu ile(p:0.137) değişmemekteydi. **Sonuç ve Öneriler:** Mevsimlik tarım işçilerinin pestisit maruziyetinden korunma davranışlarının yeterli olmadığı bulundu. Tarım işinde çalışanlarının sağlığının korunması ve geliştirilmesi için eğitim programlarının düzenlenmesi, işverenleri ve işçileri kapsayan pestisit kullanımı ile ilgili güvenli davranış sistemlerinin geliştirilmesinin ve denetim sisteminin kurulmasının yararlı olacağı kanaatine ulaşıldı.

Anahtar Kelimeler: Mevsimlik tarım işçisi, pestisit, korunma davranışı

DENİZLİ'DE SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA İŞ SAĞLIĞI İŞ GÜVENLİĞİ TEMEL EĞİTİM DURUMLARI

Nurhan Meydan Acımiş, Hacı Cafer Özer

Amaç: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, ÇSGB İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü işbirliğinde “6331 Sayılı Kanun ve Kamuda Uygulamaları” konularında 28 Ocak 2016’dan itibaren yurt genelinde temel eğitimlere başlanmasını hedefledi. Bu hedef doğrultusunda, Denizli Halk Sağlığı Müdürlüğü kendi iç kaynakları ile ildeki sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve iş güvenliği temel eğitimlerini tamamladı. Bu araştırma il genelinde gerçekleştirilen temel iş sağlığı ve güvenliği eğitimleri ve sonuçlarını görebilmek amacı ile planlandı. **Gereç ve Yöntem:** Temel eğitimler, Merkez Pamukkale ilçesine bağlı aile sağlığı birimlerinde toplu olarak, Nisan ayı içinde 4 seansta yapıldı. Aile Sağlığı Birimlerinde iş akışının devamı adına aile hekimleri ve aile sağlığı elemanlarının birlikte katılmaları sağlandı. Eğitimler konunun uzmanları tarafından; 6 nisan/7 Nisan/21 Nisan/22 Nisan/27 Nisan 2016 tarihlerinde iki tam gün mesai olacak şekilde verildi. Eğitimler çoktan seçmeli “ön test -son test “ soru anketi ile değerlendirildi. 7 ön test -5 son test anketi geçersiz sayıldı. Anket verileri SPSS 16.0 programı ile değerlendirildi. İstatistik analiz için ki kare, t testi kullanıldı, $p < 0.05$ anlamlı kabul edildi. Araştırma Halk Sağlığı Müdürlüğü Çevre ve Çalışan Sağlığı Birimi onayı ve Müdürlüğünün bilgisi ile gerçekleşti. **Bulgular:** Eğitimlere 141 sağlık çalışanı (aile hekimi, ebe, hemşire vs.) katıldı Anket uygulamasına katılım %81.9(141) di. Katılımcıların 66(% 46.8) aile hekimi, 75(%53.2) aile sağlığı elemanı idi. Anket soruları için, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu tarafından düzenlenen sertifikalı eğitim programında sunulan eğitim dokümanlarından faydalanıldı. Seçilen 16 anket sorusundan; Kişisel koruyucuların kullanım amacı($t=4,332$) ($p=0.000$), iş yerinde sigara kullanımı($t=2.77$) ($p=0.006$), endüstriyel işitme kaybının özelliği($t=7.201$)($p=0.000$), iş güvenliği uyarı levha renkleri ($t=15.518$) ($p=0.000$),kimyasal maddelerin toksitesi($t=3.269$)($p=0.001$), iş kazasının özelliği($t=5.294$) ($p=0.000$), acil çıkış işaretleri($t=9.192$)($p=0.000$), ilk yardım ABC kuralı($t=3.423$)($p=0.000$), biyolojik etkenlerin grup sayısı($t=7.453$)($p=0.00$) olmak üzere öncesi ve sonrası istatistiksel olarak anlamlı farklı bulundu. **Sonuçlar:** Çalışan sağlığının önemli bileşenlerinden olan “temel iş sağlığı ve iş güvenliği eğitimleri”, yasal olarak tüm kamu kurum ve kuruluşlarında yapılmak zorundadır. Bizim araştırmamız, Pamukkale ilçesinde yapılan iş sağlığı iş güvenliği temel eğitimlerinin, katılımcılarda öncesine göre sonrasında anlamlı farklılıklar olduğunu ortaya koydu. Ülkemizde iş sağlığı kültürünün gelişmesinin, fark edilir iyileşme ve farkındalık artışının, etkili bir eğitimle mümkün olacağı kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: İş sağlığı, iş güvenliği, eğitim

19. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Tartışmalı Poster Bildiri Ödülleri



Tartışmalı Poster Bildiri	
Bildiri adı	Yazarlar
1 Toplumsal cinsiyet merceğinden sağlık politikalarına bakış	Ali İhsan Nergiz, Erva Nur Çınar, Özge Karadağ Çaman, Selma Karabey
2 Diyarbakır çadır kentte yaşıyan 15-49 yaş arası ezidi kadınların doğurganlık özellikleri ve doğurganlıklarını etkileyen faktörler	Zehra Kılınç Bulut, Ali Ceylan, Nida Özcan, Evin Evinç, Gülhan Yiğitalp
3 Denizli ili Pamukkale merkez ilçesi aile hekimleri ve aile sağlığı elemanlarının tükenmişlik düzeyleri ve etkileyen faktörler	Ayşen Til, Ramazan Reha Erken, Mehmet Zencir

Kategorisinde birinci olan bildiri yazarlarından biri 20. Ulusal Halk Sağlığı Kongresine kayıt ücreti ödemededen katılacaktır.

19. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Sözlü Bildiri Ödülleri



Sözlü Bildiri	
Bildiri adı	Yazarlar
1 Sağlık Uygulama Tebliği klinik karar süreçlerini nasıl etkilemektedir? Tutum ve davranış ölçeği geliştirme	Feride Aksu Tanık, Orhun Mut, Şafak Taner, Serdar Payzın, Kevser Vatansever, Kıvanç Yüksel
1 Bir işyeri çalışanlarının sağlık algıları, davranışları, işten kaynaklanan stres ve algıladıkları desteğe ilişkin özellikleri	Ayhan Aktaş, Elif Altundaş Hatman, Figen Demir, Onur Özlem Köse, Sibel Sakarya
2 Ortaokul ve lise öğrencilerinin çevresel tutum, düşünce ve davranışlarını geliştirmeye yönelik müdahale çalışması, Bodrum	Funda Sevencan, Cavit Işık Yavuz, Songül Acar Vaizoğlu, Çağatay Güler
3 İzmir'de yaşayan Suriyelilerin sağlık hizmetlerine erişimi ve erişimi etkileyen etmenler	Hande Bahadır, Reyhan Uçku

Kategorisinde birinci olan bildiri yazarlarından biri 20. Ulusal Halk Sağlığı Kongresine kayıt ücreti ödemediği takdirde katılacaktır.

19. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Poster Bildiri Ödülleri



Poster Bildiri	
Bildiri adı	Yazarlar
1 Malatya'de hastaneler ve aile sağlığı merkezlerinde görevli pratisyen hekimlerin akılcı ilaç kullanım durumları	Burak Mete, Erkay Nacar, Deniz Bektaş, Erkan Pehlivan
2 Kırklareli ili 2014, 2015 ve 2016 yılları hava kalitesi verilerinin değerlendirilmesi	Muzaffer Eskiocak, Aziz Altunok, Faruk Yorulmaz, Bahar Marangoz
3 Hekime yönelik Şiddet ve hekimlerde iŐ doyumunu ilişkisi-çok merkezli kesitsel bir çalışma	Saad Ahmed Ali Jadoo, Perihan Torun, İlker DaŐtan, Mustafa Ali Mustafa

Kategorisinde birinci olan bildiri yazarlarından biri 20. Ulusal Halk Sağlığı Kongresine kayıt ücreti ödemededen katılacaktır.



HALK SAĞLIĞI BARIŞA KÖPRÜ

19. ULUSAL
HALK SAĞLIĞI
KONGRESİ

15-19 MART 2017
Akka Antedon Hotel
Beldibi - ANTALYA

www.uhsk.org

DUYURU

BT

Değerli Meslektaşlarımız,

19. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı ve Halk Sağlığı Uzmanları Derneği işbirliği ile **15-19 Mart 2017** tarihleri arasında Antalya'da Akka Antedon Hotel'de sizin değerli katkılarıyla gerçekleştirilmektedir.

Savaş ve çatışmalar ekonomik ve sosyal açıdan yıkıma ve insanların yaşam alanlarında tahribata yol açmakta, beslenme, barınma, eğitim, güvenlik, sağlıklı bir çevrede yaşama gibi sağlığın sosyal belirleyicilerini son derece olumsuz etkilemektedir. Uluslararası hukuk ve etik kurallarına aykırı bir biçimde sağlık hizmetleri de hedef alınabilmekte, sağlık hizmetlerine erişim aksamakta ya da olanaksız hale gelmektedir. Uygulanan ambargolar ilaç, aşı, tıbbi malzeme gibi temel yaşamsal ürünlere erişimi engellemektedir. 2020 yılında savaşların en çok öldüren ve sakat bırakan ilk 10 neden arasında yer alacağı tahmin edilmektedir. Savaş ve çatışmalar çoğu zaman büyük insan topluluklarını göçe zorlamaktadır. Ülkemiz dünyanın deneyimlediği en büyük mülteci krizinin göç yollarında yer almakta, milyonlarca sığınmacıya ev sahipliği yapmaktadır.

Kongremizde tüm dünyayı etkileyen savaş, çatışmalar ve göçün yol açtığı sağlık sorunlarının ana tema olarak tartışılmasına karar verilmiştir. Savaş ve göçün yaralanma, hastalık, ölümlülük, engellilik üzerindeki etkilerinin tanımlanmasının yanı sıra, birincil korunma yaklaşımıyla savaş ve çatışmaların önlenmesi, barınma korunması ve yeniden oluşturulmasının da tartışılması hedeflenmektedir. Kongremizin ismi bu yaklaşım ve vurguyla, DSÖ'nün "**Health as A Bridge for Peace**" kavramından esinlenerek "**Halk Sağlığı Barınma Köprüsü**" olarak belirlenmiştir.

Ana temanın yanı sıra, her kongremizde olduğu gibi, sizlerden gelen öneriler doğrultusunda uzmanlık alanımızın kapsamı içinde yer alan diğer halk sağlığı konuları da ele alınacaktır.

Kongremize halk sağlığı uzmanları, halk sağlığı alanında yetişmekte olan her düzeyde öğrenciler, bu alanda lisansüstü eğitim almış olanlar, akademisyenler, sağlık yöneticileri, halk sağlığı ile ilgili alanlarda çalışan hekim, hemşire, ebe, diş hekimi, veteriner, sağlık memuru, çevre sağlığı teknisyeni olmak üzere tüm sağlık çalışanları davetlidir.

Halk Sağlığı ile ilgilenen tüm dostlarımızla, **19.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi**'nde Antalya'da birlikte olmaktan büyük bir onur ve mutluluk duyacağız.

Saygılarımızla...

Prof.Dr.Ali Osman Karababa
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı A.D.

Prof.Dr.Türkan Günay
Halk Sağlığı Uzmanları Derneği

KONGRE EŞ BAŞKANLARI

Prof. Dr. Türkan Günay
Prof.Dr. Ali Osman Karababa

KONGRE SEKRETERLERİ

Prof.Dr. Feride Aksu Tanık
Doç.Dr. Alpaslan Türkkan

DÜZENLEME KURULU (Soyadına göre)

Doç. Dr. Çiğdem Çağlayan

Prof. Dr. Meltem Çiçeklioğlu

Doç. Dr. Hediye Aslı Davas

Doç. Dr. İ. Raika Durusoy

Doç. Dr. Işıl Ergin

Doç. Dr. Hür Hassoy

Uz.Dr. Elif Altundaş Hatman

Uz.Dr.Gönül Malat

Prof. Dr. Aliye Mandıracıoğlu

Doç. Dr. Zeliha Aslı Öcek

Prof. Dr. Caferi Tayyar Şaşmaz

Prof. Dr. Şafak Taner

Doç. Dr. Burcu Tokuç

Prof. Dr. Meral Türk

Yrd.Doç.Dr. Mehtap Türkay



GENEL BİLGİLER



KONGRE TARİHİ ve YERİ
Akka Antedon Hotel - ANTALYA



KAYIT ve DANIŞMA

Kongreye katılan herkesin kayıt olması esastır. Poster ve sözlü bildiri başvurularının değerlendirilmeye alınabilmesi için bilimsel başvuruların belirlenen tarihe kadar yapılması ve kayıt ücretlerinin yatırılması gerekmektedir.

Kayıt ve Danışma Masaları: 15 Mart 2017 tarihinden itibaren saat 09:00 – 20:00 saatleri arasında açık olacaktır. Kayıt ücreti; bilimsel aktivitelere katılım, açılış kokteyli, öğle yemekleri, kongre çantası, program kitabı, yaka kartı, sertifika, ve tüm kongre kitini kapsamaktadır.



KONGRE WEB SİTESİ

Kongre web sitesi: <http://uhsk.org>



ÖNEMLİ TARİHLER

Bildiri kabul başlangıcı : 8 Aralık 2016
Bildiri gönderme son günü : 16 Ocak 2017
Kongreye erken kayıt indirimi son gün : 16 Şubat 2017
Kayıt ve konaklama iptali için son gün : 1 Mart 2017



İKLİM

15 - 19 Mart 2017 tarihleri arasında Antalya'da sıcaklık ortalamasının 10-16°C arasında, nem oranının ise %40-50 arasında olması beklenmektedir.



TRANSFER İŞLEMLERİ

Transfer talepleriniz için, tarkanzeyrek@plazaevent.com.tr adresinden Tarkan ZEYREK ile iletişime geçebilirsiniz.



KATILIM BELGESİ

Kongreye kayıt yaptırıp kayıt ücreti yatırmış olan ve kongreye katılanlara 18 Mart 2017 tarihinden itibaren kayıt - danışma masasından katılım belgesi verilecektir.

Kongreye günlük katılım yapanlara "Günlük Katılım Belgesi" verilecektir.



YAKA KARTI

Tüm katılımcıların kongre süresince "Yaka Kartlarını" yanlarında bulundurmaları zorunludur. Kaybolan yaka kartlarının yenisi ancak kayıt ücretinin tamamının yeniden ödenmesi ile verilecektir.



KURSLAR

Kongre kapsamında açılacak kurslar kongre web sayfasından ilan edilecektir.



DAVET MEKTUBU

Çalışıklan kurumdan izin alarak kongreye katılmak isteyenlere, istekleri üzerine davet mektubu gönderilecektir. Davet mektubu sahibi katılımcıların kayıt, konaklama ücretleri kendilerine aittir.



STAND ve SPONSORLUK

Stand ve Sponsorluk satışları hakkında detaylı bilgi için;

Plaza Event Kongre Organizasyon Turizm San. ve Tic. A.Ş.
Selim ÇOBAN

Telefon : 0850 888 55 46 - 0 530 667 65 29
E- Posta : selimcoban@plazaevent.com.tr



BİLDİRİ KAYIT İŞLEMLERİ

Bildiri gönderimi için kongre kayıt ücretinin ödenmiş olma şartı aranmamaktadır.

Bu işlemi yapmanız kongre ile ilgili her türlü gelişme ve bilginin e-posta adresinize gönderilmesini sağlayacaktır. Ancak kayıt işlemi yaptırmış olmak erken kayıt indirimi sağlamaz.

Erken kayıt indirimi için **16 Şubat 2017** tarihine kadar Kongre katılım ücretinin ödenmesi gereklidir.



ÖDEME ve İPTAL KOŞULLARI

Kongre kayıtların iptali ve ücret iadesi istemleri düzenleme kuruluna yazılı başvuru ile yapılacaktır.

20 Ocak 2017 tarihine kadar yapılan başvurularda banka masrafları hariç katılım bedelinin tamamı,
20 Şubat 2017 tarihine kadar yapılan başvurularda banka masrafları hariç katılım bedelinin %50'si geri ödenecektir.
1 Mart 2017 tarihinden sonra yapılan başvurularda iade yapılmayacaktır.

Geri ödemeler kongre bitiminden sonraki ilk ay içinde gerçekleştirilecektir.



BANKA HESAP BİLGİLERİ

HESAP ADI : PLAZA EVENT KONGRE ORGANİZASYON A.Ş.
BANKA ADI : Denizbank
ŞUBE ADI : Bursa Beşevler Şubesi
ŞUBE KODU : 1585

HESAP TÜRÜ: TL Vadesiz
HESAP NO : 134 781 30 - 351
IBAN NO : TR85 0013 4000 0134 7813 0000 01

HESAP TÜRÜ: EUR
HESAP NO : 134 781 30 - 353
IBAN NO : TR31 0013 4000 0134 7813 0000 03

Kongre ödemeleri yukarıda belirtilen hesaba yapılacaktır. Ödeme sırasında açıklama kısmına "KONGRE KAYIT ÜCRETİ" ibaresi yazılmalı ve ödeme yapan kişilerle iletişime geçilebilmesi için "CEP TELEFONU NUMARASI" eklenmelidir.



KAYIT BİLGİLERİ

A - KAYIT ÜCRETLERİ (konaklama talebi olmayanlar için)

Katılımcılar	16 Şubat 2017 öncesi kayıt ücretleri
Halk Sağlığı Uzman / Yüksek Lisans / Doktora	400 TL
Asistan, Refakatçiler	250 TL

*Fiyatlara %18 KDV dahildir.

ÖNEMLİ NOT: 16 Şubat 2017 tarihinden sonra yapılacak olan kayıtların ücretlerinde %15 artış uygulanacaktır.

Yukarıda belirtilen kayıt ücretlerine dahil olan servisler:

- Toplantılara katılım,
- Stand alanına giriş,
- Kongre belgeleri, yaka kartı, sertifika, program kitabı, kongre çantası, kalem, bloknot
- Öğle yemeği (Meşrubat dahil)
- Toplantı süresi boyunca çay kahve ikramları

B -KAYIT & KONAKLAMA PAKET PROGRAM ÜCRETLERİ

Katılımcılar	16 Şubat 2017 tarihine kadar 4 Gecelik Paket Program	16 Şubat 2017 tarihine kadar 3 Gecelik Paket Program
Tek Kişilik Oda Uzman	1160 TL	970 TL
İki Kişilik Odada Kişi Başı Uzman	980 TL	830 TL
Tek Kişilik Oda Asistan	1010 TL	850 TL
İki Kişilik Odada Kişi Başı Asistan	830 TL	680 TL

Paket fiyat bölünemez, minimum 3 veya 4 gece için geçerlidir. Fiyatlara %18 KDV Dahildir.

ÖNEMLİ NOT: 16 Şubat 2017 tarihinden sonra yapılacak olan paket programın ücretlerinde %15 artış uygulanacaktır.

Yukarıda belirtilen PAKET ücretlerine dahil olan servisler;

- 4 Gecelik Paket Program 15 Mart 2017 giriş ve 19 Mart 2017 çıkış olmak üzere 4 gecelik Herşey Dahil konaklamayı kapsamaktadır.
- Stand alanına giriş, Öğle Yemekleri(Meşrubat dahil)
- Akşam yemekleri (Limitli Alkollü/alkolsüz içecek dahil)
- Toplantı süresi boyunca çay kahve ikramları
- Kongre belgeleri, yaka kartı, katılım belgesi, program kitapçığı, kongre çantası, kalem, bloknot



X 6 Taksit

KONAKLAMA OTELİ & KONGRE MERKEZİ

AKKA Antedon Hotel

AKKA Antedon Hotel' in sihri; denizin doğa ile uyum içinde dans etmesinden gelir. Sizlere huzurlu ve dinlendirici bir ortam sunan AKKA Antedon Hotel, beş yıldızlı bir aile otelidir.

Ormanla çevrili Beldibi Dağları'nın yamacında, asırlık ağaçlar arasında adım atarken botanik bir tur yaşatan doğal bir bahçeye sahiptir. Çocuklu ailelerin tatillerini daha keyifli yaşanabilir kılmakta olup, onlara konfor ve kolaylığı sunmaktadır.

AKKA Antedon Hotel, aile oteli olmasının yanı sıra bir "Kongre Oteli" dir.

Modern kongre salonları ile toplantı organizasyonlarınız için uygunluk ve konforu bir arada barındırmaktadır.

Tesis; Antalya merkeze 20 km, kemer mekeze 15 km, havaalanına ise 41 km mesafede yer alıyor.

Akka Antedon Otel

Beldibi 1 Mevkii 07985 Kemer Antalya

Tel. + 90 242 824 99 99

Faks. + 90 242 824 82 31

info@akkahotels.com



KURSLAR VE ATÖLYE ÇALIŞMALAR

19. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bilimsel Programı kapsamında 15 Mart 2017 Çarşamba günü aşağıdaki kurslar düzenlenecektir.

Kurslarla ilgili ayrıntılı bilgi ve başvuru koşulları HASUDER web sayfasında (www.hasuder.org) duyurulacaktır.

- BİLİMSEL MAKALE YAZMA KURSU
- OLAĞANDIŞI DURUMLARDA HIZLI DEĞERLENDİRME KURSU
- SAĞLIK ARAŞTIRMALARI İÇİN TEMEL İSTATİSTİK KURSU
- TEMEL EĞİTİM BECERİLERİ KURSU
- TÛTÛN KONTROLÛ VE SİĞARA BAĞIMLILIĞI TEDAVİSİ KURSU
- HALK SAĞLIĞI ARAŞTIRMACILARI İÇİN MEDİKAL ANTROPOLOJİ VE SOSYOLOJİ KURSU
- SU VE SU SİSTEMLERİ: LEJYONELLA ÖRNEĞİ
- EKOLOJİK OKUR YAZARLIK KURSU
- TEMEL FOTOĞRAFÇILIK KURSU

16 Mart 2017 Perşembe günü (Kongrenin ilk günü) saat 16.00-17.30 arasında aşağıda konu başlıkları verilmiş olan Atölye çalışmalarını yapılacaktır.

- Multidisipliner halk sağlığı eğitimi nasıl yapılır?
- Savaşın Etkilerini Değerlendirirken Kullanılacak Yöntemsel Yaklaşımlar/Raporlar
- Mezuniyet Öncesi ve Sonrası Halk Sağlığı Eğitiminde Savaş ve Barış

Kongreye kayıt yaptırırken Atölye çalışmasına katılıp katılmayacağınızı, katılacaksanız hangi Atölye çalışmasına katılacağınızı lütfen işaretleyiniz.

Önemli not: Atölye çalışmaları ile ilgili güncel duyurular kongre web sayfasından yapılacaktır. Atölye çalışmaları için ön okuma materyalleri kongre web sayfasına yüklenecektir.



PROGRAM

15 MART 2017 ÇARŞAMBA

17.30	Açılış Konuşmaları	Salon A
	Türkan Günay Ali Osman Karababa Türkiye Halk Sağlığı Kurumu temsilcisi Mini Konser Akdeniz Üniversitesi Konservatuarı	

16 MART 2017 PERŞEMBE

09.00-10.30	Savaş Gerçeği ve Barış	Salon A
	Oturum Başkanı: Onur Hamzaoğlu	
	Toplumsal, Siyasal ve İktisadi Bir Süreç Olarak Savaş	<i>İsmet Akça</i>
	Savaşın Öznel ve Toplumsal Kökenleri	<i>Cem Kaptanoğlu</i>
	Halk Sağlığı Barışa Köprü	<i>Feride Aksu Tanık</i>

10.30-11.00	Kahve Arası	
-------------	-------------	--

11.00-11.45	İnsan Hakları İhlalleri ve Etik	Salon A
	Oturum Başkanı: Zuhul Okuyan	
	Savaş ve İnsan Hakları İhlalleri	<i>Metin Bakkalcı</i>

11.45-12.30	Barışın İnşasında Epidemiyoloji	Salon A
	Oturum Başkanı: Bahar Güçüz Doğan	
	Geçmişten Günümüze Savaşın Getirdiği Yıkımlar	<i>Mehmet Zencir</i>

11.00-12.30	Hava Kirliliği: Multidisipliner Yaklaşım	Salon B
	Oturum Başkanı: Gamze Varol Saraçoğlu	
	Hava Kirliliğinin Akciğer Sağlığına Etkileri	<i>Haluk Çalışır</i>
	Hava Kirliliği ve Nörolojik Hastalıklar	<i>Semih Ayta</i>
	Hava Kirliliği ve Halk Sağlığı	<i>Çiğdem Çağlayan</i>

12.30-13.30	Öğle Yemeği	
-------------	-------------	--

13.30-14.45	Sözel Bildiri Sunumları	Salon A-B-C-D
-------------	-------------------------	---------------

14.45-15.45	Halk Sağlığı Uzmanlık Eğitiminde Yeterlilik ve TUKMOS Çalışmaları	Salon A
	Oturum Başkanı: Ferda Özyurda	
	Halk Sağlığı Uzmanlık Eğitiminde Yeterlilik	<i>Ferda Özyurda</i>
	TUKMOS Çalışmaları	<i>Işıl Maral</i>
15.45-16.00	Kahve arası	
16.00-17.30	Atölye Çalışması: Multi Disipliner Halk Sağlığı Eğitimi Nasıl Yapılır?	Salon A
	Atölye Yürütücüleri:	<i>Nuray Özgülner Tayyar Şaşmaz</i>
	Atölye Çalışması: Savaşın Etkilerini Değerlendirirken Kullanılacak Yöntemsel Yaklaşımlar/Raporlar	Salon B
	Atölye Yürütücüleri:	<i>Çiğdem Çağlayan, Şafak Taner</i>
	Kolaylaştırıcılar:	<i>Mehmet Zencir, Mehtap Türkay</i>
	Atölye Çalışması : Mezuniyet Öncesi ve Sonrası Halk Sağlığı Eğitiminde Savaş ve Barış	Salon C
	Atölye Yürütücüleri:	<i>Kevser Vatanserver</i>
	Kolaylaştırıcılar:	<i>Zeliha Öcek, Serpil Velipaşaoğlu, Aslı Davas</i>
	Halk Sağlığı ve Etik: Kaynak Geliştirme Deneyimi	Salon D
	Konuşmacılar:	<i>Ahmet Can Bilgin, Ayşen Bulut, Muhtar Çokar, Tacettin İnandı, Yeşim Işıl Ülman</i>
16.00-17.30	Yeterlik Sınavı (Yazılı)	Salon A
17.30-18.00	Kahve arası	
18.00-19.30	TTB Halk Sağlığı Genişletilmiş Kol Toplantısı	Salon A
	HASUDER Yeterlilik Kurulu Çalışmaları ve Seçimli Genel Kurulu	Salon B
19.30-21:00	Akşam Yemeği	
21.00:22:00	Akşam Konferansı	Salon A
	Dünden Bugüne: Halk Sağlığı Kongrelerinden İnsan Manzaraları	<i>Prof.Dr. A.Osman Karababa</i>



PROGRAM

17 MART 2017 CUMA

08.00-09.00	HASUDER Çalışma Gruplarının Toplantıları	
	İşçi Sağlığı Çalışma Grubu	Salon A
09.00-10.30	Savaş ve Sağlık Hizmetleri	Salon A
	Oturum Başkanı: Metin Hasde	
	Savaşta Sağlık Hizmetleri Nasıl Etkilenir?	<i>Tacettin İnandı</i>
	Savaş ve Çatışma Ortamlarında Sağlık Hizmeti Örgütlenmesi, Sağlık Bakanlığının Görev Yetki ve Sorumlulukları	<i>Hasan Odabaşoğlu</i>
	Çatışma Ortamında Sağlık Çalışanları	<i>Cumhur İzgi</i>
10.30-11.00	Kahve Arası	
11.00-11.45	Savaş-Barış süreçlerinde örgütler ve uluslararası sözleşmeler	Salon A
	Oturum Başkanı: Kayıhan Pala	
	Barışın İnşasında ve Korunmasında Hukukun Rolü	<i>Ziynet Özçelik</i>
11.45-12.30	Ekolojik yıkım olarak savaş	Salon A
	Oturum Başkanı: Cavit Işık Yavuz	
	Ekolojik Yıkım Olarak Savaş	<i>Ali Osman Karababa</i>
12.30-13.30	Öğle Yemeği	
13.30-14.45	Sözel Bildiri Sunumları	Salon A-B-C-D
14.45-15.45	Poster Başı Sunumları	Salon A-B-C-D
15.45-16.00	Kahve arası	

16.00-17.30	İkili konferans: Savaş ve Emek Süreci	Salon A
	Oturum Başkanı: Nadi Bakırcı	
	Savaşın, Üretim İlişkilerinin Kendini Yeniden Üretmesindeki Yeri ve Emekçilere Etkisi	Özgür Müftüoğlu
	Barış Gazeteciliği	Salon A
	Oturum Başkanı: Prof. Dr. Ferruh Ayoğlu	
	Barış Gazeteciliği	Sevda Alankuş
	İkili konferans: Yeni ve Yeniden Görülen Bulaşıcı Hastalıklar	Salon B
	Oturum Başkanı: Ali Ceylan	
	İklim Değişikliği ve İnsan Eliyle Oluşturulan Olağan dışı Durumların Enfeksiyonlara Etkisi	Alpay Azap
	Toplum Ruh Sağlığı	Salon B
	Oturum Başkanı: Selma Karabey	
	Toplum Ruh Sağlığı	İnanç Sümbüloğlu
	Sağlık Örgütlenmesindeki Değişimlerin Işığında Alanda Eğitim ve Yönetim Deneyimleri	Salon C
	Oturum Başkanı: Hamdi Aytekin	
	Sağlık Hizmetlerinde Yönetici Tipleri ve Deneyimler	Zafer Öztekin
	663 Sonrası Yönetim Deneyimleri	Onur Özlem Köse
	Birinci Basamakta Yönetim Deneyimleri	Müjde İlgün
	Kamuda İşçi Sağlığı Güvenliği Hizmetleri	Salon D
	Oturum Başkanı: Mahir Güleç	
	Konuşmacılar:	
	Sağlık Çalışanları İçin Sağlık ve Güvenlik Hizmetlerinin Örgütlenmesi Örneği Üzerinden Kamuda İSİG Hizmetlerinin Örgütlenmesi	Meral Türk
	Birinci Basamakta İSİG Hizmetlerinin Örgütlenmesi	Serol Deveci
	Kamu Tarafından İSİG Hizmetlerinin Verilmesi	Yücel Demiral



PROGRAM

17.30-18.00	Kahve arası	
18.00-19.30	Atölye Sunumları	Salon A
	Oturum Başkanı: Meltem Çöl	
	Danışma Kurulu Toplantısı	Salon B
	HASUDER Asistan Çalışma Grubu Toplantısı - HAGES Raporu	Salon C
19.30	Akşam Yemeği	
20.30	Sahada Çalışan Halk Sağlıkçılar Toplantısı	Salon A
	Oturum Başkanı: Serol Deveci	

18 MART 2017 CUMARTESİ

08.00-09.00	HASUDER Çalışma Gruplarının Toplantıları	
	Üreme Sağlığı Grubu	Salon A
	Tütün Grubu	Salon B
09.00-10.30	Mezuniyet Sonrası Halk Sağlığı Eğitimi	Salon A
	Oturum Başkanı: Pinar Okyay	
10.30-11.00	Kahve Arası	
11.00-12.30	Üreme Sağlığı	Salon A
	Oturum Başkanı: Ayşe Akın	
	Uluslararası Belgelerde Üreme Sağlığı Politikaları	<i>Ayşe Akın</i>
	Üreme Sağlığında Ulusal Politikalar	<i>Funda Sevencan</i>
	Kamuda istenmeyen gebelikler ve üreme sağlığı	<i>Lale Tırtıl</i>
	Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar	Salon B
	Oturum Başkanı: Belgin Ünal	
	BM Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri ve DSÖ'nün BOH Önlenmesi ve Kontrolü Küresel Eylem Planı Doğrultusunda Ülkemiz BOH Hedeflerinin Gözden Geçirilmesi	<i>Toker Ergüder</i>
	Birinci basamakta BOH hizmetlerine Yönelik Örgütlenme: Var Olan Durum, Eksikler, Gereksinimler	<i>Sibel Sakarya</i>
	Birinci Basamakta BOH Hizmetlerinde İyi Uygulama Örneği: İngiltere	<i>Gönül Dinç Horasan</i>
	Çocuk İstismarı	Salon C
	Oturum Başkanı: Hilal Özcebe	
	Konuşmacılar:	
	Türkiye'de Cinsel İstismar Epidemiyolojisi ve Korunma	<i>Seva Öner</i>
	Cinsel İstismar Sonrası Çocuğun Korunması	<i>Özlem Bağ</i>
	Ceza Hukukunda Cinsel İstismara Bakış	<i>Nihal Fındık</i>
12.30-13.30	Öğle Yemeği	



PROGRAM

13.00-18.00	Yeterlilik Pratik Sınavı	Salon A
13.30-14.45	Sözel Bildiri Sunumları	Salon A-B-C-D
14.45-15.45	Poster Başlı Sunumları	Salon A-B-C-D
15.45-16.00	Kahve arası	
16.00-17.30	Bağışıklamada Güncel Sorunlar	Salon A
	Oturum Başkanı: Günay Saka	
	Türkiyede bağışıklamada gelişmeler ve karşılaşılan sorunlar ve aşı reddi	<i>Osman Topaç</i>
	Yetişkin bağışıklama	<i>Vildan Avkan Oğuz</i>
	Farklı veri kaynaklarında bağışıklama düzeyi ne durumda, yapılabilecekler	<i>Muzaffer Eskioçak</i>
	Mülteciler ve Sağlık	Salon B
	Oturum Başkanı: Nilay Etiler	
	The health problems of the refugees in Europe and access to health,through the eyes of MSF/Doctors Without Borders	<i>Apostolos Veizis</i>
	Mültecilerin Sağlık Sorunları	<i>Cem Terzi</i>
	Enerji	Salon C
	Oturum Başkanı: Alpaslan Türkkan	
	Türkiye enerji üretiminin ekonomi politiği	<i>Neriman Usta</i>
	Fosil yakıtların yakılması yoluyla enerji üretimi: Termik santraller örneği	<i>Çoşkun Bakar</i>
	Hidroelektrik santrallerle gelen yıkım	<i>Hür Hassoy</i>
	Birinci Basamakta Sağlık Çalışanlarının İstihdam sorunları	Salon D
	Oturum Başkanı: Bülent Kılıç	
	Konuşmacılar:	
	Ebelik Açısından Birinci Basamakta İstihdam Sorunları	<i>Esin Ceber</i>
	Hemşirelik Açısından Birinci Basamakta İstihdam Sorunları	<i>Özlem Özkan</i>
	Halk Sağlıkçılarının Birinci Basamakta İstihdam Sorunları	<i>Gönül Malat</i>
17.30-17.45	Kahve arası	
17.45-19.30	Poster Bildiri Sunumları	Salon A-B-C-D

19 MART 2017 PAZAR

09.00-10.30	Savaş ve Sağlık: Risk Grupları	Salon A
	Oturum Başkanı: Mehtap Türkay	
	Savaş ve Çocuk	<i>Burcu Tokuç</i>
	Savaş ve Kadın	<i>Şevkat Bahar Özvarış</i>
	Savaş ve Kronik Hastalığı Olanlar ve Engelliler	<i>Emel İrgil</i>
10.30-11.00	Kahve Arası	
11.00-12.30	Savaş ve Ruh Sağlığı	Salon A
	Oturum Başkanı: Cihat Dündar	
	Savaş Ortamı Akıl Sağlığını Nasıl Etkiler? Veriler ne söylüyor?	<i>Tolga Binbay</i>
	Hatırlama, Unutma ve Hesaplaşma	<i>Ayşe Devrim Başterzi</i>
	Toplumun Sağlıkla Barışması İçin Öncelikli Bir Mücadele Alanı: Tütün Kontrolü	Salon B
	Oturum Başkanı: Nureddin Özden	
	Dünyada neler oluyor?	<i>Oğuz Kılıç</i>
	Türkiye’de ajandada hangi güncel konular var?	<i>THSK Tütün ve Diğer Bağımlılık Yapıcı Maddelerle Mücadele Daire Başkanlığı Temsilcisi</i>
	Proaktif bir tutum için nasıl bir çalışma sistemi?	<i>Dilek Aslan</i>
12.30-13.30	Öğle Yemeği	
13.30-15.00	Forum: Halk Sağlığı Barışı İçin Köprü	Salon A
	Kolaylaştırıcılar:	<i>Prof.Dr. Türkan Günay Prof.Dr. Ali Osman Karababa</i>
	Sunum Başlığı:	<i>Angelika Claussen</i>
	Kongre Sonuç Bildirgesi	
	Kapanış Töreni	



HALK SAĞLIĞI BARIŞA KÖPRÜ

19. ULUSAL
HALK SAĞLIĞI
KONGRESİ

15-19 MART 2017
ANTALYA



BİLDİRİ GÖNDERME KURALLARI

Bildiriler kongre web sayfası üzerinden kabul edilecektir. <http://uhsk.org>

Bildiri son gönderme tarihi **16 OCAK 2017**'dir.

Kongreye gönderilen bildirilerin tümü değerlendirmeye alınacaktır. Ancak kongre kitapçığında bildirinin yayımlanabilmesi için yazarlardan en az birinin **16 Şubat 2017** tarihine kadar kayıt yaptırması ve kongre kayıt ücretini yatırması zorunludur. Aksi halde bildiri Kongre Bildiri Kitabı içinde yer almayacaktır.

Bildiri gönderen kişiye en geç yedi işgünü içerisinde "alındı" bilgisini içeren bir e-posta gönderilecektir. Alındı bilgisi bu süre içerisinde gelmez ise Kongre sekreterliği ile iletişime geçilmesi uygun olur.

Gönderilen bildiriler Kongre Bilim Kurulu'nda yer alan en az iki hakemin değerlendirmesine sunulacaktır. Bildiri ile ilgili karar (kabul/düzelme/ret) hakemlerin ve editörler kurulunun değerlendirmesine göre verilecektir. Düzeltme istenen bildirilerin en geç bir hafta içinde düzeltilerek yeniden gönderilmesi istenecektir.

BİLDİRİLER İLE İLGİLİ İLETİŞİM

Bilimsel Editör

Prof.Dr. Meltem Çiçeklioğlu

Baş Editör

Prof.Dr. Şafak Taner

BİLDİRİ KONU BAŞLIKLARI

1. Temel Halk Sağlığı
2. Sağlık Yönetimi
3. Epidemiyoloji
4. Sağlık Ekonomisi
5. Demografi ve Sağlık
6. Sağlık Antropolojisi ve Sosyolojisi
7. Sağlığın Geliştirilmesi
8. Sağlık Eğitimi
9. Çevre Sağlığı
10. Toplum Beslenmesi
11. Yaşlı Sağlığı
12. Bulaşıcı Hastalıklar
13. Olağandışı Durumlar/Kazalar/Yaralanmalar
14. Savaş, Göç ve Halk Sağlığı
15. Üreme Sağlığı/Kadın Sağlığı
16. Çocuk Sağlığı
17. Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Yeti yitimi
18. Toplum Ruh Sağlığı
19. İşçi Sağlığı
20. Sağlık Politikaları
21. Ağız ve Diş Sağlığı
22. Tütün Kontrolü
23. Halk Sağlığının Diğer Konuları

YAZAR KILAVUZU

Daha önce her hangi bir ulusal ya da uluslararası dergide yayınlanmış çalışmalar **kabul edilmeyecektir.**

Son iki yıl içinde olmak koşuluyla, **HASUDER**'in etkinlikleri dışındaki ulusal ya da uluslararası etkinliklerde daha önce sunulmuş çalışmalar, sunulduktan yer ve zaman belirtilerek gönderilmek koşuluyla kabul edilecektir.

Bildiri, gönderilen halk sağlığı alanına uygun olmalıdır.

Derleme özetleri, konu üzerinde özelleşmiş ve deneyimli bir yazar tarafından (konu ile ilgili en az biri uluslararası indeksler tarafından taranan dergilerde yayımlanan en az üç yayını olan) yazılırsa, hakem değerlendirme sürecine alınır. Bildiri gönderme sürecinde yazar konu ile ilgili yayımlanmış yayınlarının künyelerini bildirmiş olmalıdır.

Hakem değerlendirmesi, gönderilen bildirin niceliksel veya niteliksel çalışma olmasına göre, önceden standartlaştırılmış iki ayrı değerlendirme formu ile yapılacaktır.

Sorumlu yazar bildirisini sunma biçimini **sözel/poster** olarak belirtmelidir; ancak sözlü sunumlara ayrılabilen zaman darlığı nedeniyle, sözel sunum istemlerinin tümünün karşılanamayabileceği başvuru sırasında öngörülmelidir. Sözel sunum imkanı sağlamayan bildiriler tartışmalı poster veya poster sunumu olarak değerlendirilecektir. Seçilen posterler 70x100 ebatlarında hazırlanmalıdır. Editöryal kurulun seçeceği bazı posterler tartışmalı poster olarak seçilerek, görevlendirilen bir öğretim üyesinin başkanlığında poster başı değerlendirme yapılacaktır. Tartışmalı poster sunumu için yazarlar bilgilendirilecektir ve belirtilen saatte posterlerin başında olmaları istenecektir.

Bildirilerde yazar(lar)ın ya da çalışma yapılan yerin tanınmasını sağlayacak bölümlerin özet metni içerisinde yer almaması yazarların sorumluluğundadır.

Kongreye bildiriler özet olarak kabul edilecek, yazarlardan tam metin istenmeyecektir. Özet metni **600** sözcüğü aşmayacak biçimde yazılmalıdır.

Bildiride tablo, şekil vb. görseller ve kaynak kullanılmamalıdır.

Bildiri başlığı çalışma ile uyumlu, çalışma içeriğini yansıtacak biçimde, açık ve olduğunca kısa olmalıdır, tüm başlık boşluğu olarak **99** karakteri geçmemeli ve büyük harflerle yazılmalıdır. Başlıkta kısaltma kullanılmamalıdır.

Yazar ismi/isimleri ad ve soyadların ilk harfleri büyük olarak, unvan belirtilmeden, formdaki ilgili kısma **"yazar ekle"** seçeneği ile yazılmalı, yazarların kurum isimlerinde kısaltma kullanılmamalıdır. Metin içinde herhangi bir yazar ve kurum adı bulunmamalıdır.

Özet metni **"Giriş ve Amaç"**, **"Gereç ve Yöntem"**, **"Bulgular"** ve **"Sonuç ve Öneriler"** alt bölümlerinden oluşmalıdır.

"Giriş ve Amaç" bölümünde bu araştırmaya neden gerek duyulduğu ve çalışmanın amacı açık ve anlaşılır biçimde belirtilmelidir.

"Gereç ve Yöntem" bölümünde: Araştırmanın tipi, zaman, yer ve kişi özellikleri, olguların kapsam içine alınması ile ilgili ölçütler, evren ve örneklem, bağımlı ve bağımsız değişkenler, kullanılan araçlar ve ölçüm standartları, ölçüm yönteminin geçerlik ve güvenilirliği, kullanılan istatistiksel yöntemlerin adı ve araştırma etiği ile ilgili yapılan işlemlerin açıkça yazılması beklenmektedir.

"Bulgular" bölümünde çalışma sonucunda elde edilen bulgular; çalışmanın amacı, hipotezleri/araştırma soruları dikkate alınarak açık, net ve anlaşılır biçimde, tarafsız ve yorumuz olarak aktarılmalıdır.

"Sonuç ve Öneriler" bölümünde araştırmacının bulgularına dayanarak vardığı sonuç, yargı birkaç cümle ile özetlenmelidir. Araştırmanın amacını ve elde edilen sonuçları aşan zorlama çıkarımlardan kaçınılmalı, araştırmanın yol açtığı yeni sorular veya yapıcı öneriler belirtilerek hazırlanmalıdır.

Anahtar sözcük sayısı **3**'ten az, **5**'den fazla olmamalıdır.

Bildiri **Türkçe** dilbilgisi kurallarına uygun olarak hazırlanmalıdır.

Çalışma için her hangi bir kaynaktan finansal destek alınması durumunda, bu destek açık olarak yazılmalıdır.

Yazarların tümünün bu çalışma ile ilgili olabilecek biçimde her hangi bir kurum ya da kuruluşla çıkar ilişkisi içerisinde olup olmadıklarını belirtmeleri gerekmektedir.

Yazarlar bildirisinin kabul edilmesi halinde, Kongre kitabında ve **HASUDER**'e ait sitelerde elektronik ortamda yayınlanmasına ilişkin izni, telif hakkı istemeksizin vermiş olduklarını belirtmelidir.



HALK SAĞLIĞI BARIŞA KÖPRÜ

19. ULUSAL
HALK SAĞLIĞI
KONGRESİ

15-19 MART 2017
ANTALYA



EDİTÖRLER KURULU (soyadına göre)

Prof.Dr. Meltem Çiçeklioğlu

Prof.Dr. Pınar DüNDAR

Prof.Dr. Nilay Etiler

Prof.Dr. Şafak Taner

Prof.Dr. Reyhan Uçku

BİLİMSEL KURUL (Akademik ünvan ve soyadına göre)

Bilimsel kurul kongreye gelen bildirilerin değerlendirilmesine hakemlik yapmak üzere, HASUDER Üye Gruba yapılan açık çağrı üzerine gönüllü olan öğretim üyelerinden oluşmaktadır.

Prof.Dr. Gülseren Ağrıdağ

Prof.Dr. Ayşe Akın

Prof.Dr. Kerim Hakan Altıntaş

Prof.Dr. Pınar Ay

Prof.Dr. Ferruh Ayoğlu

Prof.Dr. Necdet Aytaç

Prof.Dr. Bilal Bakır

Prof.Dr. Nadi Bakırcı

Prof.Dr. Ali İhsan Bozkurt

Prof.Dr. Ali Ceylan

Prof.Dr. Z. Aytül Çakmak

Prof.Dr. Deniz Çalışkan

Prof.Dr. Gamze Çan

Prof.Dr. Meltem Çiçeklioğlu

Prof.Dr. Meltem Çöl

Prof.Dr. Şennur Dabak

Prof.Dr. Necati Dedeoğlu

Prof.Dr. Yücel Demiral

Prof.Dr. S. Erhan Deveci

Prof.Dr. Bahar Güçüz Doğan

Prof.Dr. Levent Dönmez

Prof.Dr. Mücahit Eğri

Prof.Dr. Galip Ekuklu

Prof.Dr. Hülya Ellidokuz

Prof.Dr. Ethem Erginöz

Prof.Dr. Alp Ergör

Prof.Dr. Melikşah Ertem

Prof.Dr. Erhan Eser

Prof.Dr. Muzaffer Eskioçak

Prof.Dr. Çağatay Güler

Prof.Dr. Osman Günay

Prof.Dr. Türkan Günay

Prof.Dr. Gülsen Güneş

Prof.Dr. Tacettin İnandı

Prof.Dr. Ali Osman Karababa

Prof.Dr. Leyla Karaoğlu

Prof.Dr. Bülent Kılıç

Prof.Dr. Emine Didem Evcı Kiraz

Prof.Dr. Aliye Mandracioğlu

Prof.Dr. Vildan Mevsim

Prof.Dr. Pınar Okyay

Prof.Dr. Ayşe Emel Önal

Prof.Dr. Kayıhan Pala

Prof.Dr. Erkan Pehlivan

Prof.Dr. Yıldız Pekşen

Prof.Dr. Birgül Piyal

Prof.Dr. Günay Saka

Prof.Dr. Meral Saygun

Prof.Dr. Sibel Sakarya

Prof.Dr. Hatice Şahin

Prof.Dr. Caferi Tayyar Şaşmaz

Prof.Dr. Şafak Taner

Prof.Dr. Ferdi Tanır

Prof.Dr. Ömer Faruk Tekbaş

Prof.Dr. Meral Türk

Prof. Dr. Ersin Uskun

Prof.Dr. Belgin Ünal

Prof.Dr. Sarp Üner

Prof.Dr. Songül Vaizoğlu

Prof.Dr. Banu Elçin Yoldaşcan

Prof.Dr. Mehmet Zencir

Doç.Dr. Filiz Abacıoğlu

Doç.Dr. Nurhan Meydan Acımsı

Doç.Dr. Nalan Akış

Doç.Dr. Seval Alkoy

Doç.Dr. Coşkun Bakar

Doç.Dr. Elçin Balcı

Doç.Dr. Çiğdem Çağlayan

Doç.Dr. Hediye Aslı Davas

Doç.Dr. İ. Raika Durusoy

Doç.Dr. Nüket Paksoy Erbaydar

Doç.Dr. Işıl Ergin

Doç.Dr. İskender Gün

Doç.Dr. Hür Hassoy

Doç.Dr. Seyhan Hidroğlu

Doç.Dr. Erhan Kara

Doç.Dr. Hatice Şimşek Keskin

Doç.Dr. Atilla Seniç Mayda

Doç.Dr. Mine Esin Ocaktan

Doç.Dr. Ayşe Ferdane Oğuzöncül

Doç.Dr. Zeliha Aslı Öcek

Doç.Dr. Ayşe Nilüfer Özyayın

Doç.Dr. Birgül Özçırpıcı

Doç.Dr. Beyhan Cengiz Özyurt

Doç.Dr. Ali Özer

Doç.Dr. Metin Pıçakçıefe

Doç.Dr. Gamze Varol Saraçoğlu

Doç.Dr. Nazan Savaş

Doç.Dr. Berrin Telatar

Doç.Dr. Burcu Tokuç

Doç.Dr. Ahmet Ruhi Toraman

Doç.Dr. Sebahat Dilek Torun

Doç.Dr. Mustafa Tözün

Doç.Dr. Ebru Turhan

Doç. Dr. Alpaslan Türkkan

Yrd.Doç. Dr. Asya Banu Babaoğlu

Yrd.Doç. Dr. Lütfi Saltuk Demir

Yrd.Doç.Dr. Selçuk Köksal

İLETİŞİM

HALK SAĞLIĞI UZMANLARI DERNEĞİ

Korkut Reis Mah. İlkiz Sok. Aksoy İş merkezi
No: 17/2 Çankaya/ANKARA



Telefon : 0 555 992 03 32

Kongre Sekreterleri

Feride AKSU TANIK
Alpaslan TÜRKKAN

E-posta : 19uhsk@gmail.com
ferideaksu59@gmail.com
alpaslanturkkan@gmail.com

Kongre Organizatörü

PLAZA EVENT Kongre Org. Tur. San. ve Tic. A.Ş.
Üçevler Mah. İbrahim Yazıcı Plaza-1, Ofis No: 22 - C Nilüfer - BURSA



Organizasyon Sorumlusu

Selim ÇOBAN
selimcoban@plazaevent.com.tr

Telefon : 0 850 888 55 46
GSM : 0 530 667 65 29



www.uhsk.org